LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 1er.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale





DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 7 JANVIER 1832.

AVIS IMPORTANT

Pour céder à la demande d'un grand nombre de médecins, et dans l'intérêt des auteurs qui veulent bien communiquer leurs travaux à la *Gazette Médicale de Paris*, nous avons pris la résolution de publier *deux* ÉDITIONS de notre journal; la première, *hebdomadaire*, grand in-4°, qui sera la continuation de ce qu'a été jusqu'ici la *Gazette Médicale*, si non, que chaque numéro sera augmenté de moitié; la seconde, *mensuelle*, présentera réunis dans un seul volume grand in-8° de 200 p. environ, *tous* les articles publiés dans le courant du mois par l'édition hebdomadaire. De cette manière, les personnes qui préfèrent un recueil mensuel, et celles qui aiment à se tenir au courant des travaux scientifiques, à mesure qu'ils sont communiqués à nos deux académies, trouveront dans les deux modes de publication de la *Gazette Médicale*, le moyen de satisfaire leur préférence.

Le prix de l'abonnement à l'édition mensuelle est de 30 francs par an, pour la France, et de 35 francs pour l'étranger : on ne s'abonne que pour un an. Le premier numéro paraîtra au commencement de février, comme tous les autres journaux mensuels.

MM. les souscripteurs, qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement, sont priés de le faire prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

On s'abonne directement au bureau de la *Gazette Médicale de Paris*, rue de Lulli, n° 1, et chez tous les directeurs des postes. Les personnes qui n'auraient pas de communication facile avec la capitale, sont priées de nous en donner avis par lettres affranchies; moyennant 50 centimes en sus du prix de l'abonnement, nous tirerons à vue sur eux un mandat payable à leur domicile.

MM. les Abonnés à qui il manquerait quelques numéros de l'année 1831, peuvent en faire la demande : ils les recevront avec le prochain numéro.

SOMMAIRE

PATHOLOGIE SPECIALE.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE MALADIE CONVULSIVE DES ENFANS, d'après des observations recueillies dans le service de M. Jadelot; par Louis TONNELLÉ, D. M. P., ex-interne à l'hôpital des Enfans.

C'est une belle et heureuse idée, dont la gloire appartient presqu'entièrement à notre époque, que d'avoir cherché à rapporter à des lésions sensibles et déterminées les différens troubles de l'économie, qui cons-

Feuilleton.

FRAGMENS DE LITTÉRATURE ET DE BIOGRAPHIE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

DES ÉCRIVAINS MÉDICAUX MODERNES SOUS LE RAPPORT LITTÉRAIRE.

Toutes les sciences ont leur histoire littéraire spéciale. Chaque siècle apporte, dans la forme des écrits scientifiques, des changemens correspondans aux révolutions des connaissances elles-mêmes, et, dans une même époque, les auteurs n'offrent pas moins de différences de mérite et de perfection dans leur style que dans la force de leur doctrine et l'étendue de leur savoir. De grands et sublimes philosophes, tels que Spinosa et Kant, sont des écrivains inhabiles; tandis que des penseurs d'un ordre inférieur, comme St.-Lambert ou Rousseau, les surpassent de beaucoup dans l'art d'écrire.

Ce pourrait être une curieuse étude que l'examen de la littérature scientifique sous ce rapport, et c'est un sujet qui vaudrait la peine d'être traité tout au long, et avec les développemens convenables. L'histoire littéraire de la médecine y tiendrait, sans doute, une bonne place, car elle est peut-être la plus riche. Elle fournirait seule la matière d'un volume qu'on ne songera probablement pas à faire tant que l'érudition et la critique seront si négligées dans l'école de Paris, qui dirige l'esprit des hautes études et donne le ton à l'enseignement.

La littérature médicale actuelle serait un intéressant épisode dans l'ouvrage dont nous parlons. Elle est assez féconde et assez variée pour fournir de nombreux élémens de comparaison. Sans vouloir trop entrer dans le fond du sujet, entreprise beaucoup trop sérieuse pour ce feuilleton, nous nous contenterons d'une légère esquisse.

Il est certain d'abord que nous produisons beaucoup plus que dans les derniers siècles. L'introduction seule des journaux a plus que triplé la somme annuelle des produits de la presse médicale. Mais, sans compter même les recueils périodiques, l'émission des ouvrages relatifs à toutes les branches de l'art est plus considérable que par le passé. Ce fait tient à des causes générales qui ont agi dans le même sens sur toutes les parties de la littérature, et leur résultat total est honorable pour l'esprit humain, et favorable de tout point à la perfection des sciences. Ainsi, quoiqu'on pût déplorer avec une espèce de raison l'incroyable amas d'inut-

tituent les maladies; mais quelque brillans que soient les résultats obtenus dans ces derniers temps, la tache est loin d'avoir été complètement remplie. Le sera-t-elle de long-temps? On peut craindre que non, si on réfléchit à l'obscurité presque complète qui environne certaines altérations, et en particulier celles des liquides, dont tout, d'ailleurs, tend à nous démontrer l'existence.

Le sera-t-elle jamais? Il est au moins permis d'en douter, lorsqu'on songe au voile plus impénétrable encore qui nous dérobe le plus grand nombre des altérations du système nerveux: car, pour quelques-unes que nous sommes parvenus à déterminer exactement, combien en est-il d'autres qui nous sont inconnues? Quelle raison les organes donnent-ils de ces délires qu'on est convenu d'appeler nerveux, sympathiques, vains mots qui ne cachent que notre profonde ignorance? Que nous apprennent-ils des altérations du système nerveux connues sous le nom d'épilepsie, de tétanos, de danse de St-Guy. C'est en vain que nous scrutons, à l'aide du scalpel, leurs plus profonds replis, nous n'y trouvons rien ou presque rien qui nous rende raison des phénomènes: c'est donc ailleurs, et c'est encore en cela, suivant moi, que l'étude de l'anatomie pathologique nous donne de beaux et de grands enseignemens; c'est ailleurs qu'il faut chercher la cause et le principe de ces maladies.

Il est, en physiologie, un fait à peu près constant et démontré, c'est que des centres nerveux part incessamment, circule au moyen des nerfs, et se répand dans nos organes, un principe qu'on est convenu d'appeler fluide nerveux, et qui communique à chacun d'eux en particulier, les divers mouvemens dont la somme constitue la vie, à l'estomac la faculté de digérer, aux glandes celle de sécréter, aux muscles enfin, celle de se contracter. Tant que cet agent indispensable à la vie se produit dans la mesure convenable, les fonctions s'exécutent avec régularité; mais ne peut-il pas, comme tout ce qui tient à l'organisation, être altéré, modifié, ou bien ne peut-il au moins pécher par défaut ou par excès. Il est évident que nous ne pouvons pas saisir ces modifications comme les différens changemens de texture, d'organisation; il faudrait pour cela que cet agent nerveux fût appréciable à nos sens, ou au moins qu'il pût se rendre sensible à nos instrumens, comme le fluide électrique dont on peut d'ailleurs le rapprocher.

Mais, de ce qu'il est jusqu'ici insaisissable pour nous, devons-nous conclure qu'il ne peut être altéré, sinon dans ses qualités, au moins dans la mesure de sa production? Certes personne ne niera que la chose ne soit possible; mais, dès qu'elle est possible, si elle rend raison d'une multitude de faits autrement inexplicables, il faut bien l'admettre.

Admettez que l'innervation puisse être altérée en moins, soit d'une manière générale, soit localement, et alors vous vous rendrez parfaitement raison de ces états généraux d'affaiblissement et de langueur qu'on rencontre si fréquemment chez l'enfant et chez le vieillard, indépendamment de toute altération locale, ou bien de ces dépravations partielles, des fonctions qu'on est convenu d'appeler *névroses*, et qui frappent tout homme non prévenu.

Admettez, d'un autre côté, que l'innervation puisse être modifiée en plus d'une manière passagère ou continue, et vous trouverez la cause, le mystère de l'épilepsie, ou bien de la chorée, du tétanos.

Ce trouble du système nerveux, cet augment de son action est produit tantôt par l'effet d'une cause extérieure qui vient ébranler l'organe d'une manière vive, puissante, la colère, la frayeur, la douleur, ou tantôt par une influence d'organe à organe, transmise au centre nerveux par les nerfs de la vie organique.

De l'exagération de l'innervation doit naître aussi l'exagération de la contractilité musculaire, qui lui est immédiatement subordonnée, celle-ci portée au-delà de ses limites naturelles, ne tarde pas à s'affranchir du joug de la volonté, et suivant qu'elle est continue ou intermittente, partielle ou générale, se présente à nos yeux sous la forme qui constitue les maladies dont nous parlions plus haut, le tétanos, l'épilepsie, etc.

Ces réflexions nous conduisent naturellement à l'étude d'une maladie des enfans peu connue jusqu'ici, et qui paraît se rapprocher singulièrement, sous le rapport du point de départ et des effets, de la grande famille de maladies, sur lesquelles je viens de m'arrêter un instant, maladies qui me paraissent avoir leur principe dans une modification de l'innervation, et exister indépendamment de toute lésion organique appréciable.

Cette affection, connue depuis long-temps de M. Jadelot, est caractérisée essentiellement par une contracture très-intense des extrémités; la jambe et le pied d'une part, l'avant-bras et la main de l'autre. Les muscles de ces parties sont roides, tendus: ils se dessinent souvent sous la peau et y forment autant de saillies d'une dureté singulière.

De cet état convulsif des muscles résulte une rigidité remarquable des poignets et des doigts. Les premiers sont légèrement courbés sur les avant-bras, les seconds sont aussi un peu inclinés sur le carpe, écartés les uns des autres, et dans un tel état de tension qu'on ne peut ni les redresser, ni les courber complètement, au moins sans effort.

La maladie est quelquefois bornée aux membres supérieurs, mais le plus souvent elle s'étend aux extrémités inférieures: on y observe alors les mêmes phénomènes qu'au bras, seulement les pieds sont fortement tendus sur la jambe, au lieu d'être fléchies comme les poignets. Cette contracture persiste pendant plusieurs heures, plusieurs jours, quelquefois même plusieurs semaines; puis elle cesse un certain temps pour se reproduire, ensuite disparaître, et se reproduire encore.

Les muscles des autres parties du corps sont dans l'état naturel, les facultés intellectuelles demeurent intactes, les fonctions s'exécutent bien, le pouls s'accélère quelquefois dans l'exaspération, mais le plus souvent il reste naturel, en sorte qu'au premier abord on pourrait prendre l'affection qui nous occupe pour un vice de conformation.

Cette affection, convenablement traitée, se termine le plus souvent par le retour à la santé, mais quelquefois aussi elle est suivie de la mort. Nous devons d'abord examiner ces derniers cas, interroger attentivement les organes, y chercher, le scalpel à la main, s'ils nous rendent compte des symptômes, et s'ils restent muets, demander ailleurs la raison de leur existence. Nous exposerons ensuite d'une manière succincte quelques-uns de ceux qui ont été suivis de guérison, et nous chercherons à en tirer quelques inductions thérapeutiques.

CONTRACTURE TRÈS-AIGUE DES EXTRÉMITÉS. — PNEUMONIE CHRONIQUE.

Obs. I. — Louis-Honoré Rozé, âgé de 18 mois, d'une bonne constitution, fut atteint de rougeole vers le commencement de septembre 1829. La maladie fut d'abord bénigne, et suivit sa marche accoutumée. Cependant depuis cette époque l'enfant conservait une toux sèche, fréquente, à petites secousses isolées, accompagnée, principalement le soir, d'une légère accélération du pouls, de chaleur et de sécheresse à la peau.

Dans les derniers jours d'octobre, il éprouva un peu de diarrhée; il était triste, morose, criait sans cesse, contre son habitude, et portait souvent ses doigts vers les gencives, qui étaient rouges et tuméfiées.

---

lités qui se publient chaque jour, ce gaspillage d'idées et de travaux incomplets, et en général cette intempérante manie d'écrire, qui pousse tant de jeunes gens dans une carrière dangereuse, dans laquelle ils s'épuisent prématurement sans profit pour leur réputation et pour l'art, on ne doit pas oublier que cette superfétation est un inconvénient attaché à la richesse. Il faut savoir reconnaître, au-dessous de cette végetation désordonnée, la source de vie et le principe actif qui élargit et fait croître à vue d'œil l'arbre de la science. Le nombre des rapsodies publiées depuis trente ans est incalculable; mais, c'est dans ce même court espace de trente ans qu'ont paru les livres de Bichat, de Corvisart, de Barthez, de Laennec et de Broussais, c'est-à-dire des ouvrages capitaux placés au premier rang dans l'ordre scientifique, et qui ont changé la face de notre art. Aucun siècle n'a produit, dans un si petit intervalle, tant de monumens scientifiques si pleins de grandeur et d'originalité.

Si nous nous attachons plus particulièrement au point de vue littéraire qui doit surtout nous occuper ici, nous n'aurons pas peut-être autant de sujet d'être satisfaits. Le talent d'écrire et les qualités de forme et de style ont, il est vrai, gagné quelque chose depuis le commencement de ce siècle. Le perfectionnement des méthodes, les bonnes habitudes d'esprit introduites par la philopbie du dix-huitième siècle, la destructino définitive des vieilles routines de la scholastique, ont amene un progrès réel dans l'art de composer les livres et les traités didactiques, dans la redaction des observations, la distribution raisonoée des faits et des raisonnemens. Les modernes, en général, not été plus habiles que les anciens dans cet art d'exposition, abstraction faite des idées, et, parmi les modernes, cet art se perfectionne chaque jour davantage. On peut remarquer ce progrès dans les moindres écrits comme dans les plus importans.

Cette meilleure méthode d'exposition est d'ailleurs tout-à-fait indépendante des qualités plus élevées du style. Elle ne suppose qu'un certain esprit d'ordre et de classification, et un emploi plus ou moins intelligent de cette logique naturelle à toutes les têtes bien faites. Quelques beaux exemples, et les préceptes de la philosophie courante, ont suffi pour amener ce résultat, qui indique certainement, comme nous l'avons dit, un progrès très-notable dans la marche de la science et l'éducation scientifique de l'âge présent.

Notre littérature, prise en masse, a donc gagné sous ce rapport. Quant au style, à l'exécution littéraire et à la langue, dont nous voulons principalement rechercher les caractères actuels, peut-être avons-nous moins à nous féliciter. Dans notre science, comme dans toutes ses autres applications, l'art d'écrire a dégeneré. La belle langue de Bordeu, de Vic-d'Azyr et de Bichat, et la grande manière que ces écrivains avaient rencontrée après les anciens et quelques classiques modernes, ne se retrouvent plus dans nos auteurs contemporians les plus estimés. Nous ne manquons pas de brillantes réputations en fait de style et de beau langage, mais nous dirons, à notre grand regret, que, à notre avis, les médecins vivans, qui passent pour les plus habiles sur ce point, sont, au contraire, les vrais corrupteurs du goût dans la littérature médicale. Façonnés par un contact journalier avec les théories et les productions récentes de la critique, ils ont introduit dans nos livres ces formes cavalières, cette originalité d'emprunt, ce style artificiel et prétentieux qui fait la fortune de tant de romans, de drames et

Le 31 octobre au soir, il fut pris, sans cause appréciable et presque subitement, d'une contracture très-intense des extrémités ; les doigts et les orteils étaient demi-fléchis, écartés les uns des autres, et dans un tel état de roideur qu'on ne pouvait les étendre ni les fléchir entièrement, sans effort, et sans exciter une vive douleur. Les poignets étaient entraînés dans la flexion. Les pieds, au contraire, dans une extension forcée. Les muscles de la jambe et de l'avant-bras avaient acquis la dureté du marbre; les fonctions de l'intelligence étaient intactes; le pouls restait calme; cependant la face offrait une légère altération; les traits étaient grippés; l'enfant paraissait souffrir, et témoignait sa douleur par des cris continuels.

Le petit malade fut plongé plusieurs fois dans un bain tiède : les embrocations huileuses et camphrées sur les membres, le long de la colonne vertébrale, les lavemens avec l'assa fœtida furent employés à plusieurs reprises : le tout inutilement.

Les mêmes symptômes persistèrent, sans aucune intermittence, et firent périr l'enfant vers la fin du deuxième jour.

Autopsie 18 heures après la mort.

Les sinus veineux de la dure-mère contenaient un peu de sang brun liquide. Les ventricules latéraux une demi-cuillerée environ de sérosité limpide. La substance cérébrale était pâle et flasque.

Le tissu cellulaire qui sépare la moëlle et ses membranes des vertèbres offrait, surtout en arrière, une légère infiltration séreuse; la moelle elle-même était blanche, bien consistante, en un mot parfaitement saine, ainsi que les principaux nerfs.

Le lobe inférieur du poumon droit présentait une hépatisation bien circonscrite, qui occupait environ le tiers de son étendue; le tissu pulmonaire était dense, imperméable à l'air, d'une couleur grisâtre, d'un aspect granulé, tellement solide et résistant, que le doigt ne pouvait l'entamer qu'avec peine, et qu'une pression même assez forte n'en exprimait aucun liquide; l'estomac et l'intestin grêle n'offraient rien de remarquable; un peu de rougeur dans la moitié inférieure du gros intestin. Nulle altération dans les muscles du bras et de la jambe.

Si nous nous arrêtons un instant à l'observation précédente, nous y trouvons une intégrité à peu près complète des trois élémens qui sont les agens nécessaires indispensables de la contractilité musculaire. D'abord des muscles des membres affectés; secondement, des nerfs qui s'y distribuent, enfin des centres nerveux eux-mêmes, le cerveau et la moëlle. Pour les muscles et pour les nerfs cela n'a pas besoin d'être démontré. La chose est-elle plus nécessaire pour le cerveau et la moëlle? je ne le pense pas; car la flaccidité et la pâleur de la substance cérébrale, ne sont pas plus un état morbide que la flaccidité et la pâleur de la peau et des chairs chez certains individus; mais, quand bien même on voudrait voir là une altération, il faudrait bien avouer qu'elle n'est d'aucune valeur pour l'explication de la maladie qui nous occupe, puisque le plus souvent on rencontre la première sans la seconde. J'en dirai autant de la très-petite quantité de sérosité qui était libre dans les ventricules ou infiltrée à la partie postérieure de la moëlle. Les altérations organiques, car il y en avait, portaient sur d'autres organes, l'intestin et le poumon.

Le premier offrait un peu d'injection; le second était le siége d'une lésion plus importante, lésion dont l'existence, quoique controversée, est cependant bien réelle, je veux dire la pneumonie chronique.

Qu'on réfléchisse en effet à l'état du poumon, à sa dureté, à sa consistance, à l'absence de toute infiltration sanguinolente ou puriforme; que l'on compare cet état à celui qui caractérise la pneumonie aiguë; enfin que l'on se reporte un instant aux phénomènes observés pendant la vie, et je doute qu'il soit possible de nier qu'une semblable altération du poumon soit bien réellement une pneumonie chronique.

Quels sont maintenant les symptômes que l'on peut rapprocher de ces altérations? La pneumonie semble avoir été la suite de la rougeole; la toux, la fièvre, qui ont persisté depuis cette époque, en étaient les symptômes. Nul doute que si l'enfant eût été soumis à l'observation d'un médecin, on eût pu y ajouter encore plusieurs signes tirés de la percussion et de l'auscultation.

L'injection du gros intestin explique naturellement la diarrhée; reste la contracture des extrémités, qui est le phénomène principal. De quelle altération la rapprocher? d'aucune. Mais comment l'expliquer? C'est ce que j'essaierai de faire plus tard.

CONTRACTURE DES DOIGTS ET DES ORTEILS. — CONVULSIONS. — PNEUMONIE DROITE. — COLITE AIGUE ENTÉE SUR UN ÉTAT CHRONIQUE.

Obs. II. — Pierre Roch, âgé de 6 ans, idiot de naissance, nerveux, très-irritable, depuis long-temps affecté de diarrhée chronique, est admis à l'hôpital, salle Saint-Jean, n° 35, le 5 avril 1828. On observe langue pâle, ventre souple, indolent, pouls naturel, air de faiblesse et de langueur qui se peint dans sa physionomie et dans tous ses mouvemens. (Lavement amidon laudanisé, décoction de riz édulcorée avec le sirop de gomme, bains sulfureux.)

Le 28 avril. La diarrhée augmente, les selles se teignent de sang, le ventre devient douloureux, l'enfant est pris de toux et de fièvre, la percussion donne un son obscur à la base du poumon droit, l'auscultation est rendue impossible par les cris et les mouvemens du malade.

Le lendemain à la visite, M. Jadelot remarque un état permanent de contracture des extrémités, les doigts surtout ont acquis une rigidité singulière, ils sont écartés les uns des autres, légèrement inclinés sur le carpe, et tout-à-fait inflexibles. Les extrémités inférieures ne sont envahies que vers le milieu du jour; l'enfant conserve toute son intelligence, mais il souffre et crie beaucoup. (Bain tiède) Le soir, intermittence de quelques heures; bientôt après, retour complet des mêmes phénomènes, qui persistent sans interruption pendant plusieurs jours. (Bains tièdes; affusions froides sur la tête et le cou.)

Le 2 mai. Mouvemens convulsifs généraux, qui se reproduisent à plusieurs reprises dans la journée et sont bientôt suivis de la mort, malgré l'application de 15 sangsues au cou et à la tempe, les sinapismes, l'emploi de l'éther en potion et en frictions.

Autopsie 28 heures après la mort.

Les parois du crâne offrent une épaisseur extrêmement remarquable et presque triple de celle qui leur est naturelle. Les tissus de la dure-mère contiennent quelques petits caillots fibrineux très-minces, les membranes sont dans l'état naturel; elles n'adhèrent point à la couche corticale, la substance cérébrale elle-même a conservé son aspect et sa couleur ordinaire, les ventricules latéraux et moyen sont vides. Les sinus vertébraux contiennent un peu de sang liquide.

La moëlle et les gros nerfs, examinés avec un soin scrupuleux, n'offrent aucune altération appréciable, hépatisation de 3 ou 4 pouces d'étendue à la base du poumon droit; 7 ou 8 vers lombrics et une grande quantité de matières bilieuses dans l'intestin grêle, teinte brune ardoisée du gros intestin, que nuancent çà et là une multitude de plaques du rouge le plus vif. Le reste sain.

Analysons rapidement cette observation comme la précédente. L'énorme épaisseur des parois du crâne est une disposition originelle, ou au moins très-rapprochée de la naissance, qu'on rencontre fréquemment chez les idiots, et qui se lie à l'idiotisme. Comment? C'est ce qu'il serait hors de propos d'examiner ici. La chose importante pour notre sujet, c'est de constater l'absence de toute altération appréciable de l'axe cérébro-spinal, et de rapprocher cet état d'intégrité parfaite, au moins en apparence, des graves symptômes observés pendant la vie.

Mais la pneumonie, qui s'était développée peu de temps avant l'apparition de ces symptômes, et qui, malgré son obscurité, n'avait point échappé à M. Jadelot; la colite, qui existait depuis long-temps à l'état chronique et qui s'était exaspérée tout nouvellement; enfin la présence d'une assez grande quantité de vers lombrics dans l'in-

d'articles de journaux. De sorte même que, quoique plusieurs d'entr'eux possèdent une science réelle et positive, la préoccupation de la forme les a dominés au point, qu'on les range parmi les hommes de lettres plutôt que parmi les savans. Quelque-uns même se trouvent peut-être très-flattés de cette dénomination, et se sentent agréablement chatouillés par les éloges des journaux littéraires, et par le bruit que fait leur nom au dehors du monde scientifique; mais cette approbation extérieure est, selon nous, peu flatteuse aux yeux des bons juges. Cette prétention de plaire aux gens du monde, et de parler médecine ou physiologie dans le langage romantique, est une manie ridicule dont bien des hommes d'esprit n'ont pu se garantir.

Nous ne devons pas oublier, dans ces généralités sur la littérature médicale, une circonstance importante, et qui a beaucoup influé sur son immense développement actuel, nous voulons parler de l'introduction définitive et de l'usage à peu près exclusif de la langue française dans la médecine. Le latin est tout-à-fait abandonné. Ce n'est que de loin à loin qu'on voit quelques thèses latines. Jusqu'à la dernière révolution on avait conservé l'usage de l'ancienne langue dans les concours, et on a fini par y renoncer. On ne peut nier que ce changement, qui, au reste, en France date de loin, n'ait eu de grands avantages. La communication des idées en est devenue plus rapide et plus facile, plus de gens ont été appelés à la science, et la langue médicale s'est mieux constituée. Cependant ce bien est mêlé de mal. Il n'est sans doute pas nécessaire d'écrire et de parler le latin, mais il serait bon de pouvoir le lire et le comprendre. L'usage exclusif du latin, comme langue scientifique, était un obstacle plutôt qu'un moyen de progrès, mais il avait l'avantage d'entretenir dans les élèves des goûts d'érudition et une connaissance de l'antiquité, qui se perdent chaque jour, au grand détriment de la culture de leur esprit et même de la science médicale en général. Cet abandon des études classiques a été poussé trop loin; et il est pénible de songer que, sur cent jeunes médecins, il en est dix à peine qui soient en état de lire Celse ou Aretée, Baglivi, Baillou ou Fernel, dans l'original, et pas un peut-être d'entendre le grec d'Hippocrate et de Galien. Quoi qu'on ait dit à ce sujet, nous persistons à croire qu'il vaudrait beaucoup mieux qu'il en fût autrement.

Notre tâche ne se borne pas à ces considérations générales, nous entrerons, dans un second article, dans l'examen des principales productions médicales de ces derniers temps, envisagées sous le point de vue littéraire. Nous pensons que cette petite excursion critique pourra être de quelque intérêt par sa nouveauté.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Monsieur le rédacteur,

Ma femme, après avoir déjeûné, dimanche dernier, avec une dame qui était venue la voir, fut prise spontanément, de crampes d'estomac, accompagnées de

testin grêle, sont-elles pour quelque chose dans la production des phénomènes nerveux que nous avons observés? Je le pense. Nous verrons plus bas de quelle manière.

Dans les observations précédentes, la contracture des extrémités a été portée au plus au point d'acuité. La mort, prompte, rapide, paraît avoir été le résultat du trouble du système nerveux. Dans les cas suivans, la maladie a affecté une marche moins aiguë; aussi la mort n'a pas semblé la suite immédiate de cette affection, mais bien le produit de quelqu'autre maladie accidentelle.

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS. — DENTITION DOULOUREUSE. GASTRO-ENTÉRITE. — PLEURÉSIE.

Obs. III. — Claude Kiragne, âgé de 2 ans, d'une faible constitution, vivement excité par le travail d'une dentition douloureuse, fut amené à l'hôpital, salle Saint-Thomas, n. 4, le 13 janvier 1828. Nous ne pûmes obtenir aucun renseignement, mais nous reconnûmes facilement une contracture très-intense des extrémités, contracture qui paraissait accompagnée d'une vive douleue, et tout-à-fait semblable à celles que nous avons vues précédemment; en même-temps nous observâmes tristesse, morosité, criailleries continuelles, pâleur de la face, amaigrissement général, diarrhée abondante, quelques vomissemens, une toux sèche, fréquente, avec matité absolue de tout le côté droit de la poitrine, et souffle bronchique très-intense. (Boissons et cataplasmes émolliens, 8 sangsues, moitié à l'épigastre et moitié sur le côté droit, frictions éthérées.) La contracture diminua peu à peu, puis se reproduisit sans cause appréciable, et finit par persister jusqu'à la fin à un dégré d'intensité variable, mais toujours plus prononcé le soir que le matin et dans la journée. La mort survint le neuvième jour, par suite de l'augmentation de la double maladie du poumon et de l'intestin.

Autopsie. Le tissu sous-arachnoïdien était infiltré d'un peu de sérosité limpide, les substances cérébrale et médullaire avaient conservé leur couleur et leur consistance naturelle, le côté droit de la poitrine était rempli d'une quantité considérable de liquide purulent, d'une couleur jaunâtre et d'une consistance crémeuse, la plèvre était partout recouverte d'une membrane solide, d'une ligne et demie environ d'épaisseur. Le tissu pulmonaire refoulé le long de la colonne vertébrale ne contenait plus d'air, mais il était du reste parfaitemeot sain. La membrane muqueuse de l'estomac avait une teinte jaunâtre; elle était complètement ramollie, et détruite dans plusieurs points le long de la grande courbure, surtout il n'en existait plus que quelques débris à demi liquéfiés et séparés par de larges plaques ou de longues bandelettes blanchâtres que formait le tissu sous-muqueux complètement dénudé. Les follicules du colon étaient fort dilatés et remplis de liquide; ils formaient à la surface de l'intestin de nombreuses élevures marquées à leur centre d'un point brun qui correspondait à leur orifice; la muqueuse était pâle dans les trois-quarts supérieurs, mais vers la fin elle offrait un peu de rougeur.

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS. — PNEUMONIE DROITE. — GASTRO-ENTÉRITE. — VERS INTESTINAUX.

Obs. IV. — Un enfant âgé de 3 ans, d'une constitution faible, irritable et très-amaigri, fut amené à l'hôpital, salle Saint-Thomas, n. 1, le 28 février 1828. Comme pour le précédent, on ne put obtenie de renseignemens bien précis, seulement on apprit qu'il dépérissait depuis plusieurs mois, qu'il éprouvait de la diarrhée, et quelquefois des vomissemens; qu'enfin il avait été atteint, trois jours auparavant, de convulsions internes qui persistaient sans relâche depuis cette époque. Cette expression, *convulsions internes*, que les gens du peuple appliquent à une foule de maladies différentes, ne désignait dans ce cas qu'un état de contracture permanent des extrémités, tout-à-fait analogue à celui que nous avons décrit précédemment. Nous nous en assurâmes facilement, et par nos questions et par l'examen de l'enfant.

La contracture était portée chez ce jeune sujet au plus haut point d'intensité, aussi paraissait-il éprouver de vives souffrances, se plaignant sans cesse, et poussant même de temps en temps des cris aigus.

A ces symptômes se joignait un peu de toux, de la diarrhée, et une légère accélération du pouls. (Bains tièdes, cataplasmes sur le ventre, boissons mucilagineuses.)

Cet état convulsif des extrémités cessa complètement le lendemain, mais le soir il reparut, se dissipa de nouveau les jours suivans et se reproduisit enfin avec la plus grande violence, pour ne plus disparaître. Il continua pendant deux semaines environ, sans interruption et avec une telle force, qu'il ne permettait à ce malheureux enfant de prendre presqu'aucun repos. (Bains tièdes, affections froides, fomentations camphrées sur la colonne vertébrale, vésicatoire à la nuque.)

Le 18 mars. La toux augmenta, la diarrhée devint aussi plus fréquente; l'enfant, déjà très-affaibli, tomba dans un état d'abattement profond, et périt le 25e joue. L'autopsie fut faite 30 heures environ après la mort, par un temps froid.

Les membranes du cerveau avaient conservé leur aspect naturel, elles n'offraient aucune espèce d'adhérence; la substance grise nous parut plus rosée qu'elle ne l'est ordinairement; la blanche au contraire ne contenait que peu de sang. Toutes deux avaient une consistance médiocre, mais normale. Une cuillerée à café de sérosité dans les ventricules; un peu de sang brun liquide dans les sinus veineux de la tête et du rachis. La couleur de la moëlle était naturelle, sa consistance uniformément la même dans toute son étendue et en rapport avec celle du cerveau; hépatisation rouge de la moitié inférieure du poumon droit, injection pointillée de la totalité du grand cul-de-sac de l'estomac, mais sans ramollissement, rougeur et tuméfaction des plaques de Peyer. 35 vers lombries, d'un volume considérable, nageant au milieu d'une grande quantité de mucosités épaisses. Un dans l'œsophage, quatre dans l'estomac, et 3a dans toute l'étendue de l'intestin grêle. Le reste sain.

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS. — RAMOLLISSEMENT DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'ESTOMAC. — ROUGEUR ET TUMÉFACTION DES PLAQUES DE PEYER.

Obs. V. — Le sujet de cette observation est une petite fille âgée de 2 ans et demi, élevée misérablement dans une rue étroite, près d'un égoût fétide, maigre, nerveuse, irascible et déjà atteinte à plusieurs reprises de convulsions générales. Admise à l'hôpital le 2 février 1827, elle éprouvait des nausées fréquentes, quelques vomissemens, une diarrhée médiocre, accompagnée de douleur au ventre et de céphalalgie.

On observait en outre: langue rouge, peau sèche, pouls peu élevé, tristesse, abattement, criailleries. On prescrivit 8 sangsues à l'épigastre, qui produisirent peu de soulagement.

Le 5 février. Les muscles des avant-bras et des mains étaient contractés; les doigts tendus, inflexibles, écartés les uns des autres, et légèrement inclinés sur le métacarpe. (Bains tièdes, frictions de teinture éthérée de digitale.)

Le 7. Malgré ces moyens, la maladie se propagea aux extrémités inférieures quelle attaqua cependant avec moins de violence que les supérieures.

Le 9. Elle disparut presque complètement, mais elle se reproduisit le lendemain et persista. En même-temps les vomissemens devinrent plus fréquens, la petite malade s'affaiblit rapidement, et mourut le quinzième jour.

Autopsie.

Les meninges sont dans l'état naturel. La substance cérébrale est pâle et d'une consistance normale, les ventricules latéraux sont vides. La moëlle et ses enveloppes tout-à-fait intactes.

L'estomac présente vers son extrémité pylorique plusieurs arborisations rouges, dans le grand cul-de-sac la membrane muqueuse offre une couleur grisâtre, elle est épaissie, très-molle, et s'en va en détritus au moindre contact. L'intestin grêle est injecté par plaques. Les follicules de Peyer, rouges, boursouflés et ramollis, forment à la surface de l'intestin plusieurs espèces d'îles, qui ressortent sur un fonds pâle. Le reste dans l'état naturel.

Ces observations, comme les deux premières, sont remarquables par la coïncidence du phénomène grave qui nous occupe, et l'absence de presque toute altération du système nerveux: chez Kiragne, en effet, nous n'avons rencontré qu'une légère infiltration séreuse du tissu sous-arachnoïdien, infiltration presque insignifiante, si on a égard au nombre immense de cas dans lesquels on l'observe, sans qu'on puisse y rattacher aucun symptôme.

Chez la petite fille qui fait le sujet de l'observation cinquième, nous

---

vomissemens, de matières alimentaires d'abord, et puis de matières chyliformes. Elle éprouvait des vertiges, un sentiment de froid glacial et de violentes coliques qui étaient suivies de fréquentes matières alvines, de matières liquides blanchâtres. Cet état durait depuis deux heures environ, lorsque je rentrai chez moi. Madame avait le corps extrêmement froid, la peau décolorée, la langue sèche et d'un rouge vif, les traits abattus, les yeux caves, le pouls à peine sensible, et donnant de 35 à 40 pulsations par minute. Elle se plaignait d'un feu dévorant dans le ventre; et d'un froid horrible de tout l'extérieur du corps; mais elle n'était nullement effrayée de cet état.

J'avoue que la réunion de tous ces symptômes me fit craindre que ce ne fût le cholera-morbus, et, sans toutefois manifester mes craintes à la dame qui était auprès de ma femme, ainsi qu'aux domestiques, je fis placer, le plus tôt possible, la malade dans un lit bien chauffé. J'enveloppai, en quelque sorte, son corps de la tête aux pieds, avec des bouteilles remplies d'eau bouillante, et je fis boire à petits coups, et souvent, de l'eau de tilleul très-chaude.

Après trois heures de cette simple médication, et après avoir renouvelé les bouteilles, dès qu'elles avaient perdu un peu de leur chaleur, je fus assez heureux pour entendre dire à ma femme qu'elle ressentait moins de chaud à l'intérieur, et moins de froid à l'extérieur. A mesure que la chaleur se fesait sentir à la peau, les crampes d'estomac, les vomissemens et les évacuations alvines perdaient de leur intensité. Bientôt une douce transpiration se manifesta, et les vertiges furent moins marquées. Enfin, vers la sixième heure, Madame n'éprouvait plus que de l'abattement. Elle n'a presque pas dormi de la nuit, et, le lendemain, elle était faible et courbaturée; elle avait de la peine à se tenir debout. Elle a très-peu mangé. Elle a bien dormi la nuit suivante. Aujourd'hui elle a été faire une petite promenade; mais elle est encore très-faible.

Je me garderai bien de dire positivement que la maladie de Madame était le cholera des Indes, que mon traitement a fait avorter; mais j'ai cru devoir agir comme si j'eusse eu affaire à cette maladie. Je me borne à présenter rigoureusement le fait tel qu'il s'est passé. Si les médecins qui ont observé le cholera sur le théâtre même où il exerçait ses ravages n'y reconnaissent pas le cholera asiatique, ils reconnaîtront du moins que la maladie offrait la forme cholérique, et que le succès obtenu par le traitement mis en usage tend encore à confirmer ce rapprochement. En pareille occasion, je ne balancerais pas à recourir aux mêmes moyens, dans l'espoir d'en obtenir les mêmes résultats.

J'ai l'honneur d'être, etc.

FABRÉ PALAPRAT, D. M. P.

Cours. — M. le docteur Cottereau, agrégé de la faculté de médecine de Paris, a commencé hier vendredi 6 janvier, à trois heures, dans l'amphithéâtre du cabinet littéraire de M. Veret, rue des Francs-Bourgeois Saint-Michel, n. 3, un cours de pharmacologie, spécialement destiné à MM. les Élèves qui veulent subir leur 3e et 4e examen. Ce cours sera continué tous les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure. On s'inscrit chez M. Veret. Au besoin du plus grand nombre, l'heure pourrait être changée.

n'avons rien noté de remarquable qu'une pâleur un peu plus prononcée que de coutume.

Enfin, dans l'observation quatrième, la seule altération, si c'en est une, consistait dans la teinte fortement rosée de la substance grise, teinte presque naturelle, il est vrai, à cet âge de la vie, mais beaucoup plus marquée cependant qu'on a coutume de le voir ordinairement. J'ai noté cette coloration de la substance grise, parce que j'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois dans des cas analogues et spécialement chez deux sujets morts de chorée, qui la presentaient au plus haut degré.

Au reste, comme cette altération ne se retrouve point dans les quatre autres observations, je ne pense pas qu'on puisse y attacher une grande importance; mais ces individus présentaient, dans d'autres parties du corps, des lésions nombreuses et variées.

Deux d'entr'eux offraient des traces : l'un d'une pneumonie, l'autre d'une pleurésie très-intense.

Chez tous les trois, en outre, le tube digestif était le siége de graves altérations. Injection, ramollissement, destruction même de la membrane muqueuse de l'estomac, présence de vers lombries en nombre considérable dans les voies digestives, ramollissement isolé de plaques de Peyer.

Ces diverses altérations ont-elles eu quelque influence sur le développement de la contracture des membres? C'est ce que nous discuterons tout à l'heure. Mais, d'abord, cherchons à préciser la nature de la maladie qui nous occupe. Il est évident, en premier lieu, que cette affection est sous la dépendance du système nerveux central, comme la contractilité musculaire dont elle n'est que l'exagération : on ne peut, en effet, induire le contraire de ce que la maladie est bornée aux extrémités; car on voit tous les jours des mouvemens convulsifs partiels naître sous l'influence d'une lésion générale de l'axe cerebro-spinal; cela tient sans doute à une spécialité d'action des différentes parties du système nerveux que nous n'avons point encore saisie.

Si le phénomène de contracture observé précédemment est sous l'empire de l'encéphale et du cordon rachidien, cherchons donc quels sont les changemens d'organisation de texture susceptibles d'être rapprochés des troubles fonctionnels? Ici, comme dans beaucoup d'autres cas, il faut sentir l'impuissance de l'anatomie pathologique.

Quelque attention, en effet, que nous ayons apportée dans l'examen du cerveau de la moëlle et même des principaux nerfs, nous n'avons pu saisir aucun caractère anatomique de quelque valeur.

Il faut donc admettre que la cause du mal tient à une altération du centre nerveux, de nature à échapper à nos investigations, ou bien qu'elle dépend d'une simple modification fonctionnelle, comme cela paraît avoir lieu dans les phénomènes appelés sympathiques. La première supposition n'a rien d'invraisemblable, mais la seconde me paraît plus naturelle et plus en rapport avec l'ensemble des symptômes que nous ont offerts nos malades. Reportons un instant nos yeux sur ces individus; réfléchissons à la double influence de leur âge, de leur constitution; de leur âge où le système nerveux, doué d'une sensibilité plus vive, est en quelque sorte de cire pour toutes les impressions, où tout dérangement de l'économie retentit dans le cerveau, où presque toute douleur peut devenir mortelle pour cet organe.

De leur constitution naturellement faible, irritable, d'où résultait encore une exagération de l'impressionnabilité qui est propre, à cette époque de la vie, à ces prédispositions naturelles; que quelque souffrance vienne se joindre, et on concevra très-bien qu'elle puisse produire une augmentation de l'innervation capable de déranger l'action musculaire, comme l'accélération des battemens du cœur et par suite de la circulation.

C'est de cette manière qu'agissent certaines causes extérieures, comme la frayeur, la colère, lesquelles peuvent déterminer des actions musculaires, d'abord brusques, insolites, mais pas encore involontaires, puis dans un degré plus avancé des mouvemens très-voisins de l'éclat convulsif, enfin de véritables convulsions cloniques ou permanentes, en sorte qu'on peut suivre la progression de ces désordres, comme l'a remarqué quelque part M. Georget, de la simple accélération d'action jusqu'à la contraction la plus violente.

Il me semble donc naturel de penser que la contracture observée chez nos enfans avait sa cause et son point de départ dans les lésions nombreuses et variées qu'ils nous ont présentées. Les altérations du tube digestif qu'ils offraient presque tous à un degré remarquable sont, en effet, de celles qui réagissent le plus souvent sur le cerveau. Ce fait, vrai à toutes les époques de la vie, est surtout incontestable dans l'enfance, où les maladies gastro-intestinales tant soit peu graves ont presque constamment une influence très-fâcheuse sur le système nerveux. A cette cause, je dois ajouter, chez quelques-uns de ces sujets, l'influence d'une dentition pénible, douloureuse, dont les effets, pour avoir été exagérés, n'en sont pas moins très-remarquables. Enfin, chez deux d'entr'eux, la présence d'une grande quantité de vers, dont l'action sur le système cérébro-spinal est réelle, bien qu'elle ne soit pas toujours constante, ni bien exactement déterminée.

On ne trouve aucune trace de la maladie qui nous occupe, dans les cadres nosologiques, cependant il est facile de voir qu'elle diffère beaucoup de toutes celles qui y sont admises.

Quelles sont, en effet, les principales affections spasmodiques ou convulsives qu'on y rencontre? Les unes ne le deviennent qu'à un certain degré, comme l'encéphalite, la méningite; les autres, au contraire, le sont toujours et essentiellement, comme la chorée, l'épilepsie, le tétanos, enfin les convulsions cloniques des enfans.

Examinons chacune de ces affections : dans les premières, la méningite et spécialement l'encéphalite, il n'est pas rare d'observer un état de contracture des extrémités semblable à celui que nous avons étudié; mais, d'un autre côté, combien de différences capitales, et sous le rapport des caractères anatomiques, et sous le point de vue des symptômes.

Ici, en effet, nul désordre appréciable dans le système nerveux, là, au contraire, nombreuses altérations de texture, depuis la simple injection jusqu'au ramollissement et à la suppuration.

Dans le premier cas, intégrité des facultés intellectuelles et de la plupart des fonctions; dans le second, troubles considérables de la circulation et de la respiration, altération profonde de la face; céphalalgie, délire, coma, affaiblissement et perte de l'intelligence, perversion ou abolition de la sensibilité.

Les différences entre les autres affections convulsives énumérées plus haut et celle qui nous occupe ne sont guère moins tranchées. Elles se rapprochent, il est vrai, les unes des autres, en ce qu'elles ne paraissent accompagnées d'aucune altération anatomique; mais elles s'en éloignent beaucoup sous le rapport des symptômes.

A la description que nous avons donnée à la première, il n'est, en effet, personne qui ne saisisse parfaitement ces différences, et qui ne la distingue facilement, soit du tétanos, soit de la chorée et de l'épilepsie, soit enfin des convulsions cloniques.

Mais, si on ne rencontre point dans les nosologies la description de cette affection, on trouve au moins çà et là quelques traits qui lui sont applicables. Ainsi, dans l'histoire que Waldchmied et Weffel nous ont laissée de l'épidémie de Holstein, on voit que les membres se contractaient par un spasme très-douloureux, que les doigts, chez quelques individus, se fléchissaient fortement, en sorte que les assistans ne pouvaient les redresser qu'avec de grands efforts et de vives douleurs, que la main se fléchissait également, enfin que les extrémités inférieures s'affectaient souvent de la même manière. Cet état revenait, à des intervalles divers, deux ou trois fois par jour, durait plusieurs heures et disparaissait.

Mais, d'un autre côté, la maladie n'affectait que les adultes : elle était accompagnée d'une vive céphalalgie, de formication générale, de douleur et de tuméfaction dans les membres contractés.

Dans certaines affections saturnines, on remarque parfois aussi un état de contracture des membres qui se rapproche de celui que nous avons observé, mais ordinairement cet état de contracture est permanent : il n'affecte guère à la fois et les extrémités supérieures et les inférieures, et d'ailleurs, il est ordinairement consécutif à une ou plusieurs coliques de plomb.

Dans la dernière épidémie de Paris, le même phénomène a été quelquefois observé; mais il n'en faut pas conclure que la maladie qui nous occupe ait quelque rapport avec cette affection épidémique.

Long-temps, en effet, avant que celle-ci se manifestât, M. Jadelot avait observé l'autre tant à l'hôpital qu'en ville; moi-même j'en ai vu des exemples dès 1826 et 1827, et quelques-unes des observations que je rapporte datent de cette époque.

D'ailleurs, les caractères principaux de l'épidémie de Paris, la formication, la rougeur érysipélateuse, la desquammation des extrémités, la coloration brune ou cuivreuse de la peau et une foule d'autres caractères essentiels établissent, entre cette maladie et la précédente, des différences telles, que toute comparaison en devient impossible. Dans les observations précédentes, la mort est survenue constamment, soit par l'effet de l'affection convulsive elle-même, soit par suite d'une maladie accidentelle, en sorte que nous n'avons pu apprécier l'influence de la médication employée dans ces divers cas. Mais il faut bien se garder de croire qu'il en soit toujours de même. Quelquefois cette maladie persiste sans que l'exercice des fonctions en soit notablement troublé;

mais, le plus souvent, elle disparait complètement, dans l'espace de quelques jours ou de quelques semaines.

Obs. VI. — Le premier cas est celui d'une petite fille âgée de 3 ans, couchée au n. 10 de la salle Sainte-Catherine. Comme la plupart des sujets que nous avons observés précédemment, elle était très-irritable. Déjà elle avait éprouvé plusieurs fois des convulsions, et les moindres contrariétés excitaient en elle des mouvemens spasmodiques. La contracture des extrémités, qui avait plusieurs semaines de date, lorsque la malade entra à l'hôpital, fut traitée par les bains tièdes, les affections froides, la valériane, les fomentations camphrées, tous ces moyens furent inutiles : il y eut bien quelques intermittences, mais la maladie se reproduisit constamment et finit en quelque sorte par prendre domicile.

La petite malade sortit vers le milieu du troisième mois, et nous la perdîmes de vue ; il y a tout lieu de croire qu'elle n'a point recouvré l'usage de ses membres.

Ce fait est le seul de cette espèce. Dans tous les autres, la maladie s'est dissipée après avoir duré quelques jours, seulement chez les uns ; quelques semaines au contraire chez les autres.

Je me bornerai à consigner ici quelques-uns de ces faits, encore le ferai-je d'une manière aussi succincte que possible.

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS GUÉRIE EN 10 JOURS PAR LES BAINS TIÈDES.

Obs. VII. — Adolphine Ducas, âgée de 20 mois, pâle, chétive, paraissait tourmentée depuis plusieurs semaines par le travail de la dentition ; elle était morose, criait sans cesse, et refusait les alimens. Il survint, quelques jours après, de la diarrhée, des vomissemens, et presqu'immédiatement un état de contracture qui se manifesta d'abord aux membres supérieurs et s'étendit ensuite aux inférieurs. Amenée à l'hôpital, quatre jours après l'invasion de la maladie, elle fut placée dans le service de M. Guersent, et traitée par les bains tièdes, les boissons mucilagineuses et calmantes, et quelques cuillerées d'huile douce de ricin.

La contracture, après s'être successivement dissipée et reproduite plusieurs fois, finit par disparaître entièrement. L'enfant sortit bien guérie le 7e jour.

Obs. VIII. — Chez une autre petite fille, âgée de 5 ans, la contracture survint à la suite de l'administration d'un grain d'émétique, imprudemment conseillé par un pharmacien. Elle persista pendant trois jours à un degré médiocre, et disparut graduellement, sans autre traitement que la diète et une légère infusion de feuilles d'oranger.

La maladie qui nous occupe ne s'est rencontrée, jusqu'ici, que dans les premières années de la vie jusqu'à la cinquième inclusivement; c'est, en effet, à cette époque qu'on l'observe le plus fréquemment. Pendant les sept ou huit années qui suivent, nous n'en avons observé aucun exemple; mais, vers la quatorzième ou quinzième année, on la rencontre de nouveau chez les jeunes filles, et elle parait alors se lier au développement de la menstruation : c'est l'opinion de M. Jadelot, opinion que les faits suivans me paraissent bien propres à confirmer.

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS GUÉRIE PAR L'APPARITION DES RÈGLES.

Obs. IX. — Eugénie-Désirée Lamarre, âgée de 15 ans, forte, bien développée, entra à l'hôpital le 20 février 1827. On observait face rouge, animée, céphalalgie, vertiges, tintement d'oreilles, trouble des fonctions digestives, anorexie, éructations, sentiment de pesanteur à la région épigastrique, irrégularité du pouls, battement dans la région précordiale.

Le 25. Violente indigestion, déterminée par des gâteaux mal cuits, et accompagnée de vomissemens, de diarrhée, et de défaillance.

Le 26 et les jours suivans, contracture très-intense des avant-bras et des mains, sentiment de gêne dans la région du sternum, tristesse, morosité. (10 sangsues à l'épigastre, infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger, lav. huileux.)

Le 31. Apparition des règles, secondée par une nouvelle application de sangsues à la vulve. Huit jours après, guérison complète et sortie de l'hôpital.

Il est vraisemblable de penser que les lésions de fonctions si variées que présentait notre malade dépendaient d'un trouble de l'innervation, et se liaient au développement des menstrues. C'est à la même cause, suivant moi, qu'il faut rapporter l'affection convulsive des extrémités, dont l'indigestion n'est d'ailleurs que la cause occasionnelle. Nous avons observé plusieurs autres faits analogues, je ne crois point devoir les rapporter ici, de peur de tomber dans des répétitions fastidieuses; mais je ne puis cependant m'empêcher d'en citer un qui me parait accompagné de quelques circonstances remarquables. Ce sera le dernier. Mon collègue, M. Brunet, interne à l'hôpital des Enfans, a recueilli plusieurs observations analogues aux miennes. Il se propose de les publier, afin de jeter de nouvelles lumières sur ce sujet.

CONTRACTURE GUÉRIE PAR LES BAINS ET LES AFFUSIONS FROIDES, RAPPELÉE PAR UNE ÉMOTION VIVE, ET GUÉRIE DE NOUVEAU PAR LE DÉVELOPPEMENT DES MENSTRUES.

Obs. X. — Marie Leclerc, âgée de 15 ans, cheveux bruns, taille élancée, embonpoint médiocre, constitution nerveuse, irritable, éprouvait depuis quelques mois des accès hystériques, qui furent un jour suivis d'une contracture permanente des mains et des pieds. Cette jeune fille n'éprouvait, du reste, aucun autre accident. Amenée à l'hôpital au commencement de l'année 1827, elle fut traitée par les bains et les affections froides, auxquels on joignit les frictions éthérées et quelques boissons antispasmodiques. La maladie se dissipa complètement, dans l'espace de 8 jours, mais une émotion vive, l'aspect d'une malade voisine, qui venait de mourir dans de vives douleurs, et la crainte d'un pareil sort firent reparaître l'affection convulsive dans l'espace de quelques insants. Six jours après, les règles s'établirent, et en même-temps cessa la contracture.

Des faits précédens on peut, suivant moi, tirer les conclusions suivantes :

1° La maladie observée précédemment est une affection convulsive d'un genre particulier et qui ne parait pas encore avoir été décrite.

2° Elle n'est liée à aucune altération, du moins appréciable du système nerveux; en cela, elle se rapproche d'un grand nombre d'affections nerveuses, comme la chorée, l'épilepsie, les convulsions cloniques.

3° Comme cette dernière maladie, elle se développe chez l'enfant dans les premières années de la vie et vers l'époque de la puberté. Elle affecte surtout ceux qui sont nerveux, irritables, et parait être produite sympathiquement par la présence de vers dans le tube digestif (Obs. II et IV); par l'influence de la dentition (Obs. I, III et VII); ou par l'effet de quelqu'autre affection, principalement une affection gastro-intestinale (Obs. III, IV et V). Ou bien, enfin, elle se lie quelquefois chez les jeunes filles à l'établissement de la menstruation (Obs. n° IX et X.)

4° Elle peut être portée au point de produire la mort; quelquefois elle persiste sans être accompagnée d'aucun dérangement dans les fonctions, mais le plus souvent elle se termine par le retour à la santé.

5° Elle est très-efficacement combattue par les bains tièdes, les affusions froides auxquels il faut ajouter encore les différens anti-spasmodiques, le camphre, la valériane; les frictions d'éther, la teinture de digitale, de doux laxatifs, et quelques autres moyens analogues, que M. Jadelot emploie dans ces cas avec autant d'habileté que de succès.

6° Enfin, elle peut céder au développement, en quelque sorte critique des menstrues, et même, dans les cas les plus simples, aux seules forces de la nature.

L. Tonnellé, D.-M.-P.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Emploi des lotions froides dans la rougeole. — Du sulfate de kinine en frictions contre les fièvres intermittentes. — Vomitifs chez les enfans. — Assa fœtida dans la coqueluche. — Moyen topique contre les fleurs blanches. — Sel ammoniaque dans la phthysie tuberculeuse commençante. — Du soufre, comme préservatif de la rougeole. — Considérations sur la nature et le traitement de la phthysie pulmonaire.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DES LOTIONS FROIDES DANS LA ROUGEOLE; Par le docteur Thaer, à Berlin.

M. Thaer a vu, dans l'intervalle de six à sept ans, deux épidémies de rougeole, dans lesquelles les lotions froides lui ont fourni des résultats au-dessus de toute attente. A la vérité, M. Frœlich avait déjà recommandé ce moyen, mais les médecins, retenus probablement par la crainte des répercussions, n'ont guères encore essayé de l'employer. De 62 malades affectés de rougeole, et que M. Thaer a traités par les lotions, aucun n'est mort, quoique l'épidémie ait été très-grave; tous ces 62 malades ont été parfaitement rétablis dans le délai de quatre à huit jours. Avant l'emploi de ce moyen, l'auteur avait perdu 7 malades sur 34, et les autres médecins de la contrée, qui n'ont pas eu recours aux lotions, ont continué à perdre des malades pendant toute la durée de l'épidémie.

Jamais, dit l'auteur, il ne faut employer les lotions quand la peau est moite et que le malade transpire.

La température de l'eau qu'on emploie, doit être constamment en raison inverse de celle du corps, c'est-à-dire que, plus la peau est chaude, plus il faut que les lotions soient froides. Ainsi, il est bon de se servir d'un thermomètre, et M. Thaer donne un petit tableau dans lequel il

détermine la température de l'eau, d'après celle du corps. Voici ce tableau que nous transcrivons :

Température de la peau.	Températ. de l'eau.	Durée des lotions.
29 1/2 Réaumur.	26° Réaumur.	3 minutes.
30	22 1/2	3
30 1/2	19	3 à 4
30 2/3	14 1/2	4
31	13	4
31 2/3	12 1/2	4
32	12 1/2	4
32 1/2	10 1/4	4
33	6	4
33 1/3	3 1/2	4
33 2/3	1 1/2	4
34	1 1/2	4
34 1/3	1 1/2	4
34 2/3	1 1/2	4
35	1 1/2	4

Lorsqu'il s'est écoulé cinq à six jours depuis l'invasion de la maladie, il faut éviter d'employer des lotions d'une température moindre de 10° Réaumur. Il faut tant que possible, avoir recours à ce moyen, dès le commencement de la maladie. En général, il vaut mieux que la température de l'eau soit trop haute de deux degrés, que trop basse d'un demi-degré.

Pour prendre la température du corps, on met dans l'aisselle la boule d'un thermomètre, ou bien on enfonce un peu cette boule dans les tégumens du bas-ventre ou dans toute autre partie molle du corps, de manière à produire un contact aussi parfait que possible, entre le globe de l'instrument et le tissu cutané. On laisse le thermomètre ainsi appliqué pendant quelques minutes, l'échelle de l'instrument étant libre pour qu'on puisse facilement examiner le mouvement de la colonne mercurielle; il faut cependant avoir soin de ne pas laisser le malade découvert, afin qu'un refroidissement instantané ne donne pas de faux résultats. S'il arrive qu'une partie de la peau est moins chaude que l'autre, on prend la moyenne pour avoir le degré de température qui doit indiquer le degré des lotions. Dans ces cas, on lave davantage les régions qui sont les plus chaudes.

Le liquide, dont M. Thaer se servait communément pour faire ses lotions, était composé de trois parties d'eau sur une de vinaigre. Il répétait l'opération toutes les trois heures, quelquefois même toutes les deux heures, mais seulement pendant les premiers jours de la maladie. Si plus tard il y a eu une exacerbation des symptômes, il a aussitôt recommencé les lotions.

Les malades doivent être lavés dans leur lit, au moyen d'une éponge fine, qu'on a soin d'exprimer suffisamment pour que le lit ne soit pas mouillé. Il n'est pas nécessaire d'essuyer les parties lavées, mais le liquide contenu dans l'éponge doit être plusieurs fois renouvelé pendant l'opération. Quant à la durée des lotions, on suivra l'indication du tableau qui se trouve ci-dessus; cette durée peut cependant être changée selon la constitution de l'individu, la période de la maladie ou les effets que le malade éprouve par suite du traitement. Dans aucun cas, il ne faut que le malade ait froid pendant qu'on le lave.

L'effet immédiat de ces sortes de lotions, est :

1° De diminuer la fréquence du pouls. Cette diminution peut être quelquefois de vingt battemens par minute;

2° D'abaisser la température du corps de deux et même trois degrés. Cette diminution de la chaleur corporelle n'est pas seulement instantanée, mais elle persiste souvent pendant plusieurs heures;

3° De procurer un grand calme au malade, et de provoquer fréquemment le sommeil;

4° D'exciter une transpiration générale, souvent déjà après une première lotion;

5° De remédier à des affections internes qui peuvent compliquer la rougeole, comme par exemple, des irritations de l'appareil respiratoire, des vomissemens, la diarrhée, des rétentions d'urine, des symptômes spasmodiques, le délire, etc.

Malgré l'apparition de symptômes inflammatoires dès le début, les lotions ont toujours rendu inutiles, les évacuations sanguines ou d'autres moyens qu'on aurait pu diriger contre la diarrhée ou les rétentions d'urine. Chez aucun des malades qui ont été lavés, il n'y a eu d'affection consécutive, comme cela s'observe fréquemment à la suite de la rougeole. Lorsque les symptômes de la maladie existaient, mais que l'éruption n'avait pas encore paru, une ou deux lotions suffisaient pour la faire paraître, et dès-lors, le malade se trouvait soulagé.

M. Thaer croit donc devoir appeler l'attention du public médical, sur les succès qu'il a obtenus et sur un moyen qui paraît être le remède souverain de la rougeole.

(*Hufeland's Journal.*)

DU SULFATE DE KININE EN FRICTIONS CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. le docteur Schuster, à Münsterberg, recommande les frictions de sulfate de kinine sur l'épigastre : il fait dissoudre six grains du sel végétal, dans un gros de liqueur de Hoffmann, pour une friction, et fait faire trois semblables frictions par jour. Une autre composition qu'il emploie également avec succès pour combattre les fièvres périodiques, c'est un mélange de six grains de sulfate de kinine, d'un grain d'émétique et de deux grains d'opium, dissous dans de l'esprit camphré; cette solution est aussi employée trois fois par jour en frictions sur l'épigastre.

(*Rust's Magazin.*)

VOMITIFS CHEZ LES ENFANS.

Lorsqu'on se trouve dans le cas d'administrer un vomitif à un enfant, la forme qui convient le mieux, suivant M. Hufeland, est la suivante :

℞	Poudre d'ipécacuanha.	℈
	Oxymel scillitique.	℥ ß
	Sirop de framboises.	℥ ß
	Eau commune.	℥ ß

Mêlez d. s. à en faire prendre une cuillerée à café tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que le vomissement commence. Si, au bout d'une demi-heure, le vomissement ne se répète pas, on donne encore une cuillerée à café. Ce mélange est le meilleur pour les enfans qui n'ont pas plus d'un an, mais s'il ont dépassé cet âge, on peut y ajouter un quart de grain d'émétique. Il faut cependant renoncer à ce dernier, quand il y a disposition à la diarrhée. Les enfans vomissent bien plus facilement que les adultes. Dans un très-grand nombre de cas, M. Hufeland a complètement enlevé, par un seul vomitif donné dans le principe, des affections de gorge et de poitrine chez les enfans, des toux très-violentes, de la gêne dans la respiration, des diarrhées, des dysenteries et d'autres affections fébriles ou spasmodiques. Il recommande surtout les vomitifs, quand, dans les premières années de la vie, il y a de la fièvre avec défaut d'appétit, langue chargée, nausées et même quand il y a déjà des vomissemens spontanés; ce moyen suffit alors le plus souvent à lui seul pour compléter la cure. Si les enfans sont encore très-jeunes, et qu'il y ait tendance à vomir, l'oxymel scillitique, donné par cuillerées à café de quart-d'heure en quart-d'heure, suffit pour produire le vomissement.

(*Hufeland's Journal.*)

ASSA FOETIDA DANS LA COQUELUCHE.

Ce moyen a été recommandé par le docteur Kopp, non pas au commencement de la maladie, mais lorsque l'affection est dans toute sa force. L'auteur l'administre alors sous la forme suivante :

℞	Assa fœtida.	ʒ ß — ʒj ß
	Mucilage de gomme arabique.	℥j
	Sirop de guimauve.	℥j

M. d. s. à en donner une cuillerée à café toutes les deux heures.

(*Heckers's Annalen.*)

MOYEN TOPIQUE CONTRE LES FLEURS BLANCHES.

Le même auteur, M. Kopp, a fréquemment employé avec succès le moyen suivant, dans les cas d'écoulemens non-syphilitiques et de relâchemens du vagin; il fait couper un morceau d'éponge, de manière à pouvoir être introduit dans le vagin, et à remplir tout le canal. Ce morceau d'éponge est ensuite trempé dans un liquide astringent et introduit dans le vagin, le soir avant le coucher. Le matin, on retire l'é-

ponge et on renouvelle cette opération jusqu'à ce que la guérison ait été obtenue. Voici la composition du liquide astringent que l'auteur emploie :

℞	Décoction de ratanhia.	℥ 12
	Extrait de ratanhia.	℥ ß
	Teinture de cachou.	ʒj ß
	——— de kino.	ʒj ß M.

(*Ibid.*)

SEL AMMONIAQUE DANS LA PHTHISIE TUBERCULEUSE COMMENÇANTE.

Dans un rapport annuel du docteur Cless, sur son service à l'hôpital Ste-Catherine à Stuttgard, nous trouvons sur le traitement de la phthisie pulmonaire, des observations que nous croyons devoir communiquer à nos lecteurs. Lorsque la phthisie tuberculeuse est simplement commençante, que les tubercules sont encore à l'état de crudité et non accompagnés d'inflammation du parenchyme pulmonaire, M. Cless prétend retirer des succès marqués de l'emploi du sel ammoniaque à haute dose. A l'appui de son assertion, il rapporte plusieurs cas d'individus qui, après avoir offert des symptômes de phthisie commençante, ont été rétablis par l'usage de l'hydrochlorate d'ammoniaque. La plupart de ces malades avaient pris 6 à 8 onces du sel ammoniacal, dans le délai de quinze à trente jours; l'un d'eux en avait consommé 16 onces et demie dans l'espace de deux mois; un autre, 26 onces dans le courant de onze semaines; ce dernier, en quittant l'hôpital, se trouvait mieux à la vérité, mais il n'était pas complètement guéri. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans aucun cas, les fonctions digestives n'ont été délabrées, ni aucune autre fonction sensiblement dérangée. On peut commencer par un scrupule toutes les deux heures, et aller progressivement jusqu'à trois scrupules et demi par dose; M. Cless préfère la forme pulvérulente, et fait avaler le médicament dans une hostie. Immédiatement après chaque prise, il fait boire un peu de tisane chaude pour neutraliser l'action réfrigérante que le sel ammoniaque exerce sur l'estomac. Beaucoup de praticiens sont dans l'habitude de combiner ce sel avec l'extrait de réglisse; c'est à cet adjuvant que l'auteur attribue la mauvaise impression sur l'estomac, impression qu'on mettait alors sur le compte de l'hydrochlorate d'ammoniaque. Ce médicament n'augmente ni les selles, ni la transpiration cutanée, mais il communique une grande activité à tous les organes qui sécrètent du mucus. Avant qu'on ne l'emploie, il faut avoir soin de combattre l'inflammation qui pourrait compliquer la présence des tubercules. Les frictions avec la pommade stibiée peuvent contribuer au succès de la cure, surtout lorsqu'il existe chez le malade quelque principe psorique ou dartreux.

(*Archiv für medizinische Erfahrung.*)

Le docteur Cless rapporte, dans le même journal, que presque tous les cas de fleurs blanches, qui se présentent dans son service, à l'hôpital de Sainte-Catherine, sont traités avec succès par les cubèbes. Il cite aussi quatre cas d'émissions involontaires du sperme, dans lesquels le même moyen a procuré d'excellens résultats.

Le professeur Bang, à Copenhague, recommande fortement la teinture d'hydrochorate de fer, (d'après la pharmacopée de Londres), dans les pollutions nocturnes, qui deviennent trop fréquentes et épuisent le malade.

Le même savant traite les hydropisies, soit aigues soit chroniques, d'après une méthode qui lui a déjà fourni beaucoup de succès. Sa méthode consiste dans l'emploi alternatif des sangsues et des purgatifs. Chaque semaine, il fait appliquer six à huit sangsues le plus près possible de l'organe affecté, et, tous les trois ou quatre jours, il administre un purgatif, qui est la gomme gutte, la coloquinte ou le calomel.

(*Nova acta regiæ societatis medicæ havniensis.*)

DU SOUFRE, COMME PRÉSERVATIF DE LA ROUGEOLE.

Cette propriété du soufre a été signalée par M. Tourtual, médecin allemand. Dans une épidémie de rougeole, tous les enfans qui, pour cause de gale, étaient soumis à un traitement sulfureux, ont été préservés de l'épidémie, bien qu'ils aient été exposés à la contagion. D'autres enfans qui prenaient du soufre pour la coqueluche, ont également été préservés. Enfin, beaucoup d'enfans auxquels on avait administré un mélange de soufre et de camphre, tant en frictions qu'à l'intérieur, n'ont pas été atteints de la rougeole, tandis que les autres qu'on n'avait pas soumis à cette médication, ont été frappés de l'épidémie.

(*Kleinert's Repertorium.*)

Dans une brochure que le docteur Gruber vient de publier, sous le titre de : *Considérations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire*; ce médecin recommande le traitement qui suit pour enrayer la dégénérescence tuberculeuse: il fait séjourner le malade pendant plusieurs semaines dans une chambre constamment remplie de vapeurs d'eau, auxquelles se trouve mêlée une petite proportion de gaz hydrogène sulfureux. La température de la chambre ne doit pas dépasser 18° à 19° Réaumur, et s'il existe des vomiques, elle ne devra pas excéder 17° Réaumur. K.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 26 DÉCEMBRE. — La correspondance comprend une lettre que M. le docteur Heurteloup écrit de Londres sur les procédés lithotritiques qu'il met en usage. Cette lettre est réservée pour être lue.

NOUVEAU SYSTÈME DE CHAUFFAGE POUR LES HOPITAUX, par M. FAURE.

M. le docteur Faure adresse, pour le concours des prix Monthyon, un Mémoire sur l'emploi des poêles russes dans les hôpitaux et autres grands établissemens. L'appareil de ce genre qui fut construit l'an passé au Val-de-Grâce, l'ayant été en l'absence de M. Faure, laissait, dit ce médecin, beaucoup à desirer. Un autre vient d'être construit sous ses yeux à l'hôpital militaire de Strasbourg, et doit maintenant être en action. L'auteur demande à l'Académie de vouloir bien, dans le cas où elle aurait des correspondans à Strasbourg, se faire rendre compte de la manière dont fonctionne cet appareil qui, suivant lui, offrira une grande utilité pour la classe pauvre, en raison de la grande économie qu'il permet d'obtenir dans le combustible.

DÉCOUVERTE DE NOUVEAUX PHÉNOMÈNES ÉLECTRO-DYNAMIQUES; par M. FARADAY, de Londres.

M. Hachette communique l'extrait d'une lettre qu'il a reçue de M. Faraday sur un Mémoire que ce savant a présenté à la société royale, et qui contient les résultats de ses nouvelles recherches sur les phenomènes électro-dinamiques. Ce memoire est divisé en quatre parties. Dans la première, intitulée *Production de l'électricité voltaïque*, on trouve ce fait important : Qu'un courant d'électricité voltaïque qui traverse un fil métallique produit un autre courant dans un fil qui en est voisin; que ce dernier courant est dans une direction contraire au premier, et ne dure qu'un moment; que si l'on éloigne le courant producteur, un second courant se manifeste sur le fil soumis à l'influence du courant producteur dans une direction contraire au premier courant d'influence, et par conséquent dans le même sens que le courant producteur.

La seconde partie du mémoire traite des courans électriques produits par les aimans. En approchant des aimans des spirales hélices, M. Faraday a produit des courans électriques; en éloignant ces spirales, des courans se forment en sens contraire. Ces courans agissent fortement sur le galvanomètre, passent, quoique faiblement, à travers l'eau salée et d'autres dissolutions, mais dans un cas particulier M. Faraday a obtenu une étincelle. D'où il suit qu'il produit les courans électriques découverts par M. Ampère en se servant seulement des aimans.

La troisième partie du mémoire est relative à un état particulier d'électricité que M. Faraday nomme *état électrotome*. Il se réserve d'en parler dans une autre lettre.

La quatrième parle de l'expérience aussi curieuse qu'extraordinaire de M. Arago, laquelle consiste, comme on sait, à faire tourner un disque métallique sous l'influence d'un aimant. M. Faraday considère ce phénomène comme intimement lié à celui de la rotation magnétique, qu'il a eu le bonheur de trouver il y a dix ans. Il a reconnu que, par la rotation du disque métallique sous l'influence d'un aimant, on peut former dans la direction des rayons de ce disque des courans électriques en nombre assez considerable pour que ce disque devienne une nouvelle machine électrique.

MM. Arago et Ampère rappellent à cette occasion des expériences de Frencl, anciennement communiquées à l'académie, sur la production des courans engendrés par l'action des aimans, expériences que Frencl crut ensuite devoir rétracter, parce qu'ayant substitué de l'eau distillée à l'eau commune, les effets observés ne se produisirent plus. Ils ne devaient pas se produire en effet, ajoute M. Ampère, puisque, comme l'a prouvé depuis M. Larive, de Genève, l'eau distillée n'est pas conductrice.

M. Thénard fait observer que long-temps avant M. Larive, lui et M. Gay-Lussac avaient montré que l'eau n'était nullement conductrice à l'état de pureté parfaite, et qu'elle le devenait au contraire par l'addition d'une quantité presque inappréciable de matière saline.

CONSIDÉRATIONS SUR RITTA-CHRISTINA, par M. SERRES.

M. Serres dépose sur le bureau les considérations générales qui accompagnent son Mémoire sur Ritta-Christina, considérations qui ont pour objet, dit l'auteur, de rendre raison de la vie associée de ces deux enfans, et qui embrassent de plus les règles d'après lesquelles les organes se forment et celles d'après lesquelles ils se déforment.

Après avoir établi que la monstruosité est le résultat de l'aberration de la forme des organes, je montre, ajoute l'honorable academicien, que les maladies organiques ne sont également qu'une aberration de leur structure. Or, de même

que les monstruosités se produisent d'après certaines lois, de même les maladies organiques se développent sans s'écarter de quelques règles qui sont communes à toutes. En définitive il résulte de ces recherches que la même cause peut donner naissance ou à une monstruosité ou à une maladie organique.

Nous nous proposons d'insérer dans ce journal un extrait détaillé de cet important travail, dont l'auteur a bien voulu nous communiquer le manuscrit.

M. Geoffroy St-Hilaire présente quelques observations verbales à l'occasion de la lettre de M. Serres. L'honorable académicien s'attache à démontrer que les recherches sur la monstruosité et sur les transformations morbides dirigées dans la voie qu'il a ouverte à cette étude, concourront puissamment à éclairer les lois encore obscures de l'organisation animale.

M. Géoffroy annonce en terminant qu'il vient de recevoir un veau monstrueux, dans lequel l'ensemble des parties supérieures tête thorax, est le résultat de la réunion complète de deux moitiés correspondantes fournies par deux individus différens.

COMMUNICATION DE M. MAGENDIE SUR LE CHOLERA-MORBUS DE SUNDERLAND.

M. Magendie communique verbalement à l'Académie quelques observations sur le cholera-morbus qu'il a observé à Sunderland. Nous allons en faire connaître les principaux détails :

Sunderland est une ville riche, industrielle. Sa principale branche de commerce est l'exploitation du charbon de terre. Les habitans ont jusqu'à 800 bâtimens de transport. La ville compte à peu près 40,000 âmes. Elle est divisée en trois quartiers ou paroisses; deux sont situées sur une élévation, et une troisième, appelée spécialement la paroisse de Sunderland, dans une excavation qui borde la rivière du Ware. Les deux premiers quartiers, bien bâtis, bien aérés, sont habités par les gens riches, et le troisième par la classe pauvre. Cette dernière paroisse est entourée au nord, au sud et à l'est par des hauteurs, elle réunit toutes les conditions d'insalubrité, et c'est là que la maladie paraît avoir pris naissance, et qu'elle se tient confinée. M. Magendie a trouvé dans ce fait une circonstance fort rassurante pour la France, où l'hygiène publique est un peu mieux observée.

La troisième paroisse contient environ 17,000 habitans, sur lesquels il y a 14,000 pauvres qui reçoivent des secours de la ville; mais ces secours, au lieu d'être distribués d'une manière régulière, et par l'administration, le sont par l'intermédiaire d'un fermier, qui a intérêt à donner le moins possible. Les rues du quartier sont étroites, mal aérées, mal éclairées : ce sont plutôt des ruelles de trois à quatre pieds de large. Les habitations offrent un aspect dégoûtant; elles se composent de petites chambres de 10 pieds carrés sur 6 à 7 pieds de haut, dans lesquelles se loge toute une famille, et où elle fait sa cuisine, boit, mange, se couche, et satisfait à tous ses besoins. Les miasmes les plus infects, joints à une fumée épaisse de charbon de terre, empêchent d'y voir et d'y respirer. En plein jour, même avec une lampe, il est difficile d'y voir assez pour reconnaître les malades autrement que par le froid de leur corps. Il y a dans ce quartier une maison des pauvres, *poor house*, où l'on réunit tous les mendians sans asile et sans moyens de subsistance; l'infirmerie de cette maison est un réceptacle de ce qu'il y a de plus hideux et de plus dégoûtant; elle offre en tout un espace d'environ vingt pieds carrés. Les malades y sont couchés sur des sacs remplis de plumes d'oie, rangés tout autour de la pièce. On les trouve confondus, pêle-mêle, femmes, vieillards, enfans; les choleriques les plus gravement atteints ne reçoivent de soins que des pauvres qui les entourent, et qui, dégradés par la misère, sont peu zélés à secourir les autres.

Il n'y a point de fosses d'aisance dans ces habitations. Les matières sont jetées sur les toits, dans les rues; elles s'amassent en grande quantité au bord, de la rivière, et forment, avec la vase, un foyer d'infection perpetuel. Aussi, les médecins du pays, hommes fort éclairés, ont-ils affirmé qu'il y avait chaque année, dans ce quartier, des épidémies de typhus, de dysenterie, de fièvres graves, de rougeole, de scarlatine, etc. Quoiqu'on n'ait pas cerné ce quartier qu'on ne l'ait assujéti au-dedans de la ville à aucune mesure sanitaire, la maladie n'en a presque jamais franchi les limites.

Quant à la maladie; M. Magendie ne trouve rien à rabattre de ce qu'il en a écrit sous l'influence de ses premières impressions. En disant que le cholera-morbus cadavérise ceux qu'il attaque, il n'a fait qu'exprimer une réalité en des termes qui avaient déjà été employés par un auteur anglais. Il regrette de n'avoir pu faire des autopsies de cadavre. Les préjugés du pays s'opposent tellement à cette pratique, qu'il lui a été impossible de les vaincre. Il n'a ouvert qu'un seul cadavre de cholerique, qui appartenait à une famille distinguée; encore n'est-ce que d'après l'invitation des parens. M. le docteur Guyot, qui avait accompagné M. Magendie pour s'occuper principalement de ces sortes de recherches, est resté à Sunderland, dans l'espoir de trouver des occasions de s'y livrer.

Le phénomène le plus remarquable qui ait fixé l'attention de M. Magendie est un grand trouble de la circulation. Il a observé que le cœur, dans la période grave du cholera-morbus, ne bat que douze à treize fois par minute quand la malade est couché, et lorsqu'il est mis sur son séant, presque toujours les contractions du cœur cessent, et la syncope et quelquefois la mort arrivent aussitôt.

A Sunderland comme à Vienne, comme à Berlin, on a pris le parti de rejeter toute mesure sanitaire, et l'on s'en est bien trouvé. Ainsi aucune communication n'est interrompue entre le quartier infecté et celui qui ne l'est pas. Tout autre système, suivant M. Magendie, eût amené de graves inconvéniens. La population du quartier isolé se serait irritée, et nul doute qu'elle ne se fût mise en révolte complète.

Les seules mesures qu'on a prises se bornent à une quarantaine de quelques jours pour les vaisseaux qui viennent des points du continent où règne le cholera; elles n'ont été établies que pour obéir à certaines convenances politiques, car les quarantaines prescrites sont loin d'être rigoureusement observées. On voit les marins circuler sur le port et dans la ville long-temps avant l'expiration du temps assigné. D'ailleurs, ces mesures sont si désastreuses en elles-mêmes, que malgré le peu de rigueur que l'on met à les faire observer, elles ont déjà réduit plus de mille marins à la mendicité.

Après cette communication, M. Moreau de Jonnès a demandé la parole. S'appuyant sur les documens officiels qui lui sont transmis journellement par le conseil de santé d'Angleterre, il a contesté une partie des assertions émises par M. Magendie. Il s'est principalement élevé contre ce qu'avait dit l'honorable membre à l'égard du caractère épidémique et non contagieux de la maladie et de l'inobservance des mesures sanitaires. M. Magendie s'est borné, pour toute réponse, à montrer le peu de confiance que méritent les rapports officiels du conseil de santé, et à déclarer qu'il n'avait voulu énoncer que des faits, et non établir des théories sur le trop petit nombre de ceux qu'il avait observés jusqu'alors.

M. de Mirbel lit un mémoire intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur le marchantia polymorpha*, pour servir à l'histoire du tissu cellulaire, de l'épiderme et des stomates. Nous donnerons dans un prochain numéro l'analyse détaillée de cet important travail.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1832. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un vice président, qui succèdera en 1833, au président nommé pour 1832. Il doit être pris cette année dans la section des sciences physiques.

Au premier tour de scrutin, M. Geoffroy Saint-Hilaire obtient 23 suffrages; M. Cordier, 19; M. Magendie, 2; MM. Boyer, Serres et Blainville, chacun 1. Aucun n'ayant obtenu la majorité des suffrages, on procède à un second scrutin. Le nombre des votans est de 49, le nombre des votes de 48, la majorité absolue de 25. M. Geoffroy Saint-Hilaire réunit 25 suffrages, et est élu vice-president pour l'année 1832.

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB, PROPOSÉ PAR MM. CHEVALIER ET RAYER.

La correspondance comprend une lettre de MM. Chevallier et Rayer, relative à l'emploi de la limonade sulfurique dans le traitement de la colique de plomb, proposée dans l'avant-dernière séance par M. Gendrin. (V. le n. 52, tom. II.)

MM. Chevalier et Rayer rappellent qu'il y a plusieurs années ils ont lu à l'Académie de médecine une note où ils exposaient les avantages de l'emploi de l'acide hydro-sulfurique et des hydro-sulfates alcalins, dans le traitement de la colique de plomb. Voici un extrait de la note imprimée qui accompagne la lettre de MM. Chevalier et Rayer.

« Trois indications principales se présentent dans le traitement des empoisonnemens par les sels et les oxides de plomb, et en particulier dans la colique de plomb, qui en est l'expression symtômatique la plus fréquente.

La première indication consiste à neutraliser le poison, en administrant à l'intérieur une quantité d'eau hydrosulfurée, proportionnée à la quantité connue ou presumée de sels ou d'oxides de plomb absorbée, ou introduite dans le corps de l'homme. M. Rayer s'est servi avec succès de l'eau d'Enghien dans ses expériences. On peut aussi employer l'eau hydrosulfurée artificielle, n. 1 ou n. 2.

N° 1. Prenez dix-neuf litres d'eau et ajoutez un litre d'eau saturée d'acide hydrosulfurique, dans laquelle on aura ajouté douze grains de carbonate de soude avant la saturation.

N° 2. Prenez cinq grains de sulfure de potasse, que vous ferez dissoudre dans un litre d'eau.

Les effets de ces boissons hydrosulfurées sont d'autant plus remarquables et plus assurés, que l'empoisonnement est plus récent. Plusieurs coliques de plomb rebelles ont cédé rapidement à cette première partie du traitement.

La deuxième indication est de combattre la constipation, lorsqu'elle existe, car c'est un des phénomènes consécutifs les plus fréquens de cet empoisonnement.

Dans ce cas, indépendamment de l'eau hydrosulfurée, le malade prendra un purgatif dont l'activité devra être proportionnée à l'intensité de la constipation. M. Rayer s'est servi avec succès des pilules suivantes :

♃ Jalap et scammonée, ... ãã. ℈ 48

Pour 12 pilules.

Le malade en prend de deux à six, jusqu'à ce qu'elles aient produit une abondante évacuation. Lorsque la constipation est excessivement opiniâtre, il faut administrer un lavement préparé avec une once de séné et deux ou trois onces d'huile de ricin.

La troisième indication est de calmer les douleurs, et de procurer du sommeil. Le malade prendra, le soir, de 8 à 12 gouttes de laudanum de Rousseau, ou 1 grain ou 1 grain et demi d'extrait gommeux d'opium.

A l'aide de ce traitement, M. Rayer a toujours vu les accidens produits par les sels et les oxides de plomb disparaître rapidement; quelquefois, dès le deuxième jour, souvent du troisième au quatrième, et rarement se prolonger au-delà du sixième. Jamais il n'a observé de rechutes, quoiqu'il ait pris la précaution de garder quelques malades à l'hôpital pendant plusieurs jours après leur guérison.

MÉMOIRE SUR LES PROGRÈS DE L'OSSIFICATION DANS LE STERNUM DES OISEAUX; par M. CUVIER.

Quoique la discussion qui s'était élevée naguère entre MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire ait cessé au sein de l'Académie, les doctrines que ces deux célèbres champions s'étaient chargés de défendre n'en sont pas moins restées dans leur esprit, comme des motifs de travaux ultérieurs destinés à continuer une lutte réellement profitable à la science. M. Geoffroy St-Hilaire, dans une des précédentes séances, avait déposé, sans le lire, un travail très-étendu sur l'os hyoïde dans les quatre classes des animaux vertébrés. C'était implicitement la démonstration et le développement d'un des points principaux de la théorie des analogues, qui avait été le plus contesté par M. Cuvier. Aujourd'hui M. Cuvier a lu un mémoire qui fait partie d'un grand travail sur les différences de composition animale. Le titre seul de cet ouvrage montre assez qu'elle en est la pensée dominante. A part le but dans lequel il a été conçu, le mémoire que M. Cuvier vient de lire renferme des faits extrêmement importans pour l'ostéogénie. Nous allons en donner une analyse détaillée.

M. Lherminier, médecin à la Guadeloupe et habile naturaliste, a décrit, dans un ouvrage qui laisse très-peu à désirer, les formes que présente le sternum des oiseaux à l'état adulte dans toutes les familles et dans un grand nombre de genres. Indépendamment des variétés générales de formes et de proportions qui se remarquent dans cette pièce du squelette, il y en a de très-notables dans la manière dont le bord postérieur est échancré ou percé de divers trous. Ces variétés sont même telles que M. de Blainville a eu l'idée de les employer à la classification.

Les espèces qui volent beaucoup et puissamment ont presque toujours ce bord entier et sans trous ni échancrures ; tels sont les aigles, les martinets et les colibris, qui se tiennent en quelque sorte suspendus à volonté dans l'air. Les vides paraissent se multiplier à mesure que les espèces font moins d'usage de leurs ailes. Les faucons et d'autres oiseaux diurnes n'y ont qu'un trou. Il n'y a qu'une échancrure médiocre de chaque côté dans les engoulevents, les huppes, les corbeaux et plusieurs oiseaux aquatiques Il n'y en a qu'une, mais profonde, dans les poules d'eau, les râles, et encore plus profonde dans les tinamous. On en voit deux médiocres dans les touracos, les pics, les toucans, les couroucous, les rolliers, les guêpiers, les martins-pêcheurs, les chouettes, les vanneaux, les mouettes ; deux très-profondes dans les poules et toutes les gallinacées. Les pigeons en ont deux, dont l'interne est petite et se change quelquefois en un trou. C'est aussi en un trou que se change par la réunion des angles postérieurs, l'échancrure unique du canard et de plusieurs autres oiseaux d'eau, dont quelques-uns cependant, tels que les pingouins, volent encore moins que les poules ; ce qui montre combien il est difficile d'établir des règles générales. On doit même reconnaître que des oiseaux qui ne volent pas du tout, tels que l'autruche et le casoar, ont aussi le sternum plein ; mais sa brièveté relative et le défaut de quille, rendent d'autres raisons de son peu d'aptitude pour le vol. Un examen fait avec détail, et qui aurait égard à l'étroitesse du sternum, au peu de saillie de sa carène et aux autres circonstances de ce genre, expliquerait probablement les autres exceptions à la règle que nous venons d'indiquer, mais ce n'est pas là l'objet du présent mémoire, et c'est spécialement de l'ostéogénie du sternum, que M. Cuvier a voulu s'occuper.

Les anatomistes qui ont suivi le développement de cet os dans les jeunes gallinacées, ont reconnu que, comme le crâne il se compose d'abord de pièces séparées qui se soudent avec l'âge pour n'en faire qu'une, et ils en ont généralement compté cinq, savoir : une pièce impaire dont dépend la quille ou carène, et à laquelle s'articulent les coracoïdiens ; deux pièces triangulaires formant les angles antérieurs et auxquelles s'attachent la plus grande partie des côtes ; enfin, deux pièces fourchues aux angles postérieurs. Les grandes échancrures qui caractérisent le sternum des gallinacées, sont, l'une entre cette pièce fourchue et la pièce impaire, l'autre entre les branches de la fourche.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, par des motifs pris d'une théorie qui lui est particulière, a donné à la pièce impaire, le nom d'*ento-sternal* ; aux pièces latérales antérieures ou triangulaires, celui d'*hyo-sternaux* ; et aux pièces latérales postérieures ou fourchues, celui d'*hypo-sternaux*. De plus, il croit en reconnaître deux dans l'apophyse antérieure d'entre les coracoïdiens, qu'il a trouvée fourchue dans quelques espèces, ce sont ses *épi-sternaux*. Enfin, il en voit deux autres dans une production cartilagineuse de l'extrémité de la branche interne de la pièce fourchue, laquelle dans le pic, présente une apparence particulière, ou bien dans un prolongement cartilagineux qui se voit dans les gallinacées non adultes, à l'arrière de la pièce moyenne, et il les a désignées par le nom de *xiphi-sternaux*. M. Cuvier, pour éviter les périphrases et sans discuter la théorie qui a servi de base à cette nomenclature, en fait usage dans ce mémoire, où il se propose de rechercher :

1° Si les *épi-sternaux* et les *xiphi-sternaux* sont des pièces réelles et distinctes ;

2° Si les pièces, telles qu'on les a comptées dans les gallinacées, se retrouvent dans tous les autres oiseaux en même nombre et dans la même situation, et par conséquent si les *sternums*, même des oiseaux sont identiques de composition.

Depuis long-temps, M. Cuvier avait été conduit par les indications de M. Lherminier, sur le sternum de l'autruche, et par ses propres observations, à concevoir des doutes sur ces points, et à souhaiter de les éclaircir. Mais une question encore plus élevée, se présentait comme but de ses recherches ; celle de savoir si les formes définitives que prend le sternum, ne sont que le résultat du développement et de la coalescence des pièces qui le composent, ou si les formes n'ont point une *cause préexistante à l'ossification*.

Une suite d'observations faites de jour en jour sur les progrès de l'ossification dans les oiseaux, était un moyen simple et sûr d'arriver à la solution de cette question, et nos deux espèces domestiques les plus communes, offraient à-la-fois tout ce qu'on pouvait désirer, puisque, comme le résultat l'a fait voir, ce sont celles qui offrent le plus de différence dans cette partie de leur économie.

Des œufs de poules et des œufs de canard, ont été soumis à l'incubation et ouverts à des intervalles déterminés. Les individus qui n'avaient pas été sacrifiés avant d'éclore, ont été nourris ; puis pris eux-mêmes à des intervalles déterminés, de sorte qu'on a pu obtenir deux séries de squelettes, depuis les premiers vestiges de points osseux dans l'embryon, jusqu'à l'état parfaitement adulte et à la consolidation de tous les os.

Ces deux séries complètes, dont les individus ont été rapprochés de ceux appartenant à d'autres espèces et en différens âges, ont donné des résultats importans relativement à l'ostéogénie de différentes parties. Aujourd'hui, il ne sera question que de ce qui peut servir à l'histoire du sternum.

Ce n'est guère qu'au dixième jour d'incubation, que l'on commence à apercevoir dans l'embryon du poulet, un commencement d'ossification. Quelques vestiges de côté et quelques points aux vertèbres, ont la blancheur et la consistance d'os ; tout le reste est presque membraneux, et néanmoins tout a déjà sa forme.

Le treizième jour, l'ossification est déjà très-remarquable aux membres, aux mâchoires, aux côtes et aux vertèbres ; la fourchette et le coracoïdien sont ossifiés, le premier, comme un fil très-grêle courbé en arc ; l'autre, dans presque toute sa longueur. Rien d'osseux ne se voit encore au sternum, et toutefois la quille de l'ento-sternal y est déjà bien formée, quoique cartilagineuse. On y distingue aussi déjà les fourches latérales ou hypo-sternaux, mais à l'état cartilagineux.

Au dix-septième jour d'incubation, les hypo-sternaux commencent à prendre de l'opacité, mais il ne se montre encore rien d'osseux dans le reste de l'étendue du sternum.

Le dix-neuvième jour, un point d'ossification commence à paraître vers le haut de la quille, à sa base. Les hypo-sternaux deviennent de plus en plus opaques.

A terme, les hypo-sternaux sont ossifiés dans une grande partie de leur longueur ; les hypo-sternaux ont aussi pris une nature osseuse. Le point d'ossification de la base de la quille est dilaté et a pris la figure d'un rein, mais la quille elle-même est encore cartilagineuse en quelques points. Ces cinq pièces ne se touchent en aucun point.

A deux jours, la plaque réniforme commence à produire une lame qui pénètre dans la base de la quille cartilagineuse.

A quatre jours, la lame impaire qui était réniforme, s'étend davantage et prend une forme à-peu-près rhomboïdale. Sa crête, qui pénètre dans la quille cartilagineuse, augmente de saillie. Les fourches latérales (hypo-sternaux), alongent leurs branches.

A neuf jours, le haut de la pièce impaire de l'ento-sternal, et la partie supérieure de la quille sont bien formés. Toute sa partie inférieure est encore cartilagineuse, ainsi que son apophyse épi-sternale. Les cinq pièces se touchent à-peu-près, mais sans se confondre.

Les progrès continuent pendant les jours suivans. La pièce impaire s'alonge, non par addition d'autres pièces, mais parce que son bord postérieur s'étend, parce que la matière osseuse va remplissant de plus en plus le moule cartilagineux qui lui est offert. Il en est de même pour l'hypo-sternal.

A 18 jours, il n'y a pas encore moitié de l'ento-sternal ossifiée ; il n'y a pas encore de traces d'ossification à l'apophyse dite épi-sternal. Les cinq pièces augmentent de volume et d'étendue les jours suivans, mais par degrés qu'il serait trop long de suivre ici.

A 30 jours, la branche externe de l'hypo-sternal est à-peu-près terminée, mais non l'interne, dont l'extrémité demeure long-temps cartilagineuse.

A 48 jours, la partie ossifiée de l'ento-sternal prend les deux tiers de sa longueur. Les branches internes des hypo-sternaux n'ont plus qu'une petite extrémité qui ne soit pas ossifiée ; mais le reste de ces pièces n'en existe pas moins à l'état cartilagineux ; l'apophyse, dite épi-sternal, est encore cartilagineuse dans son entier.

Les jours suivans, le prolongement de l'ossification dans la pièce impaire ou l'ento-sternal, continue toujours.

Ce n'est qu'à 140 jours que l'épi-sternal s'ossifie, mais non par une épiphise, par un point d'ossification spécial. Son ossification est aussi un prolongement de celle de la pièce impaire. L'ento-sternal, après avoir porté à son arrière les efforts de son ossification, les dirige vers cette apophyse antérieure.

Pendant ce temps, l'hyo-sternal et l'hypo-sternal s'unissent par degrés entre eux et avec la pièce moyenne ou l'ento-sternal. A 72 jours, ils sont encore parfaitement distincts ; à 92 jours, ils s'unissent déjà entre eux, c'est-à-dire l'hypo-sternal et l'hyo-sternal du même côté. A 113 jours, ils sont à-peu-près unis à la pièce impaire ou ento-sternal, et y soudent de plus en plus les jours suivans, jusqu'à ce qu'enfin le sternum ne soit plus qu'un seul os.

Ce n'est qu'à cinq ou six mois que tout l'ento-sternal est ossifié, et qu'il n'offre plus à son arrière, aucune portion demeurée à l'état cartilagineux.

Cette marche de l'ostéogénie, ce nombres et cette forme des pièces, sont les même, aux époques près, chez les dindons, les faisans, les pintades, les paons, les perdrix et les cailles, et probablement aussi chez toutes les vraies gallinacées. Peut-être les tinamous ne se soumettent-ils pas à cette règle, mais les métamorphoses de leur sternum n'ont pas encore été suivies.

Cependant il faut se garder de croire qu'il en soit de même dans tous les oiseaux ; dans un grand nombre d'entre eux, l'ossification du sternum est beaucoup plus simple, elle ne se fait que par deux pièces ; en même temps, elle est beaucoup plus tardive. Ainsi, dans les cygnes, les oies, les canards, le sternum demeure long-temps après la naissance entièrement cartilagineux et sans traces d'ossification, quoique les autres os soient presque aussi hâtifs que dans les poulets.

Dans le canard, à 13 jours d'incubation, la fourchette est déjà ossifiée comme un petit arc filiforme ; à 17, on voit un petit nuage opaque dans le coracoïdien ; à 26, le coracoïdien est ossifié aux extrémités près.

A la naissance, le sternum est encore entièrement cartilagineux, et néanmoins on voit en arrière dans le cartilage, les trous membraneux qui doivent demeurer tels, long-temps après qu'il sera ossifié.

Ce n'est qu'après le 40e jour, qu'il commence à se montrer un point d'ossification vers l'angle supérieur de ce qui, dans le poulet, serait l'hyo-sternal. A 47 jours, cette ossification qui se forme par un amas de grumaux de phosphate de chaux, règne déjà tout le long du bord latéral. Après le 50e jour, les deux parties ossifiées sont assez élargies pour arriver chacune de son côté au pied de la quille cartilagineuse du sternum, et assez alongées pour border antérieurement le trou ovale et membraneux qui doit rester vers l'angle postérieur. Il se montre même, mais seulement dans de certains individus, quelques portions détachées de matière calcaire à la base de la quille.

Vers le 60e jour, la quille est envahie par l'ossification sur la moitié de la saillie, et la moitié du trou ovale est bordée par de l'os. Il y a des individus hâtifs où l'ossification s'étend davantage, et approche du bord saillant de la quille et du bord postérieur du sternum. A 67 jours, la quille et le sternum sont ossifiés jusqu'au bord, l'épi-sternal commence à poindre comme une apophyse, et ne se montre pas plus comme une épiphyse que dans le poulet. Les trous postérieurs ne sont encore dans l'os, que des échanchures, mais en arrière, ils sont sensiblement bordés par le cartilage.

Vers 90 jours, il commence à se former des proéminences vers le bord postérieur du sternum, aux deux côtés des branches qui cernaient les trous comme pour achever de les enceindre d'os, mais ces points, de part et d'autre, ne sont que des apophyses. L'épi-sternal est pointu et non comprimé et élargi en avant, comme dans le poulet, mais c'est encore plus sûrement une apophyse et non une épiphyse, ni un os particulier.

A 113 jours le trou ovale est presque entièrement cerné. Ce n'est que dans les vieux individus que les deux points qui l'embrassent en arrière se rencontrent et se soudent pour compléter son entourage. Alors le sternum est complet.

On voit donc que dans le canard il n'y a ni ento-sternal ni hypo-sternaux : que son ossification se complète seulement au moyen de deux hyo-sternaux, lesquels en se dilatant vers la ligne moyenne et vers le bord postérieur, finissent par remplir toute la masse de cartilage qui le constituait encore entièrement, plusieurs jours après la naissance. Quant aux épi-sternaux et aux xyphi-sternaux, ils n'y existent pas plus comme os séparés que dans le poulet et probablement que dans

tous les oiseaux.

La marche de l'ossification que nous venons de décrire pour le canard se répète comme on pouvait s'y attendre, dans les oies, les cygnes, et dans beaucoup de palmipèdes; mais elle a lieu aussi dans les échassiers, et, ce qui n'est pas moins remarquable, dans les oiseaux de proie, dans les pigeons, dans les passereaux, peut-être dans tous les oiseaux non gallinacés. M. Cuvier l'a observée dans la foulque, où ces deux ossifications latérales sont loin encore d'arriver au pied de la quille que déjà elles offrent en arrière les échancrures que le sternum de cet oiseau doit conserver. Elle se voit très en grand dans l'autruche, où elle commence et se suit comme chez le canard, avec cette différence toutefois qu'il n'y a jamais ni quille ni trous au sternum, et avec cette autre particularité non moins digne de remarque, que les deux os qui doivent représenter la clavicule y demeurent cartilagineux, à une époque où le sternum est déjà presque entièrement ossifié.

L'autruche d'Amérique et le casoar ont offert des phénomènes semblables. Ils sont aussi très-apparens dans le serpentaire du Cap, qui représente en quelque sorte à la fois les oiseaux de proie et les oiseaux de rivage, et dont le sternum s'ossifie, comme dans ces deux ordres et comme dans les palmipèdes, en commençant par deux points aux angles latéraux supérieurs.

Dans les oiseaux de proie, dans les pigeons, dans les passereaux, une fois l'ossification arrivée à la base de la quille, elle descend sur cette carène. Elle se porte régulièrement en arrière, sur une ligne transverse, quand il ne doit pas y avoir d'échancrure, et par des pointes, quand elle est arrivée aux endroits où doivent naître les apophyses qui limitent les échancrures, mais sans que jamais il y ait un épi-sternal séparé.

De ces observations, dit en terminant l'auteur du mémoire, il résulte clairement :

1° Que le sternum du poulet n'a que cinq pièces osseuses, cinq noyaux d'ossification : l'coto-sternal, les hyo-sternaux et les hypo-sternaux.

2° Que les épi-sternaux et les xyphi-sternaux sont non pas des noyaux osseux distincts, mais des restes non encore ossifiés du cartilage primitif.

3° Qu'il s'en faut même beaucoup que les cinq noyaux se montrent dans tous les oiseaux; que dans le plus grand nombre, notamment dans les oiseaux de proie, le squelette ne commence à s'ossifier que par deux points placés aux mêmes endroits que ceux qui, dans les gallinacées, ont été nommés hyo-sternaux.

4° Que les formes du sternum, sa quille, ses échancrures, ses trous, ne sont pas les produits de l'ossification, mais que le sternum préexiste avec tous ses caractères en nature de cartilage, et avant qu'il s'y soit montré aucun point osseux.

5° Qu'il n'est nullement nécessaire à la formation d'un trou dans un os, ou du moins d'un de ces trous, qui sont fermés par une membrane que plusieurs os d'abord distincts l'aient entouré; mais que ce trou peut être déjà existant dans le cartilage, et que la matière osseuse peut l'encéindre petit à petit, ou tout à la fois, sans jamais être divisée en plusieurs pièces.

6° Que le cartilage préexistant avec tous ses caractères avant qu'il se montre aucun symptôme d'ossification, la manière dont cette ossification se fait, le nombre plus ou moins grand des noyaux où elle commence, la direction selon laquelle ces noyaux s'étendent, ne sont d'aucune considération dans la discussion de ces doctrines connues sous le nom d'*épigénèse* ou d'*évolution*; que surtout on ne peut en déduire aucune preuve en faveur de l'épigénèse.

7° Que les grains osseux qui doivent donner au sternum son caractère, se déposent successivement par l'effet de la nutrition et l'action des artères, non pas *sur* mais *dans* la substance du cartilage, et remplacent la matière par une pénétration intime dans les intervalles de ses molécules, lesquelles s'étendent pour les recevoir; que ce mode de durcissement est, par rapport au cartilage, une intus-susception véritable, qui n'a rien de commun avec la juxta-position qui s'opère lors de la formation des dents et des coquilles, mais qui ressemble bien plutôt à la pétrification, à la transformation de substances que ces mêmes dents ces mêmes coquilles éprouvent si souvent dans l'intérieur de la terre.

M. Cuvier ayant terminé son mémoire, M. Serres élève une réclamation sur les conclusions relatives à la formation des trous. J'ai suivi, dit-il, les progrès de l'ossification chez les oiseaux, et j'ai vu que dans les espèces qui ont le sternum perforé au centre, cet os est toujours composé de deux parties; j'ai vu constamment la matière osseuse s'avancer de droite et de gauche vers la partie moyenne. C'est par les progrès de la circonférence au centre que se forme le trou. Cette formation, par conséquent, est loin de fournir un argument contre la doctrine de l'épigénèse.

M. Cuvier répond qu'il n'a pas parlé du trou ou canal médian, mais des trous placés sur les parties latérales postérieures du sternum, et que pour ce point les pièces déposées sur le bureau et prises au hasard dans une série beaucoup plus nombreuse, prouvent jusqu'à l'évidence ce qui a été avancé au mémoire. D'ailleurs, poursuit M. Cuvier, ce n'est point de l'épigénèse que je m'occupe en ce moment, je n'en parle que pour montrer que l'on ne saurait trouver dans la marche de l'ossification des preuves qui viennent à l'appui de cette doctrine.

M. Serres admet l'existence des faits présentés par M. Cuvier, mais soutient qu'ils ne prouvent rien contre la doctrine de l'épigénèse; car, dit-il, les phénomènes d'épigénèse ont lieu avant la deposition de la matière calcaire. Du reste, ajoute l'honorable académicien, je ne donne point le nom de trou à une espace qui, depuis l'origine est rempli par une membrane.

M. Cuvier répète qu'il n'a parlé ni pour ni contre l'épigénèse, que non seulement il a soutenu et soutient que l'ossification ne fournit point d'argument en faveur de ce système, attendu qu'elle a lieu dans un cartilage qui avait déjà sa forme. Maintenant, ajoute M. Cuvier, quant à l'origine de ce cartilage, qu'elle ait eu lieu par épigénèse ou par évolution, c'est une question que je ne traite nullement ici.

M. Geoffroy St.-Hilaire prend la parole et déclare que, loin de vouloir accepter la nouvelle discussion qui semble lui être offerte par le mémoire de M. Cuvier, il se bornera à continuer la publication des travaux qu'il a entrepris pour la défense et le développement de ses vues scientifiques. Son dernier travail sur l'hyoïde, qu'il s'est borné à déposer sur le bureau sans en donner lecture, témoigne de sa résolution. Il se contente de mettre le public à même de juger, et le public jugera.

M. Cuvier proteste contre les intentions que M. Geoffroy St.-Hilaire lui prête. Il n'a pas voulu renouveler une discussion qui ferait perdre beaucoup de temps à l'Académie, mais lire tout simplement un mémoire sur un point de l'ostéogonie, qui lui avait paru encore peu éclairé; enfin, démontrer que le sternum, que l'on croyait généralement composé de cinq pièces, ne l'est souvent que de deux.

M. Geoffroy St.-Hilaire fils continue la lecture de son mémoire sur les variations de la taille chez les mammifères et dans les races humaines. Nous avons rendu compte de la première partie de ce mémoire. (Voir le n. 52 du tome II de la *Gazette médicale.*) Nous renvoyons au prochain numéro la continuation de cette analyse.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA FORMATION DES EMBRYONS; PAR MM. COSTE ET DELPECH.

M. le docteur Delpech de Montpellier, lit en son nom, et au nom de M. Coste son collaborateur, une suite au travail qu'ils avaient déjà présenté, et qui a pour sujet la formation des embryons, molécule à molécule, selon les lois des courans électriques, telles qu'elles ont été déduites surtout par M. Ampère. Un des plus curieux résultats de ce travail, vérifié par MM. les commissaires, et par un grand nombre de savans nationaux ou étrangers, qui se trouvaient à Paris alors, consistait en ce que l'appareil nerveux de l'embryon, représentant deux cordons parallèles, étant formés, deux courans tracés par des colonnes de sang qu'ils entraînent, partent du point central de l'axe, et tendent l'un vers la tête, l'autre vers la queue, des deux côtés. Dans le mémoire lu dans la dernière séance, il s'agit d'un œuf, dans le jaune duquel deux germes complets sont nés; mais l'axe des deux appareils nerveux n'est pas parallèle, ni entre les deux germes, ni avec la ligne qui représente l'axe du jaune. De plus, le tapis de l'un des deux germes, membrane dans laquelle toutes les organisations s'opèrent successivement, se trouve croisant l'autre et superposé à celui-ci. Les auteurs se sont attachés à démontrer, ce qui en effet, est très-probable, que l'un des germes, celui qui n'est point parallèle, s'est rapproché de l'autre, en marchant parallèlement à leur plan commun; en sorte que l'un des deux se serait glissé entre la surface superficielle de l'autre et la surface profonde du sac *vitellaire*. Ce mouvement suppose une force : Or, les auteurs la trouvent dans les courans électriques qui avaient lieu dans les deux germes. En effet, l'appareil nerveux, dans l'un et dans l'autre, était disposé de manière que les deux têtes et les deux queues étaient en regard; dès-lors, les courans parallèles avaient une direction semblable, ils devaient donc s'attirer. Si les deux germes eussent été placés en sens inverse, leurs courans parallèles auraient eu une direction contraire et se seraient repoussés. Cette explication ingénieuse de la fusion qui allait s'opérer incessamment entre les queues des deux germes, s'applique si bien aux exemples connus de monstruosités ou de fusion, qu'il semble impossible que les auteurs n'aient pas rencontré la vérité. M. Geoffroy Saint-Hilaire, et son fils, qui marche si dignement sur les traces du père, ont démontré en effet, non seulement qu'on n'a jamais vu les parties supérieures s'unir aux inférieures, entre deux embryons, mais même que la chose est à jamais impossible. MM. Delpech et Coste, viennent de donner la raison physique et la démonstration de cette impossibilité. Ils peuvent en même temps tirer de ce fait intéressant, un grand argument en faveur de la solidité de leurs observations premières (1).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 DÉCEMBRE. — M. Laurent écrit à l'Académie pour exposer ses droits à la place de titulaire. Sa lettre est renvoyée à la section de pathologie chirurgicale. M. le président annonce que pour expédier une foule d'affaires arriérées il y aura samedi, 7 janvier, une séance extraordinaire.

L'Academie va au scrutin pour l'élection des dix membres qui accompagneront le Conseil d'administration pour aller présenter au roi les hommages de la compagnie. Les membres élus sont : MM Burdin jeune, Lagneau, Bussy, Oudet, Maingault, Villermé, Laurent, Marjolin, Duméril et Marc. En remplacement de M. Duméril qui s'excuse et de M. Marc, médecin de Sa Majesté, le sort désigne MM. Villeneuve et Baudelocque.

Après plusieurs scrutins pour l'élection d'un troisième membre du conseil d'administration, M. Adelon obtient la majorité des suffrages.

RELATION SUCCINCTE DES RAVAGES DU CHOLERA-MORBUS EN ÉGYPTE; par M. MIMAUT, consul-général.

M. Jomard fait remettre à l'Académie une pièce manuscrite envoyée par M. Mimaut, consul-général de France à Alexandrie, intitulée *Relation succincte des ravages du cholera-morbus en Égypte.* Il résulte de cette relation que le cholera-morbus, apporté en Égypte par les débris de la caravane de la Mecque, s'est répandu au Caire, à Damiette, à Rosette, à Alexandrie, sur les vaisseaux Européens et Egyptiens stationnés dans les ports; a pénétré jusque dans les harems; s'est propagé, en remontant le Nil, jusque dans la Haute Égypte, à Thèbes et à Assouan; déployant partout, mais spécialement au Caire et sur les navires, une activité prodigieuse : au point d'enlever dans un seul jour au Caire 1400 personnes, et sur un vaisseau du vice-roi 350 hommes d'equipage en 24 heures. On voit avec satisfaction que dans cette grande calamité, des médecins français, entre autres, M. Clot et M. Rivière, se sont distingués par leur courage.

M. Jomard est remercié de cette communication.

RAPPORT SUR LE CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE.

M. Dalmas, membre de la commission désignée par l'Académie, pour aller étudier le cholera-morbus en Pologne, a la parole pour lire, tant en son nom qu'au nom de ses collègues, MM. Alibert, Boudard, Dubled et Sandras, la première partie de leur rapport à M. le ministre des travaux publics et du commerce.

(1) MM. Coste et Delpech, ne sont que passagèrement à Paris. Ils se proposent d'aller observer le cholera-morbus à Sunderland.

Partis le 12 juin de Paris, ces Messieurs étaient arrivés le 30 à Varsovie, mais dès le 28, ils rencontrèrent le cholera à Konin, petite ville polonaise, à cinq milles de la frontière de Prusse; la maladie ne faisait que commencer. Un peu plus loin, à Kolo, elle était dans toute sa force; de là, jusqu'à Varsovie, et de Varsovie jusqu'à Berlin pendant le retour, ils ne l'ont pour ainsi dire pas perdu de vue; ils l'ont observé à Varsovie, dans les campagnes, au sein des armées (1); sur les deux rives de la Vistule, du côté de la Silésie, à Breslau (2), comme du côté de Thorn et de Danzig. Possesseurs d'une multitude de faits, ils ne comptent s'appuyer dans leur rapport, que sur ceux dont ils peuvent répondre, ce qui en diminue de beaucoup le nombre, circonstance qui n'étonnera pas les médecins qui se sont déjà occupés de travaux de cette nature.

Quelques lignes seulement sont consacrées à l'histoire de ce qu'ils ont vu à Konin et à Kolo, où ils n'ont séjourné que fort peu de temps, bien que la maladie se montrât déjà dans toute sa force dans cette dernière ville, où les juifs succombaient dans une bien plus grande proportion que les catholiques. Ils n'ont fait de même que passer rapidement à Lowietz, Sochachen, pressés qu'ils étaient d'arriver à Varsovie, dont ils donnent une description sommaire.

Cette ville de 120,000 habitans environ, est divisée naturellement en deux parties, l'une plus ancienne, disposée en amphithéâtre le long de la Vistule, fort malpropre et fort mal bâtie; l'autre plus belle, comprenant les quartiers plus récemment élevés et s'étendant dans une belle plaine; la première occupée surtout par les malheureux, dont les habitudes et la misère sont décrites; la seconde, habitée par les gens de la classe aisée, aux coutumes desquels les auteurs du rapport ont également consacré quelques mots, suivis d'un tableau de l'état général de la classe des paysans dans toute la Pologne. Après ces préambules, commence la description de la maladie, dont ils admettent trois degrés.

1° Un premier, le plus léger de tous, observé le plus souvent chez les gens de la classe aisée dans la ville, comme sur les officiers de l'armée, consistant en un dérangement momentané des fonctions de l'appareil digestif, et caractérisé par des vomissemens, de la diarrhée et une lassitude survenant presque spontanément, ou se suivant à peu de distance, et cédant promptement au repos et aux soins convenables. C'est le premier degré de l'influence épidémique;

2° Un second, beaucoup plus grave, cholera véritable est fort intense. Celui qu'ils ont observé sur le plus grand nombre des malades. Ils partagent son cours en deux périodes, l'une, pendant laquelle la maladie fait sans cesse des progrès; l'autre, pendant laquelle elle diminue et marche vers la guérison; toutes les deux sont fort courtes. La première caractérisée dans les cas simples, par l'apparition brusque, des crampes, des vomissemens, des déjections alvines, accompagnés de la chûte rapide des forces, de la disparition prompte de la chaleur et du pouls, lequel lorsqu'on peut le compter, est cependant accéléré; de la décomposition des traits de la face, et de l'anéantissement plus ou moins considérable de la sensibilité, mais sans délire. La seconde, caractérisée par une réaction marquée, le retour de la chaleur et du pouls, et la cessation de la plupart des symptômes précédens, comme accès fébriles, irruptions, etc. etc. Les congestions vers l'encéphale, les accidens de la période de réaction, et les différences qui se montrent dans l'apparition et l'intensité des symptômes, constituent des variétés nombreuses dans le détail desquelles il leur paraît inutile d'entrer.

3° Le troisième degré, celui qui est presque constamment suivi de la mort, est ensuite exposé en peu de mots. C'est après cette courte description qu'est placé le tableau des lésions propres au cholera. Ils en distinguent trois.

a°. La présence dans les intestins et à la surface de diverses autres membranes muqueuses d'une matière particulière, la même que celle qui est rendue par les vomissemens et les déjections; ils l'ont observée dans les voies urinaires, les fosses nasales, etc. Elle n'est donc pas exclusivement bornée à l'étendue de l'appareil digestif. C'est la matière qui a été décrite par tous les autres auteurs. Au sujet de celle-ci, M. le rapporteur dit quelques mots d'une substance glutineuse, observée par lui, en gouttelettes, dans la poitrine, en couche mince sur la poitrine, et donnant soit à la plèvre soit à la séreuse abdominale, une viscosité remarquable.

b°. L'injection générale du système nerveux, injection dont les apparences dans la tête, la poitrine et l'abdomen, sont soigneusement décrites.

c. La contraction ou l'état de vacuité de la vessie.

Après les considérations que leur suggère ces lésions, les auteurs du rapport insistent sur l'état à-peu-près normal de l'appareil biliaire, et l'intégrité anatomique des autres appareils, notamment sur l'intégrité du système nerveux des follicules, etc. Les spasmes cadavériques, dont ils disent quelques mots, terminent cet exposé de l'état du cadavre, et ils y joignent l'énonciation des complications qu'ils ont rencontrées le plus souvent, comme typhus, gastro-entérite, invagination, vers lombries, etc. etc.

Après cet exposé de la marche symptômatique et des lésions anatomiques propres à la maladie, M. Dalmas passe au diagnostic et au pronostic du cholera. Cette maladie est à-peu-près impossible à confondre avec aucune autre, surtout pendant un temps d'épidémie. L'empoisonnement par la préparation d'antimoine et d'arsenic, la péritonite sur-aiguë elle-même, et le cholera, diffèrent trop pour que, s'il y a erreur, elle soit de longue durée. D'ailleurs, le cholera de Pologne est bien selon les auteurs du rapport, le cholera asiatique. La marche régulière, l'apparition successive des symptômes, est un signe plus favorable qu'une attaque en quelque sorte désordonnée; le sommeil, l'apparition des règles, sont de bon augure; la grossesse ne préserve pas, etc.

Examinant ensuite la constitution médicale liée à l'épidémie, ils signalent les affections gastro-intestinales, et les fièvres d'accès, comme celles qui se montrent de préférence, soit avant, soit pendant, soit après le cholera. Ces traits se sont retrouvés à Varsovie, à Danzig, à Breslaw, à Dresde, comme à Berlin, etc. Quant à la constitution atmosphérique, rien de bien remarquable. Hiver froid comme il l'est presque toujours, printemps et premiers jours de l'été humides; et du reste, progrès du fléau à travers la Prusse, par le plus beau temps du monde, Épizooties diverses mal déterminées, qui paraissent réellement avoir eu lieu sur plusieurs points, mais qu'ils n'ont pas constatées par eux-mêmes.

(1) MM. Dalmas, Dubled, Sandras.

(2) M. Allibert.

SÉANCE DU 3 JANVIER. — M. Breschet, élu président pour l'année 1832, occupe le fauteuil. Il adresse des remercimens à l'Académie pour l'honneur qu'elle lui a fait et vote ceux de la compagnie à MM. les membres du bureau de l'année dernière.

ADRESSE DE L'ACADÉMIE AU ROI ET A LA REINE.

M. le président donne lecture de l'adresse au Roi et à la Reine : voici ce discours et la réponse de Sa Majesté :

SIRE,

« Parmi les hommages que les Français vont aujourd'hui déposer au pied du trône, doivent se trouver les vœux que l'Academie royale de médecine vient exprimer pour le bonheur de Votre Majesté et de sa famille. Quoi de plus naturel, en effet, que de voir les représentans d'un corps, dont tous les instans sont consacrés à la conservation des hommes, venir apporter un tribut de respect à un prince que la nation a choisi pour la gouverner, parce que le meilleur des pères doit aussi être le meilleur des rois. Si Votre Majesté a ramené dans notre patrie l'ordre et la paix, sans lesquels ni les sciences, ni les arts ne peuvent prospérer, l'Académie royale de médecine a fait, de son côté, tous ses efforts, non-seulement pour reculer les bornes de la science, mais encore pour nous préserver de la maladie épidémique dont nous sommes menacés, ou pour en arrêter les ravages, si ce fléau pénétrait jusqu'à nous. Votre Majesté connait déjà le travail de l'Académie, et cette compagnie ne croit pouvoir rien faire, aujourd'hui, de plus agréable à Votre majesté, qu'en joignant à ses vœux pour votre prospérité, l'assurance de son zèle à seconder votre gouvernement dans tout ce qui pourra assurer la conservation des Français en les garantisssant des dangers de la plus cruelle des maladies.

RÉPONSE DU ROI.

« Je vous remercie des efforts que vous avez faits pour nous préserver du cholera-morbus, et pour nous éclairer sur la marche de cette cruelle maladie. J'ai vu avec intérêt le travail de l'Académie royale de médecine; je vous engage à le continuer. C'est une grande tâche que celle de veiller à la santé publique, et je vois avec plaisir que vous vous en acquittez dignement. Je suis bien sensible aux vœux que vous venez de m'exprimer. »

GROSSESSE CHEZ UNE FILLE DE 9 ANS.

M. Capuron demande la parole pour communiquer un fait extraordinaire. Après une assez forte opposition de la part des membres qui veulent que, suivant les statuts de la compagnie, la parole ne soit accordée qu'après l'ordre du jour épuisé, M. Capuron rapporte qu'il a été appelé, il y a quelques jours, auprès d'une jeune fille âgée de 9 ans, qu'on dit grosse de six mois et demi, du fait d'un jeune homme de 15 ans. M. Capuron s'est refusé à la toucher, mais l'ayant examinée avec soin il n'a pu découvrir aucun signe extérieur de grossesse. Le ventre avait son volume ordinaire. Le cylindre promené sur toutes les parties n'a fait découvrir aucun battement. Cependant la jeune fille avoue ressentir des mouvemens dans le coté gauche, au point correspondant au rebord des fausses côtes. Elle dit aussi souffrir vers l'ombilic, et dans la région du foie. Tel est le fait *extraordinaire* annoncé par M. Capuron, qu'il n'a pu éclaircir par le moyen du toucher, parce que, dit-il, il ne touche pas les jeunes filles de 9 ans. Celle dont il s'agit est cependant très-développée; elle annonce devoir atteindre une stature très-élevée : elle a déjà la figure bomace.

M. Dégerando envoie de la part d'un médecin de Hambourg *cinquante-trois* mémoires sur le cholera-morbus..

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre adressée à M. le ministre de l'intérieur par la commission médicale envoyée en Russie (Nous publierons cette lettre dans notre prochain numéro.)

M. Brachet, de Lyon, envoie quelques observations, sur le moyen de prévenir et de combattre le cholera. Son mémoire est renvoyé à la commission du cholera.

MARCHE ÉPIDÉMIQUE DU CHOLERA.

M. Dalmas continue la lecture de son rapport sur le cholera de Pologne.

Avant d'entrer dans le détail des faits particuliers concernant la marche épidémique du cholera à travers la Pologne, les auteurs du Rapport se livrent à quelques considérations générales relatives à la marche de cette maladie dans une localité, au temps qu'elle y séjourne, aux personnes qu'elle y attaque, à sa progression d'un point vers un autre, à la vitesse de sa marche, etc.

Le cholera établi dans une localité, une grande ville, par exemple, y sévit d'abord avec fureur; il s'étend rapidement, assez vite même pour qu'on ne puisse suivre ses progrès; une fois répandu dans toutes les rues ou dans les principaux quartiers, il continue ses ravages en les redoublant sur les points nouvellement frappés, tandis qu'il les modère sur les premiers. Il présente au reste, pendant la durée de son cours, diverses exacerbations et rémissions marquées le plus souvent inexplicables, liées quelquefois aux changemens de la température.

En général, c'est la classe pauvre qu'il attaque. Quand il s'étend, soit de maison en maison, soit de ville en ville, il est le plus souvent impossible de dire comment.

Dans la progression, qui a lieu de proche en proche, il lui arrive quelquefois d'omettre, d'oublier, en quelque sorte, un point intermédiaire à deux autres; il le laisse de côté, ou y revient plus tard : quelquefois il fait plusieurs apparitions dans le même point. Il a une espèce d'affinité pour les grandes villes, en vertu de quoi il hâte sa marche pour y arriver.

Les professions n'ont paru avoir d'influence que celle qui résulte de la misère qu'elles entraînent, etc.

Après ces considérations viennent les renseignemens que ces messieurs ont pu se procurer sur la marche du cholera à travers la Pologne.

Au-delà de Varsovie, sur le terrain où les armées se faisaient une guerre active, il leur est impossible de dire comment a procédé ce fléau.

Dans l'armée polonaise, même impossibilité, résultant des marches et des contremarches sans nombre, ainsi que de l'entrée et du passage des corps à travers les villes infectées; ils font cependant remonter au 12 avril, à l'époque de la bataille d'Igamie, les premières apparitions du cholera dans les rangs polonais, et ils

donnent quelques détails concernant l'influence toute puissante des mesures hygiéniques.

A Varsovie, la marche de l'épidémie est décrite avec plus d'étendue. Première apparition, dans les quartiers bas humides le long de la Vistule; plus tard, extension dans les antres quartiers; les premiers malades ont été vus en mars, à la fin, et an commencement d'avril. En avril, mai, et juin, juillet, exacerbations et rémissions successives. En août, les classes de personnes aisées sont attaquées en plus grand nombre; à la fin de ce mois, et au commencement de septembre, époque du départ de la plupart des commissaires, presque plus de malades.

A travers la Pologne, ils ont suivi le progrès de la maladie, sur la route de Breslau vers la Silésie; sur la rive gauche de la Vistule, et sur la chaussée de Varsovie à Berlin par Posen. En somme, et à quelques exceptions près, surtout autour des grandes villes, comme Berlin, Danzey, etc., le fléau a continué son mouvement de l'est à l'ouest et du sud an nord. Autour des grandes capitales, où il arrive avant d'avoir passé par tous les points intermédiaires, il se répand ordinairement en tous les sens.

Les anteurs du Mémoire font remarquer le rapport inverse qui existe entre le nombre des malades, comparés à celui de la population, et le nombre des morts, comparés à celui des malades; enfin ils terminent par un tableau de la différence de nombre des malades sur un nombre donné d'habitans, entre deux points éloignés de la route parcourue par la maladie, et ils en déduisent de puissantes raisons d'espérer que si elle atteint nos climats, ce ne sera de même qu'en s'affaiblissant.

CAUSES DU CHOLERA ET EXAMEN DU MODE DE PROPAGATION.

Ce chapitre est divisé en deux parties: l'une, concernant les causes dites prédisposantes, occasionnelles, etc., courte, facile, féconde en applications pratiques; l'antre, relative à la cause essentielle spéciale du cholera, sera plus longue, difficile, et peut-être stérile.

Dans la première sont énumérées les multitudes de causes signalées déjà par la plupart des observateurs. Les commissaires en ont vérifié la réalité, ils leur accordent une très-grande influence; elles créent une prédisposition presque indispensable, mais elles ne suffisent pas pour donner le cholera. Ce sont la misère, l'accumulation, les écarts de régime, les intempéries de l'atmosphère, etc. De nouveaux faits en établissent l'influence, mais elles ne font que nous prédisposer en détériorant l'organisation à l'action de la cause, sans laquelle elles ne produiraient pas plutôt le cholera qu'une autre maladie épidémique.

Dans la seconde, sont remis sous les yeux du lecteur le court tableau des progrès du cholera depuis quinze ans, et commence presque aussitôt l'examen des diverses hypothèses que la science possède, et qui, à diverses époques, ont été proposées pour l'explication des fléaux épidémiques.

Dans une analyse qu'il nous est impossible de reproduire dans son entier, et que nous ne voulons pas altérer en tronquant, M. Dalmas établit successivement qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, de dire en quoi consiste la constitution épidémique qui préside au cholera, que d'un autre côté il est impossible d'attribuer cette maladie à l'infection spontanée des lieux où elle se développe; en troisième lieu enfin, que pendant tout leur voyage, en examinant du plus près possible les malades, et en cherchant partout des preuves de contagion directe, ils n'ont pu en constater un seul cas, de telle sorte qu'en présence de la propagation évidente du cholera, il ne leur a pas été donné de découvrir, de pénétrer le mystère de cette propagation. Quelques faits recueillis auprès des masses tendraient à faire croire que, dans quelques circonstances, elles ont transmis la maladie, mais ces faits ne pourraient expliquer ses progrès là où les masses n'ont pas paru; tout est donc encore ténèbres sur ce point, et nous devons louer les commissaires de n'avoir pas caché les doutes qu'il leur reste encore dans l'esprit; voici d'ailleurs les propositions par lesquelles ils terminent cette importante discussion.

1° Il se forme par suite de la misère, de l'encombrement et de toutes les autres causes secondaires que nous avons énumérées, une prédisposition marquée au cholera chez tous les individus exposés à l'action de ces causes;

2° Il y a en outre une cause spécifique inconnue, emportée sur une vaste étendue du nord au sud, d'un mouvement général de l'ouest à l'est.

3° Il est impossible de dire en quoi consiste la constitution cholérique, en prenant le mot de constitution dans le sens de l'état de l'atmosphère et de l'ensemble des agens physiques qui nous entourent;

4° Il est également impossible d'attribuer purement et simplement le cholera à l'infection spontanée des lieux où il se développe;

5° Cette maladie une fois déclarée, ne parait avoir rien de contagieux; aucun fait du moins ne nous a jamais démontré qu'elle se soit propagée par contagion d'un individu malade à un individu sain, mais les masses ont sur sa propagation une influence évidente, quelle que soit la manière dont on l'explique.

Cette lecture, que nous n'avons reproduite que d'une manière fort succincte a été écoutée avec le plus vif intérêt. Après bien des communications sur le cholera-morbus, le rapport de MM. Dalmas, Sandras, Alibert, etc., n'a pas cessé de captiver un instant l'attention de l'Académie. Les faits y sont rapportés avec beaucoup de précision; les discussions auxquelles les auteurs se sont livrés sont claires, lumineuses et exemptes de toute hypothèse. Un seul point nous a paru mériter quelques observations critiques: celui qui est relatif à la constitution médicale du cholera, que les anteurs ont semblé confondre avec la constitution atmosphérique. Nous reviendrons sur cette question lorsque M. Dalmas aura terminé la lecture de son rapport. Il ne lui reste à lire que la partie qui concerne le traitement.

LITTERATURE MEDICALE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUE, par MM. Andral, Begin, Blandin, Bouilland, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Devergie, Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. 15 vol. in-8°. Les 7 premiers sont en vente (1).

(Deuxième article. —V. le n° 48 du tom. II.)

Notre premier article sur cette utile publication, n'a guère été qu'un dénombrement de collaborateurs. Nous avons plus parlé de leur caractère et de leur position personnelle, que de leurs œuvres, de leurs sympathies de secte, de leur croyances théoriques, que des applications qu'ils en avaient faites dans le articles dont ils s'étaient chargés. C'était l'inconvénient de notre position. Nous avions pen d'espace pour rendre compte de travaux nombreux; nous attacher au personnel était le seul moyen de donner quelques généralités. Nous pressentions la couleur générale, nous devinions les tendances d'après les goûts que nous découvrions dans l'esprit des auteurs. L'article que nous allons faire aujourd'hui, se ressentira du même inconvénient sans offrir la même compensation de généralités; la ressource biographique étant diminué par l'usage que nous en avons déjà fait une fois. Nous allons donc nous contenter de parcourir les volumes par ordre numérique, en signalant les articles les plus remarquables qu'ils contiennent.

L'article cancer est le plus considérable du 4e volume; le côté médical de cette désespérante maladie, a été traité par M. Bouillaud; le côté chirurgical, par M. Bégin. Le médecin, à défaut de moyens certains de traitement, a donné de minutieuses recherches d'anatomie pathologique; le chirurgien a décrit les procédés opératoires par lesquels on peut obtenir des guérisons temporaires ou définitives.

Dans l'article bégaiement, M. Magendie a laborieusement décrit les différentes espèces reconnues par les auteurs, et les procédés curatifs tour à tour proposés. Dans la première partie de cette tâche, l'auteur après avoir critiqué les théories émises pour expliquer la nature du mal, a négligé de nous donner ses propres idées à ce sujet, ou du moins il ne les a pas résumées de manière à nous les faire saisir clairement. Ici, comme en bien d'autres circonstances, nous voyons les inconvéniens de la méthode philosophique qui guide la plupart de nos modernes savans. Le goût des détails prédomine en eux; pleins de rancune contre les systèmes étroits ou faux, ils oublient qu'une systématisation vraie, est le but définitif de la science; ils s'enterrent sous les faits, sous les molécules. Le désir de généraliser, ou seulement l'étude impartiale des systèmes passés, menée de front avec la recherche des objets de détail, mettrait dans leurs mains un fil capable de les tirer du dédale. On ne lit plus Barthez: quelqu'un qui le citerait, ferait sourire ou dormir l'Institut, et pourtant Barthez a formulé nettement l'essence du psellisme, en l'appelant un *vice de synergie*, et le comparant à la danse de saint Guy. Qu'on se rappelle ou qu'on lise dans Barthez, la définition qu'il donne de ce mot synergie, ou dans Darwin, celle du mot *concatenatio*, on verra que les quatre-vingt-dix-neuf centièmes de cas de bégaiement y trouvent explication. La maladie est nettement caractérisée comme purement fonctionnelle; les fonctions de la parole sont pour la plupart volontaires, donc c'est dans les directions que la volonté peut donner à ces fonctions que doivent consister les remèdes. Ce fait s'est trouvé au fond de tous les procédés curatifs: la publicité qu'on leur a donnée depuis quelques temps, l'a prouvé. Celui de tous qui a fait le plus de bruit, et sur lequel l'Institut a été appelé à prononcer, avait été trouvé en Amérique par Mme. Leigh; M. Mallehouche l'a importé en France et perfectionné en l'appliquant. M. Magendie qui était un des commissaires nommés par l'Institut, pour l'examiner, l'a décrit avec soin et constaté ses succès chez un assez grand nombre de malades.

La classe des maladies syphilitiques a fourni plusieurs articles aux lettres B et C. les articles balanite, blennorrhagie, bubon, chancre, co-

---

(1) A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École de médecine, 13 bis; et chez Méquignon-Marvis, rue de Jardinet, 13.

pahu, cubèbe, attribués par la table à M. Cullerier tout seul, sont dans le livre, signés par M. Cullerier et par M. Ratier. En principe, nous n'aimons pas les associations, elles rendent la responsabilité illusoire. Les articles signés de ces deux noms, ne nous semblent pas faits pour changer nos goûts. Quand M. Ratier travaille tout seul, sa manière est décidée, ses opinions sont tranchantes. Il nie hautement la spécificité, il est amoureux de l'irritation physiologique. En s'associant avec M. Cullerier il nous donne des faits louches, des conclusions boiteuses : nous avons plus d'une fois regretté les préventions étroites mais roides de M. Ratier tout seul. Il y a pourtant un point où l'on peut encore les voir percer, c'est dans le discréditement successif de chaque symptôme, jadis considéré comme pathognomoniques de la syphilis; dans l'incrédulité aux vertus curatives des spécifiques anti-vénériens. L'irrévérence sous ce rapport a été poussée jusqu'à contrecarrer uniformément toutes les opinions de feu Cullerier oncle. M. Cullerier neveu a, je l'espère, demandé à son ombre courroucée un népotique pardon.

Nous n'abandonnerons pas M. Ratier sans lui faire une petite querelle à propos des spécifiques. Je comprends très-bien l'embarras, le dépit même que doivent causer tous ces remèdes appelés *incertæ sedis*, par Barbier, aux gens qui ne veulent absolument admettre, comme Barbier, que la dichotomie thérapeutique, comme la dichotomie pathologique. Mais, sortis de cet embarras, se venger de ce dépit par une negation, est la logique de la finasserie ou de la passion. Et voyez quels pauvres raisonnemens vous êtes obligé d'appeler à votre secours. Vous décomposez le remède dans ses élémens constitutifs, lesquels ne vous expliquent pas la vertu spécifique; puis, vous dites que les résultats de l'aggrégation ne sauraient avoir une puissance que les élémens ne possédaient pas individuellement! Vous avez cent fois crié avec Hippocrate *experientia fallax!* quand les praticiens vous assuraient que le camphre était anti-spasmodique. Ah! qu'avec plus de justice vous devriez le dire en quittant vos alambics, vos creusets et vos cornues! Allez au bout de votre raisonnement, prolongez vos deux lignes pour constater si elles sont oui ou non parallèles. Que trouvez-vous en définitive dans le camphre comme dans tout produit végétal? De l'oxigène, de l'hydrogène et du carbone. Trois produits! déjà, cela me fait soupçonner votre dithotomie d'être fautive. Voulez-vous vous arrêter à l'analyse première en matériaux immédiats, que m'apprend-elle? N'avez-vous pas déjà détrôné avec aussi peu de raison cent huiles volatiles de leurs vieilles réputations d'anti-spasmodiques? Croyez-le bien, les médicamens qui s'adressent aux centres nerveux sont complexes et inexplicables, comme un des plus beaux actes fonctionnaires de ces centres, la pensée. Mais, vous m'avez fourni vous-même une preuve criante de l'insuffisance de votre méthode. Dans une charmante expérience sur les effets de l'opium et du café, vous avez pris séparément du café et de l'opium; vous avez noté exactement les effets produits par l'un et par l'autre; vous étiez en droit de conclure quels seraient les effets résultant d'un mélange d'opium et de café, et pas du tout, voilà qu'ici le quotient est inespéré, est nouveau. Le narcotisme de l'opium devrait être détruit par l'excitation vigile du café; il ne l'est pas. Dans une autre expérience, un de vos amis prend du lait qui ne le purge pas; une autre fois, du café qui ne le purge pas; puis, du café au lait, et ce mélange le purge!

Je regrette beaucoup de ne pas pouvoir m'occuper des articles *Contre-stimulans* et *Contre-stimulismes* de M. Andral. Nous aurons, je l'espère, l'occasion de saisir à un autre moment cette question capitale de la médecine italienne : les articles *Délivrance*, *Opération césarienne*, dus à la plume consciencieuse de M. Dugès; le petit traité des eaux minérales du laborieux M. Guibourt; les deux pages dans lesquelles M. Bouillaud a sabré l'école dogmatique. Je saute par-dessus trois volumes, pour aller trouver dans le septième les articles éléphantiasis de M. Rayer. Un peu de prédilection pour cette maladie sera pardonnée à l'ancien médecin en chef du dispensaire d'Alger.

M. Rayer a conservé les distinctions surannées d'éléphantiasis des Grecs et d'éléphantiasis des Arabes. Pour une maladie qui est fort souvent particulière à des races, à des nations, c'est un tort de conserver un nom national, quand ce nom ne désigne pas la nationalité des malades, mais celle des médecins qui ont décrit la maladie. Or, Arétée, qui a décrit l'éléphantiasis des Grecs, pratiquait dans l'Asie mineure, et c'est aussi dans l'Asie mineure que se trouve la ville de Rey, d'où Mohammed Aboubèkre, fils de Zacharie, avait pris le surnom de Rhazès ou Razy. Les malades d'Arétée et ceux de Rhazès étaient habitans du même pays et issus des mêmes races. Toute la nosologie et toute l'anatomie pathologique de l'éléphantiasis se ressentent de cette distinction forcée. Le séjour du pays, où les lépreux sont fort communs, aurait appris à M. Rayer que le même individu, qui a la jambe éléphantine, a souvent la face léonine; bien plus, il y a telle bouffissure, tel état tuberculeux de la face, d'après lequel on peut pronostiquer à coup sûr que les pieds sont tuméfiés. La difficulté de distinguer l'éléphantiasis grec d'avec l'arabe a frappé M. Rayer lui-même, quand il a eu à parler de l'éléphantiasis arabe, qui attaque les parties qui ne sont pas isolées comme les membres. Un praticien, qui en observe des cas assez fréquens dans son hôpital, placé à égale distance de Martigues et de Portvendres (les lépreux sont communs dans ces deux endroits), M. Delpech a hésité à séparer les deux espèces. Les cas qui se présentent dans les hôpitaux de Paris sont bien insuffisans pour trancher la difficulté. Il faut donc appeler à son secours les ressources de l'érudition. Ces ressources étaient familières à l'auteur d'un grand ouvrage sur les maladies de la peau, et il a donné, à la suite de ses deux articles, une biographie assez étendue. J'ai vainement cherché dans le catalogue le nom de Bateman. Je suis d'autant plus fâché que M. Rayer ait oublié de citer et sans doute aussi de consulter cet ouvrage, que Bateman a colligé une foule de renseignemens précieux pour éclaircir la synonymie et la nature des différentes maladies, confondues sous le nom de lèpre et d'éléphantiasis par les traducteurs qui ont fait passer en latin le texte des médecins arabes.

Eusèbe De Salle.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DE LA TEINTURE COMPOSÉE DE BENJOIN DANS LES BRULURES.

M. W. M. Fabnestock assure avoir obtenu de grands avantages de l'application de la teinture composée de benjoin dans un grand nombre de cas de brûlure à divers degrés.

Ce médicament est composé ainsi qu'il suit, d'après les pharmacopées de Londres, d'Edimbourg et de Dublin :

℞	Benjoin	6 parties.
	Storax	4
	Baume de Tolu	2
	Aloès	1
	Alcohol	64

Dans les observations que l'auteur cite, le médicament a été employé immédiatement après la brûlure au premier degré, et la vésicule n'étant pas encore formée: des lotions réitérées ont guéri les malades en très-peu de temps.

GASTRALGIE GUÉRIE PAR LE SOUS-NITRATE DE BISMUTH UNI A LA THRIDACE.

A l'appui des observations rapportées par M. Lombard, sur l'efficacité du sous-nitrate de bismuth dans le traitement des affections nerveuses de l'estomac, nous citerons un cas de gastralgie observé dans le service de M. Andral, à la Pitié, et guéri par l'usage continué pendant huit jours, de deux pilules, composées chacune de deux grains de thridace et d'un grain de sous-nitrate de bismuth. La maladie datait de quatre ans : elle était caractérisée par des douleurs de l'estomac qui s'exaspéraient par intervalles.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

Annonces.

Le prix de l'insertion est de 75 centimes par ligne de 55 lettres, et de 50 centimes pour les Abonnés. Aucune annonce susceptible de servir le charlatanisme ne sera reçue.

PROSPECTUS.

LEÇONS ORALES
DE CLINIQUE CHIRURGICALE,

FAITES A L'HOTEL-DIEU DE PARIS,

Par M. le baron DUPUYTREN,
Chirurgien en chef,

RECUEILLIES ET PUBLIÉES PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

Les élèves des facultés de médecine et les praticiens apprendront avec une grande satisfaction, nous n'en doutons pas, qu'une *Société de médecins* a entrepris de recueillir textuellement et de publier les *Leçons orales de clinique chirurgicale* faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le baron Dupuytren, pendant l'année scolaire 1831—1832.

Il serait superflu de chercher à faire ressortir l'utilite qui résultera, pour le monde médical, de cette publication d'un genre tout nouveau. La haute habileté du professeur est connue de l'Europe entière; le vif intérêt que ses leçons inspirent est attesté par le nombre prodigieux d'élèves qui accourent de tous les pays pour y assister. N'est-il pas à regretter que l'enseignement d'un homme qui a porté la chirurgie à un si haut degré de perfection, soit perdu, non-seulement pour les praticiens et les élèves des autres Facultés et Écoles secondaires de France, mais même pour un grand nombre de ceux qui suivent les cours à Paris? En effet, parmi ces derniers, les uns n'ont pas encore des connaissances suffisantes pour comprendre des leçons orales et en profiter; beaucoup d'autres ne sont pas assez exercés pour les recueillir avec exactitude et sans commettre des erreurs; d'autres encore en perdent la plus grande partie par des absences. Enfin d'autres, retenus par les fonctions qu'ils remplissent dans les différens hôpitaux, sont complètement privés du cours pratique, le plus important peut-être de la capitale, et, sans contredit, le plus riche en faits instructifs.

Quant aux praticiens, ils trouveront dans cette publication nombre de documens nouveaux dont ils pourront avoir l'occasion de faire journellement l'application dans leur pratique; ils se tiendront au courant de tous les perfectionnemens apportés dans l'art chirurgical, dans les procédés opératoires, par ce savant chirurgien; enfin ils auront sous les yeux une foule de faits épars dans les ouvrages *ex professo*, que l'on ne peut consulter qu'en se livrant à de pénibles recherches.

Ces Leçons seront publiées textuellement, sans commentaires ni discussion, par livraisons d'une à deux feuilles d'impression in-8, qui paraîtront tous les mercredis, à partir du mercredi 7 décembre 1831.

Le cours complet de l'année scolaire 1831—1832, se composera de trente-deux livraisons.

CONDITIONS DE LA SOUSCRIPTION.

Le Cours d'hiver formera seize livraisons: le prix, pour Paris, est de 8 fr., et 9 fr. 50 c. pour les départemens.

Le Cours d'été se composera aussi de seize livraisons, et le prix sera de 8 fr. pour Paris, et 9 fr. 50 c. pour les départemens.

Les personnes qui souscriront de suite aux deux Cours, ne paieront que 15 fr. pour Paris, et 18 fr. pour les départemens.

A la fin de l'année scolaire, les souscripteurs recevront une *Table analytique et raisonnée*, dans laquelle tous les matériaux seront classés suivant l'ordre, le genre et l'espèce de maladies auxquelles ils appartiennent.

ON SOUSCRIT A PARIS,
CHEZ GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE,
Rue de l'École-de-Médecine, n. 13 *bis*.

TRAITÉ
PHYSIOLOGIQUE, ANATOMICO-PATHOLOGIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET HYGIÉNIQUE,
DU CHOLERA-MORBUS;

Contenant l'Analyse critique de tout ce que les Auteurs, anciens et modernes, ont écrit sur ce sujet.

Par P.-A. PROST, D.-M.-P.

1 vol. in-8°, de 530 pag. — Prix 6 fr., et 8 fr. par la poste.
A Paris, chez tous les libraires.

Le but de cet ouvrage est de démontrer que le cholera consiste dans deux genres de lésions, dépendant l'un de l'autre, l'affaiblissement considérable des propriétés de la peau et l'exaltation immodérée de celle des organes profonds.

Ce double désordre, suivant cet écrit, est la forme de presque toutes nos maladies en raison du degré auquel il est porté; il résulte même de l'ordre suivant lequel s'accomplissent nos mouvemens dans la santé; c'est l'état le plus considérable de ce trouble. Ses premières phases seraient la cause qui y prédispose; son invasion, un phénomène plus ou moins violent dans lequel cette double altération se porte tout-à-coup à des périodes élevées, et la maladie consisterait dans des mouvemens excentriques plus ou moins violens, dont le but serait de rétablir la peau dans son état naturel.

Tout cela, dit cet écrivain, tient aux lois de la vie, qui ne sont qu'une forme des lois universelles, dont la concentricité, l'excentricité et l'unité sont tout à-la-fois l'objet, le moyen et le but.

Dans l'ordre vital comme dans l'ordre physique la concentration est l'objet constant de la nature: et ce phénomène aurait pour cause l'excitation. Celle-ci serait produite par deux genres de causes, les unes positives, les autres négatives. Les dernières seraient le principe des mouvemens les plus désordonnés, en ce qu'elles détruisent la réciprocité entre les mouvemens: les causes positives sont moindres, parce qu'elles se bornent à troubler cette réciprocité sans détruire l'équilibration qui consiste dans la réaction des parties réciproques, telles que celles du dehors et celles du dedans.

Le cholera serait la rupture la plus violente de l'équilibration qui lie la surface à l'intérieur du corps, et l'immodération des mouvemens intérieurs, suite du désordre de la peau, serait égale à ce premier trouble; le reflux du sang dans les grandes cavités, effet, d'une part, de ce qu'il n'est presque plus attiré au dehors, et de l'autre de ce qu'il l'est trop au dedans, deviendrait une cause secondaire des immodérations qui ont lieu dans les mouvemens intérieurs, dont le but serait une excentricité égale à la concentricité, afin de rétablir la peau dans son état naturel.

M. Prost s'élève contre la théorie physiologique actuelle, qu'il accuse de manquer de principes et de rapport avec la nature. Les phlegmasies des muqueuses digestives, suites de la violence avec laquelle se sont faits les mouvemens concentriques, seraient en partie la cause des phénomènes excentriques, dans lesquels consistent les symptômes appréciés des fièvres, des typhus et du grand nombre des maladies. Mais celles-ci, implantées dans les fluides et les solides aux momens où ces lésions se forment, en seraient les causes premières; et ces causes, effets des phénomènes concentriques immodérés, deviendraient les causes de la violence des phénomènes subséquens. De violentes réactions auraient pour objet de faire cesser des troubles aussi considérables que le sont ceux de la peau; et l'excentricité, égale à la concentricité, tendrait à régulariser l'équilibration dans laquelle consistent tous les mouvemens de la nature, qui caractérisent l'ordre, soit en physique, soit dans le cours de la vie.

Le cholera, suivant cette doctrine, est donc l'immodération la plus forte qu'on connaisse des mouvemens organiques: c'est un orage violent, une trombe, un volcan, et ces phénomènes, identiques entre eux, sont expliqués de la même manière.

Le traitement du cholera, par conséquent, c'est la régularisation des mouvemens et de leurs causes, dans lesquelles consiste la vie;

c'est d'augmenter les attributions des organes extérieurs et de diminuer l'irritabilité des viscères, en rappelant à la peau le sang dont elle a besoin. Cela est tout simple, facile à comprendre, facile à suivre, pour quiconque entend bien la nature.

Cet ouvrage est à la portée de tout le monde; il n'y a personne qui n'ait intérêt à le connaître.

SIROP SÉDATIF
DE
POINTES D'ASPERGES,

PRÉPARÉ SELON LA FORMULE DE M. LE DOCTEUR BROUSSAIS,

PAR **JOHNSON**, PHARMACIEN,

RUE CAUMARTIN, CHAUSSÉE D'ANTIN, N° 3, A PARIS.

Lorsque nous eûmes constaté que le Sirop de pointes d'asperges augmentait positivement la sécrétion des urines et ralentissait les mouvemens du cœur, ce qui lui donnait par suite une influence marquée sur les diverses irritations pulmonaires, et notamment sur celles dont le caractère est nerveux; lorsque, disons-nous, nous eûmes mis ces diverses propriétés hors de doute, nous vîmes bien de quelle importance ce médicament pourrait être pour l'art de guérir, qui possède, à la vérité, des moyens analogues, mais sur lesquels le Sirop de pointes d'asperges a l'immense avantage de ne point irriter l'estomac.

Nous ne balançâmes point à faire part de notre découverte à un grand nombre de médecins de la capitale, parmi lesquels se trouvent MM. Broussais, Andral, Fouquier, Serres, Lerminier, etc.

Ces divers praticiens ont bien voulu expérimenter le Sirop d'asperges, chacun dans leur hôpital, et le succès a constamment couronné leurs tentatives.

C'est dans le but d'en convaincre nos lecteurs que nous mettons sous leurs yeux le résumé des diverses observations relatives au Sirop; elles ont toutes été recueillies aux cliniques des médecins que nous venons de citer, et publiées avec leur approbation.

Nous les diviserons en trois séries :

1° ACTION DIRECTE DU SIROP D'ASPERGES SUR LE CŒUR.

A l'hôpital militaire du Gros-Caillou, le docteur Gasc le prescrit à la dose de deux cueillerées à bouche, matin et soir, à un soldat convalescent d'une inflammation d'estomac, et qui a des battemens de cœur très-violens. Dès le premier jour le cœur éprouve un calme marqué, et dans peu de temps la guérison est obtenue.

Le docteur Barthélemy, médecin attaché au même hôpital, le conseille, dans sa pratique particulière, à une demoiselle qui a des palpitations très-fortes, et un étouffement prononcé dès qu'elle marche un peu vite ou monte un escalier : l'usage du Sirop, continué pendant une dixaine de jours à la dose de quatre cuillerées à bouche, procure à cette demoiselle un calme qui, depuis plusieurs mois, ne s'est point démenti.

Le docteur Gourdin (du Gros-Caillou), exerçant rue Saint-Honoré, le prescrit à une jeune dame, qui depuis un premier accouchement, a des palpitations insupportables, et que tous les moyens connus n'ont pu apaiser; il en fait continuer l'usage pendant un mois, et en élève graduellement la dose à six cuillerées à bouche par jour : il obtient une parfaite guérison.

Le même médecin, appelé auprès de M. ***, qu'un asthme, accompagné de violentes palpitations, force à garder la chambre, est assez heureux pour rendre, au bout d'une dixaine de jours, M. *** à ses occupations.

Dans un troisième cas, M. le docteur Gourdin le prescrit avec avantage à une dame âgée de 30 ans, qui, depuis 18 mois, a toutes les symptômes d'un anévrisme du cœur, et entre autres une toux très-pénible. Dans un espace de temps très-court, la malade cesse de souffrir, et reprend son embonpoint et sa fraîcheur.

M. D.... a la fâcheuse certitude qu'il est atteint d'un anévrisme du cœur; il est mis à l'usage du Sirop d'asperges, qui lui donne un repos que rien jusqu'alors n'avait pu lui procurer.

Sophie, convalescente d'une forte pneumonie, conserve une extrême fréquence du pouls; son médecin lui prescrit le Sirop par cuillerées à café, dans un peu de tisane pectorale; le pouls ne tarde pas à reprendre son type normal.

A l'hôpital de la Pitié, service de M. Andral, se trouve le nommé Bodot, atteint d'une affection de cœur; on le met à l'usage du Sirop qui, de 70 pulsations que présente le cœur, le ramène à 48 et plus tard à 40. On en cesse l'emploi; les pulsations reprennent leur nombre primitif, et sont de nouveau ramenées à 40 par l'administration du Sirop; la maladie paraît incurable.

2° ACTION DU SIROP SÉDATIF DE POINTES D'ASPERGES SUR LES POUMONS.

M. M..... a les symptômes d'un catarrhe pulmonaire, avec une intensité remarquable; il prend quatre onces de Sirop, la toux et la fièvre diminuent : il en reprend une seconde fois à la même dose, toujours délayé dans une tasse d'infusion de coquelicot, il est guéri.

A la Pitié, M. le professeur Andral débarrasse un de ses malades d'une toux opiniâtre, suite d'une pneumonie violente : quelques doses de Sirop suffisent pour obtenir ce résultat.

M. Serre, de la Pitié, le prescrit dans sa pratique particulière; et combat avec succès plusieurs catarrhes pulmonaires.

Madame M.... C ...., atteinte de grippe, a des secousses de toux tellement violentes et répétées, que chez elle la région épigastrique présente un gonflement énorme et douloureux à la pression; elle s'administre le Sirop, à la dose de deux onces, dans un peu de tisane pectorale, et la toux cesse comme par enchantement.

M. F. B. a eu, il y a deux ans, une bronchite intense qui lui a laissé une toux sèche et des plus incommodes; il a vainement tenté, pour s'en débarrasser, la plupart des moyens préconisés en pareil cas; la toux persiste, il se met, pendant quelque temps, à l'usage du Sirop sédatif de pointes d'asperges (quatre onces par jour, dans la décoction de fleurs de mauve), et il se guérit parfaitement de sa toux.

3° ACTION DU SIROP D'ASPERGES SUR L'APPAREIL URINAIRE.

A la Pitié, M. le professeur Andral, le prescrit pour une affection du cœur, accompagnée de symptômes graves; outre qu'il réduit de beaucoup le nombre de pulsations, il occasionne une abondante sécrétion d'urine; on en suspend l'usage, les urines deviennent rares; on y revient, la quantité des urines augmente de nouveau. M. le professeur Andral constate ce résultat concluant à cinq ou six reprises différentes.

M. le docteur Lerminier, dans sa pratique particulière, l'emploie avec succès, et parvient à guérir deux malades atteints d'ascite.

Le même praticien l'emploie, à la Charité, chez un homme couché au n° 14, salle St-Charles, atteint d'une affection du cœur, accompagnée de leucophlegmasie; il parvient à calmer les symptômes de cette affection, et à augmenter d'une manière notable la sécrétion urinaire, chose qui n'avait point été obtenue par tous les autres diurétiques connus.

A la Charité, M. Fouquier le prescrit à madame Dainaut, gantière, atteinte de palpitations violentes, coïncidant avec une douleur fixe de la tête. Sous l'influence du Sirop, les urines deviennent très-abondantes, les palpitations s'apaisent, et enfin les douleurs de la tête se dissipent. Une infinité d'autres remèdes n'avaient pu obtenir cet heureux résultat.

A la Pitié, M. Serres l'ordonne dans un cas d'affection du cœur avec étouffement intolérable. Dès les premières doses la malade urine très-abondamment, et cela pendant le jour et la nuit; au bout de quelque temps elle sort de l'hôpital, ne ressentant plus aucun mal.

Nous pourrions ajouter à ces observations une infinité d'autres faits que divers praticiens distingués, tels que MM. Emery, Vitrac, Moynier, Mourgué, Lamouroux, Pommier, Régnault, Casimir Broussais, etc., etc., nous ont signalés, et qu'il serait trop long de détailler ici, ceux que nous avons rapportés suffiraient pour engager MM. les praticiens à employer une préparation qui a tous les avantages des meilleurs antispasmodiques, sans en offrir les inconvéniens.

Les faits que nous venons de rapporter en extraits ont été publiés, dans les principaux recueils de médecine, la *Gazette médicale*, la *Lancette française*, la *Clinique*, les *Annales de la médecine physiologique*, etc.

DEMANDE DE CLIENTELLE.

Un docteur en médecine, avantageusement connu, désirerait entrer en arrangement avec un médecin qui fût dans le cas de lui céder sa clientelle à Paris, et de préférence pour les accouchemens. L'on donnera de bonnes garanties. S'adresser par lettre affranchie au directeur du Journal, ou à lui-même tous les jours, de 1 heure à 2 de l'après-midi.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 2.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 14 JANVIER 1832.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

DE LA MORVE CHEZ L'HOMME; par J. ELLIOTSON, professeur de clinique médicale à l'hôpital S.-Thomas, de Londres.

Les faits que contient ce travail du savant professeur de Londres sur la transmission de la morve des animaux, et surtout des chevaux, à l'homme, nous paraissent si nouveaux et si conformes aux conclusions qu'en tire l'auteur, que nous ne balançons pas à les faire connaître à nos lecteurs, malgré les dispositions actuelles, peu favorables aux idées de contagion. Mais ici il s'agit d'une maladie tellement commune chez les chevaux, qu'il importe beaucoup, dans l'intérêt de la santé publique, de publier tout ce qui peut éclairer sur la possibilité de sa transmission à l'espèce humaine.

L'attention du docteur Elliotson fut fixée sur ce point par deux faits qu'il observa presqu'en même-temps à l'hôpital St-Thomas et qui par leur nouveauté excitèrent vivement son intérêt. Leur nature était un mystère. On avait écrit sur la feuille qui est au pied du lit du malade : *Gangrena nasi ; suppuratio palpebrarum.* La *Lancette* en avait rendu compte sous le nom de *gangrène du nez, avec suppuration considérable du tissu cellulaire.* Nous citerons ici l'un de ces deux faits :

OBS. I. — Thomas Dixon, âgé de 21 ans, se présenta avec le nez et les parties voisines extrêmement gonflées, au point que l'œil gauche était complètement et le droit presque complètement couverts. Les parties tuméfiées étaient chaudes et d'un rouge brillant, à l'exception d'une portion de la moitié gauche du nez, qui, dans l'étendue d'un pouce, avait la couleur d'une mûre. Il sortait de chaque narine, mais surtout de la gauche, une grande quantité d'un mucus visqueux, d'un jaune foncé, avec quelques stries de sang. On voyait plusieurs pustules phlysaciées et dures sur le nez et les parties voisines, sur les bras, les cuisses et les jambes, et sur ces dernières chacune était entourée d'une auréole rouge. On voyait sur le coude gauche une tache de la même couleur ; la température de la surface de l'abdomen était à 107° Fahrenh. Le pouls donnait 144, il était large, mou et faible et ressemblait plutôt à une ondulation qu'à une pulsation. Il y avait 30 respirations par minute et si faibles, que l'on voyait à peine la poitrine se dilater. La langue était sèche et rugueuse, d'un rouge brunâtre. La peau couverte d'une sueur abondante. Le malade répondait bien, mais d'une voix saccadée, et éprouvait aussitôt après un peu d'incohérence. Ses mouvemens étaient tremblans, et quoique sous les autres rapports excessivement tranquille, il agitait les bras et demandait qu'on lui liât les poignets, afin d'empêcher cette action involontaire. Il se plaignait d'un sentiment de froid dans les extrémités inférieures ; qui cependant étaient suffisamment chaudes, quoique plus fraîches que le reste du corps.

Il paraît qu'il travaillait à la forge, avec son père, à Lambeth, mais n'était pas maréchal; que deux mois avant, il avait bu, étant échauffé et en transpiration, une grande quantité de porter froid, et que depuis il ne s'était pas trouvé bien ; que trois semaines avant il avait éprouvé une attaque de rhumatisme aigu, d'a-

Feuilleton.

FRAGMENS DE LITTÉRATURE ET DE BIOGRAPHIE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

DES ÉCRIVAINS MÉDICAUX ACTUELS SOUS LE RAPPORT LITTÉRAIRE.

Après avoir énoncé les caractères généraux de notre littérature médicale contemporaine (voir la *Gazette* du 7 janvier), passons à quelques applications particulières.

Parlons d'abord de cette classe d'écrivains qui, fidèles à l'ancien culte hippocratique, ont cherché, dans la composition de leurs ouvrages, à imiter la forme grave et sententieuse et le style aphoristique du père de la médecine. Ceux-ci sont rares, et c'est à grand'peine si nous nous pouvons citer, dans ce genre, le Traité de séméiotique de Landré-Beauvais et celui de M. Double, tous deux remarquables par un certain goût d'antiquité qui fait contraste avec l'allure leste et cavalière des écrits du jour ; l'*Histoire médicale de l'armée d'Orient*, par M. Desgenettes, appartient aussi à cette école. Tels sont encore les livres de quelques praticiens de province, parmi lesquels nous citérons MM. Barbier, Bretonneau, Chauffard, le Traité des gastralgies de M. Barras; et, enfin, les écrivains de l'école de Montpellier.

Ces derniers méritent une mention particulière. Quoi qu'on ait pu dire, dans ces derniers temps, sur la vanité des spéculations métaphysiques de cette école et sur ses préjugés scholastiques, il faut avouer que c'est dans son sein que se sont conservées les traditions de l'érudition classique et de la belle littérature médicale. Les médecins de Montpellier n'ont jamais cessé de se considérer comme des philosophes dépositaires d'une science d'origine divine, qui fut enseignée dans le temple avant de l'être dans l'école ; l'art est pour eux une espèce de sacerdoce qu'ils aiment à couvrir d'un voile mystérieux et poétique. Il ne faut pas trop mépriser cette sorte de foi qui a nourri le génie d'aussi grands esprits que Grimaud, Barthez, Bérard, Lordat et Dumas ; il faut surtout reconnaître qu'elle a contribué à imprimer à leurs écrits, et à naturaliser dans leur école, ce style de grand goût et cette manière large et élevée qui ont illustré leur enseignement et leurs ouvrages. M. de Maistre, dans une personnification sublime de la science antique et de la science moderne, a représenté la première le regard inspiré, l'éphod sur la poi-



bord des extrémités inférieures, et ensuite des supérieures, mais qu'il s'était trouvé assez bien pour marcher avec des béquilles, il y a quatre jours, et était allé s'asseoir sur le bord de la rivière, et qu'il avait bu une pinte de porter dans l'après-midi; que le soir du même jour il s'éleva une pustule sur le côté gauche du nez, qui devint très-chaud et douloureux, et le lendemain était entouré d'un cercle inflammatoire qui augmenta rapidement d'intensité. Le malade se trouvant extrêmement faible fut apporté à l'hôpital où le pharmacien lui ordonna le calchique. Ce jeune homme affirmait ne s'être jamais exposé à contracter la syphilis, et n'avait pas connaissance d'avoir pris du mercure. Il n'avait éprouvé ni céphalalgie, ni aucune autre douleur que celle du nez dont la grande chaleur et les battemens le faisaient beaucoup souffrir; il disait aussi avoir mal à la gorge.

Malgré sa jeunesse, sa bonne constitution et l'excellente santé dont il avait joui jusqu'alors, je considérai l'aspect gangreneux du côté gauche du nez et de plusieurs pustules, le délire lent, le tremblement des membres et de la voix, la sueur abondante et la faiblesse du pouls, comme autant d'indices que je devais employer les moyens propres à soutenir et à calmer le malade, et non les évacuans. Je prescrivis teinture d'opium une goutte avec dix grains de sulfate de quinine. Ces derniers devaient être répétés d'heure en heure.

Deux heures après, je trouvai que la maladie avait fait de grands progrès. Le coude, qui auparavant n'était que rouge, fournissait du pus; le pouls donnait 166 et était plus petit, l'agitation extrême. Je lui donnai aussitôt une goutte de teinture d'opium, et prescrivis la continuation du sulfate de quinine et autant de bouillon de bœuf mêlé avec des œufs qu'il en pourrait prendre; mais, après la seconde dose de laudanum, il s'endormit, puis il eut pendant une heure une violente agitation, après laquelle il expira.

Le père était présent à l'autopsie et ne voulut pas permettre que l'on ouvrît la tête ou que l'on pratiquât quelqu'incision qui eût pu altérer sa figure. Sur plusieurs points les poumons étaient gorgés de sang et d'un liquide écumeux. Les divisions des bronches correspondantes étaient très-brunes; on voyait à la fin de l'iléum de nombreuses papilles avec un point noir à leur sommet, et des plaques de petits points d'un gris noir dans toute la longueur des petits intestins, mais spécialement au commencement du duodénum. Les parois du ventricule gauche du cœur étaient très-épaisses, mais on ne trouva rien d'important qui pût jeter la moindre lumière sur la maladie.

Cette affection parut vraiment extraordinaire par sa soudaineté, sa rapidité, les symptômes gangreneux, son origine inconnue, et sa force qui avait semblé irrésistible. M. Elliotson, parlant de ce cas et de l'autre qu'il avait observé quelques jours avant, dans sa clinique, dit que cette maladie devait être l'effet d'un poison morbide, d'un poison fourni par un être vivant soumis à l'influence de la même affection; mais les questions qu'il avait faites aux deux sujets sur ce point ne lui avaient fourni aucun renseignement qui pût guider son opinion.

Son attention fut réveillée sur ce sujet par la lecture d'un fait semblable mais plus complet sous le rapport des renseignemens antérieurs et de l'anatomie pathologique, rapporté dans la *Gazette médicale de Londres*, du 4 juillet 1829.

Obs. II. — Un caporal du 2e régiment de dragons, dont le chirurgien, M. Brown est le narrateur, âgé de 28 ans, s'éveilla subitement, tandis qu'il était en garnison à Cahir, en Irlande, dans la nuit du 16 avril avec des frissons, de la céphalalgie et une légère irritabilité de l'estomac. Il s'y joignit, le matin, une grande prostration, un trouble général, de la raideur et des douleurs graves et continues de toutes les grandes articulations, s'exaspérant par le plus léger mouvement: les douleurs augmentèrent jusqu'à un degré alarmant, mais surtout dans l'épaule gauche qui offrait un peu de tuméfaction vers l'omoplate. Le 24, la tuméfaction était considérable et d'une couleur livide. Des gonflemens semblables, mais plus petits se développèrent sur les bras, les jambes, les cuisses et le sacrum. Tous étaient comme le premier, insensibles, et d'une couleur chocolat. Au commencement ce n'était qu'une légère bouffissure, mais qui devenait, au bout de douze ou quinze heures, d'un vermillon foncé et bientôt après d'un brun noir. Les tégumens devenaient plus épais et calleux, ils craquaient sous la pression et fournissaient une sanie âcre et claire. L'une de ces tumeurs très-volumineuse se développa sur la tempe gauche et les paupières se tuméfièrent. La narine droite se gonfla, il en sortait un écoulement épais. L'arrière-gorge était très-enflammée et presque d'une couleur pourpre.

Le 28, plusieurs pustules semblables à des verrues, s'élevèrent sur plusieurs points de la peau, autour de chacune des tumeurs, ayant environ le volume d'un pois. Elles étaient surtout plus nombreuses et plus volumineuses sur le côté droit du col et les épaules, à la face interne des bras et des cuisses, et furent trouvées, après la mort, remplies d'une lymphe épaisse et de couleur violette. La soif était toujours vive, la langue sale et sèche, le pouls donnait de 88 à 96, plein, mais facile à comprimer: le sang tiré au commencement était couvert d'une couenne mais était très-pauvre. Les excrétions urinaire et intestinale restèrent constamment naturelles sous tous les rapports. Une large administration de toniques et d'antiseptiques n'eut pas le plus léger effet, et le 28 plusieurs des tumeurs surtout celles de l'épaule prenaient rapidement la gangrène: le pouls était à peine perceptible, la peau couverte d'une sueur froide et collante, stupeur imparfaite, délire léger, marmottemens, murmures, mort le 30 dans la matinée.

Les viscères thoraciques et abdominaux n'offrirent aucune trace de maladie, mais, comme dans ce cas rien n'empêchait que l'examen cadavérique fût complet on examina avec soin la tête, les membres et les parois du tronc. On trouva plusieurs tubercules dans le tissu cellulaire extérieur au péricrâne au-dessus du sourcil gauche et dans le sinus frontal droit, tout-à-fait semblable, au rapport du chirurgien vétérinaire du régiment, à ceux qu'on observe dans le sinus frontal et les autres sinus de la tête du cheval, à la suite de la morve aiguë. En ouvrant les différentes tumeurs livides depuis la peau jusqu'à l'os, on voyait les muscles entièrement décomposés, d'une couleur de poix brune, exhalant une odeur fétide particulière, avec des points de matière purulente, paraissant comme infiltrés dans toute leur étendue de matière purulente et ressemblant au poumon hépatisé ou tuberculeux, et autour de chacune il y avait un groupe de tubercules gris, circulaires; le tout composé de tissu cellulaire fin, renfermé dans de petits kystes, dont le volume et la consistance étaient proportionnés à la durée et à l'étendue des tumeurs et solidement attachés au périoste. Les muscles étaient généralement, ainsi que le cœur, pâles et mous, et le tissu cellulaire infiltré d'une sérosité jaune.

Il paraît que ce malade avait été chargé uniquement pendant quelque temps de la garde d'un cheval morveux qui fut abattu le soir même du jour où le soldat tomba malade, qu'il l'avait dépouillé et qu'il s'était donné beaucoup de peine pour le dépecer et ensevelir sa carcasse. Mais ces circonstances n'occasionnèrent aucun soupçon, la maladie fut considérée et traitée comme un cas très-grave de rhumatisme aigu.

Ce fait avait une ressemblance si frappante avec les deux observés à l'hôpital St-Thomas, que M. Elliotson entreprit des recherches actives afin de savoir si les deux premiers malades s'étaient trouvés en rapport avec des animaux affectés de morve. Il apprit en effet que Dixon (celui dont nous avons rapporté l'histoire) avait travaillé pendant six semaines à côté d'un cheval affecté de la morve, et dont il n'était séparé que par des planches si mal jointes que l'écoulement fourni par les narines de l'animal arrivait jusqu'à lui et occasionnait une telle fétidité que souvent il disait qu'il ne pourrait pas continuer de travailler dans cet endroit si l'on n'en éloignait le cheval; que quand on voulut sortir le cheval pour l'abattre, environ un mois avant le début du rhumatisme et deux mois avant la maladie de la face, il tomba devant la forge: Dixon le prit par la tête pendant que l'on voulait le forcer à se lever, que ce jeune homme avait l'habitude de continuellement essuyer son nez avec le dos de sa main et qu'il s'était plaint depuis quelque temps d'avoir au front et autour du nez des boutons comme en ont souvent les personnes de son âge.

Quant à l'autre malade de l'hôpital de St-Thomas, M. Elliotson ne put arriver à s'assurer s'il avait été en communication avec des chevaux malades, quoique cela parût fort probable d'après différentes circonstances. En même-temps il recevait de M. Parrot, praticien à Clapham, communication du fait suivant qui lui offrit, avec ceux déjà cités, la plus grande analogie, et dissipa les doutes qui pouvaient rester dans son esprit sur la nature de cette affection.

---

trine et la mitre au front; et la seconde, abaissée vers la terre, souillée d'encre, sillonnée d'algèbre, entourée de compas, de cornues et d'alambics; sa comparaison s'applique, sous quelques rapports, au génie de nos deux écoles médicales. Nous n'adoptons pas le système qui lui a dicté ce parallèle, ni les conclusions qu'il en tire. Nous ne nous en servons que pour indiquer en gros, et dans son expression la plus générale, le beau côté de l'école de Montpellier. Les ouvrages capitaux de cette école pourront toujours être cités parmi les plus beaux monumens de la littérature médicale de ce siècle, quoique la valeur de ses travaux scientifiques puisse être jugée moins favorablement. Quoi de plus admirable, en effet, sous le rapport de l'art et de la forme, que le petit *Traité des fluxions* de Barthez, sa dissertation sur la théorie du mouvement musculaire et ses élémens de la science de l'homme? quoi de plus largement exécuté que les pages philosophiques de Bérard, et surtout son magnifique parallèle du génie de Bichat et de Bordeu, morceau perdu dans un journal du temps! Quoi de plus riche en style que les cours de M. Lordat, et son exposition de la doctrine de Barthez! Et, sans vouloir énumérer les titres plus récens de cette école, sans rappeler les écrits de M. Delpech, Dugès, Anglada, Ribes et Lallemant, dont l'appréciation nous conduirait trop loin, résumons notre éloge dans un seul nom, et citons Bordeu, quoiqu'il appartienne à l'autre siècle. C'est là notre plus grand maître, notre écrivain par excellence. Paris et Montpellier se le disputent, mais les prétentions de Montpellier sont mieux fondées. Au reste, il n'appartient exclusivement ni à l'une ni à l'autre de ces deux rivales; il a réuni lui-même l'esprit scientifique de l'une au génie littéraire de l'autre; et, de même qu'il est, par son disciple Bichat, le fondateur des doctrines de l'école de Paris, il est aussi le père de cette belle famille des écrivains de Montpellier.

Voilà quels sont les plus remarquables auteurs de l'école littéraire que nous avons appelée hippocratique; mais, avant de les quitter, gardons-nous d'oublier M. de Mercy, cet infatigable traducteur, commentateur et défenseur d'Hippocrate, qui, pendant trente années, n'a cessé de mettre en émoi les Académies et les gouvernemens pour l'honneur du Grec, et qui a eu la gloire d'enrichir le cadre nosologique d'une maladie nouvelle, l'hippocrato-manie.

Cabanis, Vic-d'Azir, et Bichat, ont laissé les plus beaux modèles de la langue médicale dans l'école de Paris. Bichat, surtout, mérite une place éminente parmi les grands écrivains français. Son style est brillant, précis et nerveux. Doué d'une imagination pleine de chaleur et de charme, Bichat colore tout ce qu'il touche, mais son coloris, toujours juste, ne dégénère jamais en manière. Partout son style est le reflet de sa pensée toujours nette, vive et féconde; il est avec Vic-d'Azir et Cabanis le représentant, dans la littérature médicale, des bons écrivains du dix-huitième siècle. On retrouve dans ses écrits la langue de Voltaire, de Buffon, de Montesquieu, d'Helvétius et de Condorcet, langue qui, maniée par le génie philosophique de cette époque, perdit la grandeur, la gravité, le tour original et naïf du siècle artiste de Louis XIV, mais qui, en retour, acquit un degré supérieur de précision, de souplesse et de clarté. Personne n'a su décrire et expliquer la nature dans un langage plus éloquent, plus digne d'elle, et en même temps plus scientifique. *L'Anatomie générale* et *l'Essai sur la vie et la mort* devraient être placés dans la collection des prosateurs français. Ces trésors de

OBS. III. — Voss, âgé de 29 ans, élève de l'école vétérinaire, fut chargé de soigner à Clapham où résidait son père, un cheval affecté de ce que le père a appelé la morve farcin (farcy glanders). Le doigt annulaire de la main droite, les vaisseaux absorbans et les ganglions axillaires s'enflammèrent et devinrent douloureux; mais on n'a pu savoir si le malade avait eu quelque plaie ou quelque écorchure. Le doigt suppura et fut ouvert : la plaie guérit promptement, toute l'inflammation disparut et en peu de jours le jeune homme fut considéré comme rétabli. Cependant il conservait de l'irritabilité, et n'avait pas recouvré l'appétit. Quelques jours après il ressentit de la céphalalgie, et des douleurs dans les membres, mais surtout dans le genou droit : le jour suivant, le 27 mars, M. Parrot le vit et ne put découvrir ni sensibilité, ni tumeur, ni dureté, ni aucune trace de la plaie de l'extrémité primitivement affectée. La douleur du genou était très-violente, mais elle ne s'accompagnait ni de gonflement, ni de chaleur, ni de rougeur; elle était exaspérée par le mouvement. Le pouls était vif et plein, la langue blanche et humide; la peau chaude et couverte de sueur. L'urine était peu abondante, haute en couleur et trouble. La physionomie du malade était inquiète, la tête douloureuse; il avait un peu de trouble dans l'intelligence et une agitation extrême. La gorge était douloureuse et couverte de taches aphteuses. Les paupières étaient tuméfiées et les yeux ternes. Tous ces symptômes persistèrent sans perdre de leur intensité pendant huit ou neuf jours; en même temps plusieurs tumeurs molles s'élevaient sur les extrémités; les petites articulations devenaient douloureuses et rouges; le genou droit était énormément tuméfié; les vaisseaux absorbans du bras droit saillans, noueux, douloureux et sur plusieurs points évidemment fluctuans. Une éruption semblable à celle de la variole, mais offrant plus de volume et plus de dureté, se montrait sur différens points et spcialement au col. L'insomnie fut presque continuelle, il y eut de temps en temps du délire et à la fin des convulsions; le malade expira le 7 avril tandis qu'il changeait de linge. On trouva du pus sanieux dans les absorbans du bras. La synoviale du genou contenait une grande quantité de pus, avec des flocons de lymphe coagulable. Il y avait à la face interne du genou un abcès considérable et le périoste était détaché dans l'étendue de trois à quatre pouces; aucune autre partie ne fut examinée.

Comme ces quatre cas ont été observés en un court espace de temps, dont deux par le docteur Elliotson lui-même, il en conclut que cette maladie ne doit pas être extrêmement rare. Il pense qu'elle peut être communiquée par une érosion de l'épiderme assez légère même pour ne pas être remarquée. Son opinion sur la nécessité d'une érosion de l'épiderme pour la transmission de la morve des chevaux à l'homme repose sur celle de la plupart des chirurgiens vétérinaires qui croient, fondés sur l'expérience, que la matière de la morve ne détermine jamais la maladie chez le cheval, même lorsqu'elle est appliquée immédiatement sur la membrane pituitaire quand la surface est intègre. Il rapproche ensuite de l'histoire de ces faits observés chez l'homme la description suivante de la morve aiguë chez l'âne et le cheval empruntée à un écrivain vétérinaire.

« La membrane pituitaire est rouge, très-enflammée et présente de petites érosions qui surviennent rapidement et deviennent des chancres, si nous devons pour nous conformer à l'habitude les nommer ainsi; avec des bords plus saillans et plus épais que ceux de la forme moins grave de la maladie. Quelquefois les lèvres et l'extrémité du nez se tuméfient et ensuite les ulcérations font des ravages plus étendus, et donnent naissance à un écoulement d'une apparence purulente et d'une odeur souvent désagréable. De temps en temps, et au moins dans quelques cas, il est mêlé d'une sanie fétide, pourprée, sauguinolente, et à la fin la membrane nasale offre un aspect gangreneux. L'écoulement continue et devient plus abondant. Le sang sort même par le nez. Les glandes sublinguales, qui sont très-gonflées dans toutes les formes de la maladie, sont plus douloureuses que dans la morve aiguë légère. La conjonctive et la paupière nasale (membrana nictitans) s'enflamment d'abord, deviennent injectées de sang et acquièrent ensuite une couleur violette; les paupières se tuméfient et les yeux fournissent un écoulement. La phlegmasie locale s'étend bientôt aux parties voisines : la respiration devient laborieuse, les vaisseaux superficiels se congestionnent successivement et l'animal meurt, malgré tout ce que l'on peut faire, souvent en peu de jours; d'autres fois, après un intervalle plus court ou plus long. Si la maladie se prolonge, les symptômes se relâchent quelquefois quoique rarement, et l'inflammation diminue. L'animal paraît alors recouvrer une partie de ses forces; mais l'état de la membrane pituitaire et de l'auge, ainsi que la continuation et le caractère de l'écoulement nasal démontrent que la maladie a passé de la période aiguë à la chronique. C'est sous cette forme surtout que les attaques de morve peuvent être considérées comme épizootiques. Le fait suivant démontre que la morve aiguë intense n'est pas toujours rapidement fatale et passe quelquefois à l'état chronique. Dans une écurie où étaient dix-huit chevaux et trois ânes qui tous furent atteints, dix moururent dans les premiers jours de l'affection; quatre, après que la violence de la maladie eut diminué, restèrent stationnaires pendant deux mois et ensuite furent enlevés par un retour des symptômes inflammatoires, une rechute dans la période aiguë. Les sept qui survécurent présentèrent tous les symptômes de la morve chronique et travaillèrent pendant près d'une année dans le pays, quand on jugea à propos de les faire abattre. (*Diction. de méd. et de chirur. vétérinaire.*) »

Dans beaucoup de cas des formes aiguë et chronique de la maladie, l'écoulement vient spécialement d'une narine, au moins pendant un temps, et quelques auteurs français disent que c'est presque toujours de la gauche. On voit aussi, dans plusieurs cas de la forme aiguë, survenir des pustules, la gangrène des parties externes de la face, des tumeurs et des suppurations aux extrémités.

M. Elliotson cite ensuite l'opinion de plusieurs écrivains qui ne croient pas à la possibilité de la communication de la morve des animaux à l'espèce humaine. Pour eux c'est une maladie particulière aux monodactiles, et cependant il rapporte plusieurs faits tirés de divers ouvrages et qui prouvent directement cette communication. Nous allons les indiquer rapidement. Trois sont extraits de l'ouvrage de M. Travers sur l'irritation constitutionnelle. Ce sont trois cas de morve chronique : Le premier est celui d'un étudiant vétérinaire qui se blessa à la main en examinant la tête d'un âne mort de la morve inoculée. Il en résulta un ulcère et en peu de jours l'inflammation très-douloureuse des absorbans qui cessa aussitôt. Mais les absorbans du côté opposé s'affectèrent, il s'y forma un abcès, puis un autre à la partie inférieure du dos. Il tomba dans la consomption; à la fin la suppuration survint dans les poumons, puis dans un rein, puis successivement dans les deux genoux, après quoi le malade mourut.

M. Colman inocula un âne sur la glande maxillaire et au bord des narines avec la matière de l'abcès du bras et en frotta également un peu sur la membrane de Schneider. La morve et le farcin en furent le résultat et l'animal mourut le douzième jour après l'expérience. La même expérience, faite sur un autre âne par le frère du malade avec de la matière qui était restée trois ou quatre jours exposée à l'air, fut sans effet. Il répéta néanmoins la même expérience avec de la matière fraîchement écoulée et sur le même animal qui mourut de la morve et du farcin le quatorzième jour.

M. Travers rapporte ces trois cas comme trois exemples de simple « irritation » telle que celle qui résulte des blessures que l'on se fait en disséquant, et non comme une maladie particulière, comme le résultat

---

science, où la médecine française moderne a pris tout ce qu'elle sait, lui ont été légués par un jeune homme de trente ans; et ces chefs-d'œuvre d'art ont été écrits par un carabin, sur une table de dissection!!

Après Bichat, deux de ses condisciples, encore vivans tous deux, héritent d'une partie de son talent, et restent, pendant quelques années, les deux plus grandes réputations littéraires. Le discours préliminaire de la *Description des maladies de la peau* est un morceau plein d'éclat. L'exécution en est large, quoiqu'un peu tendue. L'on sent même déjà les symptômes de cette recherche de l'effet et de cette préméditation dans la poursuite de l'élégance, qui ont, depuis, gâté la *Physiologie des passions*, ouvrage dans lequel l'amour du style a étouffé la pensée. Les *Nouveaux Elémens de physiologie* ont des qualités littéraires précieuses, attestées par quinze éditions. Ce livre, si pauvre aujourd'hui sous le rapport de la science, est toujours un modèle du style didactique; et tous les ouvrages postérieurs du même auteur ont été aussi remarquables par la forme que celui qui, il y a trente ans, fonda sa réputation.

Parmi les ouvrages appartenant à cette époque intermédiaire entre Bichat et M. Broussais, on peut citer la belle monographie de Corvisart, le *Traité de physiologie* de M. Adelon, la *Révision des doctrines physiologiques* de M. Coutancean. Ce dernier écrit est extrêmement distingué par le bon goût de la discussion et la facilité du style. Les ouvrages de Chaussier, aussi de la même époque, forment une classe à part. C'est à cet habile physiologiste qu'on doit l'invention des *Tableaux synoptiques*, depuis si prodigieusement multipliés et appliqués à toutes les branches de la médecine. Ceux qu'il dressa lui-même, et qui embrassent presque toute la science médicale, sont remarquables par la méthode rigoureuse de la distribution des matières, la clarté et la concision des définitions et l'enchainement logique des faits,

Une nouvelle période littéraire et scientifique, commencée avec les livres de M. Broussais, embrasse les quinze années de la restauration. Elle n'est pas moins riche en productions que la précédente. Elle nous fournira la matière d'un prochain article. Nous montrerons quels nouveaux caractères a pris la littérature médicale française dans ces dernières années, nous signalerons les différences qui la séparent de celle du dernier siècle, et nous ferons la revue des principaux ouvrages qu'elle a vus naitre.

CONCOURS.

La Société des Sciences physiques, chimiques et Arts industriels propose pour sujet du prix qui sera décerné en 1832, une médaille en or, de la valeur de 325 rancs, à l'auteur du meilleur procédé pour enlever à la mélasse sa couleur et sa saveur. Elle décernera aussi quatre médailles d'encouragement, aux auteurs des meilleurs procédés relatifs à la Chimie industrielle.

Les Mémoires devront être envoyés, franc de port, avant le 15 mai, à M. Julia de Fontenelle, secrétaire perpétuel de la Société, rue des Grands-Augustins, n° 26.

d'un poison morbide. Il fait remarquer à cette occasion que « l'intervention d'un animal d'une espèce différente et conservant la qualité contagieuse dans sa sécrétion mordide sans être capable de contracter la maladie spécifique, est vaiment extraordinaire. » Mais, dit M. Elliotson, il semble impossible de supposer qu'une maladie déterminée par la matière ou par le produit d'une maladie dans une autre espèce et engendrant de la matière ou un produit qui détermine de nouveau la maladie primitive chez un troisième sujet ne soit pas identique avec la maladie primitive.

Les autres faits sont tirés du journal allemand le *Rust's magazine fur die gesammte heilkunde*. Les deux premiers se trouvent dans le onzième volume de 1821, et le troisième dans le 17e vol. 1824.

G____T.

HOPITAUX.

Considérations pratiques sur les fractures observées a la clinique de M. Lisfranc, chirurgien en chef de la Pitié, par MM. Carron du Villards et Boyer.

1° Existe-t-il des fractures incomplètes, des fractures longitudinales et des enfoncemens des os sans fractures? Quoiqu'un grand nombre de chirurgiens aient nié la possibilité des fractures incomplètes, les observations de MM. Ribes et Larrey prouvent le contraire. Aux faits qu'ils ont rapportés nous joindrons les cas mentionnés par M. Jules Cloquet. Cette vérité, d'ailleurs, a été surtout démontrée par les pièces pathologiques présentées à l'Académie royale de chirurgie par M. Lisfranc et Campaignac. Une jeune fille ayant été renversée par un cabriolet qui lui passa sur la poitrine, fut portée sur-le-champ à l'hôpital de la Pitié, où l'on constata facilement la fracture de diverses côtes : les contusions profondes qui en étaient résultées, et les altérations que les organes thoraciques en avaient éprouvées, firent succomber la malade le jour même malgré le traitement le plus énergique. L'autopsie fut faite avec soin et en public; les côtes lésées furent détachées avec les plus grandes précautions, et on put alors reconnaître les altérations pathologiques que nous allons rapporter ici. Parmi ces os, il y en avait dont la table externe seule était fracturée, tandis que dans d'autres c'était uniquement la table interne, ici la table antérieure et la table profonde étaient toutes les deux fracturées, mais à des niveaux différens, là au même niveau. Dans l'observation publiée par M. Campaignac il s'agit d'une petite fille de 12 ans, qui fut renversée par un cabriolet, et dont la jambe droite fut comprimée entre une borne et la roue de la voiture et froissée en dehoes et en arrière de la malléole externe jusqu'au mollet. La fracture de jambe ayant été reconnue, un appareil ordinaire fut appliqué, mais des accidens consécutifs généraux survinrent et firent succomber la malade. A l'autopsie, on trouva une fracture du tibia bien consolidée et une fracture incomplète du péroné, qui était enfoncé vers le tibia, dont il touchait la face externe, de manière à remplir l'espace inter-osseux vers cepoint. La face externe et postérieure était intacte, et la cassure, qui était très-inégale, ne s'était pas moins consolidée, dans cet état d'entrebâillement des fragmens. M. Campaignac donne de ce fait l'explication suivante : Selon lui, cette fracture incomplète du péroné n'a pu se faire qu'autant que cet os a rencontré le tibia pour lui fournir un point d'appui solide. Desexpériences faites *àposteriori*, ainsi qu'une autre observation de fracture incomplète du tibia, l'ont porté à conclure que tel devait être le mécanisme des fractures incomplètes dans les os longs. Nous ne pouvons partager absolument son avis; car, sans nier tout ce qu'a de vrai son explication, nous opposerons à sa conclusion trop générale les fractures incomplètes de côtes que nous avons mentionnées plus haut, et qui n'ont pu trouver pour se fracturer ainsi, le point d'appui solide qu'il regarde comme indispensable.

L'on ne peut nier aujourd'hui la possibilité de fractures longitudinales : la chirurgie militaire, à qui la science a de si grandes obligations pour l'histoire et la thérapeutique des solutions de continuité, a signalé un grand nombre d'exemples de cette espèce de fractures. Une des côtes de la malade dont nous avons rapporté l'autopsie ci-dessus, et qui fut également présentée à l'Académie par M. Lisfranc, offrait une solution de continuité qui en parcourait presque toute la longueur.

L'autopsie de la jeune fille morte dans le service de M. Lisfranc, déjà si féconde en faits pathologiques nouveaux, est venue encore augmenter le nombre de ces observations. Chez elle, en effet, deux des côtes sur lesquelles la contusion avait été principalement appliquée, en offraient deux exemples très-remarquables. L'un de nous en a montré un cas chez un jeune-homme qui succomba à une encéphalite produite par un coup de boule qui avait porté sur la partie la plus convexe de la tête. La voussure du crâne en dedans fut juridiquement constatée.

2° Une fracture ayant lieu, faut-il ordinairement recourir sur-le-champ à l'application de l'appareil? C'est l'opinion des praticiens. M. Lisfranc ne partage pas cet avis, à moins toutefois qu'il ne s'agisse d'une fracture extrêmement simple, cas où les moyens contentifs ordinaires, outre l'avantage qu'ils ont de maintenir en position régulière les fragmens, possèdent encore celui de s'opposer à la tuméfaction qu'ils font avorter, et encore recommande-t-il ici de surveiller beaucoup le malade, de crainte de voir se développer les accidens qui vont être indiqués tout à l'heure. Mais pour peu que le désordre local soit un peu marqué, c'est-à-dire si les fragmens ont contus ou dilacéré les parties molles, s'il y a de la douleur dans le membre, s'il y existe un épanchement, il faut répéter l'emploi immédiat de l'appareil, car, 1° s'il n'y a pas quant à présent de l'inflammation dans le membre, elle peut survenir d'un moment à l'autre, et alors on peut facilement prévoir quel pourra être l'effet de la compression; 2° si l'inflammation y existe déjà, cette compression n'est-elle pas capable, dans certaines circonstances, loin d'y remédier, d'en augmenter l'intensité, au point de déterminer des accidens plus graves, tels que des phlegmasies, des abcès, des étranglemens qui nécessitent lien souvent des débridemens toujours douloureux, trop heureux encore si l'on peut éviter le sphacèle du membre. Qu'on lise, en effet, une lettre écrite de Dijon par le professeur Chaussier, à l'ancienne académie de chirurgie, et l'on verra que l'on a eu maintes fois à déplorer des accidens de ce genre. Si ces preuves, qui constatent que la compression ne doit pas être employée comme un moyen empirique ne suffisaient pas, nous rappellerions que ce moyen employé à l'hôpital de la Pitié, même contre des inflammations chroniques et légères, les a souvent augmentées.

D'ailleurs, beaucoup de personnes connaissent l'histoire d'un jeune homme d'Auteuil, qui, ayant fait une chute, se fractura la partie inférieure du bras : la fracture était triple; un chirurgien de Paris, qui fut appelé pour lui donner des soins, appliqua immédiatement l'appareil sur le membre; trois ou quatre jours s'écoulèrent sans qu'il revît son malade, et à sa prochaine visite, il trouva le membre gangrené : ce jeune-homme fut porté à Paris, où un autre chirurgien pratiqua l'amputation du membre, mais sans succès. Il y a deux ans environ que l'un de nous a vu opérer par M. Lisfranc une amputation de bras chez un enfant dont un chirurgien inhabile avait peu méthodiquement pansé une fracture de la partie inférieure de ce membre. Quatre ou cinq jours après les événemens de juillet, M. Lisfranc fut appelé auprès d'un blessé, chez lequel une balle avait traversé la partie supérieure de la jambe et fracturé les deux os qui la composent. Un appareil avait encore été placé dès l'instant de la blessure, sans tenir compte des indications que nous avons rappelées ci-dessus, et la gangrène qui en était résultée avait fait de tels progrès que les gaz putrides infiltrés dans le tissu cellulaire de la cuisse, et jusque dans la paroi abdominale, et les accidens généraux qui étaient consécutivement survenus ne lui permirent pas de pratiquer une amputation de cuisse chez ce malade, qui succomba d'ailleurs la nuit suivante.

On nous objectera peut-être qu'en n'employant pas d'appareil pendant les premiers jours d'une fracture, nous laissons les fragmens dans une position vicieuse et propre à déterminer de l'irritation sur les parties molles environnantes, par les mouvemens auxquels peut se livrer le malade; mais l'expérience a prouvé bien souvent qu'à l'aide d'un ou de deux draps pliés en cravate, et dont le plein appuie sur le membre, tandis que les chefs vont se fixer aux barreaux du lit de chaque côté, on remplit tout aussi bien l'indication, qui est de s'opposer à ces mouvemens.

Il y a bien long-temps que M. Lisfranc professe une opinion toute opposée à celle des auteurs : jugeant avec raison que les accidens dont le professeur Chaussier a fait mention dans son mémoire, ainsi que ceux qui se sont développés chez les malades dont nous avons donné l'histoire abrégée, provenaient de ce que l'appareil qui venait d'être placé sur le membre et serré convenablement eu égard à son volume actuel, pouvaient devenir par la tuméfaction croissante de celui-ci, et en égard à la compression qu'il exerçait, une cause d'étranglement, il eut l'idée d'en f i:e

abstraction pendant les 5 ou 6 premiers jours de l'existence d'une fracture, et de recourir préalablement aux moyens propres à la ramener à l'état de plus grande simplicité. C'est en portant l'emploi des anti-phlogistiques beaucoup plus loin qu'on n'ose le faire généralement, et en basant toutefois la quantité des évacuations sanguines sur l'état des forces du pouls et de la coloration de la face, qu'il obtient constamment ce résultat avantageux. Déjà les médecins avaient prouvé jusqu'à l'évidence que dans les inflammations de poitrine les malades supportaient beaucoup mieux les évacuations sanguines que dans les affections abdominales. D'un autre côté, l'on sait tout le parti avantageux que les chirurgiens militaires ont tiré des saignées à blanc, comme ils le disent, dans les lésions traumatiques de cette première cavité; mais il appartenait à M. Lisfranc d'étendre cet excellent principe à toutes les affections de cause externe, quelles qu'elles soient, et surtout à l'une des plus communes, les fractures. La cause de cette différence ne pourrait-elle être due à l'absorption de gaz délétères qui sécrétés pathologiquement à la surface des intestins dans les maladies de l'abdomen, et portés dans le torrent de la circulation, iraient exercer leur influence funeste sur les autres organes de notre économie ?

Une fracture a-t-elle lieu, M. Lisfranc fait pratiquer au bras, sur-le-champ, une saignée plus ou moins large, suivant les forces de l'individu, il fait recouvrir de cataplasmes émolliens, qu'on doit renouveler trois ou quatre fois par jour, le membre, qu'on place d'ailleurs dans la position convenable, et qu'on y maintient à l'aide de draps disposés comme nous l'avons dit ci-dessus, et il prescrit la diète très-absolue et l'usage des boissons émollientes. Le soir même du jour de l'accident, il fait pratiquer une seconde saignée, si le pouls n'est pas déprimé, la coloration de la face sensiblement amoindrie, et il la renouvelle ainsi pendant les 4 ou 5 premiers jours; mais ayant toujours soin d'en proportionner la quantité à l'état présent des forces, elle est alors d'une palette à une palette et demie. Il est rare qu'à l'aide de ces moyens simples il ne fasse justice des accidens locaux qui existent dans le membre, et qu'il ne ramène la fracture à des conditions telles que l'application de l'appareil étant faite, on n'ait plus à craindre ces inflammations graves qui compromettent si souvent soit la partie malade, soit la vie elle-même des individus.

On pourrait objecter que l'application de l'appareil faite seulement vers le 5e et 6e jour, doit nécessairement retarder la formation du cal, mais un grand nombre d'autopsies démontrent que toutes les fois qu'une fracture est compliquée d'épanchement et d'inflammation un peu prononcée, on n'observe autour d'elle, à l'époque que nous venons d'indiquer aucune trace de consolidation, et c'est par cela même qu'en n'appliquant pas l'appareil aussitôt qu'on le fait ordinairement, M. Lisfranc peut plus facilement combattre et plus promptement dissiper les complications que nous venons d'énoncer. Or, la méthode qu'il préconise, loin de retarder la consolidation de la fracture, l'accélère.

M. Lisfranc préfère, dans tous les cas en général, la saignée du bras aux saignées locales. L'expérience journalière prouve en effet, que la première a sur la seconde l'avantage de faire résorber bien plus facilement les épanchemens; vérité que les recherches expérimentales de M. Magendie ont mise hors de toute contestation: en second lieu, les morsures des sangsues gênent ensuite singulièrement dans l'application de l'appareil, car la pression des attelles peut en quelques circonstances produire l'inflammation de leurs morsures engendrer des érisypèles et même comme on en a observé quelques cas heureusement fort rares, des ulcérations rebelles ou des escarres gangréneuses, dont on peut calculer d'avance les graves inconvéniens. Que si, pour remplir quelqu'indication particulière, il fallait nécessairement recourir à l'application des sangsues, il faudrait préférer les points du membre sur lesquels les attelles ne doivent pas porter, ou mieux encore, appliquer par exemple, ces anélideses sur la partie inférieure de la cuisse, quand il s'agit d'une fracture de jambe. L'un de nous a vu dans une fracture très-grave et directe l'application des sangsues sur le point du membre qui avait été contus, être suivie d'escarres assez étendues, qui ne compliquèrent pas peu l'état fâcheux dans lequel se trouvait le malade.

A quel topique donnera-t-on la préférence? Le plus grand nombre des praticiens emploient l'eau-de-vie camphrée ou l'eau végéto-minérale, dont ils imbibent les diverses pièces d'appareil? Est-ce lorsqu'un membre a été soumis a une forte contusion et qu'il est le siège même dans les cas ordinaires, d'une douleur assez forte qu'on doit mettre en usage les résolutifs? Aussi leur substitue-t-il avantageusement les liquides émolliens, tels que l'eau de guimauve, se réservant toute fois de recourir plus tard à ces moyens excitans, c'est-à-dire, quand le membre ne sera presque plus douloureux, et que sa couleur un peu jaunâtre, indiquera que l'épanchement, plus étendu, tend à se dissiper.

3° Quelle est la conduite à suivre dans le traitement des fractures comminutives graves? Les opinions sont encore partagées sur ce point. Quelques praticiens veulent que toutes les fois qu'une fracture comminutive existe avec une grande obliquité des fragmens, qu'elle est accompagnée d'esquilles, d'épanchement sanguin très-considérable, de plaies, de contusions violentes des parties molles, etc., on ait recours sur-le-camp à l'amputation dont on connaît tous les dangers. Les autres pensent au contraire qu'il faut attendre et ne pas trop se presser d'opérer; car, disent-ils, il est possible que les accidens inflammatoires qu'on redoute ne se développent point, et qu'ainsi la fracture quoiqu'excessivement grave, guérisse parfaitement. Quand on retarde l'opération, les malades sont moins sujets, par cela même qu'ils sont plus faibles au refoulement du sang sur les viscères. M. Lisfranc a mis en pratique l'un et l'autre principe, et voici le résultat de ses observations: il est évident que si l'on a recours sur-le-champ à l'amputation, le malade peut périr des suites de celle-ci; d'ailleurs en supposant même que la guérison ait lieu, ce sera toujours dans des conditions bien moins avantageuses que si l'on eût guéri la fracture. D'un autre côté, si l'on adopte la temporisation, n'est-il pas à craindre que les accidens inflammatoires, qu'il est si difficile d'éviter dans beaucoup d'autres cas, ne sévissent avec une telle intensité et ne prennent un accroissement si rapide, que les efforts du chirurgien pour en arrêter les progrès funestes, ne deviennent tout-à-fait inutiles? M. Lisfranc nous paraît avoir résolu complètement cette question. L'observation lui a prouvé, en effet, que chez tous les malades affectés de fractures excessivement graves, que n'avait point compliqué la gastro-entérite, la guérison en avait été obtenue; que tous ceux au contraire chez lesquels il avait vu soit l'estomac, soit le canal intestinal, être pris d'inflammation, la guérison n'avait pu en général être obtenue, ou bien dans quelques cas fort rares, que très-difficilement. D'où il résulte que si, à priori, on pouvait décider si la maladie sera ou non compliquée de gastro-entérite, la question en litige serait résolue. D'après cela une fracture comminutive grave existe-t-elle chez un individu fort, vigoureux, dont les viscères sont parfaitement sains, on devra se décider moins facilement à l'amputation, et alors on aura recours au traitement que nous avons indiqué plus haut pour prévenir les accidens inflammatoires, ou pour les combattre s'ils existent déjà; mais s'agit-il au contraire d'un malade peu robuste, digérant mal habituellement, sujet aux inflammations viscérales, qui en a même déjà éprouvées dont la terminaison a été plus ou moins incomplète, il conseille d'amputer sur-le-champ. Dans tous les cas, on doit recourir nécessairement à l'ablation du membre, lorsque par la réaction des désordres locaux sur les organes importans de l'économie, on voit ceux-ci se prendre et leurs fonctions s'altérer. Deux malades blessés en juillet, dont l'un avait reçu une balle qui lui avait fracassé la cuisse et fracturé le fémur comminutivement, et dont l'autre avait eu le même membre fracturé de la même manière, par un boulet mort qui y avait produit une contusion très-violente, avec broiement des parties molles profondes, auraient dû, suivant l'opinion généralement admise, être amputés sur-le-champ; M. Lisfranc, eu égard à la bonne constitution de ces deux malades, jugea prudent d'attendre. Un traitement anti-phlogistique très-énergique fut mise en usage, et empêcha le développement d'accidens quelconques dans ces deux cas, qui guérirent aussi rapidement que s'il se fût agi de fractures tout-à-fait simples. Ces deux faits publiquement constatés, doivent faire justice de l'assertion émise par M. Dupuytren, dans ses leçons cliniques, sur les plaies d'armes à feu, qu'on n'avait point reçu de lésions graves des parties osseuses pendant les événemens de juillet, à l'hôpital de la Pitié.

Nous pourrions citer à l'appui de l'opinion de M. Lisfranc, un grand nombre d'autres faits observés tant dans son hôpital qu'en ville; tel est le cas de ce malade qui fut apporté l'hiver dernier à la Pitié, avec des fractures très-graves des deux cuisses, et qui, malgré les désordres qu'elles offraient, guérirent si facilement au terme ordinaire. L'on sait d'ailleurs que toutes les fois qu'il existe chez un même individu deux ou plusieurs fractures à-la-fois, l'intensité des accidens inflammatoires est moindre pour chacune d'elles, que s'il n'en existait qu'une seule.

4° L'indication de placer le membre dans l'appareil est arrivée; à quelle méthode de pansement donnerons-nous la préférence? On a renouvelé avec quelques modifications une méthode qui appartient aux Égyptiens, et que l'on emploie encore dans quelques contrées de l'Espagne, où elle a probablement été importée par l'invasion des Maures, et qui consiste dans l'emploi de l'appareil permanent immédiatement appliqué; ce genre de traitement qu'on a beaucoup vanté et auquel on a recours, quels que soient les désordres qui compliquent la fracture, n'a pas eu en gé-

néral entre les mains des autres chirurgiens, les avantages qu'y trouvent quelques praticiens. L'expérience de M. Lisfranc ne lui a pas été plus favorable, et les raisons qu'il donne pour en combattre l'emploi, nous paraissent tout-à-fait concluantes. 1° Les inconvéniens du pansement immédiat des fractures que nous avons déjà signalés, se retrouvent ici avec des circonstances d'autant plus défavorables, qu'il est moins facile d'y remédier même dans un temps éloigné, eu égard à la nature même du pansement; 2° Tons les praticiens savent que pour peu qu'une fracture soit oblique, quelque bien placé que soit l'appareil, quelque exacte que soit la coaptation des fragmens, on est obligé de lever tous les jours dans le principe, et tous les deux ou trois jours consécutivement, l'appareil, parce que la tuméfaction quelquefois très-rapide, survenant, le membre ne se trouve plus exactement contenu, et alors les fragmens mal assujétis peuvent ne plus rester en contact, et donner lien, si on ne remédie à l'accident avant que la consolidation ne soit assez avancée à une difformité incurable; 3° Les dangers de cette méthode seront encore bien plus grands, si la fracture est accompagnée de plaie un peu profonde; et en effet, ne doit-on pas craindre de plus en cette circonstance que le pus secrété dans la profondeur du membre où il doit forcément séjourner, n'y produise des décollemens, des fusées, des clapiers, des dénudations des os, leur carie ou leur nécrose, accidens qui obligent de pratiquer consécutivement l'amputation, si toutefois l'affection locale n'a pas déjà réagi sur les viscères et produit dans ces organes, quelque altération qui la contr'indique. Enfin, une hémorrhagie consécutive peut avoir lieu sans qu'on puisse être averti de sa présence; le sang alors s'infiltre dans le membre et donne lieu à un anévrisme diffus, dont on prévoit les fâcheuses conséquences.

Presque tous les praticiens rejettent le bandage roulé dans le traitement des fractures, abstraction faite de celle de l'avant-bras. Ils lui reprochent de ne pouvoir se mouler facilement sur le membre, de maintenir mal les fragmens, et de nécessiter qu'on soulève celui-ci chaque fois que la bande qu'on applique doit passer derrière lui; ces principes doivent s'appliquer même aux fractures des enfans.

Quelques-uns adoptent exclusivement le bandage à dix-huit chefs; qui remplit bien l'indication, d'ailleurs, mais qui a l'inconvénient d'exiger qu'on le change en totalité toutes les fois que l'une des pièces est salie.

Le plus grand nombre donnent la préférence au bandage de Scultet, qui, outre l'avantage qu'il a avec le précédent de ne pas commander les mouvemens du membre dans les pansemens, et de s'adapter parfaitement à la surface plus ou moins inégale, possède encore celui de pouvoir être renouvelé partiellement au besoin.

(La Suite au prochain numéro.)

CARRON DU VILLARDS et BOYER.

CHOLERA-MORBUS.

3e LETTRE DE LA COMMISSION MÉDICALE ENVOYÉE EN RUSSIE, POUR OBSERVER LE CHOLERA-MORBUS; adressée à M. le Ministre du commerce et des travaux publics, et lue à l'Académie de médecine.

Berlin, 4 décembre 1831.

Monsieur le Ministre,

Nous avons l'honneur de vous transmettre :

1° Le tableau général du mouvement de la maladie dans le premier quartier de l'Amirauté, à Pétersbourg. Ce tableau, encore inédit, est dû à la bienveillance du médecin-inspecteur de ce quartier, notre ami distingué, le docteur Markus.

2° Les observations météorologiques faites à l'Académie impériale des sciences à Strasbourg, pendant la durée de l'épidémie (1).

3° La copie d'une lettre adressée au conseil de médecine de Moscou par huit médecins attachés à l'administration médicale, ou médecin en chef des hôpitaux de la ville d'Astrakan.

Cette notice coïncide parfaitement avec le résultat des recherches très-exactes faites à Astrakan par M. Seidlitz, médecin en chef de l'hôpital de la Marine à Pétersbourg. Ce travail a été publié dans le journal de médecine de cette ville, et sera traduit à notre retour en France.

M. Seidlitz a bien voulu nous communiquer le tableau qu'il a dressé sur le mouvement de la maladie à Pétersbourg. Ce relevé a été fait dans les divers hôpitaux de cette ville, sur un total de plus de 2,000 malades cholériques. On voit que, dans tous ces établissemens, la proportion des malades et des morts a été sensiblement la même au commencement de l'épidémie; on voit également que cette épidémie a diminué partout à la même époque; que partout elle a eu encore un moment d'ascension pour retomber enfin, et disparaître graduellement. On voit encore, par ce tableau, qu'à mesure que la maladie prenait de l'intensité, les autres maladies diminuaient, et disparaissaient presque tout-à-fait.

Dès que cet intéressant tableau sera lithographié, M. Seidlitz nous a promis de nous en adresser de suite un exemplaire.

A Kœnisberg, M. le professeur de Baër, dont les travaux anatomiques viennent d'être couronnés par l'Institut de France, s'occupe également à dresser des tableaux sur la marche de la maladie dans plusieurs contrées de la Prusse. Il résulte également de ses recherches que, dans les villes voisines les unes des autres, la marche et la durée du cholera ont offert une identité bien digne d'être signalée.

Comme le nombre des personnes attachées au service des hôpitaux pour les cholériques, et qui ont été atteintes de cette maladie, a été très-variable, et comme ce nombre a servi également de preuve pour établir la contagion ou la non-contagion du cholera, il était important d'avoir des données positives à cet égard.

L'expérience fournit des preuves nombreuses de l'appréciation nécessaire de ces causes occasionnelles et prédisposantes du cholera.

Dans l'hôpital de la Marine, à Pétersbourg, sur 43 personnes attachées au service des cholériques, pas une seule n'est tombée malade; mais aussi le médecin en chef, M. Seidlitz, les avait consignées à l'hôpital; on leur fournissait du vin, une bonne nourriture, et elles ne sortaient point pour s'enivrer.

A l'hôpital de la Marine, à Cromstade, sur 243 individus employés aux fonctions de fruitiers, quatre seulement ont été malades.

De 58 infirmiers et infirmières, à l'hospice temporaire du premier quartier de l'Amirauté, à Pétersbourg, un seul infirmier fut atteint du cholera, après avoir bu du kwass froid, dans un moment où il était très-échauffé. Il guérit et reprit son service.

Sur 44 personnes attachées à tout le service de *l'hôpital temporaire Damidorf*, à Pétersbourg, deux femmes ont été attaquées de diarrhée simple, mais elles n'ont jamais été alitées; un jeune pharmacien a été également malade, mais il a été affecté d'une pleuro-pneumonie qui a cédé, en peu de jours, au traitement antiphlogistique.

Il nous paraît superflu de multiplier ces citations.

Si, à l'importance de ces faits recueillis dans les hôpitaux, on ajoute l'activité permanente dans laquelle doit se trouver le médecin préposé aux soins des cholériques, la promptitude que réclame l'application des moyens thérapeutiques, enfin la continuité du zèle et du traitement extérieur que nécessite la gravité constante de la maladie, on aura l'ensemble des notions positives qui doivent servir de bases à la formation des hôpitaux pour le choléra.

Pour atteindre ce but, voici les dispositions générales qui nous paraissent les plus favorables et les plus faciles à établir.

1° Par population de 10,000 habitans, on disposera un hôpital temporaire de douze à quinze lits. Cet hôpital sera toujours placé dans un endroit convenable à sa destination, et autant que possible, dans le centre de la classe ouvrière, indigente, plus exposée aux atteintes du cholera, et, par suite, exigeant plus de promptitude dans les secours.

Partout on pourra trouver un local approprié à cette destination.

2° Il nous paraît impossible qu'un médecin puisse observer et traiter plus de quinze malades à la fois; la marche rapide de la maladie réclame presque toujours sa présence : ses visites ne peuvent plus être fixées d'une manière régulière; elles sont de tous les instans du jour et de la nuit; un service plus étendu pourrait trahir son zèle, et l'exposer aux atteintes de la maladie qu'il cherche à combattre.

3° Comme dans le traitement du cholera, l'emploi des moyens à l'extérieur du corps doit être suivi avec persévérance; comme les besoins sans cesse renaissans des malades exigent une surveillance continuelle, il sera facile et nécessaire de proportionner le nombre

(1) Nous avons publié un extrait de ces documens, qui ont été transmis à l'Académie des sciences dans le courant de l'année dernière.

des infirmiers ou infirmières au service de l'hôpital; il est inutile d'ajouter que le choix de ces personnes sera fait par les autorités locales de la ville.

Par ces dispositions générales, on évitera : 1° l'encombrement des malades dans les hôpitaux; 2° l'influence désastreuse qu'entraîne toujours cet encombrement.

3° On pourra maintenir rigoureusement l'ordre et la propreté dans ces hôpitaux temporaires.

4° Placés au centre des populations les plus nombreuses, les malades pourront y être transportés avec célérité.

5° Les médecins n'étant point épuisés par les fatigues, pourront, chaque jour, faire tourner au profit de la science et de l'humanité les résultats de leurs expériences et de leurs observations.

6° Enfin, il est probable que les chances de guérison seront plus nombreuses qu'elles ne l'ont été jusqu'à présent.

Nous ne parlerons point de l'influence que ces dispositions auront sur l'esprit des populations; il est évident que le calme et la confiance régneront partout, et que le cholera disparaîtra d'une manière progressive, ainsi que nous l'avons vu en Russie, et que nous le voyons aujourd'hui à Berlin.

Berlin a présenté un phénomène bien remarquable : c'est le rapport qui existe entre la mortalité, durant l'époque de la grippe ou influenza, et celle produite par le cholera, arrivé au *summum* d'intensité.

La population de cette capitale est estimée à 240,000 habitans.

Il résulte de l'extrait des registres et de la liste civile qui s'imprime chaque semaine dans le feuilleton (*Beobazter an der sprée*), compulsé pour l'année 1830, dont aucune cause ne semble avoir troublé l'état sanitaire, que, pendant le cours de cette année, il est mort à Berlin, par semaine : chiffre moyen, 154 personnes, variant ordinairement entre les extrêmes de 130 à 178 personnes.

Ainsi, pendant les deux semaines qu'a régné la grippe, on compte deux victimes de plus, que n'a fait, à sa culmination, le cholera, durant un espace de temps égal.

La mortalité, pendant le cours de la première maladie, a passé inaperçue : celle déterminée par le cholera, publiée et répandue partout, n'a servi qu'à prolonger le sentiment d'inquiétude qui agitait tous les esprits.

Enfin, si l'on compare le chiffre des individus atteints du cholera à Berlin, Vienne, Hambourg, avec celui fourni par Moskou, Pétersbourg, Riga, il sera facile de constater que cette maladie trouve, dans la constitution physique des peuples de l'Allemagee, une force de résistance que ne lui opposait point celle des populations de la Russie.

L'appréciation de cette force sera l'objet d'un examen particulier.

Parmi les faits qui doivent servir de bases à cette appréciation, nous pensons que l'on doit tenir compte des analyses chimiques entreprises à Moskou, et à Berlin, à l'occasion du cholera.

Ces analyses comparatives diffèrent sur plusieurs points :

A Moskou, les travaux de M. Hermann le conduisirent à admettre que le sang des individus bien portans n'est point alcalin, comme on le croit généralement, mais acide; le sérum, de même que le caillot de sang des personnes en bonne santé, réagissent comme acide sur la teinture de tournesol, et, lorsqu'on les échauffe, dans un appareil pneumatique, jusqu'à 80° R., ils dégagent de l'acide carbonique, ont la quantité peut être augmentée presque du double, en ajoutant au sang de carbonate de baryte; ce qui prouve que le sang contient, outre du l'acide carbonique libre, un acide plus fort encore, que M. Hermann reconnut pour être de l'acide acétique.

A Berlin, MM. Rose et Wittflock nous ont communiqué la série des expériences qu'ils ont faites sur le sang des cholériques : malgré toute l'exactitude apportée dans leurs analyses, ils n'ont pu reconnaître le caractère acide du sang que M. Hermann avait signalé.

Ils ont observé que, lorsqu'on sèche avec beaucoup de précaution le sang contenu dans le ventricule droit du cœur des cholériques, on obtient toujours 30 p. o/o de matières solides; tandis que, dans l'état de santé, le sang donne seulement 21 ½ pour o/o.

Ils ont rencontré constamment cette proportion, soit dans le sang des enfans, soit dans celui des vieillards; le sexe n'offrait également aucune différence à cet égard. Une seule fois ils ont obtenu 26 p. o/o de solides; mais l'individu dont le sang avait été soumis à l'analyse, après avoir guéri du cholera succomba plus tard à la phthysie pulmonaire.

Le sérum du sang d'un jeune homme de 20 ans, qui mourut d'un cholera intense, avait le poids spécifique de 1,0447, et donna, après le dessèchement, 16 ½ p. o/o de matières solides. Le sang avait été pris, au moyen de la seringue, quelque temps avant la mort de ce jeune homme. M. Hermann avait déjà trouvé que la pesanteur spécifique du sérum s'était élevée à 1,036. Ce sérum avait été obtenu du sang d'un malade quatre heures avant sa mort.

Chez une jeune femme en bonne santé, MM. Rose et Wittflock ont rencontré le poids spécifique du sérum égal à 1,028, et ce liquide donna 9 ½ de matières solides.

Le sérum d'un cholérique qui guérit a donné 14 ½ p. o/o de matières solides, et le poids spécifique était de 1,041.

Toujours ces diverses espèces ont réagi comme alcalins.

Les expériences sur les urines des cholériques offrent la plus grande analogie avec celles qui ont été faites à Moskou : ces urines présentent une diminution notable dans la quantité durée.

Les déjections alvines ont été exprimées deux heures avant la mort d'un malade : le liquide avait l'apparence du petit-lait; son poids spécifique était 1,0073; la sécrétion était fortement alcaline; par l'action de la chaleur, il devenait opaque; la solution de sublimé corrosif la troublait fortement; il contient donc beaucoup d'albumine.

Ces déjections, souvent analysées dans les hôpitaux de Berlin, ont toujours donné les mêmes résultats.

Les expériences sur les matières solides de vomissemens n'étaient point encore terminées : cependant on peut avancer que, sur dix fois que ces matières ont été essayées, elles ont toujours offert le caractère alcalin.

Ce travail de MM. Rose et Wittflock sera publié très-prochainement.

De toutes les difficultés qu'offrait l'étude du cholera, il en est une qui cède avec plus de lenteur à toutes les investigations; c'est la connaissance du traitement que cette maladie réclame : ce point essentiel est, en ce moment, l'objet spécial de notre attention; c'est lui qui a décidé notre voyage à Vienne; nous conservons l'espoir que notre attente ne sera point trompée.

De plus, nous quittons Berlin avec l'assurance que le temps de quarantaine va notablement être abrégé dans les divers états de l'Allemagne, les instans précieux que nous aurions perdus dans ces quarantaines seront mis à profit pour arriver plus sûrement au but de la mission qui nous a été confiée.

Nous avons l'honneur, etc.

Signé, Gaimard et Aug. Girardin.

LETTRE ADRESSÉE AU CONSEIL DE MÉDECINE DE MOSCOU, PAR HUIT MÉDECINS, ATTACHÉS À L'ADMINISTRATION SPÉCIALE, OU MÉDECINS EN CHEF DES HÔPITAUX DE LA VILLE D'ASTRAKAN.

Nous sommes convaincus que, ni les effets, ni les marchandises, ni les individus ne peuvent propager le cholera, non que nous soyons influencés par un préjugé ou par une opinion dominante, cette conviction nous vient uniquement de ce que nous avons vu et observé; soit chez nous-mêmes, soit sur les autres; voici nos preuves :

1° Le cholera apparut d'abord à cent werstes d'Astrakhan, sur le brick de guerre *Bacon*, arrivé de l'île de Sara, endroit non infecté du cholera; ce bâtiment fut retenu dans la quarantaine de Sedlitz, et pas un seul malade ne pénétra à Astrakhan.

2° Cette épidémie se manifeste très-rapidement et simultanément dans plusieurs endroits de la ville, sans que ces endroits aient pu avoir quelques communications avec les malades.

3° La maladie se déclara à Astrakhan, non sur un individu arrivé d'un endroit suspect, mais sur une personne domiciliée dans la ville même.

4° L'épidémie se déclara, parvint au plus haut degré d'intensité, commença à baisser, puis disparut graduellement d'elle-même, sans aucune mesure de quarantaine.

5° Dans le commencement, et jusqu'à la fin de l'épidémie, nous avons tous, sans prendre la moindre précaution, touché et frictionné les malades : nous avons visité journellement les hôpitaux encombrés de cholériques : nous n'avons pas craint de respirer leur haleine qui était froide et sentait légèrement le brûlé; et néanmoins, grâces à Dieu, nous n'avons point contracté la maladie, et nous ne l'avons point portée dans nos familles.

6° Les sous-aides, les barbiers et les infirmiers qui ont soigné et frictionné les malades, qui les ont mis dans les bains, et les en ont retirés, qui ont nettoyé les vases de nuit, et changé le linge, sont restés intacts du cholera.

7° La conviction générale de la contagion du cholera, et par suite

de cette conviction, la communication de tous les habitans, prêts à porter du secours à leurs parens et à leurs proches, aux malades et aux mourans, n'ont point retenu la maladie à Astrakhan, malgré la saison des chaleurs.

8° Les ouvertures des cadavres des personnes mortes du cholera, faites dans la ville, dans l'hôpital et dans l'hospice civil, sans aucune mesure de précaution, ne donnèrent point la maladie à ceux qui s'en occupaient. La même observation avait déjà été faite en 1823.

9°. L'épidémie après avoir durée trois à quatre semaines, disparut d'elle-même, malgré les communications continuelles, au plus fort de la maladie, et malgré les chaleurs de la saison.

10° Le cholera après avoir quitté la ville d'Astrakhan, n'y reparut plus, bien que des habitans y arrivassent de Saratoff, pendant que la maladie régnait dans cette ville : ces bâtimens apportaient des marchandises et des individus atteints du choléra, dont plusieurs succombèrent : cependant la maladie ne s'est point renouvelée à Astrakhan : il en fut de même des marchandises et de quelques arrivées de la foire de *Nischuia*.

11° Beaucoup de villages restèrent intacts du cholera, malgré les communications continuelles avec la ville, pendant l'épidémie : par exemple, le *Muiassoff-Houter*, à cinq werstes d'Astrakhan, sur les bords du Volga, où des familles entières et des ouvriers se sauvèrent, au moment où l'épidémie avait le plus d'intensité : il en est de même du village de Hokzlatzokoë et de plusieurs autres, où non-seulement des familles, mais encore des malades furent transportés.

12° L'exemple du cholera à Astrakhan, en 1823, où il fut enfin regardé comme non contagieux, où l'on ne prit aucune mesure de précaution et d'où il disparut au bout d'un mois, est une nouvelle preuve que cette maladie ne peut être transportée par les personnes : car, Astrakhan, dans ce temps-là, ne fut point cerné : dans ce temps aussi, de grandes masses de peuple en sortaient journellement et cependant, elles ne transportaient la maladie, ni dans les villes éloignées, ni même dans les villages les plus voisins du gouvernement d'Astrakhan.

13° Dans l'hôpital militaire, ainsi que dans l'hospice civil, le linge et les habillemens employés par les cholériques, passèrent à d'autres malades, sans avoir été préalablement fumigés ou ventilés : les surtouts et les capotes ne furent pas même lavées, et cependant, ceux qui portèrent ces vêtemens n'eurent aucune atteinte du cholera.

14° Plusieurs mères et nourrices atteintes du cholera, allaitèrent pendant et après la maladie, leurs enfans, et ces derniers n'eurent point le cholera.

15° Tous les habitans d'Astrakhan conservèrent les mêmes habits qu'ils avaient portés, pendant le cholera, restaient dans les mêmes maisons, entourés des mêmes effets, sans les purifier d'aucune manière et, grâce au ciel, ils ne se sentirent point de la contagion.

16° Ainsi il résulte de ces faits, que nommément la ville d'Astrakhan doit être regardée comme la preuve la plus convaincante de la non-contagion du cholera, puisqu'il s'y déclara, lorsqu'elle était entourée de quarantaines, et qu'il disparut, dès qu'on n'observa aucune mesure contre la contagion.

Suivent les signatures de huit médecins.

Pour copie conforme, *signé* GAIMARD.

Berlin, 4 décembre 1831.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 9 JANVIER 1832. — M. Bennati demande que ses travaux sur les maladies des organes de la voix, soient compris parmi les ouvrages envoyés au concours des prix Monthyon, pour l'année 1832. M. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau, un manuscrit intitule :

OBSERVATIONS SUR LE MÉMOIRE DE M. CUVIER, RELATIF AUX DEGRÉS D'OSSIFICATION DANS LE STERNUM DES OISEAUX.

Après avoir rappelé que dans les sciences d'observations il existe trois époques: la première, où on recueille des faits particuliers ; la seconde, pendant laquelle on étudie leurs rapports, et la troisième, où on les synthétise, où on les élève à toute leur valeur scientifique, M. Geoffroy montre comment le travail de M. Cuvier, en s'annonçant avec le caractère apparent de la première époque, empiète néanmoins sur les deux autres, sans données suffisantes. Ainsi, M. Cuvier procède en quelque sorte par insinuation contre le principe de l'unité, de composition organique et contre celui de l'épigénésie ; c'est ce qui parait résulter des expressions mêmes de son mémoire. Relativement au premier point, l'honorable secrétaire perpétuel a dit : Examinons si les pièces telles qu'on les a comptées dans les gallinacées, se trouvent dans les autres oiseaux, en même nombre et dans la même situation, et par conséquent si les sternums des oiseaux sont *identiques* dans leur composition. M. Geoffroy reproche d'abord à M. Cuvier, de s'être servi du mot *identique* au lieu d'*analogue*, qui exprime seul sa théorie. Mais M. Geoffroy se félicite de cette substitution de termes, parce qu'elle lui fournira l'occasion de populariser par une démonstration évidente l'une des questions les plus curieuses de la philosophie naturelle.

Relativement à l'épigénésie, M. Cuvier a également mis en question : « Si les » formes définitives que prend le sternum, ne sont pas le résultat du développe- » ment et de la coalescence des pièces qui le composent, ou si les formes n'ont » point une cause *préexistante à l'ossification*. » La fin de cette proposition a trait particulièrement à un écrit récemment publié par M Serres.

Revenant à la défense de la théorie des analogues, en ce qui concerne le sternum, M. Geoffroy se demande d'abord comment il se fait qu'on puisse en contester l'application dans le cas dont il s'agit, quand les hommes eux-mêmes qui la contestent se servent d'un même mot pour désigner un organe qui se présente partout avec les mêmes rapports, avec les mêmes usages, avec la même composition. Ici l'analogie va jusqu'à la similitude, quoique la similitude ne soit pas une condition de la théorie des analogues. M. Cuvier, forcé d'admettre l'analogie de l'ensemble, se rejette sur la différence de composition des élémens, soit dans leur situation, soit dans leur nombre, et c'est là le but principal de son dernier mémoire. Quoiqu'il puisse faire l'abandon de ce point à son adversaire, sans compromettre sa doctrine dont les exigences ne s'étendent pas jusqu'à la répétition des mêmes nombres d'élémens, M. Geoffroy examine ce point en deux thèmes différens : 1° En acceptant les faits tels que M. Cuvier les présente, et avec sa préoccupation d'esprit en faveur du système des diversités ; 2° En considérant les mêmes faits sous le point de vue de la théorie des analogues. Pour ce qui est du premier cas, la théorie de M. Geoffroy a prévu les circonstances que M. Cuvier présente comme lui étant opposées. Ainsi, dans la comparaison de différentes pièces corrélatives, les unes sont-elles plus développées, leurs élémens sont-ils plus nombreux, c'est que les autres ont été sacrifiées au développement plus considérable des adjacentes, c'est qu'elles n'ont atteint que leur médium ou leur minimum de développement. Examinant en pareil cas ce qui est dans chaque animal, dans chacun de ses organes, M. Geoffroy admet l'*atrophie* de l'un ou de plusieurs matériaux constituans, et même leur *atrophie absolue*; absence totale que dans ce cas il a coutume d'exprimer au profit de sa théorie par la locution, *diminution jusqu'à zéro d'existence*. Sur ce point, les faits énoncés par M. Cuvier, fussent-ils rigoureusement vrais, qu'ils ne prendraient point la théorie des analogues en défaut.

Secondement, M. Cuvier a-t-il été fondé à conclure que, dans un grand nombre d'oiseaux, le sternum n'est composé que de deux pièces au lieu de cinq, ainsi qu'on l'avait établi d'après ce qui se voit dans le sternum des gallinacées? C'est ce que M. Geoffroy conteste ; pour cela, il examine les cinq principales pièces sternales dans les trois sternums les plus différens, toutes les autres modifications des plastrons rentrant dans ces trois types, qui sont ceux du poulet, du canard et de l'autruche.

Le poulet, dès sa sortie de l'œuf, est déjà pourvu de ses cinq parties sternales ; elles sont respectivement à une certaine distance qui finit par s'effacer complètement par les progrès de l'ossification.

Chez le canard, le développement diffère sous deux rapports, et quant au volume respectif des pièces, les unes à l'égard des autres, et quant à la marche plus lente des phénomènes de l'ossification. C'est ce qui parait avoir induit M. Cuvier en erreur. En effet, le canard nouvellement éclos a son sternum entièrement cartilagineux, il reste un mois entier et plus encore dans cet état. Mais enfin, quelques points d'ossification se manifestent. Ainsi il est bien vrai comme le rapporte M. Cuvier, et comme l'établissent les pièces qu'il a soumises à l'Académie, que le sternum *commence* par deux points ; mais donner le commencement de l'apparition du phénomène sans y ajouter l'observation de la fin, n'autorisait pas l'observateur, dit M. Geoffroy Saint-Hilaire, à conclure « que le sternum que l'on » croyait généralement composé de cinq pièces, ne l'est souvent que de deux, » seulement il a choisi au profit de son système des différences, *un* des momens dans la génération du fait ; car suivant M. Geoffroy, les autres pièces sternales se manifestent un peu plus tard dans le canard; mais, par un développement plus rapide, elles ne tardent pas à atteindre la consolidation qu'on observe à la même époque dans la réunion des cinq pièces correspondantes chez le poulet. Quoique par préoccupation théorique, ou par observation incomplète, M. Cuvier ait négligé dans l'étude de l'ossification du canard, la période qui correspond au développement des trois dernières pièces, il n'en a pas moins constaté plusieurs points importans, qui donneront à M. Geoffroy, le moyen de modifier quelques déterminations qu'il avait faites précédemment. Toutefois dans cette circonstance, comme toujours, la nature s'est bornée à offrir des changemens qui ne portent que sur la grandeur des pièces respectives, leur union plus ou moins précoce et leur configuration. Nous nous abstenons d'entrer dans le détail des faits spéciaux, consignés au mémoire de M. Geoffroy ; ils y restent comme des preuves à l'appui des propositions plus générales, que nous avons empruntées à son travail.

Relativement à l'autruche, dont le sternum peut être considéré comme le troisième type, M. Geoffroy Saint-Hilaire avait déjà eu occasion de constater toutes les anomalies qu'il présente. Il avait vu durant son séjour en Égypte qu'une des parties du sternum des autres oiseaux, le brechet et l'échancrure de la region postérieuse y manquent. Ces circonstances, et l'existence de deux pièces seulement dans le jeune âge de l'animal, avaient fixé l'attention de M. Geoffroy, comme une exception dont il aurait un jour à rendre compte. Sans avoir encore de données suffisantes pour rendre raison de cette anomalie par la théorie des analogues, l'auteur trouve néanmoins dans l'un des faits consignés au mémoire de M. Cuvier, l'observation relative au sternum d'une autruche, arrivée au terme

de son éclosion, un document de plus pour la solution de cette question. Le sternum de l'autruche naissante est constitué par un cartilage dans sa plus grande étendue, et par deux plaques osseuses aux angles externes et supérieurs de l'appareil, c'est-à-dire en se déterminant d'après les indications du principe des connexions, par deux hyo-sternaux déjà développés, l'un à droite l'autre à gauche. La connaissance de quelques âges intermédiaires nous manque et nous laisse dans l'incertitude sur ces deux questions : 1° si la transformation du surplus du cartilage en substance osseuse, a lieu quelques jours après, par l'extension des des hyo-sternaux prolongée jusqu'à la ligne médiane, ou bien par la production des hyposternaux ? Et 2°, si les deux grands os latéraux se joignent vers la centre, dans une autruche de deux à trois mois, se soudent par continuation et directement ; alors, dit M. Geoffroy, l'ento-sternal n'est plus que dans nos souvenirs de théorie, et n'apporte à notre esprit que l'idée d'un os atrophié et diminué jusqu'à zéro d'existence ; ou bien une serie de points osseux, serait-elle versée dans la gorge ou rainure des deux grands os portés à se conjoindre, et il serait pourvu à leur union par l'existence d'un filet osseux, à part, c'est-à-dire par un ento-sternal-rudimentaire. » Après quelques développemens propres à faire sentir toutes les ressources de cette argumention. M. Geoffroy Saint-Hilaire termine en contestant ce que M. Cuvier avait dit relativement aux accessoires de l'appareil sternal, les épi-sternaux, et les xiphi-sternaux, savoir : que ces pièces ne sont pas des pièces réelles et distinctes, et il établit que ces pièces, considérées par M. Cuvier comme des restes non encore ossifiés du cartilage primitif, s'ossifieraient tout-à-fait dans le canard et dans le poulet, et même dans tous les oiseaux.

M. Chevreuil fait un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Guérin ; relatif à la classification et à l'analyse chimique des gommes. Nous avons déjà donné un extrait de ce mémoire.

INSTRUMENT PARTICULIER POUR DÉTRUIRE LA PIERRE.

L'ordre du jour étant épuisé, on donne lecture d'une lettre adressée de Londres à l'Académie, par M. Heurteloup, relative à un instrument *perculeur* ou *à marteau*, pour détruire la pierre. L'auteur assure que depuis huit mois il l'a mis plusieurs fois en usage avec succès, et qu'il a guéri rapidement par son secours plusieurs porteurs de pierres ovales très-volumineuses.

Ce nouvel instrument est en acier, de forme cylindrique, ou à peu près, dans toute sa longueur, et courbe vers son extrémité. Son mécanisme a une parfaite analogie avec cet instrument de bois qui servait, il y a 15 ou 20 ans, aux cordonniers, pour pendre leurs mesures. Il se compose de deux pièces qui jouent l'une sur l'autre et que font mouvoir en se séparant deux espèces de petits montans de bois entre lesquels le pied saisi est mesuré. L'instrument de M. Heurteloup donnerait absolument cette idée. Il paraîtra alors tout facile et simple que si l'on pousse l'un de ces montans d'acier sur l'autre, la pierre interposée entr'eux sera comprimée dans la proportion de la force employée, et que si cette force est grande et vive, le calcul sera immédiatement brisé. L'auteur emploie un marteau pour rapprocher ces deux montans, ce qui le rend maître d'employer une force considérable. C'est pour cela qu'il a donné à son instrument la nom de de *percuteur courbe à marteau*, et au système qu'il represente ; *système de percussion*. Ce système, qu'il ne peut appliquer, dit-il, qu'avec le succès de son lit rectangle et de son point fixe, forme le système d'*évidement* qu'il emploie contre les grosses pierres sphériques, au moyen de son appareil évideur à forceps, et le système d'écrasement qu'il emploie contre les fragmens et ses pierres plates au moyen de son *brise coque*.

Nous regrettons que l'auteur n'ait pas envoyé un dessin de son instrument ; nous eussions pu en donner une description moins incomplète que celle qu'en a exposée M. Heurteloup. Ce chirurgien annonce en même temps qu'il est parvenu à faire rendre aux malades soumis à la lithotritie, les fragmens des pierres aussitôt qu'elles sont écrasées, au moyen d'un instrument particulier, qu'il nomme *sonde évacuatrice*.

DES VARIATIONS DE LA TAILLE DANS LES RACES HUMAINES.

Voici la suite des propositions générales qui terminent le mémoire que M. Isidore Geoffroy S.-Hilaire a lu dans l'avant-dernière séance de l'Académie sur les variations de la taille chez les mammifères et dans les races humaines.

Au contraire de ce qui a lieu pour les animaux domestiques, les variations de race sont chez l'homme renfermées dans des limites beaucoup plus étroites que les variations individuelles.

Les femmes sont en général beaucoup plus petites que les hommes chez les peuples de très-grande taille : la différence est très-faible chez les peuples de petite taille.

Les peuples les plus remarquables par leur grande taille habitent généralement l'hémisphère austral (les peuples de très-petite taille se trouvent au contraire, comme on l'a indiqué depuis long-temps, dans l'hémisphère boreal).

Parmi ces peuples de très-grande taille, les uns vivent sur le continent de l'Amérique meridionale, les autres dans divers archipels de l'Océan du sud ; et l'on peut même remarquer qu'ils forment ainsi dans l'hémisphère austral deux séries, l'une continentale, l'autre insulaire, toutes deux assez irregulières et souvent interrompues, mais commençant également à 8 ou 10° de latitude sud, et se terminant également aux environs du 50me degré.

Toutefois, il existe aussi dans l'hémisphère austral des peuples dont la taille est au-dessous de la moyenne, et réciproquement, dans le boréal, des peuples dont la taille surpasse cette moyenne. Or, en comparant la position géographique de ces peuples à cella des peuples extrêmement petits, on arrive à ce résultat en apparence paradoxal, et cependant facile à expliquer en partie : que des peuples de petite taille vivent presque partout près des nations les plus grandes du monde entier, et réciproquement, des peuples de haute taille près des peuples les plus remarquables par l'exiguité de leur stature.

Les variations de taille des races s'expliquent, mais en partie seulement par l'influence du climat, du régime diététique et du genre de vie.

Il est au moins extrêmement probable que la taille du genre humain, malgré quelques variations locales, n'a pas sensiblement diminué ; et cela non pas seulement, comme l'établissent tant de genres de preuves, et comme il est universellement reconnu, depuis les premiers siècles historiques, mais même depuis l'époque la plus ancienne que l'on puisse concevoir dans la vie du genre humain, la science pouvant suppléer, pour cette question si souvent controversée, à l'absence de tout monument et remonter au-delà de toute époque historique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU SAMEDI 7 JANVIER 1832. — Cette séance est consacrée à la lecture des mémoires présentés par des personnes étrangères à l'académie.

TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE.

M. Sandras achève de lire, tant en son nom qu'au nom de MM. Allibert, Boudard, Dalmas et Dubled, leur rapport sur la cholera-morbus de Pologne et de Prusse. Dans cette troisième partie, toute consacrée au traitement, MM. les commissaires examinent d'abord le traitement prophylactique. Ils expriment beaucoup de confiance en un traitement hygiénique bien entendu, et parcourent quelques-unes des mesures d'assainissement les plus importantes, dont ils font ressortir la valeur par des exemples.

Quant aux mesures sanitaires, quarantaines, cordons, lazarets, séquestres, ils ont, disent-ils, par cela seul qu'ils n'admettent pas la contagion du cholera, presque jugé cette question. Il résulte des antécédens qu'ils ont posés la nécessité de certaines mesures de précaution entre les masses, mais tellement en dehors de toute idée de contagion qu'ils n'hésiteraient pas d'admettre sur-le-champ, isolément, les individus qui entreraient dans la composition d'une masse : ils ont vu partout que les mesures prises contre les individus isolés n'ont arrêté en aucune façon la marche du cholera. Examinant quelques-unes des mesures sanitaires prises en Allemagne, ils avouent qu'elles ont presque partout été mal exécutées ; mais, disent-ils, ces imperfections, ces négligences, sont de l'essence même des quarantaines. En France, par exemple, sur les frontières du nord et de l'est, comment établir un cordon non interrompu de Dunkerque à Strasbourg, de Strasbourg à Bâle, etc. ? Comment prévoir toute fraude, toute infidelité sur une pareille étendue ? Enfin, la contagion existant, comment en garantir les personnes chargées des purifications, les soldats composant le cordon ?

Les cordons, dans l'intérieur, ne présentent pas plus de chances de succès, et des exemples tirés des citadelles de Prusse, qui n'ont pas été garanties par ces précautions la prouvent suffisamment, suivant MM. les commissaires. Ils croient cependant pour certaines localités ces mesures à peu près innocentes ; mais il n'en est pas de même pour les sequestres des maisons et les blocus des villes où la maladie existe. Des exemples nombreux qu'ils rapportent, et surtout celui de Dantzick, où toutes les précautions de cette sorte avaient été prises, et où la mortalité fut plus grande que partout ailleurs, confirment à cet égard leur opinion et les autorisent à proscrire toutes ces mesures.

Dans les précautions à prendre à l'avance, MM. les commissaires conseillent de rassurer les populations, de manière que les personnes qui auraient été traitées à domicile le soient sans crainte comme pour toute autre maladie : assez de pauvres assiégeront les hôpitaux. Ils donnent ensuite des conseils sur ces hôpitaux et les particularités d'un service spécial des cholériques. Un mot en passant juge et proscrit tous les prétendus preservatifs du cholera, fastueusement annonces chaque jour, et aussi insuffisans les uns que les autres.

Arrivés à la seconde partie du traitement, au traitement curatif, MM. les commissaires racontent d'abord ce qu'ils ont vu. Ils avouent qu'ils ne connaissent ni médicament ni méthode de traitement auxquels ils puissent donner le nom de specifique, et expriment ensuite l'opinion qu'ils se sont formée d'après les faits, sur l'eau chaude employée à l'intérieur et en bains, sur l'eau froide, le calomel, d'après la méthode de M. Searle ou de MM. Kohler et Wolff, la saignée, le nitrate de bismuth, les frictions, les sinapismes, les vésicatoires, les moxas à l'alcool, l'acupuncture, les excitans intérieurs, diffusibles ou fixes, oxygène, sulfate de quinine, éther, eau chlorée, ammoniaque, extrait de noix vomique, phosphore, acique nitrique, sur les évacuans, tartre stibiée, ipécacuanha, rhubarbe, sur l'opium, la belladone, le vin, l'alcool, etc., etc., et ils terminent cet examen en proposant un traitement qu'ils conseillent de commencer la plutôt possible. Il consiste : 1° à vivre régulièrement et sans excès pendant la durée de l'épidémie ; 2° à soigner sur-le-champ la plus légère indisposition par les mêmes moyens que l'on employerait si l'épidémie n'existait pas ; 3° le cholera étant declaré, à employer d'abord des boissons chaudes, adoucissantes ou légèrement aromatisees, en grande abondance, et surtout aussi chaudes que le malade pourra les supporter, des bains chauds avec toutes les précautions convenables, des frictions sur les points du corps les plus refroidis, des boites, des appareils dont ils donnent les plans, et au moyen desquels les malades peuvent se trouver, en restant au lit, dans une atmosphère chauffée à un degré convenable, ou dans un bain de vapeur ; 4° si la maladie fait des progrès, ils pensent qu'on peut essayer les excitans intérieurs, l'ammoniaque, le calomel, etc., et insister sur les excitans extérieurs, même les plus actifs. Ils restreignent l'usage de la saignée au commencement de la maladie ; ou aux cas où quelqu'organe est menacé de congestion. 5° Dans cet état de la maladie qui caractérise une réaction plus ou moins marquée, ils recommandent au médecin de surveiller attentivement tous les organes, et previennent que très-souvent la gastro-entérite et la fièvre typhoïde avec un coma extrêmement prononcé succèdent au cholera. Ici le medecin devra agir suivant les symptômes observés.

Rappeler pendant la première période la circulation et la chaleur à la périphérie, dans la seconde, modérer la réaction, dissiper les congestions qui s'operent ou qui existent déjà, telles sont les indications principales du traitement du cholera. Nous avons proposé l'ensemble des moyens que nous croyons les plus propres à remplir ces indications, ajoutent MM. les commissaires, mais nous sommes loin de ne pas permettre l'essai de toute autre méthode, pourvu qu'elle tende au même but.

Ce rapport est terminé par des conclusions générales que nous avons fait connaître successivement dans notre analyse.

A l'appui de leur rapport, MM. les commissaires ont joint de nombreuses pièces justificatives, qui consistent en observations particulières de malades, certificats et notes de différentes sortes, dont ils n'ont point donné lecture à l'Académie.

Après la lecture de ce rapport, M. Adelon demande qu'on en sollicite l'impression auprès du ministre. M. le président fait remarquer que ce travail est la propriété du ministère. MM. Dalmas et Sandras répondent que la commission est libre sur ce point et qu'elle en délibèrera ultérieurement.

M. Itard félicite la commission de son travail et demande quelques éclaircissemens sur les deux points suivans : 1° s'il est vrai que les blessés portant des plaies en suppuration n'ont pas contracté le cholera-morbus, la commission n'a-t-elle pas cherché à savoir si les sétons, les vésicatoires, procuraient la même immunité ? 2° s'il est vrai que le cholera ne se communique point par les individus, comment conçoit-on qu'il puisse se communiquer par les masses ? N'y a-t-il point là contradiction ?

M. Dalmas rappelle que la commission n'a dit et voulu dire que ce qu'elle a vu. Elle a observé que les blessés portant des plaies en suppuration n'avaient jamais le cholera, et elle l'a dit. Quant aux inductions que l'on pourrait tirer pour les sétons et les vésicatoires, MM. les commissaires ne se rappellent pas avoir ouvert de cadavres sur lesquels il y avait des traces de ces exutoires, mais ils n'ont pas fait d'observations directes à cet égard qui leur permettent de tirer des conclusions absolues.

Relativement au second point, il peut y avoir contradiction apparente ; mais la commission s'est encore bornée à constater un fait sans prétendre l'expliquer. Elle a vu qu'une masse arrivant dans un lieu, le cholera s'y montrait, et que la masse se retirant, la maladie disparaissait. M. Londe ajoute qu'au lieu d'emporter le cholera, les masses pourraient le produire, comme elles produisent des maladies typhoïdes analogues.

M. Itard pense que d'après le fait observé par la commission, relativement à l'influence des masses, il conviendrait de les disperser avant leur entrée dans un pays. Cette précaution, conseillée par la commission elle-même, permet de supposer qu'il y a quelquefois contagion.

La commission ne répond pas d'une manière satisfaisante à cette dernière objection de M. Itard.

M. Capuron demande si les femmes enceintes sont susceptibles de contracter le cholera, MM. Londe et Sandras répondent affirmativement, et ajoutent que les femmes grosses affectées de cholera avortent.

M. Desportes croit apercevoir une contradiction dans ce qu'on a dit sur l'effet des masses. Dans les hôpitaux où il y a eu encombrement les cholériques n'ont pas donné la maladie. C'est en plein air que les masses ont paru agir : n'y a-t-il pas ici quelque analogie avec le typhus ?

M. le président informe la compagnie que M. Converchel membre correspondant a demandé la parole pour communiquer quelques observations sur le cholera, à l'aide desquelles il croit pouvoir expliquer les contradictions apparentes que présentent les remarques qu'on a faites sur le cholera.

Ce médecin commence la lecture de son mémoire, dans lequel il se propose de démontrer que l'électricité est l'agent principal de la vie, et les maladies des résultats de la diminution ou de l'augmentation de l'électricité dans le corps humain. Il range le cholera dans la classe des premières. Cette lecture est aussitôt interrompue et renvoyée à la prochaine séance.

MM. Itard et Adelon renouvellent la proposition de témoigner au ministre la satisfaction que l'Académie a éprouvée d'entendre le rapport des médecins envoyés en Pologne et de demander l'impression de ce rapport.

Une discussion s'engage sur ce point. Plusieurs membres demandent que tous les rapports déjà présentés à l'Académie sur le cholera-morbus par les personnes envoyées par le gouvernement pour observer cette maladie soient compris dans la même demande. Cette motion a été occasionée surtout par le rapport que M. Londe avait fait précédemment à son retour de Varsovie. Par des motifs particuliers M. Londe n'a pas concouru à la rédaction du rapport que MM. Allibert, Boudart, Dalmas, Dubled et Sandras, ont présenté. Quelques membres ont cru voir dans l'exclusion du travail de M. Londe une injustice à l'égard de ce médecin, et c'est là le motif d'une discussion qui s'est prolongée dans la séance de mardi. Nous nous abstiendrons d'en rapporter les détails. En définitive, l'Académie a adopté la proposition de MM. Adelon et Itard, avec un amendement relatif au travail de M. Londe ; ainsi la demande de l'Académie comprendra tous les rapports qui lui seront faits par les commissions qu'elle a envoyées en Pologne et en Russie pour étudier le cholera-morbus.

Séance du 10 janvier 1832. — La correspondance manuscrite comprend l'envoi d'un mémoire sur une jeune fille détenue à la maison d'arrêt de Nogent-sur-Seine, par M. Colin, membre correspondant. Il s'agit dans ce travail d'une jeune fille chez laquelle quatre fonctions organiques ont été plusieurs fois suspendues, sans avoir paru menacer l'existence de la malade.

M. le docteur Lassis écrit pour demander que la commission chargée d'examiner ses documens soit invitée à faire promptement son rapport.

PLAN DE TRAVAIL PROPOSÉ PAR LA COMMISSION DES ÉPIDÉMIES.

La commission des épidémies, composée de MM. Bally, Castel, Huzard, Kéraudren, Thillaye, et Villeneuve, rapporteur, a présenté son premier travail sur les épidémies. On sait que dans les attributions de l'Académie de médecine se trouve en première ligne la connaissance des épidémies qui surviennent dans le Royaume. La commission n'a pas cru pouvoir mieux commencer ses travaux qu'en exposant le plan qu'elle s'est proposé d'adopter.

Ce rapport est divisé en trois parties. Dans la première, la commission fait connaître les motifs qui l'ont amenée à changer le plan proposé par la première commission.

Le plan proposé par la commission actuelle consiste à diviser d'abord les épidémies suivant les localités. Il comprendra l'histoire des épidémies qui ont régné en France depuis 1771 jusqu'en 1830. Les tableaux qui doivent servir à exécuter la partie analytique de ce travail se diviseront en 18 colonnes, d'une largeur proportionnée à l'étendue des matières qui doivent y figurer. La première contiendra le numéro d'ordre et le nom de l'observation ; la deuxième, l'année et le mois ; la troisième, le nom de la maladie régnante ; la quatrième, l'indication des lieux où l'épidémie aura régné ; la cinquième, l'état, la disposition et les produits du sol ; la sixième, l'état atmosphérique ; la septième, les habitudes hygiéniques des habitans ; la huitième, l'histoire générale de la maladie ; la neuvième, les faits les plus remarquables ; la dixième, la durée de la maladie dans les différens cas ; la onzième, ses différens modes de terminaison ; la douzième, la population des communes affectées ; la treizième et la quatorzième, le nombre des individus malades et des morts ; la quinzième, les moyens préservatifs ; la seizième, le traitement ; la dix-septième, les recherches cadavériques ; la dix-huitième, les remarques diverses qui ne rentreront point dans les divisions précédentes.

Les deuxième et troisième parties du rapport sont destinées au rapprochement et à la récapitulation des faits contenus dans les tableaux.

Ces principes généraux ne sont en quelque façon que la préface des travaux de la commission. Ils nous ont paru susceptibles d'applications fécondes, mais isolés de ces applications, ils n'offriraient aucun intérêt pour le lecteur, c'est pourquoi nous nous dispensons d'en présenter l'analyse.

Cette lecture est suivie d'une discussion qui n'a roulé elle-même que sur des généralités relatives à la répartition des épidémies, par rapport aux saisons et à la température pendant lesquelles elles se manifestent.

M. Couverchel lit la note qu'il avait commencée dans la dernière séance, sur le cholera-morbus, considéré comme une maladie par défaut d'électricité. Ce travail, écouté avec défaveur, présente néanmoins quelques observations intéressantes sur les rapports de l'électricité atmosphérique avec le cholera-morbus.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

LIGATURE DU BOURRELET HÉMORRHOÏDAL SUBSTITUÉE A L'EXCISION.

Dans une lettre adressée à *la Lancette française*, M. Mayor de Lausanne annonce que depuis huit ans il emploie la ligature de préférence à l'excision pour l'enlèvement des tumeurs hémorroïdales. Voici comment M. Mayor exécute cette opération. Le malade étant courbé sur le ventre, et poussant au-dehors le paquet hémorroïdal, le chirurgien implante sur la tumeur une érigne avec laquelle il la fait saillir davantage, et détermine par ce moyen l'endroit où doit être porté le lien. L'anse de ce dernier est en effet poussée au-delà de l'érigne et y estretenue par celle-ci : on la conduit ensuite autour de la tumeur, M. Mayor serre le lien au moyen de son constricteur métallique, et à l'instant même la circulation et la vie sont éteintes dans le corps étranglé. Il se flétrit et se putréfie au bout de deux ou trois jours, ce qui annonce qu'il faut couper et enlever le fil. Par ce moyen, dit M. Mayor, on est toujours sûr d'éviter l'hémorragie qui préoccupe si souvent le chirurgien et le malade quand on emploie l'excision.

PROCÉDÉ FORT SIMPLE POUR DÉCOUVRIR LA PRÉSENCE DU SULFATE DE CUIVRE DANS LE PAIN.

Les boulangers mêlent du sulfate de cuivre dans le pain, pour lui donner plus d'éclat ; cette fraude, pratiquée depuis long-temps, a été récemment découverte.

Voici un moyen fort simple de s'assurer de l'altérat on du pain, il est dû à MM. Meylinck et Hensmans. On laisse tomber une goutte de ferro-prussiate de potasse sur une tranche du pain suspect ; qu'il y ait ou non du sulfate de cuivre dans le pain, cette goutte formera une tache rouge si le pain est frais, bleue s'il ne l'est pas. On plonge alors le pain dans l'eau de chaux. S'il n'y a point de sulfate de cuivre, la tache ne changera pas, mais elle deviendra verdâtre si le pain contient du sel métallique. Dans ce cas, si l'on expose le pain à l'action du gaz ammoniac, la tache deviendra rouge, puis jaune ; puis on la fera revenir au rouge en volatilisant l'ammoniac, on en l'exposant à la vapeur de l'acide muriatique. Lorsque la présence du sulfate de cuivre est ainsi constatée, on peut en déterminer la quantité par les procédés ordinaires.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE DÉCEMBRE 1831.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	—
12 2/10	6 0/0	28 5 4/12	27 5 0	94°	86°	Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

Annonces.

Le prix de l'insertion est de 75 centimes par ligne de 55 lettres, et de 50 centimes pour les Abonnés. Aucune annonce susceptible de servir le charlatanisme ne sera reçue.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 3.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 21 JANVIER 1832.

SOMMAIRE.

THERAPEUTIQUE.

DE L'APPLICATION DU CALCUL A LA THÉRAPEUTIQUE.

Rien de plus séduisant que des raisonnemens qui s'appuient sur des nombres. Il est si facile, des quantités étant données, de saisir au juste leurs rapports et leurs différences : grâce à la perfection rigoureuse des opérations de l'arithmétique, qu'il n'est pas étonnant de voir les conséquences qu'on en tire ne laisser aucune prise aux contestations et agir sur les esprits avec une force de conviction irrésistible. La faculté que possède un ordre entier de nos connaissances de se prêter à l'application des règles numériques, contient tout le secret de leur puissance logique, les rend le type de la certitude et les fait décorer à bon droit du titre de sciences exactes. Il serait heureux que la thérapeutique pût aspirer au même honneur. Alors, on en finirait avec ces cruelles hésitations, qui font le désespoir des médecins et des malades, dans la détermination des indications et le choix des moyens curatifs; alors, se tairaient ces éternelles imputations de vague et de conjecturale qu'on jette sans discrétion à la science des médecins; et la médecine, comme l'astronomie, comme la physique, revêtue par le calcul d'une sanction infaillible, prendrait rang, avec elles, parmi les principes d'une éternelle vérité.

Mais il s'agit moins ici des avantages généraux du langage des mathématiques, que des conditions qui permettent de s'en servir. Eh bien, l'expérience et le raisonnement sont d'accord pour prouver que la médecine ne saurait s'en accommoder, ou plutôt, que rien n'est plus contradictoire aux lois qui régissent les corps organisés que la précision et l'inflexibilité des règles du calcul. Voyez avec quel insuccès les médecins mathématiciens du 17me siècle, Bellini, Pitcarne, Boerrhaave, etc, ont essayé de réduire à des formules algébriques ou d'exprimer arithmétiquement les principes de la physiologie et de la pathologie. Les médecins de nos jours qui l'ont aussi tenté n'ont pas été plus heureux. Quels progrès a faits la thérapeutique sous l'influence des applications mathématiques des Berzelius, Evrard-Home, Wollaston, MM. Lamarck, et Magendie? L'inutilité de ces essais par des hommes, la gloire des sciences physiques de notre âge, répond aux reproches de ceux qui rejettaient sur l'imperfection de la méthode de ces sciences, à une époque reculée, les erreurs de leur application dans le 17me siècle. Enfin, l'expérience ne s'est pas moins prononcée contre les prétentions d'un autre genre, qui tendaient au même but, en cherchant, par des hypothèses et des mutilations, à rappeler la médecine à une simplicité chimérique, afin de la rapprocher des sciences mathématiques et de faire ainsi de la pathologie comme une collection de théorémes susceptibles d'une démonstration aussi rigoureuse que les propositions de la géométrie.

Feuilleton.

RÉPONSE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE A LA LETTRE D'UN MÉDECIN DE PARIS SUR LA MANIÈRE DE SE FAIRE UNE RÉPUTATION EN MÉDECINE (1).

Je commence ma lettre par une chicane, mon très-honoré confrère; vous méprisez la province parce qu'elle ne ressemble pas à Paris, et puis, quand vous daignez faire des lois, des réglemens, des systèmes, vous nous traitez, nous autres bons provinciaux, absolument comme si nous avions l'honneur d'habiter la capitale. Oh! qu'il est bien trouvé, ce nom de Babylone par lequel vous la désignez! Laissez-moi appeler ses habitans des Babyloniens, cela vous fera penser une autre fois aux architectes et maçons de la tour de Babel : leurs idées se ressentaient sans doute de la confusion du langage. J'en suis bien fâché; mais le mur d'airain que vous avez cru que j'élevais entre la considération et la vogue n'existe réellement que chez vous : dans les départemens, cette monstruense distinction est totalement inconnue. Le savoir-faire et la charlatanerie n'usurpent pas longtemps les honneurs et les avantages dus au savoir : la considération et la clientelle arrivent toujours au plus meritant, un peu plus tôt, un peu plus tard, selon les circonstances de caractère et de position personnelle. Vous allez voir qu'il serait difficile qu'il en fût autrement.

A Paris, l'immense auxiliaire du savoir-faire, c'est la facilité de cacher tout ce qui pourrait nuire. Vos acteurs paraissent sur le théâtre de leur choix, sans que personne s'enquière de ce qu'ils ont fait dans la coulisse. Dans un petit pays, où tout le monde se connait, la coulisse et le théâtre sont confondus. La multitude et la rapidité des caquets donnent à toutes les maisons la transparence du cristal. Chacun sait à quelle heure vous vous levez et vous couchez; qui vous recevez; quels livres vous avez dans votre bibliothèque; on sait surtout si vous les lisez, ou non. On sait vos passetemps secrets, la nature de vos rapports avec votre famille. Aussi dans nos intérieurs, comme au dehors, nous nous défendons de l'excentricité comme d'un crime; toutes nos facultés, notre intelligence tout entière, s'emploient à tomber, le plus tôt et le plus dignement possible, dans les bonnes vieilles routines, qui continuent encore en province les castes, corp[...]

(1) Voir le n. 51 de l'année 1831.

Après tant de vains travaux, d'illusions trompées, les médecins auraient dû se guérir à jamais d'une si folle ambition, et accepter comme une nécessité la complication et la variété des phénomènes du corps vivant; et cependant, voici que, de nos jours, un médecin, sage d'ailleurs et consciencieux, au mépris des leçons de l'histoire, se flatte de *démontrer par le calcul, d'une manière incontestable, le danger et l'utilité des agens curatifs*, et d'assurer, par ce moyen, le temps et le mode le plus convenable de leur administration. Sans discuter la valeur de la méthode employée par M. Louis, nous pourrions la juger d'un seul coup en énonçant simplement ses résultats : en effet, il est arrivé à nier l'utilité des saignées dans les pneumonies, et, ce qui est encore plus étrange, il a trouvé *que les saignées faibles ou copieuses, en petit nombre ou multipliées, pratiquées au début ou à la fin, sont indifférentes dans les maladies les plus franchement inflammatoires.* Mais entrons un peu dans le développement de ses idées.

M. Louis a pour objet d'indiquer le résultat des agens thérapeutiques relativement à la mortalité, à la marche lente ou rapide des maladies. Dans son opinion, c'est le meilleur moyen d'apprécier, d'une manière rigoureuse, l'effet de ces agens.

Apprécier d'une manière rigoureuse l'effet des agens thérapeutiques, est le point capital des prétentions de M. Louis. Nous ne dirons rien, pour le moment, de la rigueur d'appréciation qu'il se propose; nous aurons plus tard occasion d'en parler, en répondant à la question : si les faits des corps vivans sont susceptibles d'une estimation rigoureuse? Pour accomplir, comme il l'entend, cette appréciation, M. Louis confronte le résultat de ces agens avec la mortalité et avec la lenteur ou la rapidité de la marche des maladies. Dans cette vue, dit-il, il faut comparer entr'eux un assez grand nombre de cas d'une même affection, au même degré, les uns relatifs à des sujets dont la maladie aura été abandonnée à elle-même, les autres à des sujets auxquels tels ou tels médicamens auraient été administrés; ce travail fait, il faut étudier le même agent chez ceux dont la maladie est grave, et chez ceux où elle est à un médiocre degré, dans les cas où il a été employé à des doses fortes ou à des doses faibles, à une époque rapprochée ou éloignée du début, seul ou concurremment avec d'autres moyens. Après cela, M. Louis entre dans l'application de ces principes. Il recherche les effets des saignées dans la pneumonie, l'angine, l'érysipèle, l'affection typhoïde, en comparant le nombre des malades atteints de pneumonie (pour nous borner à cet exemple), qui ont été saignés un plus ou moins grand nombre de fois, et ceux qui ne l'ont pas été, d'abord avec le nombre des morts, ensuite avec la durée moyenne de la maladie. Il arrive ainsi à cette proposition : que la mortalité dans la pneumonie traitée par les émissions sanguines est d'un tiers des malades. Suivant M. Chomel, cette mortalité est d'un quart à un cinquième, et d'après Laennec, elle n'excède pas le sixième et s'abaisse quelquefois jusqu'au huitième; c'est-à-dire, que la différence n'est pas moindre du double, et qu'elle peut aller même jusqu'à près du triple. L'incertitude et la distance de ces résultats obtenus par le calcul, ou par un instrument invariable et d'une exactitude irréprochable, suffiraient pour en faire suspecter la légitimité, alors même qu'une recherche plus soigneuse ne permettrait pas de la démontrer. Revenons à la méthode de M. Louis.

Elle consiste à rapprocher un nombre déterminé d'exemples de pneumonies au même degré, dont les unes sont traitées par les émissions sanguines, les autres livrées aux forces de la nature, à comparer ces faits avec la quantité de la mortalité et avec la durée proportionnelle de ces maladies, et à déduire de ces données la valeur thérapeutique des saignées dans le traitement des pneumonies. Mais les termes de cette comparaison sont loin de se correspondre : ils manquent de l'égalité des circonstances, sans laquelle il n'est pas possible d'établir des rapports. Car, d'abord, il est difficile de réunir un nombre suffisant de pneumonies, dont on puisse dire qu'elles sont identiques, surtout si l'on prend garde qu'il n'existe peut-être pas deux cas de maladies quelconques absolument semblables : et pourtant, pour avoir droit de conclure une règle générale, il est indispensable de comprendre au moins la majorité des faits de détail. La difficulté précédente porte sur le défaut d'accord dans la nature même des pneumonies; mais elle devient invincible, si l'on y joint l'obligation d'observer ces maladies au même degré. M. Louis a cru y parvenir en comptant exactement les jours de durée, à dater de leur invasion. Nous ne parlerons pas des obstacles qui empêchent d'assister à l'instant précis et même aux premiers temps de la formation des maladies, nous observerons seulement que le calcul des jours de leur durée ne conduit jamais seul à la notion de leur période réelle; puisqu'une foule de causes particulières ou générales, chez le même sujet, et, à plus forte raison, sur des sujets divers, leur feront atteindre, plus tôt ou plus tard, le même degré. Ainsi, première cause d'erreur : absence de similitude dans les caractères et dans le degré d'un nombre donné de pneumonies.

L'emploi des saignées, non plus que celui des autres agens, ne peut se prendre dans un état absolu. Qu'il ait lieu au début, dans le cours, ou à la fin d'une pneumonie, que la maladie soit faible ou intense, la perte de sang copieuse ou modérée, vous ne pouvez rien conclure de ses effets avantageux ou nuisibles, à moins d'avoir bien précisé les motifs qui vous y ont fait recourir, les raisons de son application à telle ou telle époque de la maladie, de son abondance, de sa répétition, en un mot, sans avoir nettement distingué les signes de son indication. M. Louis n'entre, à cet égard, dans aucun développement. Il confond même tous les cas en les embrassant sous les termes de pneumonies *graves* ou de pneumonies *légères*, et ne signale pas mieux les proportions actives des agens thérapeutiques, en les rangeant sous la double qualification de doses *fortes* ou de doses *faibles*. La gravité des maladies dépend de tant de causes, les doses fortes ou faibles de leurs remèdes sont tellement relatives, que des désignations si peu précises n'ont réellement aucun sens. Ainsi, autre cause d'erreur : indétermination des circonstances qui prescrivent le recours aux saignées et en étendent ou en limitent l'utilité.

Maintenant quel parti peut-on tirer de la comparaison de termes si mal définis avec la mortalité et la marche des pneumonies? De plus, dans la méthode suivie par M. Louis, ces derniers élémens, la mortalité et la marche des maladies, sont comparés d'une manière générale avec les agens thérapeutiques qu'ont veut apprécier. On perd de vue que la mortalité, aussi bien que la marche d'une maladie, tiennent à un concours de causes dans lequel l'activité propre de l'agent curatif ne joue pas toujours le même rôle, etc. La manière dont on calcule l'action des saignées donne lieu à la même critique. M. Louis ne tient compte que du poids du sang écoulé. Il oublie l'influence qu'exerce la grandeur de l'ouverture de la veine, le choix du vaisseau, la position du malade, la promptitude de la déplétion et une foule d'autres détails qui se combinent diversement, et changent ou modifient l'effet définitif des émissions sanguines.

Telles sont les bases sur lesquelles repose, suivant M. Louis, l'ap-

---

métiers et corporations du moyen âge. Nous dansons, nous allons dans le monde, nous jouons, causons, faisons l'amour, mais toujours en médecins. Cet habit neutre que l'on appelle habit de salon, ce terrain neutre que l'on appelle le monde, tout cela est inconnu chez nous. Chaque état sent toujours son fruit, porte toujours ses insignes. Nous avons toujours notre uniforme de médecin, comme les militaires leurs épaulettes et leur épée. Nous dansons gravement, mais nous cessons de danser à trente ans; c'est l'âge où l'on commence chez vous. Nous causons lourdement et, autant que possible, de médecine, comme le recommande votre baron D. Notre public est si naïf, qu'il oublierait que nous sommes médecins, si notre conversation ne le lui rappelait incessamment. Cela nous permet de faire perpétuellement notre éloge, puisque, parlant maladies, nous ne citons que celles que nous avons guéries, nous vantons les cures qui ont fait briller notre habileté. Dans votre Paris, où il faut toujours des contre-poids, des ressorts cachés et des poulies de renvoi, cette simplicité exciterait des sourires méprisans. Vous vous faites envoyer les éloges par les compères, vous les payez 1 fr. 50 c. la ligne dans les journaux. Nous nous servons à nous-mêmes de compères et de journaux. Nous sommes encore médecins, toujours médecins, quand nous faisons l'amour, soit pour le bon motif, soit pour un autre. Mais je vous dirai, à ce sujet, que ce dernier cas est rare; nous avons des mœurs, malgré qu'en dise votre public parisien, et vos libelles et romans, qui lui servent d'écho, sans doute, en nous jugeant d'après bon nombre de vos confrères de la capitale. Un médecin dont la conduite est suspecte a besoin d'avoir trois fois du talent; aussi, une des premières choses auxquelles nous pensons est-elle de nous marier. Pendant dix ans (la lune de miel ne dure pas moins que cela en province), cela ferme la porte aux tentations, si fréquentes dans notre métier, et, de plus, cela nous donne pour cliens les parens de l'épouse, ajoute la considération de sa dot à celle qu'on avait déjà pour le mari : sans compter toutes les autres espèces de considération, si la demoiselle appartient à quelque famille importante par sa naissance, ses places ou sa fortune.

Cette publicité des détails domestiques est bien autrement prompte et autrement retentissante pour les actes auxquels le public assiste, soit en masse, soit par représentans. Un dîner donné avec de l'argent emprunté, une voiture achetée à crédit, une hypothèque donnée sur une maison ou sur un bien de campagne, la tentative infructueuse faite pour être présenté chez un grand seigneur du pays, ou pour obtenir son alliance, une faute commise dans le traitement d'une maladie, tout cela vous donnerait le lendemain une réputation de vanité, de dérangement et d'étourderie, qui vous ferait perdre de bons cliens, et enhardirait les mauvais à vous mal payer ou à ne pas vous payer du tout. Mais aussi, d'autres actes faits avec plus d'intelligence ou de succès vous rapportent un profit immédiat. Mon grand cousin, qui s'est établi dans la plus petite sous-préfecture de mon département, a vu s'élever ses recettes de 1,500 fr. à 3,000 fr., l'année qu'il a été reçu, pour la première fois, chez le président du tribunal civil et chez le sous-préfet. Mon neveu pratique dans un bourg manufacturier. Il a obtenu la main d'une demoiselle riche, et, par suite, la clientelle de toute la famille, trois mois après avoir acheté le bidet sur lequel il fait le service de la banlieue. Mon frère, qui m'a laissé une fort belle clientelle, l'avait gagnée principalement en jouant gros jeu chez notre

préciation des agens thérapeutiques. Elles sont si ruineuses, qu'on est surpris de l'excès de confiance qu'elles lui ont inspiré. Il ne s'y serait pas trompé, s'il avait cherché, avant tout, à démêler l'esprit de la science des nombres. Car c'est évidemment le désir d'employer le calcul dans l'étude des phénomènes de la vie qui l'a fait tomber dans ces erreurs. Qu'est donc le calcul?

Le calcul est un instrument qui efface toutes les différences entre les objets auxquels on l'applique pour les transformer en quantités abstraites et absolues. Cette transformation est de rigueur et précède toutes les autres opérations. Mais, une fois accomplie, rien ne résiste à l'évidence des déductions. Reste à savoir si tous les ordres de faits sont susceptibles de cette première réduction. En théorie et dans les livres, rien ne paraît plus simple que d'exprimer en chiffres le caractère et la gravité d'une maladie, de les rapprocher de l'action des remèdes, également convertie en chiffres, et de tirer de la comparaison entre ces nombres des conclusions sur le degré de puissance des moyens employés; rien n'est plus simple, disons-nous, puisque tout le travail se borne à augmenter ou à diminuer des quantités une fois données. Mais en pratique, auprès des malades, c'est bien autre chose. Il ne s'agit pas d'accepter de confiance un nombre abstrait, pour exprimer la nature et la forme d'une maladie, et puis d'y ajouter ou d'y retrancher conformément aux règles de l'arithmétique; il faut voir la maladie en elle-même, se la représenter avec ses traits réels, l'observer sous toutes ses faces, la suivre dans toutes ses périodes, noter toutes ses variations; il faut étudier dans le même esprit l'action des remèdes, confronter toutes ces choses, les balancer ensemble et séparément, et ne prononcer encore ses conclusions qu'avec une extrême réserve, tant on est peu sûr d'avoir embrassé toutes les données du problème, tant il y a d'inconstance et de mobilité dans les actes des corps animés! Ici l'usage du calcul ne mène à rien, ou plutôt il n'enfante que l'erreur: car il substitue une égalité factice et mensongère à l'aspect changeant et multiforme, qui est la physionomie naturelle de tous les produits de la vie.

FUSTER.

HOPITAUX.

Considérations pratiques sur les fractures observées a la clinique de M. Lisfranc, chirurgien en chef de la Pitié, par MM. Carron du Villards et Boyer.

(Suite et fin. — V. le n. 2.)

Fractures de la colonne vertébrale.

Ces fractures peuvent être accompagnées ou non de la paralysie des membres inférieurs, du rectum et de la vessie. Mais soit que l'une ou l'autre de ces circonstances existe, faut-il, comme on le conseille, se livrer aux recherches propres à faire reconnaître ces fractures? M. Lisfranc ne le pense pas: en effet, la paralysie peut être incomplète et déterminée par la vertèbre fracturée qui n'appuie que plus ou moins faiblement sur la moelle alongée, et alors n'a-t-on pas à craindre que les mouvemens que l'on imprime au malade, n'augmentent le déplacement des fragmens qui alors comprimeront davantage cet organe, y produiront une lésion plus grande, et en quelques cas même sa rupture complète. Si elle est complète, ces recherches n'auront pour résultat que de faire naître d'autres accidens locaux qui n'existaient point, tels que l'inflammation de la moelle et de ses enveloppes et consécutivement un épanchement aigu, la suppuration et le ramollissement. Enfin, si la paralysie n'existe point, on s'expose à la produire, et avec elle les accidens graves que nous venons d'indiquer. Les avantages qu'on peut retirer des saignées multipliées, des applications de sangsues fréquentes et placées non sur le point contus, car il faudrait pour cela faire soulever le malade, mais sur la hanche où elles agissent tout aussi bien, sont trop précieux pour que nous ne citions pas ici deux faits remarquables, observés à l'hôpital de la Pitié. Deux malades furent apportés presqu'en même-temps à cet hôpital; il y a 4 ans environ: ils avaient fait l'un et l'autre une chute sur les reins, et ils présentaient tous les deux une gibbosité très-marquée, avec paraplégie complète: 19 saignées plus ou moins copieuses, eu égard à l'état des forces, furent pratiquées chez eux dans l'espace de trois semaines, des sangsues, au nombre de 30 ou 40, furent appliquées à trois reprises sur les hanches et un régime sévère fut prescrit. C'est à l'aide de ce traitement antiphlogistique puissant que non-seulement leur vie, essentiellement compromise, fut conservée, mais encore que l'un d'eux recouvra la liberté complète des mouvemens dans les membres inférieurs, et que le second, qui habite encore l'hôpital des Incurables (hommes), put marcher à l'aide de béquilles: le premier de ces malades a été présenté à l'académie.

Fractures des côtes.

On est dans l'habitude, toutes les fois qu'une fracture de côte a lieu, d'envelopper la poitrine d'un simple bandage de corps, tant pour s'opposer aux mouvemens trop étendus de la poitrine dans la respiration, que pour empêcher les fragmens de se porter en dedans, circonstance dont les fâcheux accidens ont été très-bien signalés par les auteurs. Mais pour que telle soit l'action du bandage de corps, il n'est pas indifférent que sa pression s'exerce de telle ou telle autre manière sur les parois de cette cavité. Il existe, en effet, un principe de physique qui veut que la pression exercée autour d'un corps ovalaire agisse avec plus d'intensité sur les extrémités du plus grand diamètre. Or, dans le thorax des hommes bien conformés, l'étendue du diamètre transversal l'emporte toujours et plus ou moins sur celle de l'antéro-postérieur; n'est-il pas évident qu'alors la pression du bandage s'exerçant spécialement sur les parties latérales de cette cavité, loin de remplir l'indication qui est de porter les extrémités des fragmens en dehors, ou de les empêcher de se porter en dedans, il ne servira qu'à produire l'effet contraire? Telle est la raison pour laquelle M. Lisfranc a introduit dans le pansement de ces fractures une modification dont l'expérience, tout-à-fait d'accord avec le raisonnement, a prouvé toute l'importance. Il conseille de placer sur la partie antérieure du sternum une quantité de compresses suffisante pour que la longueur relative du diamètre antéro-postérieur excède celle du transversal.

Fractures du col de l'humérus.

On se sert ordinairement, pour opérer la coaptation régulière des

premier président; moi, je l'ai conservée en donnant un diner tous les quinze jours. Enfin, mon père (vous voyez, Monsieur, que nous sommes les Asclépiades du département) fut lancé dans la haute pratique pour s'être trouvé camarade d'école du lieutenant-général commandant de la province, et avoir guéri d'une courbature M. le subdélégué de l'intendant. En faisant, à mon préjudice personnel, l'exception que la modestie me commande, je vous dirai que toutes ces circonstances, qui ont fait couche de célébrité, n'en étaient que les occasions; les motifs véritables étaient dans le talent des personnages, dans leurs fortes études, leur assiduité à s'occuper de leur état, leur empressement à se rendre partout où leurs services étaient demandés, chez les pauvres comme chez les riches. Ce succès d'estime, monsieur, nous l'avions tous obtenu, en attendant le succès d'argent. Notre public nous avait classés, pardon, avait classé mes parens: pour les faire passer de la disponibilité à l'activité, ils n'attendaient plus que des vacances. C'est par hasard, si le décès de nos prédécesseurs a coïncidé avec les circonstances par lesquelles nous avons appelé sur nous une plus forte dose d'attention et d'intérêt.

Je parierais que ce mot de *classé* vous fera hocher la tête; il semble contredire formellement votre assertion relative à l'impossibilité de classer les médecins. Eh bien, monsieur, *classé* est pourtant le mot propre: dans un département, chaque médecin a un numéro aussi bien que chaque chirurgien de votre capitale. Moi, qui vous parle, j'ai le mien, que je ne vous dirai pas, par un motif déjà invoqué; mais je pourrais vous dire celui de mon père, de mon frère, de mes neveux et cousins, car nous sommes tous uniquement médecins. Nous n'avons jamais voulu faire de la chirurgie, pour conserver notre réputation d'hommes sensibles. Quant aux accouchemens, certain proverbe vous fera comprendre que des gens qui ont quelque prétention à l'esprit et au bel esprit ne pouvaient se faire accoucheurs sans la compromettre. Ce que je vous ai dit en commençant ma lettre doit vous expliquer suffisamment ce que j'affirme maintenant. Chez vous, l'on peut, l'on doit être embarrassé de classer les médecins, parce qu'on ne connaît que des fragmens de leur vie. Ce mystère est la cause du mysticisme dont a parlé votre chevalier M... Chez nous, au contraire, où tous les ressorts fonctionnent au grand jour, où les médecins, comme tous les autres états, jouent cartes sur table, il ne peut y avoir ni mystère, ni mysticisme: l'opinion générale et l'opinion individuelle ont pu se fourvoyer comme partout ailleurs, mais elles n'ont pas suspendu leurs jugemens. Chacun est jugé bien ou mal; mais il est jugé, casé, étiqueté, paraphé. Libre à chaque médecin, ainsi jugé, de se faire échanger en écus sonnans le chiffre de son grade. La plupart en agissent ainsi, car l'argent est presque aussi estimé en province qu'à Paris. Ceux qui, au bout de leur année, ne trouvent pas le chiffre de leurs revenus égal à celui de leur réputation, ne doivent s'en prendre qu'à eux-mêmes. Ils aiment un peu trop le cabinet et les théories. Le public a une estime spéciale pour leur esprit généralisateur et pour leurs goûts d'érudition, mais il se tient loin d'eux, parce qu'en général, les hommes de cette sorte méprisent la pratique et même les consultations.

Vous le voyez, Monsieur, nous n'avions pas attendu vos conseils pour faire de l'éclectisme. Chaque médecin qui aspire à la pratique véritable amalgame les systèmes du baron D. et du chevalier M. Peut-être le fait-il de la même façon que

fragmens, d'un coussin conique destiné à agir sur le fragment supérieur dans le creux de l'aisselle, et dont on place la base en ce point: mais outre que sa pression qui s'exerce spécialement sur les bords saillans qui limitent cet espace en avant et en arrière est douloureuse et peut en quelques circonstances y déterminer des escarres, il arrive encore que le coussin n'agit pas assez haut pour refouler la partie la plus élevée du fragment supérieur et en ramener, par un mouvement de bascule, l'extrémité inférieure vers le fragment inférieur, avec lequel il ne peut être mis en rapport parfait; de plus, il n'agit pas même assez sur la partie supérieure du fragment inférieur. M. Lisfranc préfère placer l'extrémité conique elle-même du coussin dans le creux proprement dit de l'aisselle, ce qui lui permet de remplir plus efficacement les indications que l'on doit se proposer. Mais, quelque bien confectionné que soit ce coussin, il est bien rare qu'il présente une surface parfaitement égale: de là résulte une compression plus ou moins incommode sur les parois de la poitrine, et sur le membre lui-même. M. Ricord avait proposé de substituer, au coussin ordinaire, un coussin parfaitement élastique, construit avec une vessie, dans laquelle on condensait un fluide élastique. Mais l'expérience ne confirma point le succès qu'on en espérait; en effet, 24 heures après son application, on le trouva en grande partie vidé d'air. Ne serait-il pas possible, demandait M. Ricord, de trouver un récipient plus fidèle? un vernis particulier qui rendrait la vessie ou bien tout autre tissu imperméable, remplirait parfaitement cette indication. L'un de nous a déjà fait construire quelques appareils analogues qui ont parfaitement réussi et qui seront décrits dans un travail particulier.

M. Lisfranc rejette encore ici l'emploi des circulaires de bande, embrassant à la fois le membre fracturé et la poitrine, dans toute leur étendue: 1° parce que le bandage est susceptible de se déplacer facilement; 2° il gêne la respiration au point que les asthmatiques et ceux qui ont la poitrine impressionable ne peuvent le supporter; 3° les femmes qui ont un grand embonpoint et une gorge volumineuse sont beaucoup incommodées de la pression; une écharpe qui embrasse l'avant-bras, le bras et le tronc, pour venir se fixer sur l'épaule opposée, n'a aucun de ces inconvéniens, et permet de plus de voir le coussin et d'obvier à ses déplacemens; elle offre encore l'avantage de laisser le moignon de l'épaule à découvert et d'y placer les topiques convenables, avantages qu'auront les circulaires de bandes, si on ne les fait pas remonter trop haut, mais alors ce bandage ne perdra-t-il pas de sa solidité?

FRACTURES DE L'AVANT-BRAS.

Le pansement de ces fractures se fait ordinairement à l'aide de compresses graduées et d'attelles, qu'on a conseillé de placer sur chacune de ses faces dans la direction de l'espace intérosseux, et qu'on fixe à l'aide d'un bandage roulé. Ce principe suffit en général quand la fracture siége sur la partie inférieure du membre, où la direction de l'espace intérosseux est parallèle à son axe; mais quand il s'agit d'une fracture siégeant sur son tiers supérieur, il perd de son exactitude et l'on s'expose, si toutefois on n'a pas de règles plus précises, à placer les compresses dans une direction autre que celle de l'espace intérosseux; delà une consolidation vicieuse qui se fesant au préjudice de cet espace, sera suivie de gêne plus ou moins grande dans les mouvemens de pronation et de supination.

M. Lisfranc qui a apporté tant de précision dans la thérapeutique chirurgicale, ne pouvait se contenter de données aussi inexactes; c'est dans l'anatomie chirurgicale, dans cette anatomie d'ensemble, de rapports d'organes, et non dans l'anatomie chirurgicale de détails minutieux, futiles, et sans aucune importance pour l'art, qu'il a puisé les considérations suivantes.

1° Quelle est la direction de l'espace intérosseux? Il suffit d'avoir disséqué un seul avant-bras pour savoir que l'épaisseur des muscles qui occupent la partie supérieure et externe de l'avant-bras, l'emportent de beaucoup sur celle des muscles qui sont situés sur son côté interne; de là nécessairement une obliquité dans l'espace intérosseux, d'où résulte que quand l'avant-bras est en pronation et dans la position à demi-fléchie, si on place les compresses graduées et les attelles parallèlement à son axe, leur pression s'exerce à la partie supérieure du membre, non pas sur cet espace, mais bien sur les fragmens du radius, et qu'ainsi l'indication ne se trouve plus remplie. Dira-t-on que cette direction est oblique de bas en haut, et de dehors en dedans? C'est sortir d'un principe vague pour tomber dans un autre qui ne l'est pas moins. M. Lisfranc qui ne saurait se contenter de principes aussi inexacts, préfère recourir au système linéaire qu'il a appliqué depuis si long-temps à la médecine opératoire, et indiquer cette direction par une ligne qui, partant du milieu de l'articulation du poignet, viendrait aboutir au côté externe de l'olécrane.

2° Tous les avant-bras ne présentent pas la même forme; celui de l'Hercule de Farnèse ne ressemble point à celui de la Vénus de Médicis; en d'autres termes, il en est de presque carrés, il en est de presque ronds. Placera-t-on dans les deux cas, la même épaisseur de compresses? Mais dans le premier, l'épaisseur étant trop peu considérable, la pression du bandage roulé pourra s'exercer spécialement sur le diamètre transversal du membre, et rétrécir l'espace intérosseux; dans le second, au contraire, leur épaisseur pourra être telle que le diamètre antéro-postérieur de ce même membre l'emporte de beaucoup sur le transversal, et l'espace en question se trouvera ainsi aggrandi par la compression de la bande circulaire. C'est au chirurgien qu'il appartient de prendre en considération ces deux circonstances, et de modifier son appareil suivant les cas particuliers.

Il est des cas où la fracture de l'avant-bras existe avec plaie, qu'elle ait été produite on non par une balle, et alors, ou bien on ne place point d'appareil et on s'expose à une consolidation vicieuse, ou bien on fait usage de l'appareil ordinaire qui exige pour qu'on puisse panser méthodiquement la plaie, qu'on le déplace chaque fois que celle-ci doit être pansée. M. Lisfranc substitue avec avantage dans ces cas particuliers, aux deux compresses graduées et aux deux attelles qu'on emploie en général, quatre petites compresses graduées et quatre petites attelles, qui sont disposées de manière que, placées deux sur la face dorsale et deux sur la face palmaire du membre, elles laissent entre elles de chaque côté, un intervalle libre occupé par la plaie, sur laquelle on pourra ainsi faire toutes les applications médicamenteuses qu'on jugera convenables.

FRACTURES DES MÉTACARPIENS ET DES MÉTATARSIENS.

M. Lisfranc a encore appliqué à ces fractures, les principes mathématiques dont il a tiré un si bon parti dans les fractures de côtes et de l'avant-bras; l'inégalité des diamètres antéro-pestérieur et transversaf, est ici encore plus marquée qu'à la poitrine et à l'avant-bras, et cependant, eu égard à l'importance de l'usage de la main et du pied, il est

---

M. Jourdain composait de la prose. Mais, enfin, spontanée ou réfléchie, l'allure des médecins de province me parait plus franche que celle de nos confrères de Paris, et, partant, plus estimable. Il est consolant de se dire que l'opinion publique vous saura gré des efforts que vous faites pour occuper son attention, pour captiver ses suffrages; consolant surtout d'avoir la presque certitude que cette opinion est infaillible. Cela double le goût qu'un homme raisonnable doit avoir pour un état librement embrassé, le respect qu'un honnête homme doit se porter et à lui-même, et au public, et à la profession qu'il exerce. Aussi est-elle à peu près universelle, en province cette foi que le rapporteur de la discussion voulait trouver au fond de toutes les célébrités médicales. C'est en province qu'il faut aller pour trouver par milliers des médecins croyans. Nous sommes étrangers aux querelles scientifiques qui partagent perpétuellement vos confrères: nous goûtons les travaux estimables plus que les brillans plaidoyers ou les polémiques passionnées en faveur d'un système nouveau ou d'une théorie spécieuse. Avec ses habitudes stationnaires, le scepticisme s'infiltre bien lentement, et presque toujours à notre insu; encore ce sentiment ne peut-il jamais être immoral, car nos affections, notre crédulité, si vous voulez, passent d'un remède, d'un médicament à l'autre. Nous laissons les looks pour le tartre stibié; nous prenons la saignée en laissant l'émétique. Les remèdes et les choses d'application sont les vrais dieux de la médecine. Vous, vous êtes toujours à genoux devant les faux dieux, devant les idoles. Ce sont des hommes et leurs théories mensongères, ce sont des hommes et leur désespérant scepticisme, que vous adorez!

Un Provincial.

LETTRE SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE.

Vous me demandiez, il y a quelques jours, monsieur, quelles étaient les raisons qui m'avaient déterminé à abandonner l'exercice de la pharmacie; je vous ai promi de répondre à cette question. Voici cette réponse.

Les pharmacie est une profession que je regarde maintenant comme perdue; elle ne peut même être comparée à l'épicerie; et la pharmacie, si cela continue, ne pourra plus être exercée, à moins qu'on ne veuille exercer par philanthropie, et en se ruinant. En effet, cette profession est débordée de tous ses côtés: *le confiseur*, *le marchand de nouveautés*, *le cordonnier*, *l'épicier*, *l'herboriste*, *le grainetier*, *le portier*, et une foule d'autres personnes, vendent à l'envi un ou plusieurs médicamens, qui sont annoncés par de nombreuses affiches, prônés par des bonnes femmes, administrés par les garde-malades, et tout cela aux dépens de la pauvre humanité.

On voit encore des femmes, s'annonçant comme veuves de médecins *célèbres* (c'est le terme à l'ordre du jour), venant, par la voie des journaux, vous offrir des médicamens dont la recette n'est connue que d'elles; ces recettes avaient valu à leur époux la confiance illimitée des malades, qui, malgré les médecins et la médecine, périraient aujourd'hui, si ces précieuses formules n'avaient surgi lors du décès de ces praticiens comme il n'en existe plus (ce sont les expressions employées). Eh bien! que peut faire le pharmacien qui veut se renfermer dans le titre de la loi? Il ne peut lutter contre ces envahissemens: il doit attendre des

plus indispensable d'éviter une difformité quelconque qui en gêne les mouvemens. De là la nécessité, pour prévenir cet accident, de panser le plus méthodiquement possible les fractures de ces os; M. Lisfranc avait songé, pour remplir cette indication, à faire confectionner deux petites machines en forme d'étaux, et dont les deux bords correspondans, de la largeur de l'espace intérosseux, et rembourrés pour en rendre la pression sur la peau, moins dure, seraient appliqués sur ces mêmes espaces intérosseux, à chaque côté de la main qui en serait comme embrassée, et que l'on rapprocherait à volonté, au moyen d'une vis placée en dehors de celle-ci. Mais la difficulté de se procurer à volonté ces instrumens simples, lui a fait imaginer secondairement un pansement qui remplit tout aussi bien ces conditions; pour cela, il fait placer sur chacune des faces de la main ou du pied, en dedans et en dehors du métacarpien ou du métatarsien fracturé, quatre petites compresses pyramidales, accommodées à l'espace intérosseux et ayant chacune un pouce d'épaisseur environ; autant d'attelles sur celle-ci, et par-dessus et de chaque côté une masse de compresses, de telle manière que la pression circulaire de la bande agisse plus spécialement suivant la direction du diamètre antéro-postérieur, rendu par cette modification plus long que le transversal.

Un malade sorti d'un des premiers hôpitaux de la capitale, où il avait été traité d'après les principes généralement suivis pour une fracture du second métacarpien, portait sur la face palmaire de la main, une difformité très-considérable résultant d'une vicieuse consolidation commençante des fragmens, et telle que ce malheureux ouvrier n'aurait pu que très-difficilement reprendre son travail ordinaire; il se décida à consulter M. Lisfranc, qui le reçut dans son hôpital, et employa la méthode de pansement que nous venons de décrire. Son efficacité fut telle que quinze ou vingt jours après, il en sortit exempt de toute difformité appréciable; ce fait a été constaté par le grand nombre de personnes qui suivent la clinique chirurgicale de la Pitié.

FRACTURES DU COL DU FÉMUR.

Tous les auteurs conviennent de la difficulté du diagnostic, au moins *à priori*, de cette espèce de fractures; il est même des cas où il est presqu'impossible d'en reconnaître l'existence. On sait en effet, qu'elles peuvent exister sans raccourcissement; et même, ainsi que M. Lallemand de la Salpétrière en a cité quelques observations, avec allongement du membre; cette circonstance était due, suivant le professeur que nous venons de nommer, à la paralysie des muscles allongés par le poids du membre ou par des tractions sur lui. M. Lisfranc a vu des cas de fractures obliques dans lesquels des manœuvres ayant été exercées sur le fragment inférieur, l'extrémité supérieure de celui-ci est venue s'arcbouter immédiatement au-dessus de l'extrémité inférieure du supérieur, d'où résultait une espèce d'engrenage qui maintenait ces fragmens dans cette position, et donnait lieu à une augmentation de longueur dans le membre. Les moyens d'investigation auxquels on se livre pour reconnaître la fracture, font disparaître ce déplacement dont les auteurs n'ont pas parlé. Il est de plus arrivé en quelques circonstances, que les malades ont pu continuer à marcher pendant quelque temps. De là l'importance de multiplier autant que possible les moyens d'investigation: 1° Si la crépitation est le signe pathognomonique des fractures, s'il est difficile dans la plupart des cas de la percevoir par les moyens ordinaires, à travers l'épaisseur considérable des parties molles; si enfin, l'oreille armée d'un cornet acoustique perçoit mieux les sons; il est évident, comme l'a démontré M. Lisfranc, dans un mémoire sur les nouvelles applications du stétoscope, que cet instrument placé sur le grand trochanter, sur le pubis et la fosse iliaque externe du côté de la fracture, ainsi que sur le sacrum, la fera bien plus aisément reconnaître par une oreille exercée, lorsqu'on imprimera des mouvemens même légers au membre. M. Lisfranc a maintes fois prouvé l'utilité de cet instrument dans le cas particulier qui nous occupe, par des expériences sur le cadavre, qui ont été fréquemment répétées dans ses cours de médecine opératoire; il mettait à nu par des incisions convenables pratiquées sur la partie postérieure du membre, le col du fémur, et à l'aide d'un marteau il en produisait la fracture. On le fesait ensuite mouvoir par sa partie inférieure, pendant qu'on appliquait l'oreille sur l'extrémité libre du stétoscope, qu'on avait préalablement placé sur l'un des points du bassin que nous venons d'indiquer; la crépitation était ainsi facilement perçue. Cette expérience est si concluante, que des personnes non prévenues et arrivant auprès du cadavre couché en supination, reconnaissaient à tout coup le col fracturé, en comparant les sensations diverses que fournissaient les deux membres. 2° La même manœuvre a fait reconnaître un autre signe de ces fractures qui n'a pas moins d'importance que le précédent, en plaçant les trois doigts du milieu de la main droite, sur le point des tégumens qui correspond à la face antérieure de la tête du fémur, pendant qu'un aide exerce sur celui-ci des mouvemens dans différens sens, on sent que cette portion de l'os n'y participe nullement; on répète cette expérience, mais du côté sain, et l'on remarque que dans ces deux cas, la sensation diffère tellement, que les élèves les moins expérimentés eux-mêmes et qui ne sont pas prévenus, constatent facilement les avantages de ce nouveau signe indiqué par M. Lisfranc. Mais pour apprécier convenablement ce signe important, il est nécessaire de connaître le siége précis de la tête du fémur; M. Lisfranc a donné pour la trouver, la règle suivante chez l'adulte; on fait partir de la partie inférieure de l'épine iliaque antérieure et supérieure, une ligne parallèle à l'axe de la cuisse et ayant un pouce de longueur, et de l'extrémité inférieure de celle-ci, une seconde ligne qui se dirige horizontalement en dedans et a un demi-pouce de longueur; l'extrémité interne de cette seconde ligne correspond au côté externe de la tête du fémur.

3° Aux signes précédens, M. Lisfranc ajoute encore dans les cas douteux, la mesure comparative prise sur les deux membres, mais différente de celle qu'emploient les autres praticiens. Pour cela, le malade étant couché en supination et de manière que les épines antérieures et supérieures des os iliaques, soient sur la même ligne et les talons appliqués l'un contre l'autre, on fait partir de l'épine iliaque antérieure et inférieure correspondante à la maladie, un lien qui longeant le côté externe du membre, vient se rendre à la partie inférieure de la malléole externe; on transporte ensuite cette longueur sur le côté externe du membre sain, à partir du même point, et on évalue ainsi mathématiquement une différence de longueur trop minime, pour que la simple inspection eût pu la faire reconnaître.

Il ne faut pas croire que le raccourcissement du membre soit un signe caractéristique de cette fracture; nous avons déjà cité des cas où celui-ci était au contraire allongé; d'ailleurs, des luxations du fémur, les fractures du bassin et les déviations des os qui entrent dans sa composition, peuvent produire l'une ou l'autre de ces circonstances; et dans quelques cas, rares il est vrai, on a vu la tête du fémur pénétrer dans le bassin, soit en produisant l'écartement des diverses pièces qui concourent prim-

---

ordonnances qui ne viennent pas, et mourir de faim, lui et ses élèves, s'il n'a pas d'autres moyens de soutenir sa maison.

Voilà, monsieur, la position du pharmacien soumis à la loi de germinal an XI, de l'homme qui pour tenir officine doit avoir fait des études premières, exercé pendant huit années dans les officines légalement établies, ou bien avoir suivi 3 ans de cours et exercé cinq années; il faut, en outre, être âgé de vingt-cinq ans, avoir subi trois examens, soutenu une thèse, payé 1,300 francs, être assujetti, de temps en temps, à des visites de commissaire de police, pour l'examen du cahier des poisons, et tout cela pour arriver à la misère!

Je ne vous parlerai pas de la responsabilité qui pèse sur le pharmacien. Il est, s'il sait la loi, attaché à son comptoir, comme le criminel l'est à son banc. En effet, une erreur est-elle commise, il en devient responsable. La prison et une amende de 3,000 francs viendront fondre sur lui; et ces peines peuvent être le résultat d'un seul moment d'absence.

Mettez en regard de ce tableau la position de ces charlatans déhontés, qui préparent et vendent des médicamens, qui soutirent l'argent des malades ou des quasi malades, et cela sans patente, sans responsabilité, sans jamais avoir su ce que c'était que la pharmacie, et sans avoir jamais pensé à parcourir les premiers degrés de cette ennuyeuse carrière.

Considérez encore ces pharmacies tenues par des femmes, femmes bien respectables à la vérité, mais qui sortent de leurs devoirs et de leurs attributions en exerçant, sans études aucunes, un art pour lequel on exige d'un homme des connaissances premières, 8 ans d'études, le paiement d'un diplôme, d'une patente, etc., etc. Pour qu'il y eût parité, il faudrait supposer à celui qui se destine à l'exercice de la pharmacie autant de capacité qu'à la sœur d'hôpital, qui n'a rien appris et ne sait rien, laisser la profession libre, et retrancher études, séjour dans l'officine, examen et diplôme, patentes, etc., etc.

Le pharmacien peut cependant, monsieur, éviter la misère; voici le moyen, il est en opposition avec la loi, mais avant tout il faut vivre: on invente un remède particulier, remède auquel on a donné le nom de *remède secret*. Ce remède, qui peut n'avoir aucune efficacité, doit être vanté par les journaux de toutes les couleurs; il amène ainsi la foule, qui lit et croit aux journaux, chez l'inventeur, et celui-ci enlève à ses collègues le peu de cliens qui leur restaient.

Un remède secret n'est pas difficile à faire, et l'homme le plus simple et le plus ignorant peut en mêlant successivement les produits de son officine, un à un, deux à deux, trois à trois, etc., etc., faire en un jour 150 remèdes secrets, qui par les journaux deviendront, comme l'eau de Cologne par ses prospectus, des remèdes pour tous les maux passés, présens et futurs. Le principal en pareil cas c'est de bien se servir des journaux, de s'en servir souvent. Il est vrai qu'il faut les payer, et qu'ils sont chers; mais, en résumé, on partage avec eux l'argent prélevé sur les malades, et il est probable que les journalistes de tous les partis reçoivent à Paris plus d'argent provenant de la vente des médicamens, que les pharmaciens qui n'ont pas de remèdes secrets en tirent de l'exercice de leur profession. Il faudrait pour anéantir cette nouvelle branche d'industrie que tous les pharmaciens qui jusqu'à présent n'ont pas de remèdes secrets, fissent du charlatanisme, et en fissent beaucoup, ils s'entendraient entr'eux pour faire chacun

tivement à former la cavité cotyloïde, soit en chassant devant elle le fond même de cette cavité.

M. Lisfranc emploie avec la plupart des praticiens, la position à-demi fléchie pour le traitement de cette espèce de fractures. Il recommande seulement de visiter avec soin les parties qui appuient principalement sur le double plan incliné, on sur lesquelles porte la pression du drap plié en cravate, parce qu'il n'est que trop commun de voir survenir des escarres au creux poplité et sur le coude-pied, surtout chez les gens très-âgés.

FRACTURES DE LA JAMBE.

Pour panser ces fractures, des praticiens veulent que le membre soit placé dans l'extension; d'autres veulent qu'il soit couché sur sa face externe et dans la demi-flexion. M. Lisfranc partage cette dernière opinion. On a combattu la position à-demi fléchie par quelques objections; on a dit: 1° Quelle était plus fatiguante pour le malade que l'extension; mais physiologiquement parlant, n'est-ce pas là la position de nos membres en repos? 2° Qu'il était difficile d'évaluer la longueur du membre: mais ne peut-on placer le membre sain dans la même demi-flexion et au même degré, pour comparer ensuite leurs dimensions respectives? Est-il besoin de dire que l'on y parvient aisément à l'aide d'un lien qu'on fait partir, par exemple, du côté interne et supérieur du tibia, et qu'on fait arriver à la partie inférieure de la malléole interne? 3° Que les déplacemens étaient ici plus fréquens que dans l'extension; mais puisque cette position est celle qui appartient en vraie physiologie, à nos membres en repos, n'a-t-on pas pour cette raison moins à redouter des mouvemens désordonnés de la part des malades? D'ailleurs, l'expérience se prononce tous les jours contre ces raisonnemens. Deux draps pliés en cravate, qui iront se fixer aux deux barreaux du lit, en passant, l'un sur la cuisse, l'autre sur la partie inférieure de la jambe, seront ici d'une grande utilité.

Mais doit-on employer constamment la demi-flexion, dans quelque point que ces fractures siègent, M. Lisfranc n'est pas de cet avis. L'expérience a prouvé en effet que, toutes les fois que la fracture siégeait sur le tiers supérieur de la jambe, le fragment supérieur se trouvait alors être porté en avant et en dedans, par la contraction des muscles qui s'insèrent à la partie interne et supérieure du tibia. De là une coaptation que nous avons toujours vue impossible. C'est à l'extension que M. Lisfranc donne la préférence dans ce cas seulement.

FRACTURES DU PÉRONÉ.

Voyons d'abord comment elles se produisent. Suivant la plupart des praticiens, la fracture du péroné se produit lorsque le pied étant fortement incliné en dehors, l'extrémité inférieure de la malléole externe se met en rapport avec la face externe du calcanéum, qui par une force de réaction, tend à le faire remonter vers son articulation supérieure qui résiste aussi de son côté; d'où résulte l'inflexion de cet os, et sa rupture lorsque celle-ci est portée au-delà de l'élasticité de ses fibres. Ils fondent leur opinion en partie encore, sur les faits suivans: 1° A mesure que l'enfant marche, son péroné présente inférieurement une légère courbure à concavité externe. 2° Chez les animaux grimpeurs, tels que l'écureuil, la sarigue, etc., qui font beaucoup d'efforts avec les membres postérieurs, le péroné présente une inflexion marquée. 3° Dans la famille des échassiers, qui ont l'avantage de se tenir longtemps debout, le calcanéum présente une mortaise destinée à recevoir l'extrémité inférieure du péroné. M. Dupuytren pense que cette fracture a lieu le plus ordinairement, lorsque le pied étant renversé fortement en dedans par un faux pas, ou par toute autre cause, la malléole externe se trouve soumise à des tractions énergiques qu'exercent sur elle les ligamens du côté externe du pied, qui s'y implantent; mais, demande M. Lisfranc, peut-on raisonnablement admettre plus de résistance dans les ligamens que dans les os eux-mêmes? Aussi, n'est-ce pas là selon lui, la cause principale de ces fractures; il pense, et nous croyons que c'est avec raison, que l'action la plus puissante pour la déterminer, consiste dans la pression qu'exerce sur cette même malléole externe, attirée en dedans, la tête de l'astragale qui tend à se luxer en dehors.

M. Dupuytren a conseillé pour la fracture du péroné, un appareil particulier que tout le monde connaît: cet appareil a pour but de ramener le pied dans le sens opposé à celui dans lequel il a été déplacé. Mais il est de ces fractures qui sont sans déplacement, et l'appareil de M. Dupuytren est alors au moins inutile; on doit lui préférer l'appareil ordinaire.

Disons quelques mots sur les esquilles: il peut arriver qu'elles soient portées immédiatement au-dehors, soit par la cause elle-même qui a produit la fracture qui est accompagnée de plaie, soit par la suppuration qui suit l'inflammation de cette solution de continuité; ou bien elles séjournent plus ou moins long-temps dans les tissus, et alors divers phénomènes peuvent se manifester. 1° Dans quelques cas, on les a vues portées consécutivement au-dehors, à la suite de l'ouverture d'abcès dont elles avaient été elles-mêmes la cause; 2° elles peuvent s'enkyster et séjourner alors fort long-temps dans les tissus, sans produire le moindre accident; 3° elles peuvent être comprises dans le cal, et rester ainsi innocentes dans notre économie, quoique privées de vie; 4° on en a observé d'autres qui cheminaient dans les tissus, et venaient se présenter sous la peau, dans un point plus ou moins éloigné du lieu où elles avaient été produites. M. Lisfranc cite entre autres cas, celui du colonel Leheau, qui commandait le 1er régiment de ligne à Waterloo dont le bras avait été fracturé à sa partie supérieure, et chez lequel une esquille était insensiblement arrivée, et sans produire le moindre accident; jusque près de l'articulation du coude; M. Lisfranc ne voulut point en faire l'extirpation, et il eut la satisfaction d'apprendre que la résorption s'en était faite plus tard; 5° elles peuvent rester adhérentes aux parties molles, et dans ce cas, lors même qu'elles ne sont pas très-volumineuses, et quand elles ne déterminent aucun accident, on doit éviter d'en faire l'extraction, car elles peuvent continuer à vivre et se cicatriser avec le reste de l'os. Ambroise Paré a vu ce fait très-souvent; M. Lisfranc en possède aussi quelques autres, et l'un des plus remarquables, l'observation d'une femme, dont les pièces pathologiques ont été présentées par lui à l'académie; elle avait éprouvé une fracture des deux os de la jambe, dont elle fut parfaitement guérie malgré son grand âge; eu égard à cette dernière circonstance et à la misère dans laquelle elle se trouvait, M. Lisfranc voulut bien la garder dans son hôpital. Quelque temps après, elle fut prise d'une fluxion de poitrine, qui la fit succomber. Les os de la jambe furent disséqués avec soin, et on reconnut sur le tibia une esquille représentant à-peu-près la moitié de l'épaisseur de l'os, de la longueur de deux pouces et demi à trois pouces, laquelle était parfaitement réunie au reste de l'os; sur le péroné, étaient appliquées un grand nombre de petites esquilles, qui s'étaient réunies au corps de l'os lui-même.

CARRON DU VILLARDS et BOYER.

---

six ou sept remèdes secrets, ayant de *grandes propriétés*, et qu'ils fissent afficher et insérer l'annonce louangeuse de ces inventions dans tous les journaux, tous vendraient alors, et l'argent n'irait pas au plus habile, c'est-à-dire à celui qui exploite la pharmacie à l'aide des journaux.

Ce moyen répugne sans doute à un grand nombre, et il en est beaucoup qui ne voudraient pas annoncer *des pilules purgatives, contre les épidémies, des pastilles qui guérissent la phtisie pulmonaire, et cent autres maladies, des mélanges d'un chlorure prophylactique, contenant des substances qui en détruisent l'efficacité, des teintures alcooliques portant le nom d'une province, enfin un tas de billevesées*, qui démontrent que les auteurs sont conduits par un seul mobile, par celui de se tirer d'affaire et de ne pas succomber en exerçant non-seulement, mais en se ruinant. un état auquel ils se sont destinés dès l'enfance, et pour lequel ils ont fait de nombreux sacrifices. Parmi les annonces que je lis quotidiennement dans les journaux, il en est une cependant qui m'a vivement frappé, elle est plus envieuse que toutes les autres. Son auteur est homme habile, et il n'a fait répéter dans trois journaux: cette annonce indique un médicament d'abord, puis par un *galimathias* que je ne m'explique pas, ou que je ne veux pas m'expliquer, je vois qu'un prix de 6,000 francs, a été accordé pour l'emploi de l'iode; ce quiproquo semblerait faire croire que ce prix *a été accordé au maître de la pharmacie qui a fait faire l'annonce, tandis qu'il a été décerné à l'un de nos praticiens les plus habiles* (1).

Ce quiproquo, résultat ou non du hasard, compromet singulièrement le praticien; on pourrait croire qu'il a besoin de se faire prôner, et certes chacun sait qu'il n'a pas besoin d'annonces (1).

Je borne là cette première lettre, regrettant bien qu'une loi positive sur l'exercice de la pharmacie, loi demandée depuis long-temps, n'ait pu être soumise à la Chambre.

Je me propose, dans une prochaine, de vous communiquer quelques recherches les remèdes secrets; je vous adresserai quelques réflexions et quelques formule qui se rapportent à ces *médicamens héroïques*. Mon but, en vous adressant ces écrits, est tout-à-fait désintéressé, puisque je n'exerce plus, et qu'on ne peut m'appliquer e proverbe: *Vous êtes orfèvre, M. Josse.*

Agréez, etc.

UN EX POTHICAIRE.

---

(1) Il est probable que l'auteur de cette annonce sachant qu'il compromet un médecin très-connu, en changera la forme: la probité le demande.

(1) Cette annonce est moins connue: *la puissance de la salsepareille de l, ph......ie, égale celle de l'iode dans l scrofule, prix de 6,000 francs et décerné par l'Institut à son heureux emploi.* Le lecteur croit qu'on a couronné la *fameuse essence de salsepareille.* Eh bien! pas du tout, c'est là la méthode rationnelle sur l'emploi de l'iode, qui a valu à son auteur le prix. Misère, misère, où nous conduis-tu?

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Infiltration noire du tissu des poumons, ressemblant à la mélanose. — Effets toxiques et thérapeutiques de l'élatérine. — Variété d'hémorrhagie utérine que les auteurs n'ont point décrite. — Prolapsus de l'utérus guéri par une nouvelle opération.

INFILTRATION NOIRE DU TISSU DES POUMONS RESSEMBLANT A LA MÉLANOSE, par le docteur GREGORY, médecin de l'infirmerie d'Édimbourg.

Le fait suivant nous offre l'exemple d'une affection qui, jusqu'ici, n'a pas fixé l'attention des observateurs et qui cependant, si les conclusions de l'auteur sont exactes, doit intéresser vivement ceux qui pratiquent dans les environs des grandes mines de charbon où elle serait plus fréquente.

OBS. — Hogs, âgé de 59 ans, fut admis à l'infirmerie, le 27 mars 1831. Il avait servi long-temps en Amérique, aux Indes, et dans diverses contrées de l'Europe, surtout en Espagne durant la guerre de la peninsule. Il avait toujours joui d'une bonne santé quoiqu'il eût souvent commis des excès, spécialement durant les dix ou douze dernières années, pendant lesquelles il fut employé dans les mines de houille de Dolkuth. Seize mois environ avant son admission, il commença à éprouver des palpitations, de la dispnée, et une douleur sur le trajet du sternum, qui l'obligèrent à cesser ses travaux de mineur. A l'époque de son admission, il se plaignait en outre d'une toux violente venant souvent par paroximes, avec des crachats noirs, visqueux et muqueux, qui existaient depuis cinq mois. La respiration était fréquente; il pouvait se coucher sur le côté droit, mais préférait rester assis. Il y avait un peu d'œdème aux jambes, aux bras et aux épaules; l'abdomen était distendu mais sans fluctuation. Le ventre était resserré, il n'y avait jamais eu de douleur dans les reins. L'appétit était bon, le pouls naturel. On entendait par toute la poitrine le murmure respiratoire, mais généralement faible, bronchique et mêlé de beaucoup de râle muqueux.

Le lendemain de son entrée, le pouls ayant paru plus élevé on lui tira douze onces de sang qui se couvrit d'une couenne et on appliqua un vésicatoire sur le sternum.

Le 4 avril, après un léger amendement, la toux, la dispnée, l'expectoration, avaient beaucoup augmenté; le pouls battait 116. On entendait au-dessous de la clavicule droite un râle muqueux bruyant, se rapprochant très-fort du râle caverneux. Le même traitement fut continué et l'œdème diminua un peu, mais ne disparut pas. L'urine était assez abondante; par l'action de la chaleur elle devenait opaline, tandis que sa densité était au-dessous de l'ordinaire.

D'après ces divers symptômes, je n'hésitai pas à annoncer qu'à la maladie organique des poumons et du cœur se joignait l'altération particulière du tissu des reins décrite par le docteur Bright (1). Cependant l'urine alla en diminuant de quantité en même-temps que l'œdème augmentait, et le malade finit par succomber le 18 avril.

Autopsie.

Les deux poumons et surtout le droit étaient fortement adhérens à la plèvre costale. La plèvre pulmonaire fort épaissie, elle avait dans quelques points l'apparence et la consistance d'un fibro-cartilage et un quart de pouce d'épaisseur. La plèvre costale correspondant à ces points de la plèvre pulmonaire était ossifiée et avait ainsi réuni plusieurs côtes.

Les deux poumons incisés présentèrent une couleur charbonneuse uniforme, qui pénétrait leur masse tout entière. Le droit était le plus désorganisé, il offrait dans ses lobes supérieur et moyen plusieurs grandes cavernes irrégulières communiquant l'une avec l'autre et traversées par de nombreuses brides de substances pulmonaires et d s vaisseaux. Ces cavernes contenaient une grande quantité de fluide qui, aussi-bien que leurs parois, offrait la même couleur noire. Une grande partie de la substance pulmonaire qui les entourait était dense, hépatisée et friable; le reste des poumons était aussi condensé et offrait beaucoup d'œdème. La sérosité qui en sortait avait la même couleur. Le poumon gauche ne contenait pas de cavernes, mais du reste ressemblait complètement au droit. Dans diverses parties des deux poumons on sentait au toucher des pointes dures, saillantes, mais qui ne différaient pas du reste pour la couleur, et, même à l'aide du microscope, on ne put y découvrir aucune trace de dépôt ou d'infiltration tuberculeuse. Le tissu était tout-à-fait uniforme, les glandes bronchiques n'étaient pas augmentées de volume, mais offraient la même couleur noire que les poumons.

Le ventricule gauche du cœur était légèrement dilaté et hypertrophié: les reins avaient une couleur d'un gris mêlé et étaient lobulés à l'extérieur, mais sans diminution de volume; le tissu fibreux de la subtance corticale avait fait place en partie à l'apparence granuleuse qui caractérise la maladie dont nous avons parlé et qui était très-prononcé, gagnant considérablement dans quelques endroits sur les portions tubulaires. La rate et le foie étaient très-friables: les autres organes étaient sains, et la couleur noire était entièrement bornée aux poumons et aux glandes bronchiques.

Ce cas, nous offre-t-il un exemple de l'infiltration de tout le tissu du poumon par la mélanose, ou bien, cette couleur noire dépend-elle de l'exhalation continuelle de la poussière de charbon, dont l'atmosphère des mines de houille doit être continuellement chargé, et qui, n'étant pas absorbée et agissant comme corps étranger aurait fini par déterminer la désorganisation du tissu du poumon; ainsi que l'on voit une espèce particulière de phthisie chez ceux qui sont exposés par leur état à l'inspiration des particules irritantes, tels que les tailleurs de pierres, les rémouleurs, etc. En faveur de la première opinion, on pourrait dire que les poumons sont, plus fréquemment que tout autre organe, le siége de la vraie mélanose, et que les symptômes principaux de ce cas, la dispnée, l'anasarque et la cachexie générale du corps, chez un homme avancé en âge, sans l'amaigrement progressif et la fièvre hectique de la désorganisation tuberculeuse véritable, sont précisément ceux qui ont été le plus fréquemment observés dans les cas de mélanose du poumon.

Mais il y a plusieurs autres circonstances qui rendent plus probable l'autre opinion: 1° La mélanose n'est jamais aussi uniformément disséminée dans tout le tissu pulmonaire. Elle se trouve ordinairement en taches ou par masses qui semblent enkistées, et lors même qu'elle est infiltré dans la substance des poumons, on en trouve des traces dans d'autres organes; 2° La couleur des poumons et de la sérosité qu'ils contiennent était d'un noir beaucoup plus foncé que la mélanose véritable qui, ordinairement, contient un mélange de rouge, dépendant probablement de la présence du sang et lui donne une couleur brune ou d'un noir brun; 3° Laennec pense que la substance noire que l'on trouve quelquefois en grande abondance dans les poumons des personnes âgées (et qu'il considère comme tout-à-fait distincte de la mélanose), dépend, en partie au moins, de l'exhalation de la vapeur des lampes et des substances combustibles employées dans les usages domestiques; 4° Cet homme, avait joui d'une bonne santé dans divers climats, pendant la plus grande partie de sa vie, et lui-même il attribuait la maladie à laquelle il a succombé, à l'air des mines de charbon, dans lesquelles il avait travaillé tant d'années.

Enfin, l'eau dans laquelle on avait lavé les poumons et qui contenait une grande quantité de sérum noir, soumise à l'analyse par le docteur Christison, lui a fourni les résultats suivans, qui sont favorables à l'opinion que nous avons émise et démontrent au moins que cette matière noire diffère extrêmement dans sa composition chimique de celle de la mélanose véritable.

1° Traitée par l'acide nitrique concentré et en ébullition, sa couleur n'a éprouvé aucune altération;

2° L'immersion dans une forte dissolution de chlorure n'a également produit aucun effet.

3° Une forte dissolution de potasse caustique en a séparé un peu de matière animale et a filtré très-lentement. La première partie qui passa était opaque et noire, mais le reste fut d'un jaune brun pâle, et transparent; en sorte, qu'aucune portion de la matière noire n'avait été dissoute. La matière noire restée sur le filtre, bien lavée et séchée, brûla comme de la poudre de charbon, sans se boursouffler, sans odeur empyreumatique et laissant beaucoup de cendre grise.

4° Une petite portion de la poudre noire soumise à l'ébullition dans l'acide nitrique, fut bien lavée et séchée, puis introduite dans un petit tube de verre qui fut tiré à la lampe d'esprit-de-vin, de manière à présenter un orifice extrêmement étroit. La chaleur rouge en fit dégager une quantité considérable de gaz qui avait l'odeur du gaz de charbon de terre, et brûla avec une flamme blanche; un fluide d'un jaune brun se condensa en même temps sur les parois du tube, ayant l'odeur du goudron impur du charbon, et prit, en se refroidissant, la consistance du sain-doux. Cette masse comprimée entre des feuilles de papier à filtre y fit une tache huileuse et il resta une matière blanche qui, dissoute par l'acool bouillant, offrait par le refroidissement, de petits cristaux obscurs.

Il est impossible de ne pas reconnaître dans le résultat de ces expériences les produits ordinaires de la distillation de la houille. On a conservé une petite quantité de la poudre noire et les poumons eux-mêmes.

(*The Edimburg, medical and surgical journal.*)

EFFETS TOXIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'ÉLATÉRINE; par M. MORIÈS.

M. Moriès a publié dans le *Edimburgh med. and surg. journal*, *avril* 1831 une suite d'expériences chimiques et toxicologiques sur le principe actif du *momordica elaterium*, ou concombre des ânes, qui sert de base à l'extrait qui est un violent purgatif, jadis très-employé dans les hydropysies, mais dont l'effet était fort inégal. M. Moriès a donc eu pour but de séparer de l'élatérium son principe actif, afin d'en obtenir des effets toujours constans. Dans un de nos prochains numéros,

(1) Nous ferons connaître dans l'un de nos prochains numéros cette affection nouvellement décrite.

nous ferons connaître le procédé qu'il a suivi à cet effet. Nous allons nous borner, en attendant, à faire connaître quelques-unes des propriétés caractéristiques de l'*elatérine*.

Cette substance est solide, blanche, cristalline, très-amère, un peu styptique, insoluble dans l'eau et les alcalis, très-soluble dans l'alcool, l'éther, l'huile d'olive bouillante, et très-peu dans les acides. Les cristaux qu'elle forme sont des prismes rhomboïdaux, striés sur leurs faces, très-brillans et d'un aspect soyeux. L'auteur regarde cette substance comme un nouveau principe immédiat végétal. Voici les essais toxiques qu'il a tentés avec ce corps.

Action de l'élatérine sur les animaux.

1° M. Moriès en a fait avaler un dixième de grain à un lapin, sous forme de pilule. Deux heures après, aucun accident, si ce n'est que le ventre de l'animal semblait un peu douloureux au toucher; 24 heures après on lui en donna une semblable dose en dissolution; au bout de six heures, signe d'une vive douleur, respiration laborieuse et symptômes d'une violente inflammation générale. Treize heures après avoir pris ce breuvage, l'animal mourut sans évacuations d'aucune espèce. Autopsie. Estomac presque vide, très-dilaté et très-fortement injecté, surtout du côté du pylore.

Cette ouverture était resserrée et toute la membrane muqueuse plus molle et plus rouge que dans l'état ordinaire; poumons enflammés, transparens sur quelques points et comme pulpeux; les autres organes étaient sains.

2° Un autre lapin, auquel il fit prendre une semblable dose d'élatérine, n'eut pas d'évacuations alvines pendant trois jours. Une autre dose d'un cinquième de grain fit périr l'animal. Au bout de deux jours, vers la fin de sa vie, il rendit une quantité considérable d'une urine laiteuse et quelques matières féculentes. Mêmes altérations organiques; poumons moins enflammés.

Action sur l'homme.

Cette action est la même que celle de l'extrait de cette plante; seulement, elle est plus active. Elle occasionne donc une augmentation de sécrétion urinaire, des nausées, des vomissemens et des selles liquides.

Un vingtième de grain, donné à un homme en bonne santé, produit au bout de deux heures, des vomissemens et d'abondantes déjections. A l'infirmerie royale d'Edimbourg, le docteur Christison a donné l'élatérine à 4 individus à la dose d'un dixième de grain. Chez un d'entre eux, elle opéra des vomissemens et des selles liquides; chez un troisième des coliques très-violentes, chez le quatrième nul effet. L'auteur attribue cette diversité d'action à ce que cette substance fut administrée en pilules, à la dose d'un douzième et même d'un seizième de grain; car le docteur Duncan a constaté qu'en dissolution, dans une liqueur acidulée, elle produit les effets ordinaires de l'extrait d'*élatérium*. M. Moriès donne la formule suivante de cette dissolution.

SOLUTION D'ÉLATÉRINE.

♃ Elatérine.	1 g̃
Alcool.	1 ℥
Acide nitrique.	4 goutt.

La dose est de 36 à 40 gouttes dans une demi-once d'eau de cannelle.

Cette solution, aux doses précitées, qu'on peut augmenter graduellement, convient dans les anasarques.

VARIÉTÉ D'HÉMORRAGIE UTÉRINE QUE LES AUTEURS N'ONT PAS DÉCRITE; par GEORGE HEMING.

Les accoucheurs distinguent généralement deux espèces d'hémorragies utérines, l'une externe, manifeste aux yeux du malade et des assistans; l'autre interne, caractérisée par les changemens opérés dans l'habitude de l'individu, le trouble de la circulation et la présence d'une tumeur dans la région utérine, sans que, dans ces deux cas, on observe de la douleur.

L'espèce que décrit M. Heming est signalée en même-temps par des phénomènes extérieurs, par la présence de la tumeur et par des douleurs utérines.

La malade est prise de douleurs violentes dans la matrice, et à chaque renouvellement de ces douleurs il s'échappe à l'extérieur une petite quantité de sang. Une syncope effrayante se manifeste et cependant les draps n'offrent encore que peu de sang; l'utérus est à peine distendu par ce liquide, et il n'en contient en effet qu'une petite quantité; mais bientôt on observe, entre la vulve et le col de l'utérus, un caillot de la grosseur de la tête d'un enfant.

M. Heming insiste sur ces douleurs utérines regardées généralement comme l'indice favorable que le danger n'existe plus; fréquemment au contraire elles ne font qu'indiquer l'espèce d'hémorragie dont nous parlons.

Suivant M. Heming, on devrait alors établir trois espèces d'hémorragies: l'hémorrhagie externe, l'hémorragie extra-utérine et l'hémorragie intra-vaginale.

Ainsi donc, quoiqu'il n'y ait à l'extérieur qu'issue d'une petite quantité de sang, que le globe utérin soit peu distendu, qu'il se manifeste des douleurs vives, si la syncope survient, on peut redouter une hémorragie dangereuse.

Il faut alors introduire promptement la main dans la matrice pour en déterminer la contraction et faire sortir les caillots formés dans sa cavité et dans le vagin. On combattra la syncope par les moyens ordinaires et on appliquera de la glace sur le ventre.

Plusieurs observations intéressantes que cite M. Heming viennent à l'appui de son opinion.

(*The Edimb. med. and surg. Journal.*)

PROLAPSUS DE L'UTÉRUS GUÉRI PAR UNE NOUVELLE OPÉRATION; par le docteur MARSHALL, de Hall.

Le sujet de ce cas était une pauvre femme qui souvent était empêchée de se livrer à ses travaux par les douleurs que lui causait l'état de prolapsus de l'utérus, qui était complet depuis plusieurs années. Cet organe entraînait aussi dans sa descente une partie de la vessie et du rectum. Le museau de tanche dépassait d'au moins deux pouces l'ouverture externe du vagin. M. Marshall Hall pensa que si le canal du vagin pouvait être réduit dans son diamètre d'une manière permanente et solide, l'utérus serait soutenu et ne pourrait reprendre la position qu'il offrait dans le prolapsus, et que l'on pourrait arriver à ce résultat en enlevant une portion de la membrane muqueuse qui forme sa paroi antérieure, et en rapprochant les bords de l'utérus pour les mettre en contact et les maintenir jusqu'à la cicatrisation avec de fortes sutures.

Cette opération fut pratiquée par M. Heming de Leslesh. L'utérus ayant été poussé au-dehors autant que possible, par les efforts de la malade, deux incisions parallèles furent faites sur la muqueuse dans toute la longueur du vagin, depuis le col de l'utérus jusqu'à l'ouverture extérieure. La portion de cette membrane comprise entre ces deux incisions fut ensuite enlevée, laissant un espace d'un pouce et demi de largeur complètement dénudé; une suture fut d'abord appliquée près du col de l'utérus qui fut porté immédiatement en haut, puis elle fut fortement serrée; plusieurs autres ligatures furent ensuite appliquées de la même manière; chaque ligature, au moment où elle était serrée, relevait et soutenait le col de l'utérus en haut.

Cette opération causa peu de douleurs à la malade; les seules parties sensibles de la muqueuse étaient celles qui se trouvent près du col de l'utérus et de l'ouverture extérieure.

La malade avait été purgée; elle dut garder le lit. On lui donna une potion opiacée; il ne se développa ensuite ni douleur, ni fièvre. Au bout de quatre ou cinq semaines, les bords de l'incision étaient parfaitement et fortement unis, peu de temps après les ligatures, se détachèrent. Six, huit ou dix semaines après l'opération, le doigt, introduit par le vagin, sentait le col de l'utérus dans sa position, le vagin étant fortement contracté dans tout son cours.

(*The London médical Gazette.*)

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 JANVIER 1832. — M. Donné demande que la commission chargée de porter un jugement sur les propriétés nutritives de la gélatine, veuille bien accélérer son rapport.

M. Tanchou adresse des considérations géométriques, sur les moyens mécaniques employés pour détruire la pierre dans la vessie. Il cherche à établir :

1° Que les chirurgiens lithotritistes se sont trompés, qu'il ne s'agit point, pour guérir la pierre, de la réduire en morceaux, mais bien en poussière, afin qu'il n'en reste point dans la vessie;

2° Que la pince à trois branches est tout-à-fait impropre à ce dernier usage;

3° Que la lithotritie ne fera plus de progrès, tant qu'on n'abandonnera pas le système d'après lequel tous les instrumens lithotriteurs connus sont construits;

4° Que le but de la lithotritie étant de guérir vite et sûrement, les instrumens qui écrasent ou qui font éclater la pierre, s'éloignent totalement de ce but;

5° Enfin, que les instrumens qu'il a imaginés, remplissent complètement ces diverses indications.

NOTE SUR LE CHOLERA-MORBUS EN MORÉE.

M. Verlet, membre de la commission scientifique de Morée, transmet l'extrait d'une lettre qui lui a été adressée par M. Gittard, chirurgien de la marine, sur une épidémie qui a régné parmi les soldats, et qui paraitrait être le véritable cholera-morbus. Voici comment s'exprime M. Gittard dans sa lettre, en date du 20 decembre dernier.

« J'ai été détaché à l'hôpital de Calamata, que nos troupes occupaient depuis peu, pour protéger les habitans contre les Magnates d'une part, et les soldats de Colocotroni de l'autre. Il y avait à peine trois ou quatre jours que les troupes y étaient arrivées, qu'il se manifesta parmi les soldats une espèce de maladie épidémique, dont tous les symptômes auraient pu faire croire que c'était le cholera. Il y avait cinq à six morts par jour; quatre et cinq heures suffisaient quelquefois pour emporter les hommes les plus robustes, qui mouraient au milieu des douleurs les plus affreuses; prostration des forces, déjections abondantes, tantôt verdâtres, tantôt noirâtres, etc. Enfin, presque tous ceux, et je pourrais même dire tous ceux qui étaient atteints de cette maladie, succombaient malgré tous nos soins et les ressources de l'art. L'autopsie cadavérique ajoutait encore aux analogies de cette maladie, avec le *cholera oriental*. Cependant nous nous sommes bien gardés de prononcer ce mot. Maintenant nous n'avons plus que des fièvres ordinaires, qui nous enlèvent très-peu de malades, et l'état sanitaire de l'armée est très-satisfesant. »

SUR LA NATURE DES DÉJECTIONS DU CHOLERA.

M. Ducrest adresse de Fribourg, quelques observations sur la nature du cholera-morbus. Trois circonstances principales de l'histoire du cholera, font présumer à l'auteur qu'il pourrait être de nature acide, ou du moins que les évacuations qu'il produit le sont, et que son traitement doit être par conséquent alcalin, sans toutefois négliger les médicamens que l'expérience a montrés utiles. Ces trois circonstances sont l'origine, les progrès et la nature des évacuations du cholera. 1° On sait qu'il est né parmi les peuples qui se nourrissent presque exclusivement d'alimens végétaux, la plupart acescens; 2° que dans ses progrès ultérieurs, il a atteint généralement des individus également habitués, soit par goût, soit par nécessité à une nourriture végétale ou abusant des boissons fermentées, à-peu-près toutes acescentes; 3° que d'après les relations de plusieurs médecins qui ont observé le cholera, les évacuations qu'il détermine, tant les selles que les vomissemens, ont présenté quelquefois une odeur et une saveur acides. Une dernière circonstance est l'emploi heureux des alcalis dans le traitement du cholera: du muriate de soude à l'intérieur, ainsi qu'on l'a observé à Saint-Pétersbourg, et de l'ammoniaque en frictions, comme on l'a vu à Varsovie.

SUR L'ACCROISSEMENT DE LA POPULATION EN EUROPE; par M. MOREAU DE JONNÈS.

M. Moreau de Jonnés lit un mémoire statistique sur l'accroissement de la population en Europe. Le but de ce travail est de rechercher quels sont les pays où l'accroissement de la population est le plus rapide, et quelle peut être l'influence de cet accroissement sur les différentes nations, les unes par rapport aux autres. Voici les principaux résultats auxquels l'auteur est arrivé.

En Prusse la population double en l'espace de 39 ans. C'est le maximum d'accélération de ce phénomène naturel en Europe. Dans l'empire d'Autriche, elle double en 44 ans; dans la Russie d'Europe en 48; en Pologne et en Dannemark, en un demi-siècle; dans les Iles Britanniques, en 52 ans; en Suède et en Norwège, en Suisse et en Portugal, en 56 ans; en Espagne, en 62 ans; en Italie, en 68, en Grèce et dans la Turquie d'Europe, en 70 ans; dans les Pays-Bas, en 84 ans; en Allemagne, en 120; en France, en 125. En réunissant les contrées du Nord, on trouve qu'il ne faut pas un demi siècle à leur population pour doubler, tandis que pour arriver au même terme, il faut près de 80 ans aux régions du Midi. La période de doublement est de 57 ans pour l'Europe entière. Il y a cette différence extraordinaire entre les états du nord de l'Europe et ceux du midi, que dans les premiers, la rapidité de l'accroissement de la population est presque double de celle qui a lieu dans les seconds, et qu'il ne faut que trois ans pour arriver au terme qui en exige cinq dans les autres. M. Moreau de Jonnès explique ces différences favorables au Nord, principalement par l'étendue du territoire, comparativement au nombre des habitans, ce qui permet au domaine agricole de s'accroître en proportion de leurs besoins, et par l'influence des climats froids sur la longévité des habitans. Il trouve, au contraire, les raisons du retard de progression dans les populations du midi, dans les intempéries, l'insuffisance des récoltes, les ravages des inondations, les désastres des tremblemens de terre, les effets pernicieux des marais, les maladies épidémiques, etc. Si l'on considère l'accroissement de chaque peuple d'une manière absolue, on trouve que cet accroissement, formé de l'excédant annuel des naissances sur les décès, n'est pour toute l'europe qu'un peu plus de deux millions et demi. Les pays du Nord fournissent presque les trois-quarts de cette quantité d'hommes.

Il résulte du travail de M. Moreau de Jonnès qu'avant un demi-siècle, si la Russie continue d'augmenter sa population suivant la progression actuelle, elle comptera cent millions d'habitans, elle aura une force humaine triple de celle que possède aujourd'hui la France, et quintuple de celle qu'ont ensemble toutes les Iles Britanniques; et cependant telle est l'immensité de son territoire, qu'elle ne comptera que 420 personnes par lieu carrée, comme les côtes sauvages de la Dalmatie, ou la Grèce actuelle dans son état de dévastation.

ACADÈMIE LE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 JANVIER 1832. — Le correspondance officielle comprend l'envoi: 1° d'un rapport sur l'épidémie de dysenterie qui a régné pendant le second semestre de 1831, dans l'arrondissement de Vendôme, par M. Arsène Gendron, membre correspondant de l'Académie. MM. Orfila et Ollivier, d'Angers, commissaires; 2° d'un rapport à M. le préfet du Finistère, sur un typhus contagieux qui a régné à Recouvrance, par le docteur Poupinet. La correspondance particulière comprend: 1° Une observation de catarrhe, par M. Poncet; 2° Quelques observations de maladies, par M. Lenormand, de-Ste-Mébenould, qui désire le titre de correspondant: 3° Une observation de taille letéralisée, par M. Moulinié, chirurgien de l'hôpital de Bordeaux; 4° Une lettre de M. le docteur Prost, dont M. le secrétaire donne lecture. Cette lettre contient l'exposé succinct de la théorie que l'auteur a développée dans son ouvrage sur le cholera-morbus. (Voir la *Gazette médicale* du 7 janvier). 5° Une lettre de M. Pravaz, sur la lithotritie, que nous reproduisons dans son entier, d'après la demande de l'auteur.

LETTRE DE M. PRAVAZ SUR LA LITHOTRITIE.

J'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie plusieurs mémoires contenant la description de nouveaux instrumens lithotriteurs, qui ont été renvoyés à l'examen d'une commission. J'attendais qu'un rapport vint préparer le jugement de l'Académie sur le mérite d'un procédé que j'ai fait connaitre pour la première fois en 1829, lorsque l'honorable membre qui était chargé de le rédiger s'est engagé lui-même dans des recherches analogues aux miennes. Je ne suspecte en aucune manière sa loyauté, et je ne doute point que la part qui me revient dans la découverte du système de lithotriteurs courbes, auquel il parait donner son assentiment, ne m'eût été faite avec équité. Mais, M. Ségalas se présentant comme l'émule de celui dont il devait être le juge, était placé à mon égard dans une position difficile. J'ai cru devoir l'en exonérer en retirant les instrumens qui étaient depuis plusieurs mois entre ses mains. Je viens aujourd'hui, M. le président, demander à l'Académie qu'elle veuille bien faire réintégrer dans ses archives les divers mémoires que je lui ai présentés relativement à la lithotritie, afin qu'ils soient renvoyés à un autre rapporteur. L'Académie me permettra, à cette occasion, de lui exposer succinctement les progrès qu'ont fait dans l'esprit des chirurgiens les idées que je lui avais soumises sur la direction qu'il convenait d'imprimer aux recherches qui ont pour objet le perfectionnement de la lithotritie.

Déjà le dogme paradoxal de la rectitude du canal de l'urètre avait été ébranlé, lorsque j'eus fait connaitre la possibilité de vaincre les difficultés mécaniques qui avaient conduit les praticiens à l'admettre, au moins comme une approximation; depuis lors, on s'est confirmé dans le soupçon que les accidens qui accompagnent quelquefois la lithotritie, les contractions douloureuses de la vessie qui compliquent cette opération pouvaient tenir à la violence exercée par des instrumens dont la forme s'éloignait trop des véritables données anatomiques; enfin, on est arrivé à reconnaitre que l'introduction de ces instrumens était dans quelques cas absolument impossible. Un médecin qui a pris une grande part à la découverte de la lithotritie, et qui, avant d'adopter les instrumens droits, avait essayé sans succès de faire construire des lithotriteurs courbes, M. Leroy d'Étiolles, en presence des faits, incline aujourd'hui à se ranger à l'opinion que j'avais émise d'après la théorie. Il pense même pouvoir indiquer déjà le nombre proportionnel des cas qui se refusent à l'emploi de la sonde droite. Libre de préventions exclusives, il a fait construire un lithotriteur courbe (1) qui diffère à quelques égards de celui que j'ai proposé, mais qui admet aussi comme moyen de transmission de la puissance une tige flexible articulée. Cet instrument est sans contredit préférable à ceux dont la forme est rectiligne, puisqu'il a été employé avec succès dans un cas où les premiers avaient été jugés inapplicables, mais il ne me parait pas satisfaire à toutes les conditions qu'il serait désirable de remplir. Ainsi sa courbure est absolument semblable à celle des sondes ordinaires, ce qui rend, selon moi, plus difficile l'action de saisir la pierre, et pour obtenir cette forme, l'inventeur n'a trouvé d'autre moyen que de réduire à deux le nombre des branches mobiles de la pince; la troisième est formée par un prolongement de la canule extérieure. Il résulte de là quelques inconvéniens assez sensibles. D'abord l'instrument moins dilatable d'arrière en avant, manque peut-être de solidité vers l'origine de la branche fixe; ensuite il n'est véritablement courbe, relativement au canal de l'urètre, que pendant son introduction, car dès qu'il est ouvert dans la vessie, il ne reste plus dans le canal que la partie droite de la sonde, exerçant sur le col une compression égale à celle que déterminent les autres instrumens. Il n'offrirait donc aucun avantage sur les lithotriteurs droits, que l'on introduit à travers une sonde courbe, flexible, en redressant progressivement le canal, si en raison de sa forme on ne pouvait imprimer à la petite canule conductrice du foret des inclinaisons latérales qui permettent d'attaquer le calcul en des points différens de la face qu'il présente.

Si l'expérience prouvait contre mon opinion qu'une forme absolument identique à celle des sondes ordinaires, est la plus convenable, il est un moyen de satisfaire à cette condition, indiqué dans mon dernier mémoire, qui ne présenterait pas les inconvéniens de celui qu'a choisi M. Leroy d'Étiolles. Ce moyen consiste à échancrer en bec de flûte, sur sa convexité, la canule intérieure, à quelques lignes de l'origine des branches de la pince, afin que rendue plus ou moins flexible, elle puisse glisser facilement dans la courbe irrégulière qui la contient.

Je ne connais point les modifications qu'aura fait subir à l'instrument que j'ai proposé l'honorable membre qui était chargé d'en rendre compte à l'Académie; je dois supposer qu'elles offrent des avantages réels, puisqu'il a été en possession de tous les moyens de comparaison qu'il pouvait desirer, mais je doute qu'elles reposent sur des données essentiellement differentes de celles que j'ai indiquées, car il n'existe que trois moyens un peu divers, de transmettre un mouvement de rotation à travers une sonde courbe; savoir: une tige de baleine, une corde métallique, et la chaine articulée à laquelle j'ai donné la préférence, parce que son poli diminue les frottemens, qu'elle offre plus de solidité, et que son ajustement est plus facile.

On a fait encore d'autres tentatives pour attaquer les calculs dans la vessie, au moyen d'instrumens dont la forme se rapprochait de la direction du canal de l'urètre. Un savant étranger, M. Jacobson, a envoyé à l'Académie des sciences, une sorte de tenaille courbe à anse développable, dont la force de pression est suffisante pour faire éclater des calculs très-durs. Cet instrument a été employe une fois avec succès, par M. le professeur Dupuytren.

Un de nos compatriotes, M. Heurteloup, vient d'annoncer qu'il était parvenu plusieurs fois à briser des calculs au moyen d'un instrument à percussion, courbé à son extrémité, et qui a été comparé, quant à sa forme, à celui qu'on emploie pour mesurer les dimensions du pied; enfin, on a essayé de détruire les calculs dans la vessie, par le mouvement de va et de vient, d'une lime disposée entre les deux branches d'une pince courbe.

(1) En présentant cet instrument à l'institut, M. Leroy d'Étiolles a omis involontairement de citer l'origine du mécanisme qui en fait la base essentielle.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter le mérite de ces différentes inventions, mais je ne crains point d'affirmer de la manière la plus positive, que la pince à trois branches restera toujours le moyen de préhension le plus facile et le plus sûr, et qu'on ne peut espérer de faire entrer la lithotritie dans le domaine public de l'art, qu'en donnant à cet instrument, ramené à la direction de l'urètre, le degré de perfection dont il est susceptible. Je pense avoir fait faire un grand pas à la solution de ce problème, en donnant le premier, des moyens faciles *de transmettre le mouvement de rotation à travers une sonde de forme quelconque, de faire glisser une courbe irrégulière dans l'intérieur d'une autre courbe semblable; enfin, de rendre la manœuvre du lithotriteur dans l'action de saisir la pierre, aussi simple que celle d'une pince de Hunter, en fixant à volonté le foret à la canule extérieure.* Mais c'est l'accueil bienveillant qu'ont reçu dans le sein de l'Académie royale de médecine les différentes communications que je lui ai faites à ce sujet, qui a entraîné d'autres médecins dans la voie que j'avais ouverte; tout donne l'espérance que leurs efforts réunis feront sortir de l'ornière où il était resté depuis dix ans, un procédé opératoire qui honore à un si haut degré la chirurgie française, mais qui ne deviendra tout-à-fait national que lorsqu'on aura substitué à l'emploi des sondes droites, indiquées par Gruthuisen, adoptées par nécessité plus que par conviction, l'usage des sondes courbes, sans être obligé de renoncer à aucun des avantages essentiels que peuvent présenter les instrumens ordinaires.

Ch. Pravaz, d.-m.

Le reste de la séance est consacré à la lecture et à la discussion d'un rapport de M. Emery, sur les *biscuits syphilitiques* de M. Ollivier. Ce rapport est ajourné, et MM. Orfila, Chevallier, Boulay et Pelletier, sont adjoints à la première commission pour répéter les expériences que comporte ce sujet. Nous donnerons un extrait de ce rapport et des principales observations dont il a été l'objet, lorsqu'il sera remis en discussion.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DE L'HUILE DE CROTON-TIGLIUM A L'EXTÉRIEUR.

M. le professeur Andral ayant prescrit des frictions avec l'huile de croton-tiglium sur l'épigastre et autour de l'ombilic, dans l'intention de produire des évacuations, s'aperçut que cette substance déterminait une vive inflammation de la peau et donnait lieu à une éruption pustuleuse fort analogue à celle de la variole. Il chercha dès-lors à tirer parti en thérapeutique de cette propriété. Ses premiers essais furent couronnés d'un éclatant succès. C'est ainsi qu'en faisant des frictions sur le trajet du nerf sciatique, il a fait disparaître complètement des névralgies qui avaient résisté à un grand nombre de médicamens. En produisant une révulsion énergique à la peau, il a puissamment modifié des laryngites, des gastrites et des laryngites chroniques. Enfin, deux malades atteints de paralysie d'un côté de la face ont recouvré, par l'emploi de cette huile sur le lieu affecté, la sensibilité et la motilité qu'ils avaient entièrement perdues. Nous rapporterons quelques-uns de ces faits dans un prochain article, et nous ferons connaître en même temps les doses et le mode d'administration de ce médicament précieux.

EMPLOI DU CYANURE DE POTASSIUM A L'EXTÉRIEUR.

Depuis que nous avons publié le travail de M. Lombard, de Genève, plusieurs médecins des hôpitaux de Paris ont employé cette substance pour combattre les névralgies et les céphalalgies. M. Andral vient de constater les heureux effets de ce médicament chez un individu tourmenté depuis 10 mois par une céphalalgie des plus intenses qui avait résisté à vingt-deux saignées, et aux révulsifs les plus énergiques (séton à la nuque, vésicatoire, synapismes).

Ce malade a appliqué, pendant 8 jours sur le front et les tempes, des compresses trempées dans une solution de cyanure de potassium. La proportion a été de 6 et 8 grains pour une once d'eau distillée.

APHONIE GUÉRIE PAR LA CAUTÉRISATION DU LARYNX, PAR LE NITRATE D'ARGENT.

M. Trousseau a publié récemment l'observation d'un malade affecté d'aphonie, qu'il a guéri au moyen de la cautérisation du larynx par le nitrate d'argent. L'aphonie était survenue à la suite d'une suppression des règles; aucun traitement n'avait réussi. Les premiers symptômes d'inflammation avaient cédé à l'emploi des saignées. Le larynx n'était pas douloureux, il n'y avait ni toux ni fièvre. M. Trousseau résolut de porter un caustique sur la membrane muqueuse du larynx. Il prit, à cet effet, une baleine d'une ligne et demie de diamètre, il la fit chauffer sur la flamme d'une bougie à un pouce à peu près de son extrémité, et quand elle fut suffisamment ramollie, il la recourba de façon à former un angle de 80°. Alors, à l'extrémité de la baleine, il pratiqua une coche circulaire et profonde, et y attacha fermement une petite éponge de forme sphérique et de six lignes de diamètre. Il imbiba l'éponge d'une solution saturée de nitrate d'argent, jusqu'à ce qu'elle ne laissât dégoutter la liqueur caustique que si on exerçait une compression même légère. Il fit ensuite ouvrir largement la bouche de la malade, abaissa fortement la langue avec le manche d'une cuiller, puis introduisit le porte-caustique. Dès qu'il eut dépassé l'isthme du gosier, il alla heurter la paroi postérieure du pharynx avec l'angle de la tige de baleine. Un mouvement de déglutition s'opéra aussitôt, qui porta le larynx en haut. Il saisit ce moment pour ramener en avant l'éponge, qu'il avait enfoncée jusqu'à l'entrée de l'œsophage. Par cette manœuvre, il revint sur l'entrée du larynx en relevant l'épiglotte, et alors, appuyant fortement sur la base de la langue avec la portion de baleine qui se trouvait dans la bouche, il exprima l'éponge dans le larynx, ce en quoi il était merveilleusement servi par les convulsions du pharynx et par les efforts que faisait la malade pour aspirer l'air, dont il interceptait le passage. Cette opération ne dura pas un quart de minute. Il retira l'éponge, et il survint aussitôt des haut-le-corps, de la toux, des crachotemens. Après deux ou trois minutes, tous ces phénomènes cessèrent; et au bout de dix jours, la voix était parfaitement revenue. La guérison ne s'est pas démentie.

EMPLOI DU PROTO-IODURE DE MERCURE, DANS LE TRAITEMENT DES SYPHYLIDES.

Bien que nous ayons fait connaître, dans nos revues cliniques du service de M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, le traitement que ce praticien met en usage pour guérir les syphylides et les affections syphilitiques constitutionnelles, nous rapportons ici les formules auxquelles il donne la préférence.

FORMULE POUR PILULES.

℞ Proto-iodure de mercure. . . . . ʒ 1
Poudre de guimauve. . . . . ʒ 1
F. 72 pilules.

AUTRE FORMULE.

℞ Proto-iodure de mercure. . . . . ℈ 2
Thridace. . . . . ʒ ß
Extrait de gayac. . . . . ʒ 1
Pour faire 48 pilules.

On commence par une seule pilule les trois premiers jours, et on augmente graduellement tous les deux ou trois jours d'une pilule, selon les indications éventuelles, jusqu'à trois ou quatre par jour, en divisant en deux prises, l'une, le matin à jeun, l'autre, une heure avant le repas, ou le soir avant le coucher. En général, M. Biett n'emploie simultanément avec ces pilules, que des infusions assez peu énergiques, il préfère toutefois celle de saponaire, dont les malades se dégoûtent pas, on y ajoute un peu de sirop de gomme et de capillaire.

BRUITS SUR LE CHOLERA MORBUS EN FRANCE.

Plusieurs journaux politiques ont annoncé hier et aujourd'hui que MM. les professeurs Fouquier et Marjolin avaient été appelés à Lisieux pour y traiter des personnes atteintes de cholera morbus. On a ajouté que deux malades avaient déjà succombé. Cette assertion est inexacte. Voici les renseignemens que nous avons recueillis à cet égard auprès de MM. Fouquier et Marjolin.

M. Fouquier seul a fait le voyage de Lisieux, M. Marjolin, qu'il a remplacé, ayant été retenu à Paris par une indisposition grave. La malade pour laquelle on avait appelé M. Marjolin en consultation, est une jeune femme de trente ans environ. Elle fut prise tout-à-coup, le 9 de ce mois, des symptômes du cholera à un très-haut degré. Les premiers accidens durèrent plus de 12 heures. Après une demi-journée de rémission apparente, les symptômes reparurent avec une nouvelle intensité. Un troisième accès survenu sans périodicité bien marquée, semblait avoir enlevé tout espoir. Le médecin ordinaire, M. Hue, crut avoir affaire à une affection rémittente cholerique, et il prescrivit le sulfate de quinine par absorption cutanée et en lavement, en attendant une consultation ou un consultant de Paris. MM. Marjolin et Fouquier adoptant le diagnostic de M. Hue, ont appuyé le traitement qu'il avait déjà mis en usage. M. Fouquier a laissé la malade dans un état de faiblesse extrême, mais non sans espoir de guérison. M. Hue a dit à notre savant confrère, qu'il avait observé, peu de temps auparavant, un autre cas de cholera morbus dans la même ville. C'est sans doute ce qui a fait penser que deux malades étaient morts du cholera. Nous comptons pouvoir nous procurer des détails plus circonstanciés sur ces deux faits.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

RAPPORT

SUR

LE TRAITEMENT

DES DÉVIATIONS DE L'ÉPINE,

PAR LA MÉTHODE DE M. LE Dr. PRAVAZ;

Fait à l'Académie royale de Médecine par MM. ITARD, TILLAYE et BRICHETEAU (1).

Vous nous avez chargés, MM. Itard, Thillaye et moi, de vous rendre compte d'un Mémoire que nous a lu M. Pravaz, le 13 mai 1828, sur une nouvelle manière de pratiquer l'extension dans le traitement des déviations de la colonne vertébrale. Ce médecin, sachant qu'on nous avait déjà présenté plusieurs lits mécaniques, dont nous n'avions pu, faute de faits, apprécier le degré d'utilité, a cru pouvoir obvier à cet inconvénient, en faisant assister la commission que vous aviez nommée à des expériences pratiques, qui la mettraient à même de porter un jugement plus explicite. Mais, avant de vous faire connaître, Messieurs, les modifications imaginées par M. Pravaz, et le jugement qu'ils ont porté d'après ce qu'ils ont vu, vos commissaires croient devoir vous dire quelques mots sur l'historique des appareils à extension employés depuis déjà bien long-temps contre les directions vicieuses de l'épine dorsale.

(Nous supprimons cet historique.)

M. Pravaz, que des études en mathématiques ont familiarisé de bonne heure avec la mécanique, et qui vous est déjà connu par d'estimables travaux regardant les moyens employés jusqu'ici comme insuffisans, s'occupa de son côté et de les modifier et d'y ajouter des accessoires qui en augmentent l'efficacité. Tel est l'objet du Mémoire qu'il nous a présenté. L'auteur commence ce Mémoire par quelques considérations qui ont pour but de signaler les inconvéniens que présentent les anciens appareils, et de démontrer la nécessité d'y faire des changemens. Lorsqu'une force, dit-il, agit à l'extrémité d'une ligne dont tous les points sont liés entre eux par le même moyen invariable d'union, l'action de cette force se transmet avec toute son énergie à l'autre extrémité de la ligne, mais si cette ligne soumise à une traction dans toute sa longueur est extensible (comme l'est la colonne vertébrale). Il est évident qu'à son origine la traction exercée sur ses divers points suivra une progression décroissante, à partir de celui d'application et pourra devenir presque nulle au-delà d'une certaine limite; or la colonne vertébrale représentant la tige dont il s'agit, il est certain qu'en tirant sur la tête et le bassin pour effacer une courbure de la région moyenne de sa longueur, ce n'est qu'en déployant des efforts considérables qu'on peut agir d'une manière appréciable sur le point de la difformité; car il faut bien admettre que les divers frottemens des parties sur le plan où repose le malade, diminuent de beaucoup le degré de tension qu'on emploie et le rendent à-la-fois irrégulier et incalculable, de manière que tel muscle, tel ligament est soumis à une traction supérieure en quelque sorte à sa résistance, tandis que tel autre n'éprouve par suite de la même traction qu'une légère tension inférieure à cette même résistance, défaut de rapport et d'harmonie qui peut expliquer les accidens graves éprouvés par quelques malades; il faut y joindre ceux que produisent les forces extensives sur le point d'appui qu'elles prennent, comme des excoriations, la déformation de la mâchoire inférieure, l'ébranlement des dents, etc.

Un peu plus loin, M. Pravaz fait observer que les appareils à extension, au lieu d'agir dans une progression insensiblement croissante, comme semble le prescrire la sensibilité et la contractilité des organes qui ne s'accoutument que graduellement à des efforts étrangers tendant à changer leur manière d'être, sont construits, dans des vues entièrement opposées, c'est-à-dire, que leur action abandonnée à elle-même perd à chaque instant de son intensité. Cette remarque justifie l'examen rapide que fait l'auteur des divers lits mécaniques. De ces remarques qui ont frappé vos commissaires par leur justesse, et qui ont pour base des principes de physique, l'auteur n'en conclut pas qu'il faille renoncer à l'extension de l'épine déviée, qu'il regarde comme un auxiliaire utile et quelquefois indispensable dans le traitement des difformités de la taille, mais il en déduit la nécessité de faire un meilleur usage de ce moyen, et d'apporter des modifications dans la manière de l'administrer. Une idée heureuse d'un médecin anglais (Shaw) semble avoir mis M. Pravaz sur la voie des améliorations du premier appareil modifié qui fait l'objet de ce Mémoire. Cette idée consiste à transformer le frottement qui est un obstacle à l'extension dans les appareils ordinaires en un moyen d'appliquer les puissances extensives plus près de la courbure de l'épine déviée, de manière à augmenter l'efficacité de l'extension, en évitant le décroissement et la décomposition des forces résultant de la trop grande étendue de la ligne de transmission.

Nous allons donner une idée très-succincte des machines auxquelles l'auteur s'est arrêté après différens essais.

La première machine qui remplace le lit ordinaire se compose de deux châssis mobiles en bois, représentant chacun la moitié d'une couchette de six pieds et demi de long, et convenablement assujettis. Le premier de ces châssis est destiné à recevoir la tête et la partie supérieure du tronc, et l'autre le bassin et les extrémités inférieures; ces deux parties sont réunies ensemble par des courroies latérales munies d'une boucle. On fixe la tête du malade sur la partie supérieure de l'appareil, par le moyen d'un collier, et le tronc avec une ceinture attenante aux châssis disposée de manière à augmenter l'action du frottement sans gêner le mécanisme de la respiration; ce qui s'explique par la liberté de contraction que cette ceinture laisse au diaphragme, et parce qu'en même temps elle ne gêne en rien le mouvement que les côtes exécutent autour de leur corde. Une autre ceinture fixée au plan inférieur tendue sur un dynamomètre, sert à maintenir le bassin. Supposez maintenant qu'on lâche les courroies latérales dont nous avons parlé : les deux plans tendront à se séparer et à étendre les parties de l'épine les plus voisines de l'intervalle qu'ils laisseront entre eux et cela d'une manière proportionnée au degré de force qui opère cette disjonction. On peut augmenter cette force graduellement sans opérer des tiraillemens dangereux sur les ligamens et les muscles qui s'attachent à la colonne vertébrale. Or, cette force qui n'est, selon M. Pravaz, que le poids d'une partie du corps, décomposé suivant la longueur du plan incliné, croît en raison directe du sinus de l'angle que la verticale forme avec les supports mobiles. L'action de cet appareil suit donc une progression croissante, et de plus son point ne départ est voisin de la courbure de l'épine, ce qui présente la solution d'un double problème que l'auteur s'est proposé au commencement de son Mémoire.

M. Pravaz établit très-bien que, dans le traitement des déviations de la colonne vertébrale, toute méthode qui fait abstraction de la puissance musculaire et la condamne à l'inaction, n'obtiendra jamais que des succès éphémères. Il est évident d'un autre côté, qu'en fondant unique-

(1) Nous avons publié dans le n° 49 de l'année dernière une note sur l'établissement orthopédique et gymnastique de M. Pravaz. Pour donner la juste mesure de la confiance que méritent les appareils mis en usage par ce médecin, nous reproduisons le rapport de la Commission que l'Académie avait chargée d'en faire l'examen.

ment ce traitement sur une action musculaire en quelque sorte inverse des circonstances dynamiques qui ont amené la difformité, on tombera dans un inconvénient non moins grave, lorsqu'il s'agira de remédier à une grande courbure. En effet, l'antagonisme des muscles homologues, qui s'attachent aux parties symétriques du squelette, ne dépend pas seulement de l'égalité de leur action, mais aussi de la similitude plus ou moins parfaite des léviers sur lesquels ils agissent. Par conséquent, on ne doit espérer de rétablir cet équilibre (qui, par une action réciproque, peut seul maintenir la régularité des formes) qu'en rapprochant d'abord celles-ci de leur type normal, par une force prise hors du sujet. De cette considération, découle évidemment la nécessité d'associer à la gymnastique, une action étrangère et mécanique exercée sur la colonne déviée; c'est pour remplir l'indication résultant de cette nécessité, que M. Pravaz a fait exécuter son second appareil, dit appareil de jour. Il se compose de deux parties séparées et appelées *chars*, qui roulent dans des coulisses sur un plan incliné de dix-huit pieds de long, et qui à l'aide d'un mécanisme ingénieux, peuvent opérer l'extension de l'épine du malade qui y est convenablement placé, en s'éloignant l'un de l'autre. A l'inspection de cette machine qu'il est impossible de faire connaître dans ce rapport, mais à l'action de laquelle deux de vos commissaires se sont plusieurs fois soumis, on reconnait qu'elle a été coordonnée aux diverses considérations présentées ailleurs par l'auteur, sur le mode le plus convenable d'étendre l'épine déviée. Le malade ayant été soumis à l'extension, quand on écarte lentement les deux chars, ne reste pas inactif, deux cables fortement tendus sur les côtés du plan incliné, lui servent à s'élever vers le sommet de l'appareil, par des efforts qui doivent être erosisans, car l'aide qu'il reçoit du mécanisme diminue à mesure qu'il approche du point culminant; la descente est modérée par l'action du même mécanisme, qui suit une progression inverse à celle de la chute du malade, le long du plan incliné. Dans ces divers mouvemens, les muscles dorsaux sont presque constamment en exercice; et le sujet devient lui-même l'agent d'un nouveau degré d'extension, qui s'ajoute par intervalle à celui auquel il a été d'abord passivement soumis. Cette machine peut facilement être convertie en un simple appareil gymnastique; il suffit pour cela de supprimer l'espèce de casque qui tient la tête. Alors, saisissant les rampes latérales, et appuyant sa poitrine sur le premier char, la personne qui veut s'exercer peut imiter jusqu'à un certain point, soit l'action de grimper, soit celle de nager.

La commission, Messieurs, qui s'est transportée plusieurs fois dans l'établissement dirigé par M. Pravaz, a vu cinq ou six jeunes personnes traitées par cette nouvelle méthode, dans laquelle l'extension et les exercices musculaires se trouvent simultanément employés; elle a constaté l'amélioration remarquable produite par ce traitement appliqué à plusieurs courbures de l'épine; mais pour avoir à consigner dans ce premier rapport des résultats plus positifs, elle a mesuré, le 18 juillet 1828, la déviation de mademoiselle ***, pensionnaire de l'établissement. Cette jeune personne, âgée de 15 ans, offrait une double courbure latérale de l'épine; le plus grand écartement de la colonne vertébrale de l'axe normal, qui était (du côté droit) de sept lignes environ vers l'angle inférieur de l'omoplate à huit pouces de distance de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre cervicale, n'était plus que de deux lignes le 18 juin 1829, onze mois après la première visite des commissaires, l'écartement de la partie inférieure, du côté gauche, à un pied du même point (l'apophyse épineuse) qui était primitivement d'environ six lignes se trouvait réduit à deux lignes et demi. Du reste la jeune malade avait pendant cet intervalle, beaucoup grandi, et toute sa constitution s'était développée dans des rapports justes et convenables. En communiquant ce résultat à l'académie la commission croit devoir ajouter que la malade qu'elle avait choisie n'est pas celle chez laquelle l'amélioration a été le plus remarquable. Une autre jeune personne, âgée de 13 ans, a été guérie dans l'espace de trois mois, d'une courbure qui avait sept lignes d'écartement de l'axe normal. Nous avons de nouveau constaté l'état de difformité de plusieurs pensionnaires, dont nous nous ferons un devoir de rendre compte plus tard à l'académie.

En résumé, les perfectionnemens que présentent les appareils de M. Pravaz, consistent: 1° dans une meilleure manière d'opérer l'extension de la colonne vertébrale; 2° dans un moyen de prendre un point d'appui et d'attache près du point de la colonne qu'on veut redresser; 3° enfin dans l'emploi simultané de l'extension et d'un exercice gymnastique.

En nous opposant que le mode d'extension employé par M. Pravaz paraissait borner son action à étendre une seule courbure de l'épine, on ne semble pas avoir entièrement compris son effet. Il est bien vrai qu'en faisant correspondre à l'espace que laissent entre elles les deux parties du plan de sustentation, l'une des déviations de la colonne vertébrale, c'est cette déviation qu'on étend avec le plus d'énergie, parce que la force de traction décroît du centre vers les extrémités par suite des résistances successives que fait naître le frottement; mais cette force de traction n'en est pas moins transmise en partie aux autres régions de l'épine. De plus, la région dorsale présentant en général les inflexions les plus étendues et les plus difficiles à corriger, à cause de l'articulation des côtes avec les vertèbres, c'est ordinairement sur elles que l'auteur du Mémoire dirige les plus grands efforts de son appareil; c'est à leurs extrémités qu'il applique le plus souvent le maximum de la puissance extensive, quoiqu'il ait été quelquefois obligé de la transporter à la région des lombes.

On nous a dit, enfin, que nous voulions proscrire les autres méthodes de traitement, et on a semblé craindre que l'Académie ne parût favoriser un individu. Il ne s'agit point ici d'un individu, il s'agit de la science; comme nous pensons que M. Pravaz l'a fait avancer d'un pas, que ses appareils valent mieux que les autres, nous persistons.

On a dit que l'auteur n'était pas le seul qui eût mis en usage l'extension progressive, et l'on a cité à l'appui de cette objection un lit mécanique où cette extension était exercée à l'aide d'un poids suspendu à l'extrémité d'un levier; M. Pravaz aurait pu d'autant mieux parler de ce moyen, qu'il est le premier qui l'ait indiqué, ainsi qu'on peut s'en assurer en consultant l'ouvrage qu'il a publié en 1825, sous le titre de *Méthode nouvelle de traitement pour les déviations de la colonne vertébrale.*

S'il n'a pas insisté sur ce point, c'est, sans doute, qu'il ne le considère que comme un objet accessoire. Le poids placé à l'extrémité d'un levier, dont l'action augmente à mesure que ce levier s'abaisse par suite du relâchement de l'appareil, est propre à modérer le décroissement de l'extension, mais il ne peut tenir lieu d'aucune des modifications proposées par l'auteur.

On a objecté que la ceinture employée pour agir plus près des courbures devait emprimer la poitrine et gêner le mécanisme de la respiration; à cela nous répondons que cette ceinture fixée au lit n'embrasse pas circulairement le thorax, elle décrit un espace triangulaire dont le sommet répond au sternum; elle laisse ainsi latéralement des intervalles libres qui facilitent le mouvement des côtes; son objet principal est d'augmenter, près des courbures, la résistance du frottement qui concourt à retenir le tronc et les épaules sur la partie supérieure de l'appareil. Les commissaires, dans leurs visites, n'ont point remarqué que cette espèce de ceinture apportât des entraves à la respiration.

La commission, Messieurs, après avoir examiné plusieurs fois avec soin ces appareils, avoir été témoin des effets qu'ils produisent, et pesé une année entière les conséquences qui peuvent résulter de leur application méthodique, les considère comme très-supérieurs à tous ceux qu'on a employés jusqu'à ce jour, et vous propose de leur accorder votre approbation.

Signé, ITARD, THILLAYE, et BRICHETEAU, rapporteur.

LIBRAIRIE.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 4.)

PRIX. {30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 28 JANVIER 1832.

Paris, 27 janvier 1832.

L'intérêt que le plus grand nombre de nos souscripteurs ont bien voulu nous exprimer en renouvelant leur abonnement à la *Gazette médicale*, nous fait un devoir de leur témoigner ici toute notre reconnaissance. Nous ne pouvons mieux répondre à la bienveillance qu'ils nous ont manifestée qu'en leur faisant connaître la prospérité toujours croissante d'un Journal au succès duquel ils ont tant contribué. Nous l'affirmons, sans crainte d'être contredit, jamais la *Gazette médicale* n'a obtenu autant et d'aussi honorables suffrages que cette année. En disant que parmi nos abonnés de Paris, dont le nombre s'élevait à près de 300, un seul a cessé son abonnement, tandis qu'un grand nombre de nouveaux sont venus grossir nos listes de souscriptions, nous croyons donner la juste mesure de l'estime que les médecins de la capitale portent à notre entreprise. Cette préférence obtenue auprès des personnes qui sont le plus à même de comparer et de juger les efforts de chacun nous paraît répondre à toutes les insinuations de la malveillance et de l'envie. Mais loin de regarder ce succès comme la récompense de nos efforts passés, nous y verrons plutôt un motif de redoubler de zèle et d'activité pour l'avenir, et un encouragement à la manière dont nous avons dirigé jusqu'ici la *Gazette médicale de Paris*. Les améliorations que nous avons le projet d'y apporter encore, prouveront que nos promesses ne sont ni vaines ni stériles.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

NOTE additionnelle au Mémoire intitulé : RECHERCHES SUR LA FORMATION DE LA FIBRE MUSCULAIRE; par M. DUTROCHET, de l'Institut (1).

J'ai annoncé que la fibre contractile formée par le moyen de la pile était composée sur l'un de ses côtés, de manière électro-positive, et sur

(1) Voir le n° 49 de la *Gazette médicale*. 1831.

Feuilleton.

FRAGMENS DE BIOGRAPHIE ET DE LITTÉRATURE MÉDICALES CONTEMPORAINES.

DES ÉCRIVAINS MÉDICAUX ACTUELS SOUS LE RAPPORT LITTÉRAIRE.

Les ouvrages de M. Broussais (voir la *Gazette* du 14) ont, sous tous les rapports, le mérite de l'originalité. Dans l'*Histoire des phlegmasies* et dans l'*Examen* tout appartient à l'auteur, idées et style. Personne n'a mieux justifié la maxime : que le style est l'homme même. Le sien, en effet, est essentiellement personnel, si l'on peut s'exprimer ainsi. Il ne faut y chercher ni élaboration littéraire, ni aucune de ces qualités raffinées des écrivains polis par l'étude des modèles. C'est la nature toute seule qui lui a créé une manière, et non point l'art ni la rhétorique. Comme Bichat, M. Broussais avait passé sa vie dans les hôpitaux et dans les camps, écoles meilleures pour le praticien que pour l'écrivain ; mais il n'avait pas, comme Bichat, cette grande et brillante imagination d'artiste, et ce goût natif pour le beau, qui, chez lui, triomphèrent du prosaïsme de l'éducation. Aussi, dans les plus admirables pages de M. Broussais, on sent toujours quelque chose de crû, d'inculte et d'inachevé ; la forme en est saillante, vive, et tout-à-fait libre, mais incorrecte et dure. C'est un écrivain maître de sa langue ; mais il la manie avec si peu de délicatesse et de précaution, que souvent il la brise et la déforme. Au reste, dans ses défauts comme dans ses qualités, une chose surtout domine, c'est son individualité profondément tranchée et originale. Il est toujours lui et jamais que lui ; soit qu'il raisonne, soit qu'il décrive, soit qu'il attaque, la pensée est tout, et le style rien. Il n'y songe pas. Passionné, il ne voit que son but, et y va par le chemin le plus court ; aussi, ses écrits sont principalement remarquables par l'absence de toute prétention littéraire.

M. Broussais n'a pas rendu de moins grands services à la langue médicale qu'à la médecine théorique et pratique. Ses écrits, malgré leurs défauts, sont en général d'une grande lucidité. Personne n'a plus contribué que lui à décréditer les systèmes vagues et obscurs, la phraséologie pédantesque et creuse de nos anciennes écoles, et à mettre en honneur la précision du langage comme synonime de celle des idées. C'est par la critique du langage qu'il a été si puissant et si concluant contre tant de systématiques anciens et modernes, et c'est en suivant

le côté opposé, de matière électro-négative : j'ai trouvé le moyen de voir facilement la formation séparée de chacun de ces deux côtés de la fibre : il ne s'agit, pour cela, que d'employer une solution aqueuse de jaune d'œuf un peu épaisse. Alors, il faut que les extrémités des deux fils conjonctifs ne soient éloignées l'une de l'autre que de trois millimètres au plus, et que la goutte d'émulsion de jaune d'œuf qui les joint soit très-petite et de peu d'épaisseur, parce qu'elle est dépourvue de diaphanéité. Les deux ondes positive et négative se manifestent par leur transparence dans cette goutte d'émulsion opaque, et on ne tarde pas à voir se former une grosse fibre privée de flexions sinueuses et courbée autour du pôle positif, qu'elle enveloppe à une certaine distance. Cette fibre, privée de flexions sinueuses, est la même que celle qui offre une multitude de plis lorsqu'elle est plus petite, ce qui arrive lorsqu'on emploie une goutte d'eau très-peu chargée de la matière émulsive du jaune d'œuf; c'est donc sa grosseur qui l'empêche de se plisser ou de se contracter. Cette grosseur est telle que l'on voit très-facilement la manière dont elle se forme. Ses deux parties opposées, l'une électro-positive et l'autre électro-négative, apparaissent d'abord isolées, en sorte que l'intervalle qui les sépare est transparent. Chacune de ces deux parties latérales de la fibre est formée par l'agglomération des globules de l'émulsion que l'on voit nager dans la goutte de liquide. Ces globules sont portés par les forces électriques vers les deux extrémités de la fibre, et, là, les globules positifs se joignent par agrégation au bout du côté positif de la fibre, et les globules négatifs se joignent de même par agrégation au bout du côté négatif de la fibre, laquelle s'accroît ainsi en longueur. Les deux parties latérales de la fibre, ainsi formées séparément, se joignent et constituent un solide dont le milieu est formé le dernier, et demeure toujours plus transparent que les bords. Je ferai remarquer que ce phénomène de formation binaire, dans laquelle deux parties latérales, séparées d'abord, se réunissent pour former un tout à parties doubles, a été observé par M. Serres dans les jeunes embryons animaux. Il a désigné ce phénomène sous le nom de *formation centripète*. Il résulte de ses observations que tout composé organique qui offre deux parties similaires a commencé à se former par celles de ces deux parties qui sont en dehors, et qui sont les plus éloignées de la ligne médiane centrale qui est le lieu où s'opère définitivement la jonction des deux parties latérales, originairement séparées. Ce même phénomène a lieu dans la formation de la fibre, au moyen de l'électricité voltaïque, et ceci peut faire présumer que l'action vitale est elle-même une action électrique.

Je n'ai pas besoin de dire à ceux qui portent dans les sciences un esprit philosophique que je ne prétends point ici que la fibre formée, dans mes expériences, par le moyen de la pile, soit organiquement semblable à ces organes linéaires dont l'assemblage forme les muscles des animaux, organes linéaires que l'on nomme *fibres musculaires*. Leuwenhoek a découvert, il y a plus de 150 ans, que ces *fibres musculaires* contiennent, sous une membrane enveloppante commune, d'autres fibres musculaires plus petites. Ces dernières ne paraissent être composées que de globules. Ce sont donc ces fibrilles seules ou fibres élémentaires que j'assimile aux fibres beaucoup plus grossières que je fais par le moyen de la pile. Toutefois, l'organe linéaire ou fibre musculaire composée de fibres plus petites doit se comporter à certains égards dans son entier, comme se comportent ses fibrilles élémentaires. Si chacune de ces dernières a deux côtés doués d'une électricité différente, la grosse fibre musculaire qu'elles forment par leur assemblage manifestera aussi qu'elle possède également deux parties latérales électriquement différentes. C'est sous ce point de vue seulement que j'ai pu comparer les organes linéaires ou fibres qui composent les muscles aux fibres contractiles que forme l'action de la pile voltaïque. A ce sujet, je rappellerai que, dans mes *Recherches anatomiques et physiologiques sur la structure intime des animaux et des végétaux et sur leur motilité*, publiées en 1824, j'avais pressenti la nature électriquement différente de deux des côtés opposés de la fibre musculaire. Après avoir fait voir que cette fibre tendait à se courber dans des sens inverses, sous l'influence des acides et sous l'influence des alcalis, j'ajoutais (190) : « N'y aurait-il point là une sorte de polarisation transversale, en vertu de laquelle les deux côtés opposés de la partie incurvée seraient modifiés en sens inverses l'un de l'autre? Mais ceci est une pure hypothèse, et je ne m'y arrête pas. » Aujourd'hui, l'expérience confirme cette hypothèse en prouvant que les parties linéaires ou *fibres* contractiles que l'on fait par le moyen de la pile possèdent effectivement une *polarisation transversale*, c'est-à-dire que les deux pôles électriques positif et négatif sont situés sur deux de ses côtés.

L'esprit philosophique doit apprendre aussi à ne point s'étonner en voyant, dans mes expériences, des fibres qui se forment *par agrégation*, et non par *intus-susception*. Ceux qui sont habitués à juger avec des idées préconçues et adoptées sans examen me blâmeront sans doute d'admettre ainsi que les solides organiques se forment par agrégation, mais un peu de réflexion ramènera promptement les esprits exacts à partager ma manière de voir. L'*intus-susception* introduit la matière organisable liquide dans la matière solide de l'organisme, elle la porte jusque dans ses plus petites cavités, jusque dans ses plus petits interstices. Là, se borne nécessairement l'*intus-susception*, et là commence l'*agrégation organique*. Les molécules de la matière organisable liquide perdent leur état de dissociation; elles *s'agrègent*, suivant certaines lois, pour former les solides organiques. Ainsi, il est faux de dire que les êtres vivans s'accroissent par *intus-susception*, et non par *agrégation* : il est faux d'opposer, sous ce point de vue, les êtres vivans aux minéraux : les uns et les autres ne peuvent s'accroître que *par agrégation*; mais les minéraux croissent par *agrégation extérieure*, et les êtres vivans par *agrégation intérieure*. Cette dernière ne peut avoir lieu qu'au moyen de l'*intus-susception*.

Quelques physiciens ont pensé que la flexion sinueuse obtenue dans la fibre formée par l'action de la pile était un phénomène purement mécanique; que cette flexion était semblable à celle qui aurait lieu dans un fil inerte, soumis à des causes mécaniques de flexion; lesquelles seraient alternantes et opposées dans leur direction. Il n'en est rien. La flexion sinueuse de cette fibre est véritablement une *contraction* tout-à-fait semblable à celle de la fibre musculaire. Il arrive quelquefois que, fixée par agglutination sur la lame de verre et tendant avec force à se contracter, cette fibre se rompt dans son milieu et les deux fragmens se rétractent chacun de leur côté en resserrant leurs plis. Cette contraction, qui n'est point la suite d'une extension préalable, ne diffère véritablement en rien de la contraction musculaire. Au reste, je dois prévenir ici que le plissement de cette fibre artificielle, quelquefois d'une régularité parfaite, est d'autres fois assez irrégulière. Cela dépend des conditions plus ou moins favorables de l'expérience.

DUTROCHET.

---

ses principes de discussion, et en pratiquant ses maximes d'indépendance et sa méthode critique, qu'on a pu contrôler sa propre autorité en fait de doctrine, et ne pas se laisser dominer par le point de vue exclusif de son système.

Pendant les cinq ou six années qui ont suivi la publication du *premier Examen*, la littérature médicale n'a presque produit que des écrits polémiques. Cette grande lutte entre les anciennes et les nouvelles doctrines a puissamment favorisé le développement, et accru l'importance de nos journaux. Dans cet art de la controverse, M. Broussais est resté sans contredit le maître, mais la même carrière a été parcourue par plusieurs talens spéciaux qui méritent d'être cités. Parmi ses adversaires, on doit mettre au premier rang Ant. Miquel, dont les *Lettres* firent si grand bruit à l'époque de leur apparition. Miquel fut un des plus constans et des plus habiles défenseurs des anciennes doctrines, qu'il soutenait à l'aide d'une meilleure interprétation. Ses objections contre la théorie de l'*irritation* ont été la base de tout ce qui a été écrit plus tard dans le même but. Les *Lettres à un médecin de province* sont écrites sur un ton d'ironie légère et de plaisanterie de bon goût, qui avaient peu de modèles dans notre littérature. Elles rappellent celles de Guy-Patin.

Nous pouvons opposer à Miquel, dans ce genre d'écrits polémiques, M. Boisseau, le plus habile apologiste de M. Broussais. C'est surtout comme journaliste, qu'il mérite une place dans cette revue. Ses livres *ex professo* sont, en effet, bien moins remarquables que ses articles de journaux. C'est dans ses morceaux détachés qu'il a déployé un grand art de discussion et d'exposition, une érudition sans pédantisme, beaucoup d'esprit, de grâce et de tact. Il a tiré la critique de l'ornière un peu trop battue où l'avaient laissée les Geoffroy et les Colnet de notre littérature, Chaumeton et Fercy qui avaient de la verve, mais qui rabâchaient.

L'école de M. Broussais n'a produit de remarquable que quelques écrits polémiques. Parmi les nombreux ouvrages de ses disciples, commentateurs ou arrangeurs, je n'en vois aucun qui doive nous arrêter. Je passe donc à son rival le plus illustre, à Laënnec. Laënnec est un des plus beaux talens dont se puisse glorifier la science. Ce qu'il a fait en médecine-pratique est si grand, que ceux qui savent en juger la portée trouvent bien petits en comparaison les résultats si retentissans des *physiologistes*. Il avait le génie de l'observation et de la réflexion; pénétrant, infatigable, quand il cherchait; positif, tranchant, dogmatique, après avoir trouvé; ardent dans ses convictions et hardi contre tout obstacle, quel qu'il fût, on ne peut prévoir jusqu'où sa fortune scientifique serait allée, s'il avait vécu. Ses livres sont des trésors de faits et de vues qu'on n'épuisera pas de sitôt; mais ils n'ont rien dans la forme qui les recommande plus spécialement à notre attention.

Dans la période dont nous nous occupons, la philosophie française a changé de face. L'école du dix-huitième siècle a paru se retirer devant des doctrines plus jeunes. Le spiritualisme écossais et allemand s'est implanté avec une assez grande rapidité au sein de la société littéraire française; mais ses progrès n'ont pas été aussi sensibles parmi les médecins. Il est inutile de rappeler ici avec quelle ardeur M. Broussais l'a repoussé au nom de Locke, de Bichat, de Cabanis, au nom de la science même menacée par ces principes nouveaux; et il avait certainement rai-

THERAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM A L'EXTÉRIEUR, par M. ANDRAL, professeur à la faculté de médecine de Paris et médecin de l'hôpital de la Pitié.

Cherchant depuis plusieurs mois à déterminer, par une suite d'observations rigoureuses, quels sont les états morbides qui peuvent être combattus avec un avantage plus ou moins marqué par les purgatifs, j'ai dû soumettre à de nouvelles recherches un médicament dont l'effet drastique, à dose infiniment petite, a déjà fixé l'attention de quelques observateurs : je veux parler de l'huile de croton-tiglium. J'ai pu la donner à l'intérieur à un grand nombre de malades sans qu'il en résultât pour eux aucun inconvénient, et dans plusieurs cas la révulsion énergique que j'opérais ainsi du côté des voies digestives a été suivie d'un amendement notable des symptômes que présentaient ces malades. Ces symptômes étaient ceux qui annoncent, on divers degrés de congestion cérébrale, ou diverses formes de bronchite, soit aiguë, soit chronique; ou différentes névroses (1). Immédiatement après avoir pris une goutte d'huile de croton, les malades éprouvaient dans la bouche une vive chaleur qui se répandait tout le long de l'œsophage, et dont l'estomac devenait ensuite le siége. Cette sensation de chaleur ou de brûlure se dissipait ordinairement assez vîte. Au bout de peu d'heures survenaient quelques coliques qui ne tardaient pas à être suivies d'évacuations alvines dont le nombre variait depuis huit jusqu'à vingt. La matière des évacuations était constituée, dans la plupart des cas, par un liquide séreux légérement coloré en jaune. Chez très-peu de malades la diarrhée continuait encore le lendemain; chez presque tous, douze à quinze heures après l'administration de l'huile de croton, tout était rentré dans l'ordre. A la visite suivante, je trouvais la langue naturelle; il n'y avait aucune soif, les malades demandaient à manger; le ventre était, dans tous ses points, souple et indolent; le pouls était naturel. Chez ceux même dont la diarrhée provoquée par l'huile de croton se prolongeait au-delà de douze à quinze heures, les voies digestives ne restaient pas plus malades que chez les précédens. C'est d'ailleurs à ce même résultat que je suis arrivé en administrant beaucoup d'autres substances purgatives, dans les conditions morbides les plus variées, chez des individus dont le tube digestif ne présentait aucun indice de véritable phlogose au moment de leur administration.

En même temps que j'administrais à l'intérieur l'huile de croton, depuis la dose de quelques fractions de goutte jusqu'à celle de trois gouttes, j'ai cherché à constater jusqu'à quel point on pourrait aussi déterminer plus ou moins facilement des selles en introduisant directement l'huile de croton dans le sang à l'aide de frictions faites avec cet agent sur divers points de la périphérie cutanée. En conséquence, j'ai fait faire sur plus de trente sujets des frictions sur la peau de l'abdomen, des aisselles et des cuisses, en employant tantôt seulement quatre à cinq gouttes, tantôt douze à vingt gouttes de cette huile. Chez les uns je l'ai employée pure, chez d'autres j'en ai diminué l'activité en y ajoutant, dans des proportions variables, de l'huile d'amandes douces. Ces frictions ont été pratiquées chez des individus des âges les plus divers, de l'un et de l'autre sexe, et dont le derme présentait toutes les variétés possibles d'organisation, de telle sorte que, dans un assez grand nombre de cas du moins, cette enveloppe remplissait les conditions les plus favorables à l'accomplissement de l'absorption. Cependant, à mon grand étonnement, celle-ci ne s'est manifestée par quelques effets appréciables que dans un seul cas. Mais, chez tous les malades que j'ai soumis à ces frictions, il s'est manifesté sur les parties couvertes par l'huile une éruption dont l'intensité différait suivant la quantité d'huile employée, les parties de la peau frictionnées et la sensibilité variable des individus. Voici comment s'est présentée à moi cette éruption, dont j'ai essayé de tirer parti pour remplir certaines indications thérapeutiques.

Très-peu d'heures après qu'on a frictionné pendant quelques minutes une partie quelconque de l'enveloppe cutanée, les individus soumis à cette friction éprouvent, dans la partie qui a été couverte d'huile, une assez vive cuisson. Chez les uns cette sensation est passagère, chez d'autres elle se prolonge, mais je ne l'ai jamais vue assez violente pour déterminer une réaction fâcheuse du côté du système nerveux. En même temps qu'apparaît cette sensation, la peau se couvre d'un grand nombre de petits points rouges, au centre desquels apparaît bientôt une petite pustule que remplit une matière d'abord séreuse, puis purulente. Au bout de trente à cinquante heures, toutes les pustules sont développées, plusieurs se réunissent quelquefois, et il en résulte de larges ampoules que distend un liquide blanchâtre et opaque. L'éruption croît ainsi pendant trois ou quatre jours, puis elle reste stationnaire. Un peu plus tard les pustules se déchirent, le liquide qu'elles contenaient s'écoule, et elles se dessèchent comme les pustules de la variole. Si l'éruption a été considérable, la peau se couvre de grosses croûtes, qui ne se détachent qu'assez lentement.

Si les pustules sont restées petites et peu nombreuses, leur dessication ne donne lieu à la formation d'aucune croûte. Ordinairement tout ce travail se termine entre le huitième et le onzième jour. Je n'ai vu dans aucun cas manquer l'éruption que je viens de décrire; elle varie seulement en intensité et suivant le nombre des gouttes employées, la sensibilité particulière des individus et les régions de la peau soumises à ces frictions. Cinq à six gouttes m'ont suffi, dans plusieurs cas, pour déterminer une éruption considérable, mais peu étendue; avec douze à quinze gouttes on peut produire une éruption confluente qui couvrira une grande partie des parois abdominales. Je n'ai jamais élevé le nombre des gouttes au-delà de vingt. J'ai constaté qu'à la peau du visage l'éruption est toujours beaucoup plus considérable, sous le double rapport de la largeur des pustules et de leur nombre.

Il m'a semblé qu'un agent susceptible de déterminer par son application sur la peau une éruption semblable à celle que je viens de décrire pouvait être utilement employé dans un certain nombre de cas où l'on veut obtenir, vers la périphérie cutanée, une révulsion plus ou moins puissante. J'en ai essayé l'emploi, sous ce point de vue, dans diverses affections aiguës ou chroniques contre lesquelles avaient déjà échoué d'autres moyens. Plusieurs fois, il a échoué aussi, mais dans d'autres cas, j'ai vu une amélioration tellement prompte suivre immédiatement l'éruption produite par les frictions d'huile de croton, qu'il a été per-

(1) Voyez les observations XI, XII et XIV, de la *Revue thérapeutique du service de M. Andral*, tome III, n. 45. (N. de R.)

son de les craindre, car ils étaient destinés à porter les derniers coups à son système. Mais, malgré les protestations de ce professeur, et malgré notre attachement paternel pour la philosophie des *sensations*, que nous regardons, je ne sais pourquoi, comme notre propriété, nous avons vu s'élever parmi nous un assez grand nombre de dissidens. Il n'a été produit, il est vrai, aucune théorie imposante, de nature à rallier les tentatives d'innovation vers une unité scientifique quelconque, mais il y a eu quelques travaux de détail assez originaux pour constituer une véritable anarchie provisoire. L'école de Montpellier, presque toute entière, s'est montrée favorable au mouvement parti des chaires de philosophie, et un jeune médecin, M. Ribes, a tenté une espèce de compromis entre les deux écoles. C'est dans cette voie encore mal dessinée que se sont présentes des humoristes, des vitalistes, des chimistes, des observateurs hippocratiques et des organiciens, tous divisés dans leurs conclusions positives, tous réunis contre l'ancien solidisme matérialiste de l'école de Paris, qui a épuisé entre les mains de M. Broussais toutes les conséquences qu'il renfermait.

Il serait impossible de classer, avec une suffisante exactitude, sous quelqu'une de ces dénominations, les divers écrivains dont il nous reste à parler. Nous nous contenterons d'indiquer parmi les plus remarquables, sous le rapport littéraire, les ouvrages de M. Andral, qui, fort jeune encore, sut si bien appliquer à l'observation des faits pathologiques et anatomiques, l'excellent esprit de l'école écossaise : ceux de M. Rostan, qui n'a pas souvent assez compris que, dans l'art d'écrire, il n'y a qu'un pas du sublime au ridicule; de M. Virey, qui a traité les questions de philosophie médicale avec beaucoup de supériorité, et qui est auteur d'un système particulier de vitalisme; de M. Blandin, dont l'anatomie des régions rappelle la concision et la clarte de Béclard; de M. Bouillaud, qui a porté en chaire l'élégance de ses écrits; de MM. Orfila, Roux, Cruveilhier, Magendie, Chomel, Cloquet, Cayol, Breschet, Itard, et quelques autres qui ont éclairé divers points de médecine légale, de pathologie, de chirurgie, et exposé leurs idées sous une forme simple et convenable.

Parmi les écrivains que je viens de citer, M. Itard doit être spécialemet remarqué, puisqu'il s'agit ici surtout de littérature. Sa monographie sur les maladies de l'oreille est une des meilleures que possède la langue française, scientifiquement parlant, et, quant à la forme, je ne crois pas qu'il y en ait plus de deux ou trois qui puissent lui être comparées. Si l'on veut savoir avec combien de grâce, d'esprit, de finesse et de haut bon sens, M. Itard sait traiter un sujet quelconque, il faut lire ses *Lettres sur les sourds-muets qui parlent et entendent*.

J'arrive enfin à un homme fort diversement jugé, et dont le nom s'est présenté plus d'une fois à ma plume, M. Pariset. Je ne connais pas, pour ma part, d'esprit plus heureusement doué et plus digne de représenter notre littérature. Beaucoup de gens croient volontiers qu'il est mauvais médecin, parce qu'il parle et qu'il écrit à ravir. On ne veut pas qu'il soit savant, parce qu'il est bel esprit; et cette opinion console. Je renvoie ceux qui doutent de son érudition à sa traduction d'Hippocrate, ceux qui nient qu'il ait quelque disposition pour les sciences, à ses *Vues sur la peste d'Égypte*, et je leur souhaite, aux uns comme aux autres, la moitié de l'intelligence, de la sagacité, du sens philosophique et du talent d'écrire, que revèlent ses nombreux éloges et discours. Il n'y a à mon avis qu'un médecin qui puisse préten-

mis de penser que cette amélioration était due à l'action révulsive de ce médicament. J'ai vu ainsi disparaître rapidement d'anciennes douleurs rhumatismales, des sciatiques depuis long-temps rebelles, une paralysie du sentiment bornée à la face, et qui semblait avoir pour siége spécial la cinquième paire de nerfs; j'ai vu s'améliorer également, sous l'influence du même moyen, quelques inflammations chroniques des voies digestives. Les observations suivantes, recueillies par les élèves qui suivent ma visite, montreront quel degré variable d'utilité peuvent avoir, dans divers états morbides, les frictions avec l'huile de croton-tiglium.

NÉVRALGIES SCIATIQUES.

Obs. I. — Une ouvrière âgée de 38 ans, affectée d'une gastro-entérite chronique, fut prise tout-à-coup d'une névralgie fémoro-poplitée. La douleur, extrêmement vive, se fesait sentir depuis l'échancrure sciatique jusqu'au jarret. Abandonnée à elle même pendant quelques jours, cette affection augmentait d'intensité et tourmentait cruellement la malade. Une application de 30 sangsues sur le trajet du nerf ne produisit aucun soulagement, l'on fit alors une friction avec 10 gouttes d'huile de croton-tiglium, et deux jours après la douleur avait complètement disparu.

Obs. II. — Un journalier, âgé de 48 ans, entra le 4 décembre à l'hôpital, salle Saint-Michel, n° 40. D'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament nerveux, cet homme, journellement soumis à l'influence des vicissitudes atmosphériques, éprouve depuis 4 mois et demi, dans le membre inférieur gauche, une douleur vive, lancinante, qui, partant de l'échancrure sciatique, suit le trajet du nerf fémoro-poplité à la partie postérieure de la cuisse jusqu'au jarret, et s'étend de là jusqu'à la face plantaire du pied. La cuisse est parfois le siége d'élancemens que le malade compare à des coups de canifs; la douleur est continue, elle offre des exaspérations sans cause connue, l'immobilité et le repos la calment, elle est plus supportable la nuit que le jour; elle s'accompagne de la rétraction du membre, et donne lieu à la claudication. Depuis quatre mois et demi un grand nombre de moyens ont été employés, des sangsues ont été appliquées sur le trajet du nerf fémoro-poplité; un vésicatoire a été posé sur le péroné, des frictions avec des linimens opiacés ont été mis en usage, et n'ont procuré au malade qu'un soulagement momentané.

Le 4 décembre, la douleur est très-vive, le malade éprouve la sensation d'une corde qu'on tire de haut en bas, rétraction du membre affecté; du reste, pas de rougeur, ni de tuméfaction des parties douloureuses. La langue est naturelle, le pouls sans fréquence. La maladie abandonnée à elle-même pendant trois jours, ne diminue pas d'intensité. Le 7, friction avec 8 gouttes d'huile de croton-tiglium à la partie postérieure de la cuisse. Dès le lendemain, éruption d'un grand nombre de petites pustules, soulagement marqué, (friction avec 8 gouttes vers la tête du péroné et la partie postérieure de la jambe.) Le 9, on laisse reposer le malade. Le 10 et le 11, on fait de nouvelles frictions avec la même dose du médicament, et le 12 le malade n'éprouvait d'autre douleur que celle qui était causée par l'inflammation de la peau. La douleur sciatique a été, selon le rapport du malade, enlevée comme avec la main. L'éruption est très-confluente; elle est le siége d'une vive démangeaison. Le 15, on applique des cataplasmes émolliens sur les parties de la peau qui sont enflammées, et l'on prescrit en même-temps un bain simple. On continue pendant quelques jours l'usage de ces moyens; l'éruption se dessèche, la desquamation a lieu, et cet homme quitte l'hôpital, entièrement guéri, dans les derniers jours de décembre.

Obs. III. — Boyer, menuisier, âgé de 50 ans, d'une assez forte constitution, éprouva les premières atteintes d'une névralgie sciatique, en 1812. Entré à l'Hôtel-Dieu, où il fut soumis à l'usage des préparations de térébenthine, il fut entièrement délivré de sa névralgie. Au bout de 10 ans elle reparut, et fut combattue avec succès par des vésicatoires appliqués sur la hanche et la tête du péroné. Enfin, il y a 18 mois, ce malade est entré pour la même maladie à l'hôpital de la Charité, où il a été traité par les saignées locales et les cataplasmes narcotiques; il est sorti de cet hôpital notablement soulagé. Depuis quelques jours la douleur étant devenue assez intense pour l'obliger de suspendre ses occupations, il est entré à l'hôpital de la Pitié le 14 décembre. Après avoir bien constaté la nature et le siége de cette douleur, qui était tout-à-fait bornée à la partie postérieure de la cuisse et ne dépassait pas le jarret; nous avons prescrit une friction avec 15 gouttes d'huile de croton-tiglium. Dès le lendemain, une éruption très-confluente de pustules s'est manifestée et a coïncidé avec un notable amendement de la douleur, qui au bout, de deux à trois jours, a complètement disparu. Dans ce cas sa disparution subite a été suivie de quelques douleurs lombaires, qui ont cédé à l'usage des bains simples et d'une nouvelle friction avec l'huile de croton-tiglium sur le siége de la douleur. Le malade quitte l'hôpital entièrement guéri. Il affirme que, sous l'influence des divers traitemens auxquels il avait été soumis auparavant, la guérison n'avait jamais été aussi prompte et aussi radicale.

AFFECTIONS CHRONIQUES DE L'ESTOMAC.

Obs. IV. — Un vigneron des environs de Paris, âgé de 45 ans, éprouve depuis 15 ans des vomissemens, dont la matière est tantôt un liquide incolore, ayant la consistance d'une solution gommeuse, tantôt un liquide noirâtre, toujours doué d'une saveur extrêmement acide. L'estomac, douloureux à la pression, n'est cependant le siége d'aucune tumeur; cet homme conserve un embonpoint et des forces, qui n'annoncent pas l'existence d'une grave lésion organique; son teint n'est pas altéré, la langue est naturelle; il a toujours un appétit assez vif, et il n'a jamais rejeté ses alimens. Dans l'intention de vaincre la constipation qui le tourmentait, je fis faire une friction avec quelques gouttes d'huile de croton sur l'épigastre et autour de l'ombilic. Cette friction fut suivie d'une éruption pustuleuse qui produisit une révulsion favorable. Je fis suspendre toute autre médication, pour mieux juger de l'effet de l'huile de croton, je fis faire une nouvelle friction avec 15 gouttes; l'éruption fut alors très-confluente; les tiraillemens d'estomac éprouvés par le malade se dissipèrent, les vomissemens devinrent plus rares, et cet homme ressentit un bien-être qu'il n'avait pas éprouvé depuis plusieurs années.

Obs. V. — Un journalier, âgé de 61 ans, admis à l'hôpital le 2 octobre, nous raconta qu'il y a trois ans il fut affecté d'une maladie de l'estomac, qui donna lieu pendant plusieurs jours à des vomissemens nombreux. Depuis cette époque ses digestions sont difficiles, l'estomac devient de temps en temps le siége de vives douleurs. Depuis 8 jours, l'appétit est diminué, la soif est devenue vive, la fièvre s'est allumée, et a présenté des exacerbations, surtout après les repas.

Le 3, à la visite, langue rouge, un peu collante, anorexie, soif vive, nausées sans vomissemens, douleur épigastrique, s'irradiant vers la partie moyenne du sternum, augmentant par la pression, constipation. (Ventouses scarifiées sur l'estomac, eau de gomme, potion gommeuse, diète.) Cette médication amène un peu de soulagement. Le 7, on soumet le malade à l'usage du nitrate de bismuth; il prend pendant plusieurs jours quatre pilules, composées chacune d'un demi-grain de sous-nitrate de bismuth, et d'un demi-grain de thrydace. L'ingestion de ce médicament réveille les douleurs de l'estomac: on le suspend.

Le 15, on frictionne la région épigastrique, avec 10 gouttes d'huile de croton-tiglium, qui ne produisent pas une seule évacuation, mais qui donnent lieu à une éruption de pustules fort confluentes. Cette révulsion paraît avoir une heureuse influence sur l'affection gastrique. Le malade affirme que la douleur est bien moindre, l'appétit renaît; au bout de quelques jours cet homme digère la demi-portion, et il quitte l'hôpital vers la fin d'octobre, très-satisfait de son état.

STOMATITE.

Obs. VI. — Un ouvrier, 60 ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut pris sans cause connue d'une stomatite couenneuse des plus intenses. Entré à l'hôpital le 15 novembre, il nous offrit les symptômes suivans: fétidité de l'haleine, gonflement de la langue, qui est recouverte d'un enduit pultacé grisâtre, son bord antérieur présente plusieurs dépressions, qui simulent des ulcérations, et qui résultent du contact des dents; de fausses membranes recouvrent l'intérieur des joues, des lèvres, et la voûte palatine; la tuméfaction de la langue ne permet pas d'examiner l'arrière-bouche; la déglutition est gênée, la voix est affaiblie, la partie supérieure du cou est douloureuse, les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, il y a en outre de la céphalalgie, de la diarrhée, et un mouvement fébrile assez intense. Trois applications de 20 sangsues sur les angles des mâchoires, les cataplasmes émolliens, les gargarismes adoucissans, les bains de pied sinapisés, ne produisent aucun changement. Après un séjour de 15 jours à l'hôpital, il se trouve à peu près dans le même état qu'à son entrée. Les gargarismes et les collutoires, avec une très-petite quantité d'acide hydrochlorique, déterminent une vive douleur, et aggravent les accidens. Un vésicatoire est appliqué à la partie postérieure et supérieure du cou. Pas de changement. Deux jours après l'application du vésicatoire, une friction avec 12 gouttes d'huile de croton-tiglium est pratiquée à la région sous-maxillaire et à la partie antérieure du cou, qui donne lieu à une éruption fort confluente.

---

dre à une aussi haute estime, comme écrivain brillant, comme esprit élégant et universel, et comme discoureur disert, c'est l'auteur des ***Lettres à Camille sur la Physiologie***; mais nous n'avons pas le loisir de discuter cette question.

La forme de ce feuilleton nous a empêché de traiter cet intéressant sujet dans toute l'étendue et le développement dont il était susceptible. Nous avons cependant rempli le cadre que nous nous étions tracé, mais nous ne nous interdisons pas de revenir quand l'occasion s'en présentera, sur toutes ces questions et de combler ainsi les lacunes et omissions qui ont dû nous échapper.

PRIX PROPOSÉS PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

La Société de médecine de Bordeaux décernera, dans sa séance publique de 1833, une médaille de la valeur de 300 fr. à l'auteur du mémoire qui aura le mieux traité la question suivante:

« Tracer l'histoire de la phlébite, déterminer l'influence que cette phlegmasie « exerce sur la marche et le développement de certains états morbides, et notam-« ment dans la production des phénomènes fébriles; préciser, dans ces cas, les « modifications que le traitement doit subir. »

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus *francs de port*, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin de l'année où le prix doit être décerné.

NOMINATIONS AUX PLACES D'INTERNES DANS LES HÔPITAUX POUR L'ANNÉE 1833.

L'abondance des matières nous a empêché de faire connaître plus tôt les nominations qui ont été faites aux places d'internes dans les hôpitaux pour l'année 1833.

Première série: MM. Barthe, Désir, Grisolles, Hache, Maisonneuve, Nelaton.

Deuxième série: MM. Bottu Desmortiers, Dance, Defrance, Gendron, Pauly, Olivieri.

Troisième série: MM. Bertrand, Dupré, Cazeaux, Gachet, Jadelot, Reignier, Sixier.

Quatrième série: MM. d'Espine, Goré, Larget-Piet, Peltier, Pillore, Viger.

PRIX DÉCERNÉS AUX ÉLÈVES DES HÔPITAUX.

M. Huiguer, élève interne en médecine à l'hôpital Saint-Louis, a obtenu une médaille d'or; M. Giraldès, de la Charité, une médaille en argent. Des livres ont été distribués à MM. Cazalis (hospice des Enfans trouvés); Vernois, externe en médecine à la maison royale de santé; Maisonneuve, externe en chirurgie à l'Hôtel-Dieu; Gerdy, externe en chirurgie à l'hôpital Saint-Louis; Peltier, élève interne provisoire en médecine à Beaujon. MM. Reignier, externe, et Larget-Piet, interne provisoire, ont obtenu une mention honorable.

2 jours après, il y a une diminution notable des symptômes, les fausses membranes se détachent et sont rejetées par l'expuition. Nous ne devons pas oublier de noter l'abondante suppuration du vésicatoire qui avait été appliqué quelques jours auparavant. Il y a eu dans ce cas une remarquable coïncidence entre l'action des révulsifs et la diminution des symptômes. Cet homme a quitté l'hôpital, entièrement guéri, après un séjour de 5 semaines.

RHUMATISME CHRONIQUE.

Obs. VII et VIII. — Deux hommes dans la force de l'âge étaient affectés depuis plusieurs mois de rhumatisme articulaire. Chez l'un, la maladie avait son siége dans l'articulation scapulo-humérale droite, chez l'autre, c'était la même articulation du côté opposé. Plusieurs médicamens avaient échoué contre ces deux affections : des frictions pratiquées avec l'huile de croton sur la peau qui recouvre l'articulation, firent rapidement disparaître la douleur, et rendirent les mouvemens infiniment plus faciles. Il paraît que les médecins de l'Inde font usage de la même substance en pareil cas, puisque, dans un Traité de matière médicale, publié à Madras en 1813, par le docteur Ainslie, on parle des usages externes de ce médicament dans les cas de rhumatisme.

PARALYSIE DE LA FACE.

Obs. IX. — Un maçon, âgé de 54 ans, fut pris, au mois de juin 1831, d'un érysipèle qui occupa la face, le cuir chevelu et le cou, et fut accompagné de symptômes de fièvre adynamique. Entré à l'hôpital de la Pitié, il en sortit, après un séjour de six semaines, entièrement guéri. Il vaquait à ses occupations habituelles, vers la fin de septembre, quand il éprouva tout-à-coup, et sans malaise antécédent, un refroidissement de la joue gauche et une diminution notable de la vue. En portant la main au visage, il ne tarda pas à s'apercevoir que la peau avait totalement perdu sa sensibilité. Les symptômes persistèrent pendant un mois environ, au bout duquel le malade entra à l'hôpital. A cette époque, la sensibilité de la peau qui recouvre le côté gauche de la face et du cou était extrêmement obtuse, il fallait pincer vigoureusement le malade pour lui faire éprouver une légère sensation. Il y avait en même temps abolition presque complète de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et du goût. Le malade, en fermant l'œil droit, ne voyait les objets qu'à travers un nuage épais. La narine gauche était toujours sèche, et l'introduction du tabac et du poivre dans cette narine ne faisait éprouver au malade aucune sensation. Lorsque le bol alimentaire occupait le côté gauche de la bouche, le malade éprouvait la même sensation que s'il eût mangé de la terre. Lorsqu'on le rasait, on aurait dit qu'un morceau de cuir était interposé entre la joue et le rasoir. Du reste, pas de distorsion de la bouche, les mouvemens sont entièrement libres, les membres supérieurs et inférieurs conservent toute leur sensibilité et leur motilité. Une saignée du bras, un purgatif, n'amènent aucun changement. Dans les derniers jours de décembre, je fais faire une friction avec 8 gouttes d'huile de croton, qui produit une éruption des plus confluentes. Deux jours après, la paralysie avait complètement disparu. Le malade, en fermant l'œil droit, pouvait lire le cahier de visite. Le goût, l'odorat, l'ouïe, étaient revenus à l'état naturel. Cette observation est fort remarquable tant sous le rapport du diagnostic que sous le rapport de la thérapeutique. La suivante n'offre pas moins d'intérêt, mais ici l'action de l'huile de croton-tiglium n'a pas été aussi tranchée.

Obs. X. — Bariller, peintre, âgé de 36 ans, entre à l'hôpital le 11 janvier, pour une paralysie du côté droit de la face. Soumis à notre observation le 12, il offre les symptômes suivans : perte du mouvement des muscles de la joue et des lèvres, abaissement de la commissure gauche; le malade éprouve en outre une sensation particulière d'engourdissement dans tout le côté droit du visage. Lorsque le malade mange, si le bol alimentaire s'arrête entre l'arcade dentaire et la joue droite, il est obligé de les ramener avec la main appliquée sur la joue et avec l'indicateur introduit dans la bouche pour leur faire subir un nouveau broiement. Du reste, la sensibilité de ce côté de la face est aussi vive que de l'autre côté. La langue n'offre pas de déviation. La vue, l'ouïe et l'odorat n'ont subi aucune espèce de modification. La tête n'est le siége d'aucune douleur. L'intelligence est nette. Les membres supérieurs et inférieurs se meuvent comme dans l'état normal; ils ne donnent pas le moindre signe de souffrance. Les fonctions digestives sont en bon état; il n'existe pas le plus léger trouble de la circulation.

Cet homme, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, a contracté, depuis l'âge de 20 ans, neuf maladies vénériennes pour lesquelles il a subi sept traitemens mercuriels. Il y a un an, il fut pris de céphalalgie intense, avec étourdissemens, éblouissemens, bourdonnemens d'oreilles. Une large saignée le débarrasse promptement de tous ces accidens. Il fait journellement usage de boissons alcooliques, mais il ne s'enivre jamais. Dans la soirée du 29 décembre, il se couche tout-à-fait bien portant, commet dans la nuit des excès vénériens, à la suite desquels il est extrêmement fatigué. Il se lève, et s'aperçoit de la distorsion de sa bouche. Il reste douze à quinze jours dans cet état, sans fièvre, sans malaise, et n'éprouvant de la gêne que dans l'état de la mastication.

Abandonnée à elle-même pendant les deux premiers jours de l'admission du malade à l'hôpital, la paralysie ne subit aucun changement.

Le 13, friction avec 8 gouttes d'huile de croton-tiglium. Dès le lendemain, la peau frictionnée est couverte d'un grand nombre de pustules; la sensation d'engourdissement que le malade éprouvait a disparu. Le 15, la mastication est aussi facile qu'avant l'accident; le malade n'est plus obligé de se servir de la main pour suppléer l'action du muscle buccinateur; la distorsion de la bouche est moins marquée. Le 25 janvier, la desquammation de l'éruption touchait à sa fin; le malade ne conservait plus qu'un léger abaissement de la commissure gauche des lèvres, il se proposait de quitter incessamment l'hôpital.

G. Andral.

CHOLERA-MORBUS.

LETTRE DE LA COMMISSION MÉDICALE ENVOYÉE EN RUSSIE, POUR OBSERVER LE CHOLERA-MORBUS; adressée à M. le Ministre du commerce et des travaux publics, et lue à l'Académie de médecine.

Monsieur le Ministre,

Deux grandes puissances européennes, la Prusse et l'Autriche, ont tenu une conduite différente, relativement au cholera qui menaçait leurs états; la première crut pouvoir s'opposer à son invasion, en établissant sur les frontières de la Pologne et de la Russie un double cordon sanitaire; le maintien de ce cordon mit en mouvement plus de 60,000 hommes, absorba des sommes considérables, suspendit l'essor du commerce et de l'industrie, et tarit la source des revenus publics; l'Autriche éclairée par l'expérience qu'elle avait acquise dans la Gallicie et la Hongrie, renonça à toute mesure regardée comme répressive de la contagion, et consacra ses ressources pécuniaires, à l'exécution des moyens propres à adoucir et modifier les atteintes d'un mal auquel elle prévoyait ne pouvoir échapper.

Malgré la sévérité de ses mesures d'exclusion, la Prusse vit le cholera se développer spontanément et successivement jusques dans la capitale; l'Autriche, au contraire, qui avait maintenu la liberté des communications, vit cette maladie se limiter dans Vienne, et respecter les nombreuses populations qui entourent et alimentent cette ville.

La Prusse se rendit à l'évidence des faits, et se décida à supprimer des mesures dont l'inutilité restait constatée, et qui n'avaient servi qu'à aggraver la misère de la classe laborieuse de ses diverses provinces.

La marche suivie par le cholera, dans les différentes contrées de la Prusse, les phénomènes qui ont accompagné son développement, ou précédé son apparition, sont identiques à ceux qui ont été signalés en Russie. Tantôt, frappant les populations les plus éloignées, et qui se croyaient à l'abri de ses coups; tantôt épargnant celles placées sur son passage, cette maladie a toujours conservé son inexplicable mode de progression.

Cette marche irrégulière du cholera, soit dans le royaume de Prusse, soit dans la ville de Berlin, se trouve fidèlement retracée dans les deux cartes ci-jointes; non-seulement elles pourront servir à vérifier les faits qui nous occupent, mais encore ceux qui se rattachent à l'histoire de cette maladie, observée sur les différens points de ce royaume.

Nous n'exposerons point ici les documens recueillis sur l'origine, la propagation et la durée du cholera dans Berlin, ils sont publiés et généralement connus; tous se réunissent pour démontrer que cette maladie s'est développée spontanément et n'a point été importée.

Considérée sous ce rapport, la ville de Breslau présente un égal intérêt, qui n'est point aussi connu.

Breslau, capitale de la Silésie, compte une population de 90,000 habitans; active, commerçante, industrielle, elle renferme une classe nombreuse d'ouvriers et d'artisans, dont l'existence se trouve intimement liée à sa prospérité. Une quarantaine de vingt jours, avec les difficultés souvent insurmontables qu'elle entraine après elle, fut établie sur les limites de la province, et maintenue avec une rigueur, *qui peut servir de modèle aux autres nations.* En outre, des lazarets placés sur différens points étaient destinés à renfermer les personnes qui étant sorties des quarantaines, ne paraissaient point en bonne santé. Enfin, M. le docteur Remer fils avait été chargé de surveiller l'état sanitaire de toutes les barques qui arrivaient par l'Oder, et ses rapports avaient été favorables jusqu'au moment où la maladie éclata dans Breslau.

C'est au milieu de cette apparente sécurité, que le 23 septembre, Jeanne Louise Karlsdorf, est transportée à l'hôpital, et succombe promptement avec tous les symptômes du cholera; cette femme âgée de 36 ans, épuisée par la misère, était atteinte de dévoiement depuis douze jours. Ce fait inattendu provoqua, de la part de l'autorité, les recherches et les enquêtes les plus minutieuses, et l'on obtint la certitude que cette femme n'avait eu aucune communication avec des étrangers ou des effets soupçonnés d'être infectés.

En effet, cette malheureuse Karlsdorf n'avait jamais quitté la ville, ne s'était jamais livrée au colportage des marchandises; et les malades du cholera, les plus rapprochés de Breslau, étaient distans de 15 à 20 milles, dans la Silésie supérieure.

Les jours suivans, plusieurs personnes tombent malades, sur les points les plus opposés de la ville, et le bulletin du 10 au 11 octobre annonçait que 71 habitans avaient été attaqués du cholera; sur ce nombre, 35 avaient succombé, et 45 étaient guéris.

Pour s'opposer aux ravages de ce fléau, ce n'était plus assez de supprimer les mesures sanitaires, il fallait songer aux moyens propres à améliorer la position actuelle du peuple de Breslau; c'est dans l'exécution de ces moyens que l'autorité vit, mais trop tard, la plaie profonde produite par ces mesures; des milliers d'individus, une multitude de familles, étaient plongées dans une misère extrême. La brusque cessation des affaires commerciales avait provoqué celle de l'industrie; la suspension des travaux avait entraîné celle des moyens d'existence. Tel est l'état affligeant auquel il fallait remédier.

C'est alors que de prompts secours ne se sont point fait attendre : au premier appel de l'autorité, les habitans de Breslau répondirent par les témoignages de la plus généreuse bienfaisance; bientôt, des comités de charité furent organisés dans tous les quartiers; non-seulement on donna à cette foule de malheureux, des vêtemens, du bois de chauffage, des alimens de bonne qualité; mais encore on assainit leurs habitations, on ferma celles qui étaient très-malsaines; on divisa les familles nombreuses et entassées dans des chambres étroites.

Les autorités et le corps médical de Breslan, reconnaissent et ploclament que, par la franche exécution de ces mesures administratives et hygiéniques, ils ont limité les progrès de la maladie et hâté sa terminaison.

Le bulletin du 9 décembre, est ainsi conçu :

Depuis le commencement de la maladie jusqu'au 6 décembre, il y a en :

	Malades, 1293.	Morts, 682.	Guéris, 544.	Restans, 67.
Le 7 octobre.	2.	».	11.	58.
Le 8 *id.*	».	».	13.	45.
Le 9 *id.*	2.	2.	10.	35.
Total.	1297.	684.	578.	35.
Militaires.	36.	14.	22.	».

Un fait important que nons avons déjà indiqué, se représente ici, c'est le petit nombre de militaires prussiens attaqués du cholera; à Breslau, sur une garnison de 4,000 hommes, 36 ont seulement été malades; telle est l'henreuse influence d'une hygiène bien dirigée, pour ent retenir et fortifier la santé du soldat; sous ce rapport, les armées prussiennes ne laissent rien à desirer.

Cette influence est tellement puissante, et surtont celle exercée par les localités est si impérieuse, que ces mêmes troupes n'ont pu toujonrs échapper à leur action; ainsi, celles qui formaient le cordon sanitaire, forcées sonvent de rester dans des lieux circonscrits et insalubres, ont fourni un nombre de malades bien plus considérable, que si elles étaient sur le pied de guerre et entrées en campagne.

A Breslan, c'est surtout la population du faubourg de l'Oder, qui a le plus souffert de la maledie; tont ce faubourg est situé dans un lieu très humide, entre-coupé d'caux marécageuses et stagnantes. C'est un foyer permanant de fièvres intermittentes, souvent pernicieuses; il est babité par la classe ouvrière, tantôt exposée à toutes les privations, tantôt se livrant à tous les excès de l'inconduite; c'est dans ce faubourg, près de l'hôpital établi pour les choleriques, dans la maison n° 9, que demeurait la femme Karlsdorf. En ontre, quinze à vingt jours avant l'apparition du cholera, tout ce quartier avait été submergé par suite du débordement de l'Oder, nous avous soignensement visité toutes les localités, avec un professeur distingué de l'université, le docteur Otto, et nous avons pu vérifier comment toutes ces causes réunies, ont favorisé les progrès du cholera dans des lieux tels que le Winterdhom, le New-Scheituichpre, etc.

Depuis l'invasion de la maladie à Breslau, les communications sont restées libres avec les bourgs et les villages environnans; pendant six à sept semaines, 3 ou 4,000 paysans entrèrent chaque jour dans la ville, et chaque jour, retournèrent dans leur habitations. Beaucoup ont eu des relations avec des maisons infectées cependant on cite à peine deux ou trois villages, qui aient eu quelques malades, tandis que ceux qui en ont été préservés, sont très nombreux; parmi ces derniers, nons citons le Schertunez, où plus de deux cents personnes se rendaient tous les jours à leurs maisons de campagne, et qui n'a point eu de choleriques; le bourg considérable de Marieneu, situé à l'est de Breslau, les villages de Fabitz et de Neudorf, qui touchent jusqu'à la ville, et qui renferment chacun 1,000 à 1,200 habitans.

Il est évident que, si ces divers lieux avaient été entourés d'un cordon sanitaire, on aurait été disposé à leur attribuer cet heureux résultat. Cette coïncidence et d'un cordon, et de l'absence du cholera, a sonvent été invoquée pour prouver le caractère contagieux de la maladie, l'indispensable nécessité des quarantaines, mais les observations semblables à celles mentionnées ci-dessus, sont tellement multipliées, qu'on est en droit de les regarder comme un signe distinctif de l'affection qui nous occupe.

Parmi les faits cités par les partisans de la contagion, il en est un sur lequel nous avons été consultés, c'est celui de Tsarskoë-Cêlo, résidence de S. M. l'empereur de Bussie.

Tsarskoë-Cêlo, éloigné de 20 werstes de Pétersbourg, est placé sur la pente d'un riant côteau. Les rues sont larges et bien aérées; le château impérial, situé au sommet du côteau, réunit toutes les conditions de la plus parfaite salubrité. C'est dans cette magnifique résidence que demeura la famille impériale, pendant la durée de la maladie à Pétersbourg : un cordon fut établi autour de cette ville, et une quarantaine de quinze jours fut exigée pour toutes les personnes qui arrivaient de la capitale.

Ce cordon et cette quarantaine furent établis au delà du village des Allemands, village dont le nom rappelle l'origine de ses habitans. La construction de ses maisons, la disposition de ses fermes, le genre de vie et d'occupations auxquels se livre cette population agricole, tout retrace les souvenirs, les traditions et la culture de l'Allemagne. Ce village, riche de ses productions, est un de ceux qui conservent avec Pétersbourg les communications les plus multipliées : ces relations ont continué pendant tout le temps de l'épidémie; et cependant malgré les recherches les plus exactes, il reste certain que le cholera n'a point été observé dans cet endroit.

Ainsi, ce n'est point Tsarskoë-Cêlo, entouré de son cordon, qui présente le phénomène le plus important : c'est le village des Allemands, qui s'étend sur les deux côtés de la route, et qui n'a point eu de malades, malgré la continuité de ses rapports avec Petersbourg. N'est-il pas probable que Tsarskoë-Cêlo, placé dans la même direction que ce village, et soumis de plus à l'influence de mesures hygiéniques bien dirigées, n'est-il pas probable, disons-nous, que ce n'est pas à son cordon, mais bien aux circonstances favorables où il est placé, qu'il doit d'avoir échappé à l'action meurtrière du cholera.

Et qu'on ne prenne point cette manière de voir pour une simple assertion : elle nous parait fondée.

1° Parce qu'il nous parait difficile, pour ne pas dire impossible, de maintenir dans son intégrité un cordon autour de Tsarskoë-Cêlo, avec 300 militaires;

2° Parce que plusieurs endroits par où passait la ligne du cordon se trouvant cernés d'une manière si défavorable, et qui ne pouvait être long-temps conservée, on fut obligé de modifier à leur égard, les mesures adoptés : ainsi, par exemple, plusieurs paysans ne pouvaient sortir de leurs habitations sans se trouver au-delà du cordon : on leur accorda la permission de le franchir, ou pour cultiver leurs champs, ou pour subvenir aux divers besoins de la vie; une fois cette limite passée, qui a pu répondre des endroits où ces paysans ont pu se diriger ?

3° Parce qu'il est certain, d'après des rapports dignes de foi, que le quarantaine n'a pas toujours été observée par les personnes qui arrivaient de Pétersbourg.

4° Enfin, par l'existence des faits suivans, et qui méritent d'être mentionnés.

A peine le cordon et la quarantaine venaient-ils d'être abolis, qu'une femme d'une santé faible, d'une constitution détériorée, après s'être livrée aux occupations fatigantes de son ménage, tombe malade. Tous les symptômes du cholera se developpent et marchent avec une telle rapidité que cette femme succombe dans l'espace de quelques heures. L'autopsie cadavérique a été faite par M. Arendt, premier chirurgien de l'Empereur. Cet évenement fit un grand bruit à Tsarskoë-Cêlo et à Pètersbourg. Chacun l'interpréta à sa manière : cependant il est certain que cette femme n'avait point été à Pètersbourg, qu'elle n'avait eu aucune relation avec des personnes arrivant de cette ville, et qu'elle ne communiqua point la maladie à celles qui l'entouraient ou lui donnaient des soins.

Peu de jours après cet événement, on répandit la nouvelle qu'une seconde personne était morte du cholera. En remontant à le source de ce fait, nous apprimes que cette personne n'habitait point Tsarskoë-Cêlo, mais que c'était un militaire qui, parti d'un village voisin, traversait le ville pour se rendre à son poste. Ce soldat, déjà frappé du cholera, y périt, et ne communiqua la maladie à personne.

Lorsque nons visitâmes Tsarskoë-Cêlo, le 20 octobre, plus de quinze jours s'étaient écoulés depuis que ces deux faits avaient été observés, et l'état sanitaire de cette ville continuait d'être parfait.

Lorsque le cholera apparait pour la première fois dans une ville, il arrive presque toujours que les premiers malades échappent à l'examen du médecin. Cette maladie attaque et marche si brusquement, que la mort est plus prompte que l'administration des secours : cependant cette terminaison, aussi rapide que funeste, éveille l'attention de l'autorité, répand l'inquietude dans les familles et l'épouvante dans la population : il s'agit de dissiper cette incertitode : il est urgent de décider l'existence ou la non existence du cholera; en un mot, un cadavre étant donné, peut-on reconnaitre si l'individu a succombé à cette maladie ?

Telle est la question que nous allous tâcher de résoudre.

Les cadavres des choleriques présentent des phénomènes bien remarquables, sous le point de vue de leur état extérieur.

1° *La prompte disparition de la chaleur animale.* — Nous ne connaissons point de maladie où cette disparition soit aussi rapide et aussi complète.

2° *Rigidité cadavérique générale et persistance de cette rigidité.* — Le professeur Otto, de Breslau, a fait l'expérience suivante : il a exposé en même temps le cadavre d'un vieillard et celui d'une jeune femme, à l'air libre et à l'action du soleil, pendant près de trois jours : après ce laps de temps il a observé que cette rigidité avait encore conservé toute son intensité.

3° *Développement éloigné des signes de la putréfaction.* — Jusqu'à présent nous ignorons à quelle époque commence cette putrefaction. Après trois jours elle n'était point encore apparente sur les cadavres mentionnés ci-dessus. Ce fait est d'une haute importance par rapport aux inhumations et à l'emploi des moyens désinfectans.

4° *Contraction permanente du sphincter de l'anus.* — Cette contraction est telle qu'elle permet difficilement l'introduction du doigt, et qu'elle empêche la sortie des fluides intestineux.

5° *État des organes génitaux.* — Chez l'homme, rétraction constante des testicules vers les anneaux inguinaux : raccourcissement et demi-érection de la verge : couleur livide ou bleuâtre du gland.

6° *État de la face.* — Rapprochement permanent des mâchoires; impossibilité de les éloigner, même après plusieurs jours; sortie d'un fluide visqueux souvent blenchâtre, mais rarement spumeux ou mêlé de bulles d'air. Les yeux ne s'affaissent point sur eux-mêmes; la cornée conserve sa transparence et sa convexité. Sécheresse des muqueuses nazale et labiale.

7° *État des membres.* — Souvent les avant-bras sont fléchis sur les bras; forte flexion des doigts, qui présentent à la face dorsale de nombreuses rides longitudinales, avec couleur violacée des ongles et de la peau. Membres inférieurs contractés avec roideur remarquable; les muscles ressemblent à des cordes tendineuses; impossibilité de les fléchir, plusieurs jours après la mort.

8° *État des cavités splanchnyques.* — Dilatation de la cavite thoracique, et sortout des espaces intercostaux inférieurs; abdomen rétracté vers la colonne vertébrale; nul changement de couleur des tégumens; nulle distension de la cavité abdominale plusieurs jours après le mort.

Tel est l'aspect extérieur d'un cadavre cholerique; il nous parait impossible de confondre cet aspect général avec celui que présentent les autres maladies. Si quelque doute subsistait encore, il serait facile de le lever en procédant à l'ouverture du corps. On rencontrerait alors comme signes généralement constans, la présence d'un sang noir, ressemblant à du goudron, dans les systèmes artériel et veineux; une injection considérable des capillaires des divers appareils organiques; le refoulement du diaphragme, qui s'élève jusqu'aux quatrièmes côtes; l'affaissement des poumons; des masses sanguines, plus ou moins coagulées dans les cavités du cœur; les intestins grêles agglomérés dans l'excavation du bassin; la contraction et la diminution notable du volume de la vessie; l'absence du sang dans les vaisseaux qui se rendent aux muscles et aux tégumens, etc.

Notre séjour à Vienne sera fructueux en nouvelles observations. M. le maréchal Maison nous a accueillis avec la plus affable bienveillance. il a bien voulu nous présenter à S. A. le prince de Metternich qui a promis de mettre à notre disposition les pièces officielles relatives aux mesures administratives et hygiéniques qui ont été suivies pendant la durée de la maladie dans cette capitale. Le corps médical de Vienne a également la bonté de nous communiquer le résultat de son expérience, et nous avons lieu d'espérer que ces documens seront aussi intéressans pour la science que pour l'administration.

Nous avons l'honneur, etc.

GAYMARD, AUG. GÉRARDIN.

Vienne, 23 décembre 1831.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. le professeur Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu.

Rétraction permanente des doigts, attribuée par M. Dupuytren à une affection de l'aponévrose palmaire. — De la cataracte. — Ses diverses espèces. — Traitement. — Engorgement des testicules. — Emphysème traumatique.

M. Dupuytren vient de donner plus de développement à ses leçons: elles ne consistent pas seulement en un exposé simple et sévère des faits observés à l'Hôtel-Dieu et que les élèves peuvent constater; mais souvent elles roulent sur des généralités qui résument toute l'expérience du professeur. Ainsi, des points de doctrine seront mis au jour et discutés; enfin, M. Dupuytren fera et fait réellement un cours de clinique et de pathologie externe. Ce ne serait pas trop, si sa vie, comme il le dit lui-même, n'était pas *entièrement consacrée à agir*. Il y a à méditer dans l'histoire surtout quand on veut en venir aux doctrines. Quoi qu'il en soit, ses leçons offriront un grand intérêt, et pour en procurer tous les avantages aux lecteurs de la *Gazette médicale*, je me propose d'en extraire tous les faits saillans observés, soit à l'Hôtel-Dieu, soit dans la pratique civile du professeur. De plus, j'exposerai brièvement les doctrines qui découleront de ces observations. Mais il m'est impossible de le faire sans *commentaires* et sans *réflexions*, mon esprit s'y refuserait. D'ailleurs personne n'y gagnera plus que M. Dupuytren, et les lecteurs n'y perdront rien. Je ne sais qui a dit « que, sans la critique qui vient souffler de temps en temps sur la lumière, la science serait un cahos(1) » En effet souvent le professeur se trouve placé dans des circonstances qui l'obligent d'envelopper sa pensée; si on respecte cette enveloppe, le lecteur, qui n'a pas toujours le temps de méditer, peut se méprendre et mal juger. Une critique modérée, mais juste, en faisant éviter l'erreur, aide donc et le professeur et celui qui veut profiter de ses leçons.

§ I. Rétraction permanente des doigts attribuée, par M. Dupuytren a une affection de l'aponévrose palmaire.

Que je sache, cette maladie a très-peu occupé les auteurs. M. Boyer, dans son livre, l'appelle *crispatura tendinum*, mais il en dit très-peu de choses. Voici les caractères de cette difformité: Les personnes qui y sont prédisposées s'aperçoivent qu'elles étendent moins facilement les doigts de la main qui va être affectée; l'annulaire se rétracte bientôt, d'abord c'est la première phalange, les autres suivent ce mouvement; enfin tout ce doigt étant rétracté, l'auriculaire et le médius imitent, pour ainsi dire, celui qui les sépare, et la rétraction porte bientôt sur trois doigts. A cette époque on ne sent encore aucune nodosité au-devant et autour de la corde que présente la face palmaire de l'annulaire: ses deux dernières phalanges sont droites et mobiles. La première décrit un angle plus ou moins droit avec le métacarpe qui la soutient et sur lequel elle est mobile: cependant elle ne pourrait être redressée même en employant les plus grands efforts. La flexion est portée à un haut degré; la peau de la paume de la main et celle qui est en rapport avec l'annulaire, présentent des plis dont la concavité regarde ce doigt et la convexité l'articulation radio-carpienne. Si l'on touche la face palmaire de l'annulaire on sent une corde très-tendue et comme attachée à la première phalange. Cette corde semble s'aplatir, s'élargir en se dirigeant vers l'extrémité supérieure de la paume de la main. Si on fait des efforts pour étendre les doigts, on s'aperçoit qu'on met en mouvement le tendon du palmaire grêle, et que ce mouvement se propage à la partie supérieure de l'aponévrose palmaire. Enfin, l'annulaire ne peut plus être étendu, les deux autres dont nous avons parlé ne sauraient l'être complètement, le malade ne peut saisir que des corps volumineux; s'il veut les serrer fortement, il le fait avec difficulté et douleur; le repos fait cesser la douleur; elle se renouvelle quand on tente d'étendre violemment les doigts rétractés. Souvent l'annulaire est seul affecté: c'est toujours par lui que la maladie commence; ce doigt aussi la présente à son plus haut degré.

D'après les observations de M. Dupuytren, les individus qui sont obligés de faire des efforts avec la paume de la main sont principalement prédisposés à cette maladie. Ainsi, les marchands de vin qui ont l'habitude de percer des barriques et de gerber des pièces, les cochers de fiacres qui se servent si fréquemment et avec tant de force de leur fouet pour exciter leurs haridelles, les maçons, les cultivateurs, ceux qui cachettent beaucoup de dépêches, etc.

Maintenant où trouver la raison de cette affection? sa cause matérielle anatomique? On l'a attribuée à une maladie de la peau, puis à une lésion des gaines tendineuses, à une affection des tendons, enfin à une contraction spasmodique et permanente des muscles fléchisseurs des doigts. L'anatomie pathologique seule pouvait lever tous les doutes et indiquer la vraie cause de cette difformité. Il fallait donc disséquer une main malade; l'occasion s'est fait long-temps attendre, mais elle s'est offerte à M. Dupuytren qui l'a saisie et en a profité en chirurgien habile. A la suite d'un examen approfondi et minutieux, ce praticien a été autorisé à établir que l'aponévrose palmaire est la cause de la difformité, et que pour rendre aux doigts leur fonction, il n'y a qu'à couper la portion d'aponévrose qui leur correspond.

La main disséquée était celle d'un vieillard. Voici les résultats de cette dissection. La peau qui formait les plis dont nous avons parlé, étant enlevée, ceux-ci ont disparu complètement, et cette membrane a été trouvée d'épaisseur et de consistance tout à fait naturelles, ce qui prouvre que la cause des plis n'était pas en elle. Les tendons n'étaient nullement altérés; en les coupant, on ne redressait pas les doigts, tandis qu'en les laissant intacts et en incisant sur les colonnes fibreuses qui partaient de l'aponévrose palmaire on pouvait opérer l'extension qu'on avait vainement essayée avant ce débridement; cette aponévrose était plus courte et très-tendue. D'ailleurs rien d'altéré dans les articulations des phalanges, rien d'anormal dans les muscles fléchisseurs des doigts.

Je n'ai jamais disséqué des mains affectées de la difformité en question; mais, comme beaucoup de praticiens, je l'ai obervée sur le vivant. Comme M. Dupuytren j'ai remarqué que l'annulaire était le premier et quelquefois le seul difforme. D'où vient donc ce fâcheux privilége pour ce doigt? M. Dupuytren n'a pas répondu à cette question.

N'attendez pas non plus que j'y réponde. Mais voici quelques considérations qui pourront mettre le lecteur sur la voie. De tous les doigts l'annulaire est le plus faible et le plus gauche, les joueurs d'instrumens le savent bien. Sur le violon il n'y a pas moyen de frapper une bonne cadence avec ce doigt, car il ne peut pas bien faire le marteau. D'un autre côté, voyez ceux qui ont le pouvoir de fléchir fortement la dernière phalange, les deux autres brisures de doigts restent dans l'extension. Ils n'exécuteront pas ce tour de force avec l'annulaire, peu avec l'auriculaire, assez bien avec le médius, mais parfaitement avec l'index. Remarquez que, dans tous ces mouvemens, soit pour frapper une cadence, soit pour fléchir la phalangette indépendamment des phalange et phalangienne, il faut une grande puissance d'extension, parce qu'elle forme le point d'appui. Or les doigts les premiers et le plus souvent affectés de la difformité en question sont ceux qui jouissent le moins de cette puissance d'extension, et sous ce rapport l'annulaire est en première ligne.

Maintenant cherchez, et cherchez sur le cadavre; car la raison qui fait que tel ou tel doigt est plutôt et plus souvent affecté, doit se trouver dans la disposition, la force, le nombre des extenseurs. On a bien regardé en avant, il fallait voir aussi en arrière, il faut voir partout quand on veut tout voir et bien voir. Je reviendrai sur ce sujet, car, dans mon opinion, il y a quelque chose de plus à dire sur le traitement surtout pour celui qui est préservatif. C'est assez que j'aie fait pressentir que la cause première de la difformité vient des extenseurs des doigts.

§ II. De la cataracte. — Ses diverses espèces. — Traitement.

Il s'en faut que M. Dupuytren nous donne toute la liste des innombrables espèces de cataracte; mais il fixe l'attention des élèves sur la cataracte *simple*, qui est la cristalline des auteurs, et la cataracte *membraneuse*. Celle-ci, selon le professeur, est à la première comme 1 est à 1 et demi. Mais cette proportion augmente en raison inverse de l'âge. On voit par ce chiffre que les progrès de l'anatomie pathologique ont singulièrement diminué le nombre des cataractes membraneuses admises par les Anciens. On sait que Galien et Celse voulaient que cette maladie fût toujours formée par une membrane, un voile placé devant le cristallin. Il a fallu à Méry de grands efforts pour se résoudre à secouer le joug de Galien et à fermer l'oreille aux raisonnemens du physicien de la Hire; mais enfin on lui fit voir tant de cristallins opaques et enlevés au bénéfice de la vision, qu'il se convertit; son exemple entraîna le reste des incrédules. Il fût convenu alors que la cause matérielle de la cataracte pouvait être une opacité de la membrane cristalline et du cristallin. Celui-ci ayant été extrait et le malade ayant recouvré la vue, on reconnut aussi l'erreur de Galien, qui avait

(1) Je prends le mot critique dans l'acception la plus scientifique possible, et nullement en méchante part. Je serais fâché qu'on me prêtât une idée contraire.

proclamé l'essentialité du cristallin dans la vision. Dès cet instant, la voie fut ouverte aux améliorations, dans la partie de la médecine opératoire qui concerne le traitement de la cataracte. Dès-lors les méthodes, les procédés, furent basés sur l'anatomie pathologique, c'est-à-dire sur une base solide. Cette rectification d'idées ne date pas de loin, car il a fallu pour cela en venir au 18e siècle. Cependant, par un penchant naturel aux anciennes erreurs, on ne vit pas toute la vérité; on admit bien qu'il y avait des cataractes dont le siége était le cristallin, mais c'était par exception; les cataractes formées par une pellicule, une membrane, étaient considérées comme les plus communes, les plus naturelles. Les progrès de la science nous apprennent le contraire; on le voit aujourd'hui par le résultat des observations de M. Dupuytren, par le chiffre que j'ai déjà donné. Cette digression historique n'aurait pas été sans intérêt dans une leçon de généralités. On aime à savoir par quelles mains les erreurs et les vérités nous ont été transmises.

M. Dupuytren n'admet pas la cataracte noire, M. Delpech la nie, mais Morgagni, mais maître Jean, disent l'avoir observée, mais Béclard, Edwards et Peltier en rapportent des exemples, et Arachard, dans un mémoire, démontre son existence (1). Enfin, M. Jules Cloquet a vu, ce qui s'appelle vu, il a palpé des cristallins noirs et biens noirs. Que conclure de tout cela? D'abord c'est que la cataracte noire est une variété extrêmement rare, puisqu'elle ne s'est jamais offerte à l'observation de deux hommes d'une longue expérience. Mais s'ensuit-il de là qu'elle n'existe pas? Il faudrait pour cela accuser ou les sens, ou la bonne foi, ou le jugement de Béclard, Wensel, Cloquet, etc., ce qui serait extrêmement pénible, du moins pour mon compte. On rapporte que Pelletan et Giraud avaient cru trouver sur un de leurs malades une cataracte noire. Ils prièrent M. Dupuytren de l'examiner. Celui-ci pensa que la maladie n'était autre chose qu'une amaurose. Après quelques discussions, Pelletan et Giraud persistèrent dans leur avis et prièrent M. Dupuytren d'extraire un cristallin, qui fut trouvé non noir, mais parfaitement sain. Ce fait prouve-t-il qu'il n'y a pas de cataractes noires? Non certes, il prouve tout simplement que Pelletan et Giraud étaient dans l'erreur et que M. Dupuytren était au moins dans le doute, car s'il avait été pleinement convaincu de la non existence d'une cataracte il n'eût point prêté complaisamment sa main pour exécuter une opération qui ne pouvait rien pour la vue du malade et qui offrait des dangers.

En parlant des cataractes héréditaires, M. Dupuytren cite des observations desquelles il résulte que, dans une famille, la grand'mère, la fille et trois petits enfans furent affectés de cataracte. Ce chirurgien a opéré un bon nombre de *cataractes natives*; mais, dit-il, je dois faire observer que je n'ai jamais vu les prodiges dont plusieurs auteurs ont parlé, ni entendu les personnes auxquelles j'avais rendu la vue, faire, sur la distance, la forme, et la couleur des objets, les raisonnemens merveilleux dont le récit est devenu le sujet de tant de commentaires de la part des métaphysiciens et des idéologues. J'ai remarqué presque toujours, au contraire, que les aveugles pour cause de cataracte, soit que celle-ci fût native, soit qu'elle existât depuis longues années, habitué à ne vivre qu'avec quatre sens étaient généralement embarrassés de celui dont on leur avait rendu l'usage. Ils avaient de la peine à en combiner l'action avec celle des autres; ils montraient souvent une telle paresse à s'en servir que j'ai été plusieurs fois obligé de les priver d'un et même de deux de leur sens pour les forcer à exercer les organes de la vue. C'est ainsi que j'ai été conduit à boucher les oreilles d'un enfant qui se guidait sur le son ou sur les impressions qu'il recevait par les mains; il portait constamment celles-ci en avant de son corps comme des tentacules. Ici M. Dupuytren passe au traitement. On croit assez généralement qu'il est partisan absolu de l'abaissement, mais ce professeur n'est pas exclusif puisqu'il s'élève contre la vanité du précepte donné par quelques auteurs d'abaisser constamment la cataracte, et contre le précepte enseigné par d'autres de la diviser et de la broyer dans tous les cas. Il soutient que l'abaissement ou le broiement exige des conditions telles qu'on ne saurait juger *à priori* à quel procédé on doit accorder la préférence.

Cependant M. Dupuytren, en comparant l'extraction à l'abaissement, se défend difficilement d'une prédilection pour cette dernière méthode. On sait que M. Roux avoue qu'il a une *prévention*, mais ce n'est pas pour l'abaissement qu'il se garde néanmoins d'exclure tout-à-fait. Ainsi, voilà de l'éclectisme chirurgical, ou, autrement, de la raison.

M. Dupuytren a expérimenté la *kératonyxis*; voici les résultats fournis par des observations recueillies par M. le docteur Marx: 21 individus ont été soumis à cette méthode, et 17 ont recouvré la vue.

(1) Voyez *Recueil périodique de la Société de médecine*, tom. I, p. 18.

Ce résultat ne diffère pas sensiblement de celui que procure à M. Dupuytren l'opération de la cataracte par ponction de la sclérotique. Les circonstances qui doivent faire donner la préférence à la kératonyxis sont: la saillie de l'orbite, l'étroitesse de l'ouverture des paupières, la petitesse et l'enfoncement de l'œil, l'excessive mobilité de cet organe et surtout les mouvemens convulsifs dont il est agité chez quelques individus notamment chez les enfans affectés de cataractes natives et chez les personnes affectées de cataracte du centre de la membrane cristalline. Dans ces circonstances, la kératonyxis doit être préférée non-seulement à l'abaissement par ponction de la sclérotique, mais encore, et à bien plus forte raison, à l'opération par extraction.

M. Dupuytren insiste ensuite sur les moyens de prévenir et de combattre les accidens qui peuvent suivre l'opération; il signale les complications de la cataracte comme devant être traitées avant d'en venir à l'opération. Il a vu plusieurs fois le resserrement de l'iris porté à un tel point que la pupille n'aurait pu donner passage à l'aiguille à cataracte. Mais voici ce qu'on fait dire à ce professeur sur la nature de cette complication: « Ce resserrement qui ne tient à aucune cause organique et que pour cela on pourrait appeler inorganique, se manifeste souvent chez des individus d'une constitution scrophuleuse. Il tient (ce resserrement inorganique) à une inflammation de la rétine reconnaissable à l'*épaississement* et la *rougeur* de celle-ci. » Ainsi voilà une maladie qui ne tient à aucun organe, qui est *inorganique*, et qui *tient* cependant à une *inflammation* d'une membrane des plus importantes, inflammation *reconnaissable* par tout ce qu'il y a de plus matériel en anatomie pathologique, savoir l'*épaississement* et *la rougeur*. Et voilà comment on peut être défiguré le plus innocemment du monde par des amis peu habiles (1).

M. Dupuytren revient sur les principes qu'il a adoptés depuis longtemps sur la position à donner au malade pendant l'opération; on sait qu'il préfère la position horizontale. Il insiste de nouveau sur la nécessité et les avantages de n'opérer qu'un œil d'abord et de ne toucher à l'autre qu'après le résultat connu de la première opération.

Voilà en résumé la leçon de M. Dupuytren sur la cataracte, j'ai omis à dessein beaucoup de détails qui se trouvent dans les auteurs classiques. On craint de devenir fastidieux, même en répétant de bonnes choses, surtout quand elles se trouvent dans des ouvrages que tous les chirurgiens et les élèves possèdent.

§ 3. ENGORGEMENT DES TESTICULES. — ENGORGEMENS INFLAMMATOIRES SCROFULEUX ET VÉNÉRIENS.

M. Dupuytren blâme hautement les chirurgiens qui mettent trop de précipitation dans l'ablation des testicules, les croyant cancéreux, tandis qu'ils ne sont souvent que scrophuleux ou vénériens, et par conséquent susceptibles de résolution. Voici ce qu'il dit concernant le diagnostic des engorgemens scrophuleux ou tuberculeux des testicules. Ces engorgemens sont moins durs que les squirrheux, et plus durs que ceux qui sont inflammatoires. Ils sont sans chaleur, sans rougeur, et font éprouver un sentiment de pesanteur et d'engourdissement; le tissu cellulaire sous-cutané est ordinairement libre. La tumeur est communément inégale et irrégulière dans sa configuration générale; tandis que dans l'engorgement squirrheux le testicule est globuleux et l'épididyme raboteux; le cordon spermatique est épargné; quelquefois cependant il est attaqué. La maladie faisant des progrès, il se forme dans l'intérieur de l'organe des points qui se ramollissent; si on le palpe, il semble que l'on touche une substance molle. Bientôt on voit se dessiner à l'extérieur des petites saillies qui correspondent à des points bleuâtres. Ces parties de la peau s'ulcèrent, et il s'écoule par les ouvertures un pus séreux, une matière caséeuse, puis jaunâtre, pultacée, qui est évidemment le produit de l'affection scrofuleuse. Il s'établit des fistules, qui donnent issue à un pus séreux mal lié et non formé. A cette époque il ne peut plus y avoir de doute sur la nature de la maladie.

Pour le traitement, M. Dupuytren met en première ligne les soins hygiéniques, puis le traitement intérieur et local dit anti-scrofuleux, il conseille même l'iode, mais il ne veut pas qu'on en fasse une panacée. On doit ne se déterminer à l'ablation que quand la désorganisation est avancée, quand il y a tendance à la dégénération squirreuse, si le testicule devient mollasse, pulpeux, s'il contient beaucoup de foyers tuberculeux.

(1) Voici ce que les mêmes interprètes font dire à M. Dupuytren dans sa leçon sur l'engorgement des testicules: « Pour prévenir une semblable méprise, on fera une *ponction longitudinale à la peau*, et, *après avoir mis à nu* le testicule, une ponction exploratrice sera pratiquée *à travers la tunique vaginale*, vers le centre de la tumeur.

Voici maintenant des données pour reconnaître l'engorgement vénérien. Tous les jours, dit M. Dupuytren, on voit arriver des malades avec un engorgement testiculaire auquel ils ne peuvent assigner de cause. Ils n'ont pas éprouvé de frottemens; ils n'ont pas fait de chûte, leur engorgement s'est dissipé et a passé au testicule opposé, on a persisté dans l'un et dans l'autre jusqu'à ce jour.

Eh bien! si la tumeur est allongée, si elle a une forme cylindroïque, si elle ne détermine point de douleurs lancinantes lorsqu'on la touche, et si le malade a en d'anciennes affections vénériennes, s'il déclare que le testicule, après avoir été six mois, un an, dix-huit mois affecté, est revenu à l'état normal, tandis que son congénère s'est pris, vous avez de fortes raisons de croire à la nature vénérienne de la maladie; car si l'engorgement était squirreux, il ne se déplacerait pas ainsi, c'est même un caractère pathognomonique de ces sortes de tumeurs. Dans le doute même on doit administrer le traitement anti-vénérien. Voici celui auquel M. Dupuytren doit le plus de succès: décoction de salsepareille, de squine et de gayac (deux pots), avec addition de quatre à six onces de sirop sudorifique. Ensuite, trois fois par jour une des pilules suivantes:

Deuto-chlorure de mercure, de. . . .	1/8 à 1/2 grain,
Opium gommeux.	1/2 gr.
Extrait de Gayac.	2 gr.

M. Dupuytren préfère les doses ainsi fractionnées.

Pour ce qui est des engorgemens inflammatoires, il n'a rien dit de saillant.

§ 4. EMPHYSÈME TRAUMATIQUE.

A vrai dire, les cavités nasales, les sinus maxillaires frontaux, sont des parties du conduit aërien; quand ils sont divisés ou fracturés sur certains points, ils peuvent laisser infiltrer de l'air dans le tissu cellulaire environnant, ce qui constitue des emphysèmes de la face, qui, quoique moins fréquens que ceux produits par des lésions de la poitrine, ont cependant leur degré d'importance. M. Dupuytren a parlé de ceux-ci dans sa leçon, mais rien n'a été dit qui ne soit connu. Les observations suivantes me paraissent plus remarquables et surtout plus rares, je les donne pour terminer cet article.

EMPHYSÈME DES PAUPIÈRES, SUITE DE LA FRACTURE PRÉSUMÉE DE LA LAME PLANE DE L'ETHMOÏDE OU DE L'OS UNGUIS.

OBS. I. — Un ouvrier terrassier, âgé de 25 ans, reçoit un éboulement de terre sur la partie antérieure droite de la tête, du cou et de la poitrine; dégagé, il n'éprouve, à la racine du nez, qu'une légère douleur, à laquelle il fait peu attention, et il continue son travail. Un quart-d'heure après environ, ayant fait des efforts pour se moucher, il se développe tout-à-coup, à gauche, une tuméfaction considérable des paupières; cette tuméfaction est portée au point que l'œil est entièrement couvert. Quelle est la cause et la nature de ce gonflement, demande le professeur? Est-ce un érysipèle? La peau est, en effet, brillante, tendue, comme dans cette affection; mais il n'existe ni cette rougeur plus ou moins vive, ni cette chaleur ardente qui la caractérisent: les paupières conservent leur couleur et leur température naturelles. Serait-ce un œdème? mais d'abord l'œdème ne se forme pas d'une manière aussi rapide, et d'un autre côté on n'observe point cet empâtement des tissus qui est propre à l'infiltration séreuse. Cet homme, par l'effet de l'éboulement, aurait-il reçu sur la partie une contusion violente, qui aurait donné lieu à un épanchement de sang? Mais alors on reconnaîtrait cet épanchement sanguin à la présence de nombreuses ecchymoses violacées, à la couleur brune générale, plus ou moins foncée, des paupières. D'après ces signes négatifs, tout portait donc à soupçonner que la tuméfaction était le produit d'une infiltration d'air; et en effet, ayant touché avec soin les organes, M. Dupuytren a constaté de la manière la plus évidente la crépitation emphysémateuse, non sur un point seulement, mais dans toute leur étendue. Ne voulant pas s'en rapporter uniquement à lui-même, il a prié plusieurs personnes d'examiner le malade à leur tour, et elles ont reçu la même sensation. Il serait inutile de démontrer par des faits que cette crépitation est le signe caractéristique de la présence de l'air atmosphérique dans le tissu cellulaire des parties tuméfiées. Chaque fois que dans des cas analogues, on a pratiqué à la peau des incisions avec le histouri, on a vu une certaine quantité de fluide élastique s'échapper par ces ouvertures. Sur les cadavres d'individus qui avaient succombé, soit à la gravité de l'emphysème, soit par l'effet de lésions organiques concomitantes, la présence de ce fluide a été reconnue partout où l'on avait constaté cette crépitation pendant la vie. Ayant eu à traiter une personne chez laquelle ce phénomène était des plus positifs, M. Dupuytren fut engagé par des circonstances particulières à donner quelques coups de histouri sur la partie tuméfiée; une assez grande quantité d'air sortit à l'instant par les incisions: il ne saurait donc y avoir le moindre doute à cet égard; mais, dans le cas qui nous occupe, il s'agit de savoir comment cette infiltration a pu se former. M. Dupuytren pense que l'éboulement de terre ayant exercé une très-forte compression sur la face, il s'en est suivi la rupture de la lame plane de l'ethmoïde ou de l'os unguis, et que c'est à travers cette ouverture que l'air a passé des fosses nasales dans l'intérieur des paupières. Une circonstance assez remarquable, c'est que l'emphysème ne s'est pas développé immédiatement après l'accident, mais seulement au bout d'un certain temps, à la suite des efforts faits par le malade pour se moucher. La cause de cette particularité n'est pas inexplicable: sans doute, la fracture de l'ethmoïde ou de l'os unguis n'ayant pas entraîné d'abord la déchirure des parties molles qui les tapissent, celles-ci pouvaient mettre obstacle au passage de l'air; mais ensuite, le malade ayant poussé avec violence, en se mouchant, une forte colonne de ce fluide contre ces parties, elles auront été déchirées, et la communication se sera ainsi établie entre les fosses nasales et les paupières. Nous étions assez curieux de savoir, ajoute le professeur, si après l'accident, il avait rendu quelques gouttes de sang par le nez: tous les autres malades que nous avons vus dans le même cas, ont présenté ce symptôme. Chez celui-ci, d'après toutes les questions que nous lui avons adressées, cet écoulement ne paraît pas avoir eu lieu.

Le traitement a consisté en une saignée générale et l'application de compresses trempées dans une solution résolutive, sur la base de l'orbite. M. Dupuytren a surtout recommandé au malade de ne pas se moucher, d'éviter les efforts de toux, de rien faire qui pût renouveler le passage de l'air par l'ouverture présumée, et il annonça qu'il serait guéri sous peu de jours. En effet, le troisième jour de son entrée à l'hôpital, la crépitation avait déjà beaucoup diminué; le quatrième jour, elle était presque insensible, et le cinquième, les paupières étaient à peu près dans leur état naturel. Le fait suivant a la plus grande analogie avec le précédent, dont il ne se distingue peut-être que par une légère différence dans le siége de la lésion, cause de l'emphysème.

EMPHYSÈME DES PAUPIÈRES, SUITE D'UNE DÉCHIRURE PRÉSUMÉE DE LA MEMBRANE PITUITAIRE.

OBS. II. — Un autre jeune homme ayant reçu un coup violent sur le nez, par la chute d'une planche, il n'en résulta d'abord qu'une douleur assez vive; mais, quelques heures après, s'étant mouché avec force, il sentit comme un sillon de feu qui montait des parties latérales du nez au grand angle de l'œil et qui se répandait dans les deux paupières du côté gauche. Aussitôt celles-ci devinrent tellement boursouflées, que l'œil fut entièrement couvert et le passage des rayons lumineux intercepté. Le malade fut reçu à l'Hôtel-Dieu. Les paupières étaient fortement tendues, rénitentes, mais indolentes et sans changement de couleur à la peau. La crépitation emphysémateuse fut constatée. Les mêmes moyens amenèrent une guérison complète en quatre ou cinq jours. M. Dupuytren avait pensé que le coup reçu par le malade avait occasioné une déchirure de la membrane pituitaire, vis-à-vis l'union du cartilage latéral nasal, qui aurait été détaché du bord inférieur des os propres du nez.

EMPHYSÈME DE LA RÉGION TEMPORALE, SUITE DE LA FRACTURE DU SINUS FRONTAL.

L'emphysème peut être produit dans les points les plus élevés des voies respiratoires, par des causes beaucoup plus graves que celles des cas précédens. En voici un exemple.

OBS. III. — Un homme fait une chûte sur la partie antérieure du front. Quelque temps après, une tumeur assez volumineuse se développe dans la région temporale. Son caractère paraissait difficile à déterminer à plusieurs personnes, lorsque M. Dupuytren, la comprimant légèrement, la fit cheminer vers la partie antérieure du front et disparaître entièrement. Elle était le résultat du passage de l'air dans le tissu cellulaire ambiant, air qui provenait du sinus frontal fracturé et ouvert sous la peau.

D[r] VIDAL, de Cassis.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 JANVIER 1832. — M. Tanchou écrit à l'Académie pour réclamer la priorité sur M. Marshall Hall, au sujet d'une opération dont nous avons publié les détails dans notre dernier numéro, et que ce chirurgien a pratiquée pour remédier à un prolapsus de l'utérus. La correspondance ne comprend aucune autre communication importante.

COURANT ÉLECTRIQUE PRODUIT PAR UN AIMANT.

M. Ampère lit une note sur des expériences qu'il a faites avec M. Becquerel, dans le but de vérifier quelques-uns des résultats nouveaux annoncés par M. Faraday. MM. Ampère et Becquerel ont enveloppé un cylindre de bois creux d'un fil métallique dont les extrémités allaient rejoindre celles d'un galvanomètre multiplicateur. Au moment où l'on introduisait un aimant dans l'intérieur du cylindre de bois, il s'établissait subitement dans le fil métallique tourné autour de ce cylindre un courant électrique en sens contraire de ceux qui, dans la théorie de M. Ampère, sont censés tourner autour de chaque particule de l'aimant, dans des plans perpendiculaires à la ligne des pôles. Ce courant ainsi produit ne durait qu'un instant, c'est-à-dire le temps qu'il fallait pour mettre l'aimant en place; car une fois cet aimant immobile, le courant du fil cessait aussitôt et ne reparaissait que quand on avançait ou reculait l'aimant dans son étui cylindrique.

Ce phénomène est donc du même genre que ceux produits sur une aiguille aimantée par la rotation des disques métalliques, et dont la découverte est due à M. Arago. Mais ce qu'il y a de bien remarquable dans cette expérience, c'est

que lorsque le milieu de l'aimant arrive dans le plan du circuit, les déviations de l'aiguille du galvanomètre sont deux ou trois fois plus fortes que quand les pôles de l'aimant sont dans le même plan du circuit, résultat que M. Ampère avait déjà obtenu théoriquement, mais qui n'avait pas encore été démontré par une expérience directe. Dans tous les cas, le courant électrique marche en sens contraire des courans hypothétiques de l'aimant, soit que l'on avance ou recule cet aimant d'une de ses extrémités à l'autre.

OBSERVATION DE FISTULE BILIAIRE.

M. Civiale lit une note sur un cas fort curieux de fistule biliaire, observée chez un malade actuellement en traitement à l'hôpital Necker, dans le service des calculeux.

Il s'agit d'un officier qui, dans la campagne de 1812, reçut un coup de lance dans l'abdomen et fut laissé pour mort sur le champ de bataille. Le coup avait pénétré dans la cavité abdominale du côté droit à deux pouces environ de l'ombilic. Il résulta de cette blessure une hernie ventrale, qu'on se borna à contenir par un bandage de corps. Depuis, le malade avait vécu dans des alternatives de santé et de souffrances, mais dans les dernières années son état était sensiblement empiré, lorsque la présence d'un calcul vésical ayant été reconnue, il se détermina à venir à Paris pour s'y faire opérer, et entra, au mois de septembre 1831, dans le service des calculeux, à l'hôpital Necker. A cette époque les organes digestifs semblaient profondément atteints; il en était de même du foie, qui avait acquis un assez grand volume et descendait jusqu'à l'ombilic. Bientôt il devint évident que cet organe était le siége d'un dépôt purulent, et enfin l'ouverture en fut pratiquée avec toutes les précautions que le cas exigeait. Le pus qui sortit ne présentait point les caractères qu'on attribue communément au pus provenant d'abcès du foie. Lorsque la suppuration était presque tarie, on vit sortir un fluide verdâtre, et enfin un jour, à la suite d'une colique violente, il sortit une quantité considérable de ce liquide, qu'on ne put méconnaître pour de la bile, et depuis cette époque il en sortit à chaque pansement.

La perte de l'appétit, du sommeil, et un anéantissement très-grand, furent l'effet immédiat de cette sortie de bile par la plaie. Trois jours après, les matières fécales devinrent blanches, mais il n'y eut ni constipation ni dévoiement, et les fonctions digestives se sont rétablies peu à peu, mais la peau n'a point repris sa teinte naturelle. Il sort dans les vingt-quatre heures environ un verre de bile; cependant depuis deux jours cette quantité paraît avoir diminué assez sensiblement.

Malgré la complication dont nous venons de parler, l'opération de la lithotritie a été pratiquée sur le malade, et, à ce que tout porte à croire, avec un succès complet.

L'Académie procède à la nomination d'une commission composée de neuf membres chargée d'examiner les pièces envoyées au concours pour le prix de médecine fondé par M. de Montbyon. MM. Boyer, Serres, Duméril, Dupuytren, Dulong et Flourens obtiennent la majorité des suffrages. Les trois autres membres seront nommés à la séance prochaine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 JANVIER 1832. — M. Capuron fait part à l'Académie de la mort de M. Bagneris, membre honoraire. La correspondance comprend une lettre de M. Lassis, qui adresse de nouvelles réclamations sur les retards qu'on apporte à rendre compte de ses documens. L'auteur fait remarquer que plusieurs des idées qu'il a émises, d'abord repoussées par l'Académie, tendent maintenant à être admises par la majorité des médecins et par l'Académie elle-même, ce qui doit faire naître une prévention favorable pour les autres opinions que M. Lassis soutient.

M. Ségalas écrit une lettre en réponse à celle que M. Pravaz avait adressée à l'Académie dans la dernière séance, et que nous avons reproduite dans notre compte-rendu de cette séance. (Voir la séance du 17 janvier.)

Conformément à la demande de l'auteur, M. Ségalas remet sur le bureau la note qui lui avait été confiée pour en rendre compte à l'Académie. « Quant aux instrumens de M. Pravaz, dit M. Ségalas, ils sont restés entre les mains de l'inventeur. M. Pravaz avait fait remarquer qu'ils étaient restés plusieurs mois en ma possession : je regrette qu'il ait négligé de dire le pourquoi; il ne l'ignorait pas; l'Académie aurait appris que la commission dont j'avais l'honneur de faire partie n'a manqué à aucun de ses devoirs, et que le retard qui nous est reproché n'a eu d'autre cause que le désir d'avoir des faits à l'appui de nos considérations, et la promesse formelle faite par M. Pravaz, à différentes reprises, de nous faire expérimenter ses instrumens, sinon sur le vivant, du moins sur le cadavre.

« Une autre circonstance qu'il m'importe de faire connaître, c'est que sitôt que des recherches particulières m'ont mis à même de porter un jugement sur les lithotriteurs de M. Pravaz, j'ai offert à ce médecin, pour le caractère et les talens duquel je professe la plus haute estime, de rédiger le rapport dont il s'agit, et de ne vous le soumettre qu'après le lui avoir communiqué. »

Après la lecture de cette lettre, M. Ségalas montre un nouvel instrument de lithotritie, qui donne lieu à une réclamation de la part de M. Emery. M. Emery pense que dans la composition de son nouvel instrument M. Ségalas a tiré parti de ceux de M. Pravaz, qu'il aurait dû préalablement faire connaître. M. Ségalas repousse cette assertion. Il lit la lettre de M. Pravaz, insérée dans la *Gazette médicale*, où sont expliqués les motifs pour lesquels il a renoncé à faire son rapport sur les communications de ce médecin.

M. Ollivier fait un rapport sur un mémoire de M. Bachoué, relatif à une nouvelle théorie de la vie et de l'action nerveuse. Il résulte des principes proposés par M. Bachoué que l'eau distillée tiède, en topique ou à l'intérieur, est le moyen le plus efficace que l'art possède contre la plupart des maladies. Cette conclusion de l'auteur nous dispense d'entrer dans plus de détails.

APPLICATION DE L'ANALYSE ÉLÉMENTAIRE A L'ÉTUDE DES PRODUITS MORBIDES.

M. Donné lit un mémoire portant le titre qui précède. Dans ce travail, l'auteur établit d'abord que la méthode d'investigation anatomique actuellement en usage ne produira que des résultats incomplets tant qu'on ne l'associera point à l'analyse chimique. C'est ainsi que les tissus de nouvelle formation, les produits morbides, ne seront connus qu'à demi tant qu'on se bornera à les étudier dans leurs caractères physiques. Il faut, dit l'auteur, si l'on veut donner à notre science un caractère d'exactitude et de précision, pénétrer plus avant dans la nature des matières, les traiter comme de véritables corps chimiques à analyser. Pénétré de l'importance de ce précepte, que l'auteur développe avec beaucoup de sagacité, il fait connaître la première application qu'il en a faite à l'étude de nos tissus. Voici le problème qu'il s'est proposé de résoudre :

« Trouver des caractères propres à distinguer les différens tissus et les substances élémentaires qui entrent dans la composition de nos organes, afin de reconnaître ces tissus et ces élémens dans les différens états d'altération que leur feront subir les maladies. »

Pour résoudre ce problème, l'auteur a recours à tous les moyens d'expérimentation mis en usage par les chimistes et les physiciens. Le microscope lui fera découvrir la disposition intime des tissus, et les réactifs chimiques leurs élémens.

Pour faire sentir l'importance de pareilles recherches, M. Donné choisit le tissu cellulaire pour exemple. Selon lui, le tissu cellulaire, comme tous les autres tissus, n'a qu'un certain nombre d'altérations possibles, dans chacune desquelles il conserve plus ou moins de ses propriétés primitives. Les transformations des tissus ne sont pour ainsi dire que des modifications en plus ou en moins, de certains élémens. Le cartilage se solidifie en s'ossifiant : l'os se ramollit en redevenant cartilagineux, etc., de telle sorte que si l'on possédait les caractères propres à distinguer tous les élémens anatomiques, on aurait un guide certain pour analyser les produits morbides.

Il en est de même, à plus forte raison, de quelques autres produits pathologiques qui ne peuvent pas être rangés parmi les tissus, et qui paraissent des corps étrangers développés au milieu des organes, tels que la matière cancéreuse, la matière tuberculeuse.

Cette méthode ne servirait pas seulement à faire connaître la nature intime de ces produits : elle fournirait peut-être encore des indications à la thérapeutique. De même que depuis que l'on connaît la formation des calculs oxaliques, il est presque permis de les produire et de les guérir à volonté, de même, quand on aura acquis la connaissance de la composition de certains produits morbides, on arrivera peut-être à les neutraliser ou à les prévenir par l'incorporation de médicamens appropriés.

Faisons l'application de cette méthode à l'étude des tubercules pulmonaires; voici comment l'auteur considère ces produits morbides.

Les tubercules pulmonaires lui ont paru formés en grande partie de fibrine, ce qui leur donne une grande analogie avec le sang. Et en effet, suivant M. Donné, les tubercules seraient des agglomérats de la partie solide du sang. Les phthisiques, dit-il, naissent avec une grande disposition aux hémorragies pulmonaires: le sang s'épanche donc fréquemment dans les cellules pulmonaires, la partie liquide en est résorbée, la partie solide s'y concrète de plus en plus et finit par former des tubercules. Ceux-ci, soumis au contact de l'air, s'altèrent, se ramollissent, se pénètrent de pus sécrété et s'éliminent par l'expectoration. C'est une opération à-peu-près semblable, suivant M. Donné, à celle qui se passe dans la formation des fausses membranes.

M. Bouillaud fait un rapport très-favorable sur un Mémoire de M. Reynaud, relatif à l'oblitération des bronches. Nous avons présenté une analyse détaillée de cet excellent travail lorsque l'auteur l'a lu devant l'Académie. (Voy. la *Gazette médicale* du 5 avril 1831.)

M. Bousquet déclare, d'après la demande de M. Lassis, ne pas vouloir se charger du rapport qui lui a été confié sur les documens de ce médecin.

VARIÉTÉS.

La croix de la Légion-d'Honneur vient d'être accordée à MM. Brière de Boismont, Londe et Dalmas, qui ont été en Pologne étudier le cholera-morbus. On espère que les autres médecins qui ont accompagné MM. Londe et Dalmas, faisant partie comme eux de la commission envoyée par le gouvernement, recevront la même distinction que leurs collègues.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.

Le prix de l'insertion est de 75 centimes par ligne de 55 lettres, et de 50 centimes pour les Abonnés. Aucune annonce susceptible de servir le charlatanisme ne sera reçue.

A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

Ce numéro est le dernier pour MM. les Souscripteurs qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement. Ceux qui n'auraient pas de communication facile avec la capitale ou qui attendent une occasion pour nous faire tenir le montant de leur abonnement sont priés de nous en donner avis par lettre affranchie. Tout retard causé par défaut de réabonnement nous mettrait dans le cas de ne pouvoir compléter les collections arriérées.

Il reste encore quelques collections complètes de l'année 1830 : Prix : 30 francs.

Ainsi que nous l'avons annoncé dans le premier numéro de cette année, la *Gazette médicale de Paris* aura désormais deux éditions ; l'une *hebdomadaire*, continuation de celle qui existe ; la seconde *mensuelle*, qui contiendra tous les articles publiés dans le courant du mois par l'édition hebdomadaire, et qui paraîtra par volumes in-8°, de 10 à 12 feuilles, sur grand-raisin, au commencement de chaque mois. Les prix, pour toute la France, sont les mêmes pour les deux éditions. On ne s'abonne que pour un an à l'édition mensuelle. Pour l'étranger le prix est de 35 fr. par an.

On s'abonne : Au Bureau central, rue de Lulli, n° 1, place de l'ancien Opéra, et chez tous les Directeurs des postes.

DESCRIPTION

DU CALÉFACTEUR SUDORIFIQUE,

SEC ET HUMIDE,

Perfectionné, de MM. GALL et SCHICKHAUSEN, inventeurs brévetés d'un appareil de distillation à vapeurs.

Fig. 1. — Ensemble de l'appareil, quand il fonctionne.
Fig. 2. — Bouilloire et son réchaud double corps.
aa Bouilloire proprement dite.
bb Tuyau faisant communiquer l'eau du double corps avec la bouilloire.
c Godet ou réchaud double corps, ne faisant qu'un tout avec la bouilloire.
d Extrémité du tuyau conique, faisant cheminée.
Fig. 3. — Coupe de la figure précédente.
dd Cheminée. (Voir cette figure.)
Fig. 4. — Enveloppe enfermant la bouilloire et réchaud double corps.
ee Pied rempli de sable, servant de lest.
ff Trous pour l'entrée de l'air froid.
g Fente pour laisser passer la plaque qui éteint l'esprit
hh Poignées.
Fig. 5. — Cône continuant la cheminée et l'enveloppe de la bouilloire.
Fig. 6. — *ii* Tuyaux continuant la cheminée.
Fig. 7. — *kk* Tuyaux percés des deux côtés, distributeur de la chaleur séche et humide.
Fig. 8. — Godet isolé et mobile pour contenir l'esprit lorsqu'on brûle des aromates, etc. Il sert aussi á mesurer l'esprit et à le verser dans le réchaud double corps.
Fig. 9. — Plaque servant à éteindre le feu.
Fig. 10. — Jatte de porcelaine ou autre matiére, lorsqu'on brûle des aromates.
Fig. 11. — *ll* Cordes.
mmmm Crochets terminant les cordes et propres à s'accrocher sous le dossier et sous le pied du lit, pour soulever draps et couvertures.
nnn Cercles ou traverses servant á tenir les cordes écartées, et á soulever aussi draps et couvertures.
Fig. 12. — *o* Bois mince de boisselier, servant à se rouler autour du tuyau. — Cheminée qui entre dans le lit.
p Anneau pour contenir le rouleau de bois.

Tout l'appareil est en tôle, excepté la bouilloire, le réchaud double corps, le godet mobile et les deux tuyaux perçés de trous, et le bout sur lequel ils s'emboitent.

Nota. La planche qui représente l'appareil de MM. Gall et Schickhausen sera envoyée avec le prochain numéro.

TRAITE COMPLET

DE

L'ANATOMIE DE L'HOMME,

COMPRENANT

LA MÉDECINE OPÉRATOIRE;

Par le docteur BOURGERY,

Avec planches lithographiées d'après nature par M. H. JACOB.

RAPPORT FAIT A L'INSTITUT, SUR CET OUVRAGE; PAR M. DUMÉRIL, PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Je me suis chargé de faire connaître à l'Académie, dans un rapport verbal, le travail que MM. Bourgery et Jacob ont entrepris de publier ous le titre de *Traité complet de l'Anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire*.

Aux deux premières livraisons dont ces messieurs vous ont fait hommage étaient jointes quelques épreuves de planches propres à faire connaître la manière dont ils sont parvenus à représenter, au moyen de dessins originaux et lithographiés sur la nature même, les parties les plus ardues et les plus difficiles à exprimer dans la conformation des os, et à faire reconnaitre, à l'aide de simples points diversement combinés ou de hachures de traits variés, mais d'une manière constamment uniforme, dans les mêmes circonstances, la disposition apparente et la structure des parties molles, afin d'indiquer leurs rapports respectifs et leur véritable situation dans le corps de l'homme.

Sous le format in-folio, et avec une série de planches qui s'élèvera au nombre de 450 au plus, les auteurs ont l'intention d'exposer toutes les considérations générales et philosophiques de l'anatomie, et de présenter la description détaillée des formes et de la structure desorganes, sans négliger aucune des applications utiles à l'exercice de la chirurgie.

Le texte des deux premiers cahiers qui vous ont été soumis comprend une introduction dans laquelle, après avoir présenté des réflexions générales sur la science, sur son utilité, sa nomenclature, le mode de description qu'ils ont adopté, les auteurs exposent avec détail le plan de leur ouvrage : il sera composé de huit volumes, dont les cinq premiers doivent comprendre l'anatomie descriptive; là se trouveront les détails de forme, de structure, de rapports, d'usages de toutes les parties organiques distinctes. Les deux volumes suivans seront consacrés a l'anatomie chirurgicale, et le dernier enfin, sous le titre d'*Anatomie philosophique*, comprendra l'examen spécial des tissus et de leur développement naturel et normal sons l'influence des causes appréciables.

Dans les prolégomènes qui suivent, MM. Bourgery et Jacob ont exposé, d'après un ordre très-méthodique, les notions les plus générales sur la composition élémentaire du corps des animaux et de celui de l'homme en particulier. Ces élémens sont considérés sous les différens points de vue de leurs formes et de leur nature chimique simple ou composée. Après avoir présenté d'une manière succincte, mais très-philosophique, des vues générales sur l'organisme, c'est-à-dire sur le mécanisme et le jeu des organes lorsqu'ils sont en action, les auteurs sont entrés dans les détails de l'anatomie descriptive où nous ne croyons pas devoir les suivre ici.

Les planches qui accompagnent les deux premières livraisons sont au nombre de seize. La première représente la configuration de l'ensemble et les proportions des parties chez l'homme et la femme adultes; les trois suivantes, le squelette vu de face, postérieurement et de côté. Vient ensuite la colonne vertébrale et toutes ses pièces isolées sous différens aspects, ainsi que le thorax et la tête.

Nous faisons passer sous les yeux des membres de l'Académie les deux épreuves de planches dont nous avons parlé au commencement de ce rapport. Sur l'une on voit la main dépouillée du côté de la paume, offrant, sous les deux couches superficielle et profonde, les os, les muscles, les aponévroses, les artères, la graisse et tous les tissus diversement rendus et fidellement exprimés par l'art du dessinateur. L'autre représente sur un fond noir, l'ensemble du crâne et de la face; les os désarticulés y sont supposés maintenus à distance dans leurs rapports; mais ils se détachent, se courbent et font saillie d'une manière étonnante par leur blancheur et les oppositions d'effet de lumière. Ce dessin est d'une grande vérité de détails, c'est un chef-d'œuvre d'exécution pour l'exactitude et pour la difficulté vaincue.

Enfin, messieurs, cet ouvrage, entrepris sur un plan vaste et exécuté, sans trop de luxe, par deux hommes instruits et habiles, unis de zèle et d'amitié, nous paraît devoir être fort utile à la science. Son exécution, admirable sous le rapport de l'art lithographique, fait honneur à la nation par les moyens que les auteurs ont trouvés à Paris pour les publier dans un temps où les difficultés de la librairie sont très-grandes. Cette entreprise, qui mériterait d'être encouragée, nous paraît répondre dignement à la réputation que se sont acquise, chacun dans leur partie, le rédacteur du texte, par ses connaissances exactes et variées dans les différentes branches de la médecine, et le peintre-dessinateur, par les études anatomiques auxquelles il se livre depuis si longtemps et par son véritable talent comme artiste.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 5.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 4 FÉVRIER 1832.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

DE L'USAGE PHYSIOLOGIQUE DE L'OXYGÈNE, CONSIDÉRÉ DANS SES RAPPORTS AVEC L'ACTION DES EXCITANS; mémoire lu à l'Académie des Sciences, séance du 30 janvier 1832, par M. DUTROCHET, membre de l'Institut.

Tous les physiologistes savent que l'oxygène est, pour ainsi dire, l'*aliment de la vie*. C'est par son intervention que le mouvement vital existe; sans lui, il n'a ni faculté de sentir ni faculté de se mouvoir; les excitans sont alors sans action. La question de savoir quel est l'usage physiologique de l'oxygène est donc la question la plus importante peut-être de la science des corps vivans. Les tentatives qui ont été faites pour résoudre cette question n'ont eu pour but, jusqu'à ce jour, que de déterminer comment l'oxygène, en se fixant dans le tissu organique, entretient la chaleur animale; encore doit-on convenir que cette question est loin d'être complètement résolue. Mais le phénomène de la production de la chaleur animale n'est qu'un des effets de l'introduction de l'oxygène dans l'organisme : son usage, le plus important, usage dont le mécanisme est le plus ignoré, est celui d'entretenir l'excitabilité. Comment l'oxygène intervient-il dans l'action des excitans sur l'organisme vivant? Le physiologiste qui essayerait d'attaquer ce problème de front se perdrait en efforts superflus. Comment, en effet, observer un phénomène qui a son siège dans le tissu le plus intime des organes vivans, et qui se dérobe ainsi à tous nos sens? Pour faire quelques pas dans une route aussi ténébreuse, il faut donc être guidé par une de ces lueurs inattendues, que la nature manque rarement de faire briller aux yeux de l'observateur qui la scrute avec persévérance jusque dans ses retraites les plus cachées. C'est en observant les animalcules infusoires que cette lueur a frappé mes yeux.

On confond généralement parmi les animalcules des infusions beaucoup d'animaux microscopiques qui ne méritent point le nom d'*infusoires*. Il existe, par exemple, sur beaucoup de plantes, des animalcules microscopiques qui, doués, comme le rotifère, de la faculté de ressusciter, meurent pendant la sécheresse, et reprennent la vie lorsque les feuilles des plantes sont de nouveau mouillées par la pluie. Telles sont, par exemple, toutes les mousses, parmi lesquelles je me bornerai ici à citer celle qui est désignée par Linné sous le nom d'*hypnum filicinum*. Cette plante étant récoltée par un temps pluvieux et mise dans l'eau fait voir à l'instant même une multitude d'animalcules de diverses formes qui, véritables amphibies, vivaient sur la plante humide et

Feuilleton.

COUP-D'ŒIL SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE EN POLOGNE, DURANT LA DERNIÈRE RÉVOLUTION; par J.-F. MALGAIGNE, médecin de division dans l'armée polonaise, etc.

Lorsque la révolution éclata en Pologne, et qu'il s'agit d'y organiser la résistance nationale, le service de santé de l'armée se trouva dès les premiers combats dans une pénurie d'hommes déplorable; un simple exposé de l'état des choses antérieur et des institutions médicales en Pologne en fera aisément comprendre les raisons.

Malgré les efforts de Pierre-le-Grand et de ses successeurs, la Russie n'a jamais pu trouver dans son sein assez de médecins pour satisfaire aux besoins de ses immenses armées. En temps de paix même, les rangs de la chirurgie militaire sont peuplés de Français et d'Allemands; et, après tant d'années de repos, la guerre de Turquie a montré encore un vide qu'un appel aux étrangers a seul pu remplir. La Pologne devenue province russe offrait, à peu de chose près, le même spectacle. Toutefois quinze années d'une paix non interrompue avaient donné à l'Académie de Varsovie assez de développement, pour que déjà l'armée et les grandes villes pussent se recruter de médecins indigènes. Aussi, fiers de leur nombre, et non sans crainte de le voir si rapidement augmenter, les médecins polonais avaient formé une sainte ligue contre tout étranger qui eût voulu partager leur clientelle; il était entouré de chicanes, de vexations, obligé de subir de nouveau ses examens, comme un élève, devant ses concurrens pour juges; et nous avons connu un docteur français, homme de mérite et de savoir, à qui tant d'obstacles avaient été opposés, qu'il s'était vu contraint d'abandonner la pratique médicale, et de se réfugier dans une chaire de litterature.

Le service médical civil, le service des hôpitaux ordinaires était donc assuré dans les grandes villes; dans les campagnes, peuplées d'une population misérable, vivant au jour le jour, et n'ayant perdu de l'esclavage pour ainsi dire que le nom, on ne trouvait pas de médecins, à moins que par hasard ils ne fussent attachés à un corps de troupes en cantonnement, ou à quelque grand propriétaire.

Au-dessous de la classe des médecins docteurs, riches accapareurs de la haute clientelle, se présentaient deux réserves : d'une part les étudians en médecine, dont le nombre ne dépassait pas une centaine; puis la classe des *felchers* ou barbiers-chirurgiens du pays. Car dans les sommités du doctorat, il était rare de rencontrer des hommes capables d'opérer; la chirurgie n'a pour ainsi dire pas de nom en Po-

continuent de vivre au milieu de l'eau dans laquelle ils nagent avec vivacité. Ces animalcules, pourvus d'une organisation très-apercevable au microscope, ne sont point de véritables animalcules infusoires. Ils n'apparaissent que dans les infusions à froid et jamais dans les infusions qui ont bouilli. Il ne faut, au plus, que trois ou quatre jours pour leur apparition dans les infusions à froid de la mousse vivante mais non mouillée, tandis qu'il faut, au moins, quinze jours d'infusion pour l'apparition des véritables animalcules infusoires, lesquels apparaissent également dans les infusions à froid et dans les infusions qui ont bouilli. Ce sont ces derniers animalcules, seuls véritables infusoires, qui sont l'objet des observations qui vont suivre. Je les désignerai, pour abréger, sous le nom d'*infusoires de la mousse*.

Le premier phénomène que présente l'eau dans laquelle on a mis macérer de la mousse est la formation d'une pellicule à sa surface : cette pellicule est entièrement composée de globules et il m'a paru que ce sont ces globules qui deviennent des animalcules infusoires. Ce qu'il y a de certain c'est que c'est exclusivement de cette pellicule que naissent les infusoires, lesquels ne se multiplient point par génération. Aussi lorsque cette substance qui produit les infusoires est enlevée ou lorsqu'elle a perdu par la décomposition sa faculté productrice, il ne se produit plus de nouveaux infusoires, et ceux-ci, placés dans certaines circonstances, vieillissent tous ensemble et meurent sans laisser de postérité, sans s'accroître en nombre, ainsi que nous le verrons plus bas.

Lorsque ces infusoires sont nouvellement produits, ils présentent un instinct très-remarquable, c'est celui de se réunir en troupes. Ce phénomène offre un spectacle fort curieux lorsqu'on examine au microscope une goutte d'eau chargée de ces infusoires ; ils ne tardent pas à se grouper et à se rassembler en une ou en plusieurs troupes : ils présentent dans l'eau un spectacle entièrement semblable à celui qu'offre dans l'air un essaim d'abeilles fixé en grappe, autour de laquelle on voit voltiger les abeilles encore éparses : de même on voit nager autour du groupe des infusoires ceux qui n'y sont pas réunis. Ce phénomène atteste chez ces animalcules un *instinct d'association* qui prouve incontestablement leur animalité. Cet instinct d'association n'est plus aussi marqué quelques jours après qu'on a commencé à l'observer, et il finit par disparaître complètement lorsqu'il y a environ dix à douze jours que ces animalcules sont produits. Un autre instinct fort remarquable de ces infusoires est celui de fuir la lumière. Ainsi, lorsqu'on met l'eau qui les contient dans un tube de verre fixé verticalement près d'une fenêtre, ils viennent tous se poser à l'état d'immobilité sur la paroi du tube opposée à la fenêtre de laquelle vient la lumière, et ils y restent fixés pendant un certain temps. Ce second instinct disparaît comme le précédent, lorsque les infusoires sont parvenus seulement à l'âge de dix jours.

Passons actuellement à l'étude d'un autre phénomène que présentent les infusoires de la mousse : pour l'observer, je mets de l'eau chargée de ces infusoires dans un flacon de cristal alongé et aplati. Les flacons dont je me sers pour cette observation ont de deux à trois pouces de longueur et leur cavité a huit à dix lignes dans son plus grand diamètre, et trois à quatre lignes seulement, dans son plus petit diamètre, qui est le sens de l'aplatissement du flacon. Le liquide contenu dans ces flacons aplatis est beaucoup plus facile à observer par transparence qu'il ne le serait s'il était contenu dans des tubes de verre.

Je mis dans un de ces flacons de l'eau chargée d'infusoires de la mousse ; l'eau ne s'élevait pas jusqu'au goulot, en sorte que sa surface en contact avec l'air avait toute l'étendue que pouvait permettre la capacité du flacon. Je vis, à la loupe, les infusoires épars dans le liquide se réunir sur la paroi du flacon qui était opposée à la lumière ; ils se fixèrent sur cette paroi et bientôt après je les vis se précipiter vers le fond de l'eau ; ensuite ils remontèrent épars vers la surface, et là ils se réunirent de manière à former une sorte de nuage épais près de la surface de l'eau. Bientôt il se détacha de ce nuage une colonne nuageuse composée d'animalcules pressés, qui descendit vers le fond du flacon. Arrivée dans le bas, l'extrémité inférieure de cette colonne nuageuse dispersa ses animalcules réunis lesquels remontèrent épars vers la surface et se réunirent de nouveau au nuage d'infusoires qui existait dans cet endroit, et duquel ces mêmes infusoires continuaient de descendre, tantôt en une seule colonne, tantôt en colonnes multiples. Ainsi, les animalcules étaient soumis à un mouvement non interrompu de descente et d'ascension alternatives ; ils descendaient pressés, ils remontaient épars. Je m'empressai de rechercher quelle était la cause de ce phénomène.

On sait que l'eau, dans les tubes de verre, présente un mouvement de circulation par lequel elle transporte les corps légers qu'elle tient en suspension. J'ai publié mes observations sur ce phénomène circulatoire et j'ai fait voir qu'il cesse d'avoir lieu lorsque la température est inférieure à $+$ 10 degrés R. Or, mon observation sur les infusoires de la mousse se faisait par une température inférieure à $+$ 10 degrés. Ce n'était donc point à cette cause que je pouvais attribuer la descente et l'ascension alternatives des infusoires ; ce mouvement d'ailleurs n'était nullement circulatoire. Lorsque j'ai observé ce même phénomène plus tard et par une température élevée, je vis que le mouvement circulatoire de l'eau était réuni au mouvement de descente et d'ascension des animalcules, et toutefois ces deux phénomènes quoiqu'associés, étaient faciles à distinguer l'un de l'autre. Il était facile de voir que la descente des animalcules était occasionnée par l'augmentation momentanée de leur pesanteur spécifique et je jugeai que c'était à l'oxygène qu'ils absorbaient près de la surface de l'eau qu'ils devaient l'augmentation de poids qui occasionnait leur descente. Pour m'en assurer je couvris la surface de l'eau d'une couche d'huile. La descente des animalcules fut à l'instant interrompue ; ceux qui étaient descendus remontèrent et tous ces animalcules se réunirent en nuage près de la surface et y demeurèrent nageant avec vivacité ; leur foule agitée se tint constamment dans cette position élevée. J'enlevai l'huile en l'aspirant avec un tube. Dès que l'eau eut le contact de l'air, les infusoires commencèrent à descendre en colonnes nuageuses pressées et leur mouvement subséquent d'ascension les ramena ensuite vers la surface, en sorte que l'alternative de la descente et de l'ascension de ces animalcules se trouva rétablie. Je fis la même expérience avec le même résultat en bouchant le flacon avec son bouchon de cristal sans y laisser d'air. Le mouvement de descente des animalcules, suspendu par cette occlusion, se rétablit lorsque j'ôtai le bouchon. J'obtins encore les mêmes résultats en mettant le flacon dans le vide, ou même dans de l'air raréfié seulement par deux coups de piston de la pompe pneumatique. Le mouvement de descente des animalcules était interrompu, et il se rétablissait aussitôt que l'air soustrait leur était rendu. Enfin, j'ai vu s'abolir le mouvement de descente des infusoires de la mousse en mettant le flacon qui les contenait sous un petit récipient de verre fermé par du mercure et contenant un petit fragment de phosphore auquel je ne mettais pas le feu. L'absorption de l'oxygène, opérée à la température de l'atmosphère, par

---

logne. Quelques faits caractéristiques montreront mieux l'état d'abaissement et d'abandon de cette partie de l'art. Le chef du service de santé militaire était un professeur en médecine, n'ayant jamais manié un couteau de sa vie ; le chef de la section de médecine de la commission ministérielle de la guerre, chargé de faire les achats d'instrumens, ne put pas un jour m'en expliquer l'usage ; les chirurgiens militaires ne portent qu'un nom commun, *lekarz*, médecin ; et quand la première ambulance se présenta au conseil de santé, sous le titre de chirurgiens français, on leur dit : Vous êtes donc des Felchers ?

Quant à l'armée, composée sous Constantin de 35 à 38,000 hommes, elle avait assez de médecins pour la paix ; mais leur nombre devait déjà se trouver insuffisant en cas de guerre ; et comme la médecine civile, elle comptait peu d'opérateurs.

C'était avec ces élémens qu'il s'agissait de compléter un service de chirurgie pour une armée que le rappel des vétérans avait élevé d'abord à 60,000 hommes, et que les levées ultérieures portèrent à plus de 100,000 h. La bataille de Grochow peupla les hôpitaux de Varsovie ; ce fut alors qu'on s'aperçut combien les ressources que l'on avait étaient faibles ; et plusieurs sur lesquelles on comptait vinrent encore à manquer.

L'école de médecine était déserte. Ces jeunes gens, l'espoir de la science et de la patrie, n'avaient point voulu rester derrière les bataillons. Ils se battaient au premier rang pour la révolution qu'ils avaient faite. Cet enthousiasme guerrier, cette ardeur de gloire et de vengeance, eurent même des imitateurs placés plus haut ; on nous cita le docteur Marcinkowski de Posen, qui avait abandonné son pays et sa clientelle, et vendu ses biens pour aller au secours de la patrie soulevée ; il avait gagné à Grochow les épaulettes de capitaine. Le généralissime le fit sommer de se rendre près des blessés, il obéit, alla remplir ses devoirs de chirurgien, et quand les blessés purent se passer de lui, il reparut à la tête de sa compagnie.

On avait cru pouvoir compter sur le patriotisme des médecins de Varsovie ; un grand nombre manqua au plus saint des devoirs. Ce fut alors que les cris de colère, lancés par les journaux polonais, retentirent dans toute l'Europe ; la Pologne appela des étrangers au secours de ses enfans, délaissés par leurs compatriotes. Cet appel solennel eut des échos. Il vint des chirurgiens de Wilna ; les professeurs de Cracovie accoururent, suivis de leurs élèves, et bientôt toutes les parties du monde civilisé fournirent leur contingent à cette œuvre d'humanité et de gloire. Sur plus de 100 médecins et chirurgiens étrangers, on put compter un Américain, trois Hongrois, un Moravien, plusieurs Italiens, des Autrichiens, des Prussiens, des Hanovriens, un Hessois, plusieurs Bavarois, des Danois, des Suédois, douze Anglais, dont quelques-uns avaient déjà servi en Grèce sous un drapeau d'indépendance ; il arriva même quelques médecins russes ; enfin plus de soixante médecins et chirurgiens français. Que l'on nous passe un mouvement d'orgueil, à nous Français, nous surpassions en nombre tous les autres. Tous les départemens n'avaient point également concouru à cette noble mission ; les plus nombreux étaient de Paris ; après Paris venait la Lorraine. Ce sont aussi les médecins français qui, même proportionnellement, ont payé plus cher leur dévouement à la Pologne ; sur soixante environ que nous étions, onze, à notre connaissance, sont morts ; et la France n'a pas encore revu tous les autres.

le phosphore, était suffisante, au bout de deux ou trois heures, pour que l'air contenu sous le récipient ne contînt plus assez d'oxygène pour pouvoir en céder aux animalcules qui cessaient alors de descendre dans l'eau. Ceux qui étaient descendus remontaient, et tons ces infusoires demeuraient, sous forme d'un nuage, près de la surface de l'eau, comme dans les expériences précédentes.

Ces expériences prouvent incontestablement que la descente des animalcules est occasionnée par l'augmentation de poids que leur donne l'oxygène qu'ils absorbent près de la surface de l'eau qui, elle-même, l'emprunte à l'atmosphère. L'ascension subséquente de ces animalcules prouve qu'ils ont perdu dans le fond de l'eau l'oxygène qu'ils avaient acquis à sa surface et qui leur avait donné une pesanteur spécifique supérieure à celle du liquide dans lequel ils nagent; redevenus spécifiquement plus légers que l'eau, ils sont portés vers sa surface par un mouvement ascensionnel. Or, comment s'opère cette perte de l'oxygène acquis? c'est ce que l'observation directe n'apprend point ici. Mais nous pouvons le déterminer par induction. Tous les êtres vivans, sans exception, absorbent de l'oxygène et versent de l'acide carbonique. C'est donc sous la forme d'acide carbonique qu'ils rejettent l'oxygène qu'ils ont absorbé. Il ne paraît donc pas douteux que ce ne soit sous cette forme d'acide carbonique que les infusoires de la mousse perdent l'oxygène qu'ils avaient acquis. Cette perte devient sensible dans le fond de l'eau par la diminution de leur poids, parce qu'étant alors plus éloignés de la source de l'oxygène, ils sont moins à même de réparer la perte de cette substance qu'ils ne le sont lorsqu'ils sont plus rapprochés de l'air atmosphérique dans lequel l'eau puise ce gaz.

Il résulte de ces observations, qu'il y a dans la vie des infusoires de la mousse un jeu continuel d'oxydation et de désoxydation. L'oxygène introduit dans leur organisme n'y reste pas, du moins en entier; il ne fait que le traverser, et il en sort, entraînant avec lui du carbone devenu superflu.

Lorsque le flacon dans lequel on observe les infusoires de la mousse est en observation depuis trois à quatre jours, on voit que le nuage que forment ces animalcules, près de la surface de l'eau, s'est éloigné un peu de cette surface. Ce nuage reste suspendu *entre deux eaux*, et, de là, les animalcules descendent, comme à l'ordinaire, en colonnes nuageuses, puis se dispersent dans le fond de l'eau; ils remontent vers le nuage supérieur qui flotte dans le milieu de l'eau, et ils s'y réunissent pour descendre de nouveau. Les jours suivans, ce nuage supérieur suspendu entre deux eaux continue de s'abaisser, occupant successivement une place plus basse dans le liquide, et les animalcules qui le composent présentent toujours le même phénomène de descente et d'ascension alternatives. Ce phénomène ne cesse point d'avoir lieu même lorsque le nuage supérieur, graduellement abaissé, n'est plus situé qu'à une ou deux lignes au-dessus du fond de l'eau; on voit toujours les animalcules descendre et remonter alternativement, et c'est toujours l'oxygène acquis en haut et perdu en bas qui cause cette descente et cette ascension alternatives, car j'ai expérimenté que toujours on fait cesser leur mouvement de descente en ôtant à la surface de l'eau le contact de l'air atmosphérique qui est la source où l'eau puise l'oxygène qu'elle livre à l'absorption des animalcules; ainsi, ces derniers reçoivent l'oxygène atmosphérique au travers de la couche plus ou moins épaisse d'eau qui les sépare de l'air, mais sans doute avec moins de facilité et moins d'abondance que lorsque leur nuage supérieur était flottant près de la surface de l'eau.

L'abaissement graduel du nuage des animalcules fait que ces infusoires finissent par être définitivement précipités dans le fond de l'eau. Alors cesse nécessairement leur mouvement de descente et d'ascension; on sent que cette précipitation complète doit arriver d'autant plus promptement, que le flacon a moins d'élévation, et, par conséquent, l'eau moins de profondeur. Ainsi précipités, les animalcules continuent de vivre pendant un temps plus ou moins long, et ils finissent par mourir de vieillesse sans laisser aucune postérité; ils sont nés à peu près ensemble, ils ont vieilli ensemble et ils meurent ensemble.

Le phénomène physiologique qui nous frappe dans l'état de vieillesse des infusoires de la mousse est l'augmentation graduelle de leur pesanteur spécifique *fixe*. Nous avons vu que ces animalcules, en absorbant de l'oxigène, acquièrent instantanément une augmentation de pesanteur spécifique qui les fait descendre au fond de l'eau, et qu'ils perdent promptement cette pesanteur acquise, en sorte que, redevenus légers, ils remontent dans le liquide. Or, le progrès de leur âge nous montre qu'ils perdent graduellement la faculté de remonter vers la surface de l'eau après leur descente, en sorte qu'ils ne remontent dans ce liquide qu'à une élévation qui va toujours en diminuant. Les infusoires de la mousse acquièrent donc, par le progès de l'âge, une matière qui augmente d'une manière *fixe* leur *pesanteur spécifique*, et cependant ils continuent toujours d'avoir en même temps une *pesanteur spécifique variable* par l'effet de l'acquisition et de la perte successives de l'oxygène. Quelle est la matière dont l'adjonction donne à ces animalcules une *pesanteur spécifique fixe* toujours croissante? Une expérience bien simple donne la solution de cette question. Je ferme le flacon qui contient des animalcules vieillis avec son bouchon de cristal, sans y laisser d'air. De cette manière, les animalcules se trouvent réduits à l'oxygène qui est dissous dans l'eau du flacon, et cette substance est bientôt consommée par eux, sans que sa perte puisse se réparer. Dès le premier jour, on voit les animalcules remonter plus haut dans l'eau, ce qui prouve qu'ils ont perdu une partie de la matière qui occasionait leur précipitation. Le second jour, tout mouvement de descente et d'ascension alternatives a cessé; les animalcules sont épars dans l'eau et spécialement vers la partie supérieure. Dans cet état de choses, le bouchon du flacon étant ôté et l'air rendu à la surface de l'eau, on ne tarde pas à voir les animalcules recommencer à descendre pour remonter ensuite. Leur nuage supérieur, qui est l'origine et l'aboutissant de ce double mouvement, n'est plus, comme auparavant, situé profondément dans l'eau, il est près de sa surface. Les animalcules ont perdu la matière qui leur donnait une *pesanteur spécifique fixe*, supérieure à celle des couches les plus élevées de l'eau, et il est évident, par cette expérience, que cette matière est l'oxygène. Ainsi, en vieillissant, les infusoires de la mousse acquièrent de l'oxygène qui se fixe dans leur organisme, et qui augmente leur *pesanteur spécifique fixe*. Cet oxygène fixé ne peut plus être éliminé par l'action chimique intérieure qui opère la désoxydation, laquelle succède sans cesse à l'oxydation, ainsi que nous venons de le voir; mais il peut être éliminé lorsque l'oxygène du dehors, venant à diminuer considérablement, l'oxydation de l'organisme ne s'opère plus comme dans l'état naturel. Alors, l'action chimique intérieure désoxydante agit pour éliminer cet oxygène fixé, sur lequel, sans cela, elle eût été sans empire, et l'animalcule, débarrassé de son oxygène surabondant, redevient spécifiquement léger, comme il l'était dans sa jeunesse. L'accumulation de l'oxygène fixé dans l'organisme étant le seul phénomène appréciable par lequel se manifeste l'état de vieillesse des infu-

---

Tandis que les divers détachemens de chirurgiens accouraient par toutes les routes de l'Europe, arrêtées au passage principalement par la police prussienne, un autre fléau aussi terrible que la guerre venait augmenter la détresse de la Pologne. Le premier mai, 12,600 blessés et cholériques emplissaient, à Varsovie, vingt-quatre hôpitaux, dont plusieurs contenaient plus de 3,000 malades; et dans ces hôpitaux le choléra seul emportait 150 malades par jour. M. l'abbé Lubienski, placé à la tête de cette administration dans ces circonstances difficiles, travaillait sans relâche, veillant sur tout, se multipliant partout; c'est à lui principalement que les blessés et les malades de Varsovie doivent une éternelle reconnaissance.

Les médecins civils avaient aussi dégourdi leur zèle patriotique. A l'approche de ce déluge de médecins étrangers, ils tremblèrent d'une concurrence qu'ils ne pouvaient plus éviter, et ils se mêlèrent activement de la chose publique. Toutes les administrations, toutes les places dans les hôpitaux s'en trouvèrent peuplées; et quand nous arrivâmes en hâte, après avoir voyagé jour et nuit, craignant uniquement de venir trop tard, c'est à peine si nous pûmes obtenir quelques sections d'hôpital, quelques places dans l'armée, puisqu'enfin ils n'avaient pu tout occuper.

Il n'entre point dans mon dessein de détailler toutes les petites tracasseries que nous suscitèrent certaines administrations, encore toutes garnies de créatures du gouvernement russe. Une ambulance française fut un mois avant d'obtenir des moyens de transport pour se rendre à l'armée, et cependant le médecin en chef, dès les premiers jours, avait écrit pour hâter notre départ. Au bout du mois on se battit à Ostrolenka; ce carnage épouvantable contraignit enfin à utiliser des chirurgiens, qu'on avait jusque-là retenus et comme enchaînés dans une inaction forcée (1).

Je dirai donc tout de suite comment était distribué le service de santé dans les hôpitaux et dans l'armée.

Il y avait dans les hôpitaux, un directeur, pris parmi les médecins, jouissant du rang de médecin de division; ses fonctions revenaient à peu près à celles d'administrateur en chef. C'était lui qui réglait et inspectait le service; le plus souvent il n'en faisait pas lui-même. Au-dessous de lui, des médecins ordonnateurs, chefs de chaque service, quelquefois des médecins adjudans, faisant à peu près fonctions d'internes; puis les felchers chargés des pansemens, des saignées, des clystères, et même au besoin faisant la barbe aux médecins supérieurs. Ces felchers avaient rang de sous-officiers, et étaient eux-mêmes divisés en felchers stary, ou anciens, rang de sergent-major, et en felschers simples, rang de sergens ou caporaux.

Tout ce service des hôpitaux relevait à la fois, pour l'administration et le personnel, du directeur des hôpitaux, du conseil de santé et de la commission de

(1) Cette mauvaise volonté de l'administration trouve à s'exercer sur des sujets plus importans. Aussitôt après la bataille d'Ostrolenka, j'ai couru dans Varsovie avec un aide-de-camp de Skrynecki, envoyé pour réclamer des vivres, que depuis plusieurs jours, malgré les instances du généralissime, on négligeait d'envoyer à cette armée, qui se battait.

soires de la mousse, nous sommes autorisé à considérer cette accumulation comme la cause qui différencie *l'état de jeunesse* de ces animalcules de leur *état sénile*. Nous verrons plus bas que l'accumulation de l'oxygène dans l'organisme est la cause réelle de la diminution de l'excitabilité, diminution qui est, chez tous les animaux, le signe caractéristique de l'*état sénile*. Nous pouvons donc, dès à présent, considérer l'état sénile comme le résultat d'une oxydation persistante de l'organisme. Nous avons vu que cette oxydation, qui est persistante dans l'état naturel chez les infusoires de la mousse, cesse de l'être et disparaît lorsqu'ils sont en grande partie privés d'oxygène extérieur. Cette élimination de l'oxygène persistant doit donc être considérée comme un véritable *rajeunissement*. Dépouillé de son oxygène fixé, l'animalcule devient, par cela même, plus oxydable. Alors le jeu de l'oxydation et de la désoxydation alternatives, jeu qui paraît être le phénomène fondamental de la vie a bien plus d'amplitude, c'est-à-dire, que l'oxygène alternativement acquis et perdu est bien plus considérable. Cette *amplitude* diminue graduellement par le progrès de l'âge ou la vieillesse.

Il résulte de ces observations que, dans le jeu de l'oxygénation et de la désoxygénation alternatives des infusoires de la mousse, la désoxygénation est toujours légèrement inférieure à l'oxygénatioo. Cette différence est tout-à-fait insensible à des distances de temps rapprochées; mais comme ces légères différences s'ajoutent sans cesse les unes aux autres, elles deviennent sensibles par leur réunion au bout d'un certain temps : l'animalcule, vieilli par l'accumulation de l'oxygène fixé dans son organisme, et qu'il ne peut plus perdre par l'action ordinaire de ses fonctions vitales, peut rajeunir au moyen d'une privation ménagée et suffisamment prolongée d'oxygène extérieur, privation qui force l'oxygène fixé, peu solidement à ce qu'il paraît, à s'éliminer. J'ai rajeuni ainsi des infusoires de la mousse jusqu'à six fois.

(*La suite au prochain numéro.*)

DUTROCHET.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. le professeur CHOMEL à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant le mois de décembre 1831.

Le nombre des malades couchés pendant e mois de décembre dans les salles de la clinique, a été de 55, dont 29 hommes et 26 femmes. Sur ce nombre un seul homme et quatre femmes ont succombé, ce qui porte la mortalité générale à un mort sur onze malades.

Maladies.	Malades	Morts
Fievre typhoïde	5	1
— intermittente quotidienne.	2	
— tierce	1	
— quarte	1	
	9	1
Report	9	1
État puerpéral	2	
Hystérie	1	
Épilepsie	2	
Rhumatisme articulaire	2	
Paralysie du nerf facial	1	
Pleurodinie	2	
Ictére	2	
Éruption cutanée anormale	1	
Rougeole	1	
Angine tonsillaire	1	
Catarrhe pulmonaire	5	
Phthisie	1	
Pleuropneumonie { gauche... 4 / droite.... 3 }	7	
Gastrite aiguë	1	
Entérite	1	
Dysenterie	1	
Péritonite	2	
Metrite	1	
Hémoptysie	2	
Metrorrhagie	1	
Hémorrhagie cérébrale	3	2
Affection obsc. de la moëlle épin.	1	
Morts en entrant	1	1
Maladies légères ou chirurgicales.	4	
	55.	5

Des cinq malades qui ont succombé durant ce mois, l'un est mort le jour même de son entrée; un autre, le lendemain matin, a présenté à l'autopsie une hémorrhagie considérable dans la protubérance cérébrale; le troisième était un second cas d'hémorrhagie cérébrale, mais ancienne, avec ramollissement de la substance qui entourait les restes du caillot; le quatrième, un sujet atteint d'une fièvre typhoïde, qui a succombé le troisième jour d'après son entrée, et après avoir offert des symptômes tellement graves, qu'il était presque impossible d'avoir l'espoir de le sauver; ensorte que la mortalité des affections aignës sur lesquelles la médecine, dans sonétat actuel, eût pu exercer une influence certaine, se trouve bornée au cinquième sujet seulement, qui est mort d'une affection cutanée éruptive, et dont nous allons ici donner l'histoire.

ÉRUPTION CUTANÉE ANORMALE. — DÉLIRE. — PROSTRATION. — DIARRHÉE. — PHÉNOMÈNES ADYNAMIQUES. — MORT LE 8e ou 9e JOUR. — A L'AUTOPSIE PAS D'ALTÉRATION APPRÉCIABLE.

OBS. — La nommée Sablé, âgée de 18 ans; fut couchée, le 18 décembre, salle Saint-Lazare, n. 5. Les seuls renseignemens que l'on obtint des personnes qui l'amenèrent sont, qu'après avoir donné des soins à son père, dans une longue maladie, elle avait été prise, vers le 15 ou le 16 décembre, de mal de gorge, de nausées et de perte d'appétit. Le soir même de son entrée, elle offrit du délire et eut pendant la nuit des évacuations involontaires d'urine et de matières fécales liquides.

Le 19 décembre : expression d'égarement dans la physionomie; réponses contradictoires et par monosyllabes aux questions qui lui sont adressées, rongeur à peu près uniforme de la face, pointillée sur le reste du corps. La malade se plaina

guerre. Cette trinité de pouvoirs, dont les fonctions mal divisées servaient à merveille les jalousies et les empiétemens réciproques, mettait une confusion souvent déplorable dans le service. Pour remedier à cet inconvenient, le gouvernement ne crut pouvoir mieux faire, dès que M. Antommarchi fut à sa disposition, que de créer pour lui un quatrième pouvoir, ayant sur les autres l'inspection et la main haute, toutefois avec des restrictions. Il en résulta une chose facile à prévoir, c'est que les trois puissances du second ordre se réunirent contre l'ennemi commun, et finirent par le renverser, ce qui ne diminua pas le désordre.

Pour l'armée, nous avions un médecin en chef, M. Kaczkowski, savant professeur et praticien estimé, rempli de zèle et d'intentions excellentes, mais qui malheureusement ne connaissait ni la chirurgie ni le service militaire. Il fit pour améliorer l'état du service tout ce qu'il lui fut possible de faire, et contrecarré dans presque toutes ses démarches par les chefs de bureau du ministère de la guerre, plus jaloux de le renverser que de le secouder, il fut quelquefois obligé de réclamer l'appui du généralissime. Les bureaux et le médecin en chef, constituaient aussi deux pouvoirs rivaux, régissant le même service, et ne pouvant jamais s'entendre. Enfin, ce qui paraitra surprenant, c'est que le médecin en chef de l'armée n'avait aucun pouvoir, même d'inspection, sur les hôpitaux militaires où il envoyait ses blessés. On essaya plusieurs fois, et M. Antommarchi entr'autres, de débrouiller ce cahos, et d'établir un ordre simple, régulier, analogue à celui que nous avons en France : trop d'intérêts et d'ambitions se trouvaient lesés pour permettre d'y réussir.

Au-dessous du medecin en chef, des medecins de division, et quand plusieurs divisions se détachaient sous un genéral particulier, chaque médecin divisionnaire agissait à part; quelques-uns prétendaient régenter les autres, qui à bon droit s'y refusaient; de là des discussions et des scandales interminables. Vers la fin de la guerre, toutefois, diverses améliorations avaient été conseillées et consenties, et entre autres la creation de medecins en chef pour les corps d'armée détachés.

Après les médecins de division, les médecins de régiment. Au-dessous un médecin par chaque bataillon; puis les inévitables felschers. Parmi eux se trouvaient des femmes; l'une d'elles reçut même la croix d'argent du mérite militaire, après l'assaut de Varsovie.

La subordination était établie tellement quellement, mais du moins elle était de droit dans cette hiérarchie. En dehors de tous ces pouvoirs, et ne relevant que du médecin en chef, se trouvaient les ambulances divisionnaires, au nombre de sept pour toute l'armée, et qui, quand la division était séparée de l'armée principale, ne savaient plus à qui obéir, quoique tout le monde voulût y commander. Nous fimes enfin corriger cet abus, et sur la fin de la campagne, chaque ambulance devait recevoir les ordres du médecin divisionnaire.

Certes dans un ordre de choses si bizarre, même quand toutes les volontés eussent été dirigées vers un même but, le service devait souvent très-mal se faire. Que l'on songe à ce qui devait arriver, si tous les liens de la subordination étaient relâchés, les devoirs mal compris, ou même compris et negligés. Or, à l'exception des felchers, à qui l'insubordination coûtait parfois quelques coups de knout, les rangs supérieurs affectaient une indépendance presque sans limites. Je n'en veux citer entre mille qu'un exemple. Le médecin en

de la gorge, et cependant elle boit facilement. La langue est d'un rouge vif et uniforme, ainsi que la bouche et l'arrière-bouche ; céphalalgie, conjonctives injectées, yeux larmoyans ; râle sonore, grave dans la partie supérieure du côté gauche, en avant et en arrière. La vessie forme une tumeur ovoïde, qui s'élève jusqu'à l'ombilic ; l'abdomen est sensible partout à la pression. (Saignée de 12 onces, cataplasmes sinapisés aux pieds, solution de sirop de gomme, 4 pots.)

Le 20. Même état du facies et de l'intelligence. La saignée d'hier n'offre pas de couenne. Trois selles liquides dans la journée d'hier ; pouls médiocre, mais fréquent, céphalalgie ; la sensibilité de l'abdomen persiste au même degré ; rougeur de la peau à peu près uniforme à la face, sur l'abdomen et la poitrine ; elle est pointillée comme dans la rougeole sur les membres. (12 sangsues derrière chaque oreille.)

Le 21, la rougeur est plus prononcée ; la malade a déliré toute la nuit ; elle n'accuse pas de céphalalgie ; mais hier soir elle s'en plaignait beaucoup. Elle a un peu uriné volontairement et a été sondée : l'abdomen reste douloureux. Il n'y a pas eu de selles ; l'éruption est au même degré environ qu'hier ; le pouls est petit et peu fréquent ; la chaleur de la peau médiocre. Les lèvres sont couvertes de fuliginosités. La malade a eu hier, dans la journée, plusieurs vomissemens. (Vésicatoire à la nuque, etc.)

Le 22. Délire et cris continuels. Langue très-sèche. Lèvres complétement couvertes de fuliginosités. L'éruption persiste encore, mais a perdu de son intensité. L'abdomen semble toujours douloureux. Les piqûres des saignées sont entourées d'une vive inflammation ; il n'y a pas eu de selles. (Catapl. sur ch. saignée, etc.)

Le 23 : la malade est extrêmement faible, et cependant le délire persiste ; l'éruption a presque complètement disparu. La malade meurt à 2 heures du soir.

Autopsie faite 38 heures après la mort.

Habitude générale. Embonpoint médiocre ; ballonnement du ventre considérable.

Cerveau. Les membranes n'offrent ni injection, ni opacité, ni aucune autre altération. La substance blanche est seule un peu sablée.

Poitrine. Le cœur et le poumon droit sont à l'état normal ; le gauche offre seul un peu d'engouemrnt à sa partie postérieure.

Abdomen. L'estomac et les instestins sont fortement distendus par des gaz. La muqueuse n'offre nulle part de ramollissement ni d'injection notable ; mais, ainsi que la musculeuse et la séreuse, elle est presque partout transparente et amincie. Sur les points où l'intestin était en contact avec le foie, elle offre une couleur bleue ou noirâtre. Cet organe, ainsi que la rate parait dans l'état ordinaire. Les follicules de l'intestin ne sont pas même visibles. La vessie a une grande capacité.

L'absence de toute altération notable, que l'on puisse considérer comme la cause des phénomènes graves qu'a présentés la malade pendant tout le cours de son affection, est un fait remarquable : en effet, non-seulement le cerveau était dans un état qui ne pouvait expliquer le trouble de ses fonctions durant la vie, et les intestins n'ont rien offert qui pût rendre compte de la diarrhée et de la douleur abdominale, mais aucun autre organe n'a offert d'altération qui eût pu déterminer par réaction sympathique les phénomènes morbides que ces appareils ont présentés. Il est très-fréquent d'observer, dans les ouvertures de sujets qui ont succombé dans les premiers jours d'une fièvre typhoïde et après un délire aigu très-intense, le cerveau dans un état aussi rapproché de l'état normal que celui de la fille Sablé ; mais alors on trouve les follicules et souvent la muqueuse et les autres membranes de l'intestin fortement altérées, et à l'influence sympathique desquelles sur le cerveau on attribue le délire et l'agitation. Mais, chez cette malade, il n'y avait rien de tel. La peau seule a offert des phénomènes d'une congestion active, que l'on pouvait également rapporter à la scarlatine et à la rougeole, mais qui ne nous semble pas capable de produire les phénomènes sympathiques observés. Ainsi, dans l'appréciation des symptômes d'une maladie, on doit donc toujours distinguer : 1° Ceux qui dépendent de l'altération des organes qui les fournissent ; 2° ceux qui dépendent de la réaction qu'exercent des organes plus ou moins éloignés et sensiblement altérés ; 3° ceux enfin que l'on ne peut ranger ni dans l'une ni dans l'autre de ces deux catégories, et qui constituent les cas les plus embarrassans de la médecine, et ceux sur lesquels les recherches doivent être spécialement dirigées.

On n'attribuera pas non plus la gravité des symptômes à la répercussion de l'exanthème cutané, car la répercussion suppose deux ordres de phénomènes, la disparition d'abord de l'exanthème cutané et son transport sur d'autres organes ; et rien de semblable n'a été observé chez ce sujet, chez lequel l'éruption, quoique peu caractérisée, était cependant assez fortement dessinée, et ne s'est point portée, du moins d'une manière sensible, sur d'autres organes. Nous terminerons nos réflexions sur ce fait important en faisant remarquer que, si des symptômes aussi graves ont pu, après plusieurs jours de durée, ne laisser aucune trace dans les organes qui les ont fournis, on ne doit pas attribuer avec précipitation ces mêmes symptômes à la présence de quelques légères altérations, comme on le fait trop souvent dans l'école anatomique.

NOUVEAU TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES.

Les fièvres typhoïdes ont présenté des symptômes généralement plus graves que celles observées durant le mois précédent, ce qui a engagé M. le professeur Chomel à reprendre le cours des expérimentations qu'il avait commencées l'an dernier, mais qui avaient été faites sur un trop petit nombre de sujets pour que l'on pût en tirer des conclusions, bien que les cinq cas où elles avaient été faites se fussent tous terminés d'une manière favorable. Nous voulons parler de l'emploi du chlorure de sodium dans la fièvre typhoïde. Les expériences que l'on fait sur les agens thérapeutiques exigent des précautions sans lesquelles on ne peut les entreprendre ni en tirer des conclusions positives. Ces précautions ont rapport ou au médicament ou au malade ; ainsi, ce n'est point d'après un ou deux faits, ou même d'après dix ou vingt faits, que l'on pourra se prononcer sur le traitement d'une maladie telle que la fièvre typhoïde, qui offre tant de variétés dans sa gravité, suivant les années et les individus. Il est, en effet, des périodes de temps assez longues durant lesquelles la mortalité de cette affection est très-faible ou très-forte, indépendamment de la méthode de traitement adoptée : si l'on attribuait cette différence dans les résultats uniquement à l'effet de la médication, il est évident que l'on commettrait une grave erreur. En outre, dans la même saison, toutes les fièvres typhoïdes n'offrent pas la même gravité ; il en est quelques-unes qui suivent une marche si rapide, qu'elles semblent se terminer presque nécessairement par la mort ; d'autres, au contraire, sont si bénignes, qu'elles peuvent être méconnues facilement, et quelquefois ne sont reconnues qu'à l'autopsie, quand un accident a entraîné la mort. Ainsi, pour pouvoir tirer des conclusions certaines d'expérimentations de ce genre, il faut que les faits soient en très-grand nombre, qu'ils aient été recueillis, non pendant une seule saison ou une seule année, mais durant plusieurs saisons et plusieurs années. C'est ainsi que M. Chomel a rapporté, à cette occasion, qu'ayant eu connaissance, il y a deux ans, des recherches du docteur Clanny, de Sunderland, sur l'état du sang dans les fièvres typhoïdes, et ayant résolu de traiter tous les sujets atteints de fièvre typhoïde qui se présenteraient dans sa clinique (à la Charité) par l'eau de Seltz, afin de remplacer l'acide carbonique que le docteur Clanny (1) a trouvé en moins dans le sang

(1) Voyez dans le premier volume de la *Gazette médicale*, pag. 360, l'exposé des recherches du docteur Reid Clanny, de Sunderland, sur les altérations du sang dans la fièvre typhoïde. (N. du R.)

---

chef, pour cause de desobeissance, voulut mettre aux arrêts deux medecins inferieurs ; ils refusèrent nettement ; il fallut pour les contraindre recourir à l'autorité superieure du generalissime.

Mais, outre ces causes éternelles de dissensions, le service était en péril par un autre motif bien grave ; je veux parler du mode d'avancement.

A part ceux qui avaient pris leurs grades dans une faculté ou qui pouvaient exhiber des certificats d'etude, la chirurgie militaire se recrutait parmi les felchers. Pour completer le nombre de ces felchers on avait requis tous les garçons barbiers de Varsovie. Le gouvernement leur donnait une trousse, des lancettes, un sac de peau pour les compresses et la charpie, un habit de sous-officier ; et c'etait là un felcher. Au bout d'un certain temps de service, il passait dans les felchers stary, et alors le premier avancement le faisait medecin de bataillon : car l'avancement pour eux n'etait pas autre que celui des sous-officiers ordinaires. Aussi quand un felcher stary avait quelques prétentions à monter plus haut, il etait risible de le voir, cherchant à manifester par son extérieur un homme considerable ; et nous eûmes souvent sous les yeux cette sorte de comédie. La toilette etait plus soignée, les gestes plus fashionables, ils faisaient leur cuisine à part des sous-officiers, prenaient le ton de commandement, si naturel en Pologne, et surtout il fallait de puissantes considerations pour les determiner à faire encore la barbe. Enfin, le jour fortuné arrivait tôt ou tard, et par decision ministérielle, ils etaient déclarés *très-excellens* (1) *medecins de bataillon.*

(1) Terme de politesse que l'on met sur l'adresse des lettres, au devant du nom et du titre de la personne, à peu pres comme nous ecrivons *monsieur.*

Ces médecins de bataillon avaient bientôt leur ancienneté et leurs services à faire valoir ; ils devenaient donc *très-excellens médecins de régiment.* Une anecdote montrera toute la portée de leur science. La chose se passa dans un régiment de ma division, qui avait pour medecin-major un ancien felcher.

Un kosegnier (on donnait ce nom aux soldats armés d'une faulx, et par extension à toutes les recrues), pressé probablement par l'appel, ne put si bien mâcher le bœuf coriace qui lui servait de pitance, qu'un énorme morceau ne glissât inaperçu à travers son large pharynx, mais il fut arrêté dans l'œsophage. De là, gêne, douleur, puis soif terrible, etc. Il alla trouver le medecin major, et lui fit part de son accident. L'autre, après avoir bien rumine, se mit tout-à-coup en colere. — Sot ! benêt ! imbecille ! ne pouvais-tu mieux prendre ton temps et mastiquer à ton aise, plutôt que me mettre par ta gloutonnerie en un tel embarras ! — Mais la difficulté n'etait point là, le kosegnier avouait sa faute. Le medecin commence par lui donner de petits coups dans le dos, puis il essaie de lui faire boire de l'eau, puis par une illumination soudaine, il vint à penser que le beurre, etant plus onctueux, facilitera mieux le glissement du corps etranger. Rien n'y fit pourtant. Alors, reprenant son sang-froid et sa gravité, il renvoie le malade à sa baraque, annonçant que le morceau finira par descendre. Mais le soir vint et le morceau n'etait pas descendu. On revient voir le médecin, qui remet sa visite au lendemain. Le lendemain, même état des choses. Le medecin se souvient très à propos que sa femme est à Varsovie, que son fils est indispose, et il demande au colonel une permission pour quelques jours. Lorsqu'on revint, à midi, reclamer ses secours avec plus d'instance, il etait parti.

de ces sujets, il vit se terminer heureusement les six cas chez lesquels il administra l'eau de Seltz en grande quantité, pendant la première année; tandis que, l'année suivante, sous l'influence de la même médication, la mortalité de ces fièvres lui parut même plus forte qu'à l'ordinaire; et, pour donner l'idée de la difficulté de juger l'efficacité d'une méthode de traitement, il ajoutait que M. Louis, qui à la Pitié a recommencé de nouveau à soumettre les malades affectés de fièvre typhoïde à l'usage de l'eau de Seltz, d'après les idées du docteur Clanny, dit observer une mortalité moins forte que la mortalité ordinaire, d'où il conclut que l'eau de Seltz ne possède pas la propriété anti-typhoïde que le docteur Clanny lui attribuait. Nous ne savons encore quel sera le résultat définitif des recherches commencées sur l'usage du chlorure de sodium dans ces fièvres. Les cinq cas qui, l'an dernier, y furent soumis ont tous guéri. Cette année, depuis la rentrée, un nombre presque double en a commencé l'usage, et déjà plusieurs sont hors du danger des premiers accidens, et n'ont plus à redouter que ceux qui peuvent survenir pendant la convalescence; mais, chez quelques autres, la maladie est assez peu avancée et offre encore des caractères assez graves pour que l'on ait de justes motifs de craindre une terminaison funeste (1). Il est vrai que M. Chomel, dans le choix des malades auxquels il prescrit ce traitement, évite ceux qui sont reçus dans un état désespéré, ou entrent à une époque éloignée du début. Ainsi, chez la jeune fille qui entra dans les salles avec un délire très-aigu et y succomba trois jours après, c'eût été compromettre tout-à-fait inutilement pour la malade ce moyen nouveau, que de le lui prescrire, aussi ne compte-t-elle pas au nombre des individus soumis à l'usage du chlorure. Les doses auxquelles ce médicament est administré varient suivant les individus; cependant, chez le plus grand nombre, on met, par pinte de dissolution de gomme arabique, ou de sirop de groseille, ou de décoction de riz, un scrupule de solution concentrée de chlorure de sodium, et le malade en boit, suivant l'intensité de sa soif, de deux à quatre et même à cinq pintes dans les 24 heures. La même quantité de chlorure est mise dans un demi-lavement ou dans un quart de lavement émollient, et le malade en prend quelquefois deux dans les 24 heures. Ceux chez lesquels la maladie offre le plus de gravité prennent, en outre, un bain chaque jour ou tous les deux jours, avec une livre de chlorure par bain, et sont soumis, quatre fois dans les 24 heures, à des lotions faites avec de l'eau chlorurée à 2 onces de chlorure par pinte d'eau. Ainsi, les malades sont mis, par cette médication, dans des circonstances telles, qu'ils peuvent et qu'ils doivent probablement absorber l'agent qu'on leur destine par la vaste surface de l'appareil gastro-intestinal, par les bronches et leurs nombreuses divisions, et enfin par toute la surface de la peau, qui est continuellement en contact avec des matières imbibées de chlorure, et, si le traitement ne réussit pas, ce ne sera point par la trop petite quatité de chlorure administré, car il doit pénétrer dans tous les organes. Le chlorure doit promettre une grande efficacité à ceux qui font dépendre la fièvre typhoïde de la présence, dans différentes parties de l'organe, de matières putrides, d'une espèce d'empoisonnement général, ou à ceux qui en voient la cause dans l'accumulation de matières fécales fétides dans les intestins, en supposant toutefois qu'il ait la propriété de les décomposer. Mais M. Chomel n'est arrivé que graduellement à l'administrer sous toutes ces formes, et après s'être assuré qu'il n'en pouvait résulter aucun inconvénient pour les malades. Bien qu'il soit impossible de rien établir, en ce moment, de certain sur l'efficacité ou l'inefficacité de ce moyen, cependant on peut déjà presque affirmer qu'il ne possède, à ces doses, d'action élective sur aucun organe; ainsi, jusqu'à ce moment, nous n'avons pas vu son administration déterminer de changement notable dans l'état et les fonctions des grands appareils, tels que les appareils digestif, circulatoire, cutané, etc.

On concevra, au reste, l'intérêt qu'inspirent ces recherches, quand on saura que, l'an dernier, sur environ 500 malades reçus dans les salles de la clinique, 56 étaient atteints de fièvre typhoïde, et que, sur ce nombre, 16 ont succombé, ce qui fait plus du quart du nombre total (60) de ceux qui sont morts pendant toute la durée de l'année scholaire.

(1) Depuis que ces lignes ont été écrites deux de ces dernières ont succombé.

PARALYSIE DU NERF FACIAL.

Le sujet atteint de cette affection, indiqué dans le tableau, est le troisième exemple qui se présente à l'observation dans les salles de la clinique depuis sept à huit mois. Si cette maladie n'est pas grave, son étude n'en est pas moins importante, d'abord pour l'incommodité qu'elle entraîne, et aussi pour les craintes qu'elle peut inspirer, si elle n'est pas distinguée de la paralysie produite par une lésion du cerveau, ainsi que cela paraît être arrivé souvent, même à des praticiens. Cependant, depuis que les belles recherches de Ch. Bell ont jeté une lumière si vive sur les fonctions des différens nerfs qui se distribuent à la face, il n'est plus permis de confondre ces deux affections essentiellement différentes. Parmi les causes de la paralysie du nerf facial ou du respiratoire de la face, les plus fréquentes sont sans contredit les causes mécaniques qui empêchent l'action ou l'influence du nerf par la compresssion qu'elles déterminent sur un point quelconque de son trajet, et c'est probablement parmi ces mêmes causes que l'on doit ranger les affections siphilitiques. Toutefois un certain nombre de cas paraissent bien se lier à un état rhumatismal; chez d'autres, on ne peut trouver aucun indice qui mène à l'étiologie de la maladie. Bien qu'elle n'ait pas en général de suites graves, cependant il serait important de pouvoir établir dans quel cas les différentes médications peuvent être employées, et l'espoir que l'on peut fonder sur leur emploi; mais l'absence de connaissances positives sur l'étiologie de la maladie empêche de rien fixer à cet égard. L'électricité et l'électro-galvanisme, qui ont été vantés outre mesure, ont été employés chez deux des trois malades dont nous parlons, avec une opiniâtreté qui méritait plus de succès. La strichnine et la noix vomique ont aussi échoué complètement sur deux; enfin, deux de ces sujets, fatigués d'attendre en vain leur guérison, sont sortis sans amélioration, et nous n'en avons pas eu de nouvelles depuis. Le troisième, auquel on appliqua, quelques jours avant sa sortie de l'Hôtel-Dieu, un moxa, vers l'origine de la portion dure de la septième paire, éprouva chez lui une amélioration qui l'engagea à rentrer à l'hôpital, mais dans d'autres salles, où nous avons appris qu'il avait guéri complètement sous l'influence d'un second moxa appliqué dans la même région. Chez deux de ces sujets, la paupière supérieure s'abaissait bien jusqu'au tiers supérieur environ de l'œil, mais ne pouvait se rapprocher complètement de la paupière inférieure, en sorte qu'un tiers à peu près de l'œil restait continuellement découvert. On conçoit que, chez certains individus doués d'une sensibilité particulière de l'organe de la vision, cet état doit déterminer un épiphora continuel et même pourrait entraîner la perte de l'œil. Cet éloignement continuel

---

Le corps étranger fut chassé dans l'estomac au moyen d'une baleine garnie d'éponge, par un des chirurgiens de bataillon, médecin moravien très-instruit, et qui nous raconta l'histoire dans tous ses détails. Eh bien! ce savant médecin de régiment continua son service avec le même zèle et la même assurance, et à notre retraite de Varsovie, je le rencontrai à Plock, *très-excellent médecin divisionnaire.*

On peut juger de quelle utilité de tels hommes étaient dans une bataille, on quand l'épidémie venait à sévir avec violence et décimer nos régimens. C'est ici le lieu d'examiner l'état de la médecine et de la chirurgie chez leurs représentans véritables, c'est-à-dire chez les docteurs polonais.

(La suite au prochain numéro.)

— On vient d'expédier pour l'école de médecine d'Abouzabel 30 caisses d'instrumens de chirurgie, où sont compris tous les instrumens et machines inventés pour broyer la pierre dans la vessie. On y a joint un grand nombre de trousses de dentiste, au grand complet, les instrumens, les machines, et les mannequins nécessaires à l'enseignement de la pratique de l'art des accouchemens; enfin des lits orthopédiques, et toute la série des machines imaginées pour combattre les difformités de la taille. C'est à M. Charrière qu'ont été confiés l'exécution et le choix de tout cet arsenal. Cet artiste méritait cette confiance: sa grande habileté comme fabricant, et son esprit fécond comme inventeur, le placent au premier rang de nos fabricans d'instrumens de chirurgie.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES PHYSIQUES, CHIMIQUES, ET ARTS INDUSTRIELS.

Les prix que la Société décerne annuellement aux sujets qu'elle met au concours ou aux meilleurs travaux qui lui sont adressés, n'ayant pu être donnés en 1830, à cause des événemens de cette même année, la Société a délibéré que ces prix seraient distribués dans sa séance annuelle de 1831; en conséquence, les prix de 1830 et de 1831 ont été donnés dans cette séance du 31 décembre dernier.

PRIX DÉCERNÉS EN 1830.

Au docteur Fabré-Palaprat, la grande médaille en or, pour ses importans travaux sur l'application de l'électricité et du galvanisme à la médecine (1);

A M. Balard, une double médaille de prix et d'encouragement, pour sa découverte du brôme;

A M. Julia de Fontenelle, *idem*, pour la construction d'un nouveau Silo et ses *Manuels de minéralogie, de pharmacie et du boulanger.*

(1) Depuis cette époque, M. Fabré-Palaprat est devenu membre et l'un des présidens; M. Julia de Fontenelle, membre et secrétaire perpétuel de la Société.

des deux paupières permettait encore de voir le mouvement d'ascension en haut et en dehors que fait l'œil chaque fois que l'on ferme les paupières, et qu'il quitte au moment où on les ouvre; mouvement qui, par beaucoup de pathologistes, a été considéré comme un signe bien funeste dans quelques maladies, mais que l'on observe toujours dans l'état où l'on est privé de connaissance; dans le sommeil léger aussi bien que dans le coma apoplectique le plus profond.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 JANVIER. — M. Devaux adresse une note relative au teff des Abyssins. Cette plante, qui appartient à la famille des graminées, se cultive dans toutes sortes de terrains et sert à faire une grande partie du pain dont se nourrit une population de 1,800,000 âmes au moins; en effet, bien que le froment soit aussi cultivé en Abyssinie, il n'est guère qu'à l'usage des riches.

Dans tous les ouvrages d'agriculture et de botanique, on cite pour être le teff une plante du genre *poa*. Or, dit M. Devaux, cette espèce de *poa*, par la ténuité de sa graine, n'a jamais pu être l'objet d'une cultura, et le teff est un véritable *panicum*.

Dans les Illustrations des genres de Lamarck, on trouve, n° 903, le *panicum coloratum*, bien connu des botanistes; mais l'auteur y a adjoint une variété B, à chaume plus élevé, qui est indiquée comme provenant de l'Abyssinie. Or, on sait que Bruceseul a rapporté des graines de cette contrée, de sorte qu'il est probable que celle-ci est une variété de teff qu'il a observée dans le pays et dont il parle dans sa relation. M. Devaux donne la description du teff d'après un échantillon qu'il a en sa possession et qu'il considère comme très-authentique.

RAPPORT ENTRE L'INTENSITÉ DU CHOLERA-MORBUS ET L'HUMIDITÉ DE L'AIR.

M. de Humbold fait un rapport verbal sur un ouvrage allemand de M. Auguste, relatif à des expériences faites sur les rapports entre l'intensité du cholora à Berlin et l'humidité variable de l'air. Je dois commencer, dit M. de Humboldt, par l'observation rassurante que dans ce que j'ai à développer il ne sera point question de contagion et de non contagion, mais de faits météorologiques. M. Auguste, connu des physiciens par les perfectionnemens qu'il a apportés à l'hygromètre de Daniell, a eu la patience de faire six fois par jour, du 1er septembre au 1er décembre, des observations psychrométriques. La comparaison des deux thermomètres, dont l'un est sec et l'autre mouillé d'eau, fait connaître l'humidité absolue et relative de l'atmosphère. Entre les mains du physicien, le thermomètre est devenu l'instrument dont les applications sont les plus variées; il sert à mesurer la chaleur, l'intensité de la lumière et le degré de tension. Il est thermomètre, baromètre (puisqu'on l'applique à la hauteur des montagnes), hygromètre et photomètre à la fois. Les nombreuses observations psychrométriques de M. Auguste prouvent qu'à mesure que l'atmosphère de Berlin s'approchait plus de l'état de saturation propre à la température régnante, l'intensité de la maladie augmentait aussi; intensité mesurée par le nombre de morts sur un groupe de 200 malades du cholera. Il faut, dit M. de Humboldt, louer cet habile physicien de la grande circonspection avec laquelle il développe les conclusions de son travail. Il ne regarde nullement l'humidité comme cause du cholera, il fixe seulement l'attention sur l'influence plus marquée qu'exerce l'homidité relative de l'air sur l'action vitale de la peau pendant l'état morbifique de cet organe. Il pense même que cette influence deviendra plus sensible encore si, comme on doit l'esperer, le cholera diminue d'intensité en avançant vers l'ouest de l'Europe. Les ondulations de deux courbes expriment très-bien, dans le memoire de M. Auguste, cette coïncidence des accroissemens d'humidité relative et de mortalité pendant l'épidémie.

M. Dutrochet lit un mémoire intitulé: *De l'usage physiologique de l'oxygène chez les animaux*. Quoique cet important travail s'éloigne beaucoup des idees reçues dans la science, il nous a paru renfermer des faits si nouveaux, des idées si ingenieuses, que nous avons désiré le communiquer en entier à nos lecteurs. (Voir ci-contre.)

ARTÈRE ILIAQUE EXTERNE, LIÉE AVEC SUCCÈS POUR UNE BLESSURE RÉCENTE, par A. VELPEAU, chirurgien de la Pitié.

M. Velpeau demande à présenter un malade chez lequel il a pratiqué avec succès la ligature de l'artère iliaque externe. Il fait précéder la présentation de son malade de la note suivante:

Un jeune homme, âgé de 16 ans et demi, se lança, dans l'aine droite, un large couteau en nettoyant un établi de charcutier, le 6 octobre 1831. Un jet de sang, du volume du doigt, s'échappa aussitôt avec force par la plaie. On courut de suite chez plusieurs médecins à la fois, pendant qu'un pharmacien, arrivé sur-le-champ, s'efforçait, mais en vain, d'arrêter l'hémorrhagie en comprimant la plaie. M. Layraud qui se rendit près du malade quelques minutes après, fit enlever la compression, vit le sang jaillir avec la violence indiquée plus haut et ne douta pas que l'artère iliaque externe n'eût été lésée. Avant tout il fallait suspendre le cours du sang. La vie du blessé était à ce prix. M. Layraud, aidé de M. le docteur Durand, arrivé presque aussitôt, prit sur-le-champ le parti de comprimer l'iliaque primitive sur le côté droit de l'angle sacro-vertébral et fut assez heureux pour arrêter provisoirement l'hémorragie. Rendu près d'eux, je procédai immédiatement à l'opération. La plaie, large de 8 lignes, se prolongeait sous le ligament de Fallope, en dedans, en haut et en arrière du côté du bassin. L'artère fut découverte dans la fosse iliaque d'abord, puis, de haut en bas, dans le trajet de la blessure. Elle était coupée en travers, à trois lignes au-dessus de l'épigastrique et dans les 4/5 antérieurs de la circonférence, de manière à présenter une ouverture rendue elliptique par l'écartement de ses bords. Je fis lâcher la compression. Le sang jaillit avec une force effrayante par le bout supérieur de l'artère. Je l'entourai d'un fil, et, comme le bout inférieur donnait aussi, je crus devoir également le lier entre l'artère épigastrique et la blessure du tronc principal. L'hémorragie ne reparaissant plus, nous pansâmes le malade et le plaçâmes dans son lit, le membre modérément fléchi sur un long et large coussin de balle d'avoine. Aucun accident grave n'est survenu. Les ligatures sont tombées le 11e jour. Le malade marche depuis deux mois, est présent à la séance, et n'éprouve d'autre suite de sa blessure qu'un peu d'engorgement à la jambe lorsqu'il s'est beaucoup exercé.

Ce fait intéresse à la fois la physiologie et la pratique chirurgicale. Ce n'est pas d'aujourd'hui, sans doute, que la possibilité de lier l'artère iliaque externe est démontrée; les recherches historiques auxquelles je me suis livré m'en on fait connaître quarante et quelques exemples; mais c'est toujours pour d'anciennes lésions vasculaires, pour des anérismes qu'on l'a pratiquée jusqu'ici. Je n'ai vu nulle part qu'on y ait eu recours pour une *section récente* du vaisseau. Ce n'est pas que l'accident soit rare, surtout aux armées, mais bien parce que la mort arrive avant que le chirurgien puisse se rendre auprès du malade. Le jeune homme dont je vous parle en eût été une nouvelle preuve s'il ne se fût trouvé, dans son voisinage, des hommes instruits pour le secourir sur-le-champ. Il en résulte même une raison bien propre à faire sentir le besoin de quelques connaissances anatomiques chez les gens du monde. En effet, il peut se faire qu'en pareil cas, l'homme de l'art ne puisse pas être appelé à temps. Un quart-d'heure, une demi-heure d'attente est assez pour que le blessé succombe. Or, le premier venu lui sauverait la vie s'il savait que l'aorte repose, dans le ventre, sur le devant de la colonne vertébrale, que les artères iliaques siègent au dessus et en dehors des os pubis, à l'intérieur du bassin, qu'appliqués sur ces régions à travers les parois abdominales, les doigts de l'une ou de l'autre main peuvent suspendre le cours du sang dans toute l'étendue du membre et arrêter ainsi l'hémorragie jusqu'à ce que des secours plus efficaces puissent être obtenus.

Lorsque, il y a une vingtaine d'années, on annonça parmi nous une des premières ligatures d'iliaque qui aient été faites en Angleterre avec succès, les praticiens eurent dabord quelque peine à y croire. La gangrène parut devoir en être une suite presqu'inévitable. Le fait est qu'à Paris il n'en existe encore que deux exemples avec guérison complète, un qui appartient à M. Dupuytren, et l'autre à M. Richerand. Celui que je communique est de nature à dissiper toutes les craintes sous ce point de vue, s'il en restait encore. Ici, l'organisme n'avait rien préparé, n'avait procedé à aucune dilatation préalable des artères, comme dans l'anévrisme. La circulation a été suspendue brusquement et complètement. Néanmoins il n'y a jamais eu la moindre menace de mortification. C'est à peine si la température a changé dans le membre et tous les usages de cette partie se sont parfaitement rétablis.

NOTA. L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine.

PRIX DÉCERNÉS EN 1831.

A M. le professeur Delpech et au docteur Coste, la grande médaille en or, pour leurs importans travaux sur la formation des embryons par l'action des courans électriques;

A M. Leroux, une médaille de prix et d'encouragement, pour sa découverte de la Salicine;

Au docteur Bennati, *idem*, pour ses recherches sur les organes de la voix humaine dans le chant, et sur les maladies de ces mêmes organes;

A M. Chevalier, *idem*, pour son ouvrage sur les chlorures;

Au docteur Deleau, *idem*, pour ses travaux sur les maladies de l'oreille, etc.;

Au docteur Tanchou, *idem*, pour ses travaux lithotritiques et sur les maladies des voies urinaires et des organes génitaux des deux sexes;

A M. Fonzi, pour ses appareils fumivores, destinés principalement à la combustion du charbon de terre.

La Société eût également décerné sa médaille à M. Labarraque, si ses utiles et intéressantes recherches sur les chlorures, comme désinfectans, n'avaient déjà été récompensées par le gouvernement et par l'Académie royale des sciences; à M. Lassaigne, pour ses travaux sur la fabrication de la porcelaine opaque, s'ils n'eussent été couronnés par la Société d'encouragement pour l'industrie nationale; à M. Payen, pour ses recherches sur les moyens d'utiliser les corps morts, si elles n'eussent déjà été couronnées par la Société royale d'agriculture. Elle regrette que l'hygromètre de M. Baudot lui soit parvenu trop tard pour le concours de 1831.

PRIX PROPOSÉS POUR 1832.

1° La Société propose, pour sujet de prix, l'histoire des progrès de l'orthopédie, en indiquant soigneusement les divers appareils employés tant en France que dans l'étranger, les exercices gymnastiques qui se rattachent à cet art, leur influence sur ses succès, enfin les circonstances et les maladies dans lesquelles l'orthopédie peut être utile ou nuisible. Le prix consistera en une médaille en or de 650 francs.

2° Des médailles de prix et d'encouragement seront également décernées aux auteurs des découvertes utiles et des meilleurs travaux qui seront adressés à la Société.

Les mémoires, instrumens, etc., doivent être adressés, francs de port et avant le 15 mai, à M. Julia, secrétaire perpétuel de la Société, rue des Grands-Augustins, n. 26, à Paris.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traité pratique sur les maladies des yeux, ou Leçons données à l'Infirmerie ophtalmique de Londres, en 1825 et 1826 ; par le dr W. Lawrence, traduit de l'anglais, avec notes, et suivi d'un précis de l'anatomie pathologique de l'œil, par le docteur A. Billard, d'Angers.

De ce que nos voisins d'outre-mer ou d'outre-Manche ont publié un plus grand nombre d'écrits sur les maladies des yeux, de ce qu'ils ont fondé, à l'instar des Allemands et des Italiens, des établissemens destinés spécialement au traitement des affections oculaires, est-on en droit de conclure qu'ils ont la supériorité sur nous, pour le traitement de ces maladies? C'est ce que seraient peut-être tentées de faire quelques personnes qui liraient l'ouvrage de M. le docteur Lawrence. En effet, quel dédain pour les travaux ophtalmologiques français! A peine Maître-Jean, Saint-Yves et Janin obtiennent-ils l'avantage suranné de leur supériorité sur leurs contemporains anglais! Selon lui, Demours est un ouvrage pompeux et peu remarquable. Cependant les Allemands, à qui les Anglais doivent l'impulsion donnée à l'ophtamiatrique dans la Grande-Bretagne, n'hésitent point à le considérer comme une mine inépuisable de faits-pratiques, et comme un monument de l'art graphique anatomico-pathologique que l'on chercherait vainement en Angleterre et en Allemagne, et qui a nécessité des travaux et des dépenses que peu de personnes se hasarderaient aujourd'hui de tenter. Le précis des maladies des yeux qui est venu confirmer l'opinion déjà existante sur le mérite de l'auteur, était digne tout au moins d'une citation. Aux travaux de Banister, de Woolhouse, de Thaylor, de Ware, Wetch Saunders, Farre, Wardrop, Adams, Monteih, Travers, Guthrie, Makensie, nous opposons avec orgueil ceux de Maître-Jean, Saint-Yves, Janin, Descemet, Guérin, Gendron, Demonceau, de Daviel, à qui la science est redevable de l'extraction, tombée depuis si long-temps dans l'oubli, de Pellier, de Guengsy, de Petit, de Gleize, etc., etc. Si la France mérite un reproche, c'est de n'avoir pas rassemblé en corps de doctrine une foule de travaux d'anatomie, de pathologie et de chirurgie oculaire, qui resteront là comme une mine riche et féconde, où nos émules et nos détracteurs seront toujours obligés de venir puiser.

Maintenant que nous avons rendu justice à chacun, occupons-nous de l'ouvrage que notre confrère le docteur Billard a jugé digne d'être introduit dans notre littérature médicale.

Le docteur Lawrence était bien placé pour faire des leçons-pratiques sur les maladies des yeux; 4,000 malades se présentent annuellement dans l'établissement confié à ses soins. Ce nombre peut paraître exagéré à ceux qui ignorent que les populations manufacturières sont, plus que toutes les autres, exposées aux causes qui occasionent les affections oculaires. D'ailleurs, l'intempérance de Jonh-Bull est une source constante d'inflammations des yeux, et, comme M. Lawrence, nous n'hésiterons pas à affirmer que presque toutes les maladies des yeux sont la suite d'inflammations.

Tout en remerciant M. Billard d'avoir fait connaître en France un ouvrage d'un praticien anglais qui jouit, dans sa patrie et à l'étranger, d'une réputation justement acquise, je ne puis me défendre de chercher querelle à notre confrère breton sur quelques-unes de ses opinions et sur sa pratique; c'est peut-être un résultat de la petite rancune que je lui conserve pour la manière dont il a traité l'ophtalmologie française; mais cette rancune ne m'empêchera pas de lui rendre aussi toute la justice qu'il mérite sous bien des rapports.

J'aime à fouiller dans les vieux livres; c'est peut-être aujourd'hui un tort, ou tout au moins un travers; mais les anciens que l'on méprise si souvent de nos jours, avaient, sur les maladies des yeux, des opinions thérapeutiques très-sensées, et dont nous faisons aujourd'hui communément notre profit dans la pratique. Les Egyptiens, les Grecs et les Romains marchant presque toujours tête nue, étaient très-exposés aux affections oculaires : aussi avaient-ils parmi eux des médecins oculistes qui jouissaient d'une grande considération. Un des plus célèbres d'entr'eux fut le sujet d'une guerre sanglante entre *Cambyse* et *Amasis*, roi d'Egypte (que M. Lawrence nomme improprement *Damasis*), qui fut vaincu, ainsi que le rapporte Hérodote, tome III, ch. I, page 188. Alors, comme aujourd'hui, ceux qui avaient découvert un collyre bienfaisant, ou un onguent précieux, s'en réservaient la propriété, et apposaient leur cachet sur les vases ou sur les flacons destinés à les contenir. *Saxius*, *Caylus*, *Walchius*, *Muratori*, *Tochon* et *de La Vincelle*, nous ont fait connaître les cachets dont se servaient les médecins-oculistes grecs et romains; j'en possède plusieurs dont quelques-uns n'ont point encore été décrits. Je crois que M. Lawrence s'est étrangement trompé dans l'interprétation de l'inscription latine sur laquelle il se fonde, pour avancer que les empereurs romains avaient des médecins-oculistes spéciaux. Je ne sais à quelle source il a puisé ce document, puisqu'il ne la cite pas; mais je suis presque sûr, autant qu'on peut l'être sans avoir sous les yeux la pierre qui a fourni l'inscription, qu'il s'agit d'un cachet d'un médecin-oculiste que l'on nommait Titus-Tiberinus, *medicus ocularis*. Le mot *lycii*, dont on a fait improprement *lyrius*, est le nom d'un médicament très-connu chez les anciens sous le nom de *lycium* (λυκιον), et que Dioscoride et Alexandre de Tralles nous disent être un remède très-vanté pour les maladies des yeux, et que l'on tirait à grands frais de l'Inde. (Voy. *Dioscorides*, trad. d'André Mathiol, page 94.)

Je demande pardon à mes lecteurs de cette petite excursion dans le domaine de l'archéologie: je ne l'ai faite que pour prouver à M. Lawrence qu'il existe en France des travaux importans sur l'ophtalmologie des anciens. Je m'abstiendrai de parler ici de l'anatomie et de la physiologie qui est en tête de l'ouvrage dont nous faisons l'analyse : les 70 pages qui mit trait à cette matière ne sont qu'un résumé microscopique de l'anatomie et de la physiologie oculaire. Cependant ce résumé est exposé avec une clarté et une méthode qui font honneur au talent du professeur. C'est avec un véritable plaisir que je vois M. Lawrence faire preuve d'une impartialité bien rare de nos jours : à chaque page, l'on reconnaît la marche d'un praticien qui n'a épousé aucune coterie, et qui ne proclame aucun système; c'est, comme l'a dit un écrivain spirituel, un véritable éclectique foulant aux pieds toute idolâtrie scientifique.

Cet ouvrage, évidemment élémentaire, est destiné aux élèves; ce n'est donc pas un traité *ex-professo*, tel que ceux de Scarpa, Berr, Rosas ou Demours; écrit avec élégance et précision, il donne, sous un petit format, une idée de la pratique de la plupart des médecins anglais.

D'importantes lacunes se remarquent cependant dans cette production. M. Reveillé Parise en a déjà signalé un bon nombre. Comme lui, je ne puis concevoir comment l'auteur indique la contraction de la pupille comme un signe pathognomonique de l'inflammation de la sclérotique : malgré l'étroite sympathie qui existe entre cette membrane et l'iris, la contraction de celui-ci n'a lieu que lorsque l'inflammation est arrivé à un degré élevé. Quoiqu'il regarde, ainsi que nous, toutes les maladies oculaires comme des modifications de l'inflammation, M. Lawrence ne pense pourtant pas, avec Scarpa, devoir les classer toutes dans une même description sous le nom d'ophthalmie. Il considère les expressions inflammations asténiques ou passives comme un véritatable contre-sens : il a peut-être raison en saine logique; mais, quand il s'agit de pratique, quel est celui qui, après avoir traité une certaine quantité de maladies des yeux, n'a pas vu des ophthalmies chroniques, accompagnées de cirsophthalmie, se guérir en recourant aux toniques et même à de légers excitans? Pour les gens de bonne foi, voilà de l'asthénie : il n'est question que de s'entendre, et de ne point disputer sur des mots. Dans les ophthalmies très-intenses, M. Lawrence adopte un traitement antiphlogistique très-énergique, et l'expérience m'a appris à compter sur cette médication. Ce praticien fait saigner souvent jusqu'à la syncope : cela suffit dans un grand nombre de cas, pour faire avorter une ophthalmie qui aurait pu avoir des conséquences les plus graves; on ne mettra pas en balance les accidens qui peuvent suivre une saignée trop copieuse avec les funestes suites d'une ophthalmie que l'on n'a point su enrayer.

Le professeur anglais s'étonne de voir les médecins du continent placer les sangsues derrière les apophyses mastoïdes ou le long du trajet de la jugulaire, tandis que, en Angleterre et surtout dans l'hôpital qu'il dirige, on les place au grand angle de l'œil et même sur les paupières. Si le traducteur n'eût eu la précaution d'ajouter une note en réponse à cette pratique peu rationnelle du chirurgien anglais, j'aurais cru de mon devoir de signaler les accidens que produisent les morsures de sangsues placées dans le voisinage des lieux enflammés; c'est surtout dans les pays chauds que ces accidens sont les plus fréquens et les plus graves. Les ventouses appliquées à la nuque sont très-usitées en Angleterre pour le traitement des maladies des yeux; c'est un moyen que nous désirerions voir mettre plus souvent en usage en France. Par leur emploi, on est presque toujours sûr d'avoir une évacuation sanguine abondante et proportionnée à l'effet que l'on veut produire, surtout si on les pose à la manière anglaise. L'effet des sangsues est, au contraire, incertain dans son appli-

cation et dans sa réussite; la piqûre de ces anélides prédispose à l'inflammation érysipélateuse de la peau, tandis que rien n'est plus rare après l'usage des ventouses. Depuis long-temps M. Demours s'est élevé contre l'usage des cataplasmes émoliens sur les yeux enflammés: Vincent Pelegatti a publié une dissertation inaugurale sur le dangers de cette pratique: nous aimons à voir l'autorité de M. Lawrence se joindre à celle des deux praticiens dont nous venons de parler. C'est avec autant de raison qu'il blâme ses compatriotes d'employer le vin d'opium indistinctement et empiriquement pour toutes les maladies des yeux. La même pratique a malheureusement lieu en France. Il eût été à désirer que le praticien célèbre qui a retiré de si grands effets de l'instillation de ce médicament eût posé avec soin les conditions et les indications nécessaires à son emploi. Dans les dernières années de sa vie, Berr rejetait tout-à-fait l'emploi du séton dans les ophthalmie aiguës; il avait observé que ce moyen amenait presque toujours une réaction fébrile funeste au malade. Nous aimerions voir cette pratique d'un homme aussi expérimenté que Berr prise en considération, car tous les jours les chirurgiens qui ont les opinions les plus saines sur les lois et les effets de la révulsion mettent en usage le sétons dans les cas que nous venons de signaler.

Nous sommes fort étonné que M. Lawrence n'ait rien dit des frictions de bella-donna, dont M. Lisfranc a retiré de si grands avantages dans les inflammations internes, dans les photophobies: il en est de même des frictions mercurielles pratiquées autour de l'orbite, et dont Ammon a obtenu de si grands effets. Il serait fort important que tous les médecins fussent imbus des principes et des vues thérapeutiques de M. Lawrence sur l'ophthamie des nouveau-nés, l'on serait alors convaincu de l'imminence du danger qui menace l'œil par la fonte supuratoire ou gangréneuse de la cornée. C'est ici le cas d'employer les émolliens et les résolutifs sagement combinés; mais je m'élève de toutes mes forces contre le conseil qu'il donne de placer une sangsue au centre de la paupière. Non-seulement la sangsue peut percer de part en part ce voile mobile et blesser l'œil, mais encore elle peut produire un érysipèle phlegmoneux de la paupière, aggraver l'ophthalmie, et même occasionner des escarres gangréneuses, ainsi que nous l'avons vu, il y a peu de jours, sur un petit enfant anglais, chez lequel une médication pareille avait été employée.

Comment M. Lawrence peut-il passer sous silence la méthode ectrotique appliquée au traitement de l'ophthalmie variolique. M. Serres a rendu un grand service à l'humanité et à l'ophthalmologie en imaginant cette méthode. Appliquée au début de la variole, elle peut faire avorter toutes les pustules qui naissent, non-seulement dans la conjonctive palpébrale, mais encore sur la cornée transparente. J'ai obtenu, au moyen de cette pratique, des succès éclatans, et, si on se pénétrait bien de son efficacité, l'on obvierait à une foule d'accidens qui sont la suite de la suppuration des pustules varioliques de l'œil.

Nous professons les mêmes opinions que M. Lawrence sur l'usage des révulsifs internes et des évacuans. Nous regrettons seulement qu'il n'ait pas précisé l'époque à laquelle on doit s'en servir: car il n'est pas indifférent de les ordonner au début de l'ophthalmie, avant d'avoir en recours aux évacuations sanguines et aux autres antiphlogistiques. Si quelquefois on a réussi à faire avorter une ophthalmie un peu grave par l'emploi des purgatifs, sans avoir eu recours préalablement aux émissions sanguines, on ne peut se refuser de taxer cette méthode d'empirisme, et de lui reconnaître des dangers.

Nous avons lu avec un vif plaisir le chapitre qui traite de l'iritis et de ses diverses variétés: cette affection est malheureusement trop souvent confondue avec une inflammation interne de l'œil: c'est surtout quand cette maladie est passée à l'état chronique qu'il est facile de la confondre avec l'ophthalmie interne au même état. L'erreur de diagnostic est presque toujours funeste au malade, car il se forme des pseudo-membranes dont les adhérences avec le cristallin et ses annexes entraînent presque toujours l'immobilité ou la déformation de la pupille.

Je donnerai les mêmes éloges au chapitre consacré à l'étiologie des maladies de la cornée transparente, c'est sourtout en ce qui concerne les altérations chroniques de la cornée, désignées sous le nom d'hypercératoses, que cette partie de l'ouvrage de M. Lawrence est recommandable; nous conseillons à beaucoup de médecins et de chirurgiens, qui croient de bonne foi connaître les maladies des yeux, de le lire et de le méditer: ils y apprendront des choses nouvelles encore pour un grand nombre de personnes, quoiqu'en Allemagne elles soient depuis longtemps passées dans la science. Nous sommes loin d'avoir une aussi bonne opinion des articles qui traitent de la mydriase et du glaucôme, rien de plus vague que la description des symptômes qui caractérisent chacune de ces maladies: cependant pour un praticien inexpérimenté la mydriase peut être une amaurose. Cette erreur de diagnostic est non-seulement susceptible de troubler la tranquillité du malade, mais encore de lui faire subir un traitement souvent fort douloureux. Nous ne sommes pas plus satisfait de la manière superficielle dont M. Lawrence a traité du glaucôme. Outre que le glaucôme est une maladie grave, on peut aussi la confondre avec quelques espèces de cataractes. Il n'y a pas long-temps que j'ai été témoin d'une méprise de cette nature. Un meilleur dignostic eût évité, au malade qui en a été l'objet, deux opérations pour le moins inutiles. En consultant l'ouvrage de M. Demours qu'il prise *si peu*, M. Lawrence eût trouvé un énoncé bien exact des symptômes du glaucôme, et ceux surtout du commencement de la maladie, que l'on chercherait vainement dans son ouvrage. Il n'est nullement question, par exemple, de ce brouillard qui se manifeste dès le début, qui se dissipe, qui revient, qui s'épaissit et ne paraît jamais qu'à un seul œil. Il aurait lu, dans le traité de M. Demours, que le malade aperçoit le soir un arc-en-ciel autour de la bougie, puis, qu'il est en proie à une douleur sourde, profonde, qui semble chasser l'œil en avant, et qui s'étend quelquefois à toute la tête; enfin, que l'excessive sensibilité de la rétine sous l'influence de la lumière, est accompagnée de vertiges et de cécité intermittente. M. Lawrence espère guérir le glaucôme par le traitement antiphlogistique; malheureusement aucune observation particulière ne vient appuyer le traitement qu'il propose, ni appeler de la terrible sentence de l'incurabilité du glaucôme prononcée par Scarpa, Béer et Rosas. Ses considérations sur l'amaurose sont très-satisfaisantes et seront lues avec plaisir, surtout quand on réfléchit dans quelle incertitude nous sommes sur le siége de cette maladie. Nous regrettons que l'auteur n'ait point parlé dans le traitement, de la méthode de M. Serres, d'Alais, qui consiste à cautériser la partie inférieure de la cornée transparente avec un petit cylindre de nitrate d'argent fondu; méthode dont M. Lisfranc a obtenu de si bons effets dans son hôpital, et dont nous entretiendrons plus tard nos lecteurs. Le mercure est encore dans le traitement de cette maladie le grand cheval de bataille du praticien anglais, et cependant il se moque, dans son introduction, de ce que le célèbre Boerhaave avait dit dans son ouvrage intitulé: *Prelectiones*, « *mercurius sœpè perfectas cataractas solvit.* » Cependant le mercure jouit d'une si grande confiance en Angleterre, que je ne serais pas étonné, un de ces jours, de voir renouveler la proposition de Beer haave. Sans mercure et sans calomélas surtout, il n'y a plus de médecine possible chez nos confrères d'outre-mer; au point que si ces deux substances venaient à manquer par hasard, nos confrères anglais s'abandonneraient au désespoir, ainsi que le fit notre bon Ambroise Paré au siége de Turin, quand il n'eut plus d'huile bouillante pour cautériser les plaies d'arquebusade.

Je n'ai rien à dire sur ce qui concerne la cataracte, si ce n'est pour le conseil que M. Lawrence donne d'opérer les enfans de la cataracte congéniale à six semaines. Malgré l'opinion de Saunders qu'il cite à l'appui de cette pratique, je crois que c'est beaucoup trop tôt, surtout lorsqu'on emploie, ainsi que ces deux praticiens, le broiement à travers la cornée transparente. J'appuie mon opinion sur les raisons suivantes: 1° La cornée est très-aplatie et la chambre antérieure presque nulle; 2° A cette époque de la vie, l'iris est peu mobile, légèrement bombé en devant, de telle manière que lorsque l'humeur aqueuse est évacuée, ce qui arrive très-facilement avec l'aiguille droite et forte de Saunders, l'iris se trouve tout de suite en contact avec la partie convexe de la cornée, et peut y contracter des adhérences, et former ainsi une *synechia anterior.*

Nous adresserons un dernier reproche à M. Lawrence, c'est d'avoir négligé l'anatomie chirurgicale d'un grand nombre de parties, anatomie qu'il est important de bien connaître; car si à l'article « maladies des voies lacrimales » il eût rapporté l'admirable description de l'anatomie chirurgicale du grand angle de l'œil que M. Lisfranc donne dans ses cours de médecine opératoire, beaucoup de chirurgiens ne manqueraient point, avec le histouri, le canal nasal dans l'opération de la fistule lacrymale, ainsi que M. Paeoud et moi l'avons vu faire, il y a quelques années, et comme l'a fait encore il n'y a pas long-temps un chirurgien anglais.

L'ouvrage que nous venons d'analyser est nécessaire à tous ceux qui veulent se faire une spécialité de l'étude des maladies des yeux, et qui désirent connaître la pratique des oculistes étrangers. L'anatomie pathologique de l'œil qui a été annexée à l'ouvrage du docteur Lawrence par son traducteur, ajoute beaucoup à l'importance de ce traité.

M. Billard a renfermé dans quarante-huit pages une collection de faits pathologiques très-remarquables, et qui sont tellement disséminés dans les auteurs, qu'il faudrait beaucoup de temps et de travail pour les

rassembler. Quant à moi, livré par goût et par la position dans laquelle je me suis trouvé auprès du célèbre Scarpa, à l'étude des affections oculaires, je lui exprime hautement ma reconnaissance pour son précis d'anatomie. J'aurai plus d'une fois occasion de le mettre à profit dans une série d'articles que je me propose de publier sur l'ophthalmologie. Le vœu qu'a exprimé M. Billard de voir élever en France un établissement spécial destiné aux maladies des yeux, sera bientôt réalisé ; sans les commotions qui ont frappé la France, nous aurions déjà mis à exécution ce projet qui avait obtenu de puissans encouragemens et d'honorables suffrages.

Dr. Carron du Villards,
Élève de l'école spéciale ophthalmologique de Pavie.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PERFECTIONNEMENS APPORTÉS A LA PRÉPARATION DES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES.

Les eaux thermales sulfureuses des Pyrénées, et en particulier celles de Barèges, jouissent depuis plus de 20 siècles d'une réputation méritée; de toutes les parties de l'Europe, les médecins y envoient leurs malades avec une confiance qui, chaque année, se trouve justifiée par une expérience nouvelle. Mais ce n'est qu'à des malades riches qu'un pareil traitement peut être conseillé ; encore, la longueur du voyage, et une foule de circonstances que tout le monde peut apprécier, limitent singulièrement leur nombre, de sorte que le bienfait de ces eaux salutaires serait complètement perdu pour la plupart de ceux qu'elles sont destinées à guérir, si, dans ces derniers temps, on n'avait essayé de les reproduire artificiellement.

Les premiers qui s'occupèrent de cet intéressant problème établirent leurs formules à une époque où l'on n'admettait en général dans les eaux sulfureuses que l'hydrogène sulfuré à l'état de gaz libre, tandis que, d'après des recherches modernes, et surtout celles de M. Anglada, il y existe presque toujours à l'état d'hydro-sulfate. Aussi ces formules furent-elles entachées de cette erreur, et n'eurent-elles d'autre objet que de fournir des liqueurs chargées d'hydrogène sulfuré. A cette inexactitude capitale, en ce qui concerne le but de la préparation, se joignait, dans les solutions pour bains de Barèges composées à l'établissement de Tivoli, d'autres imperfections que MM. Planche et Boullay corrigèrent en 1809 dans leurs nouvelles formules, autant que le permettaient alors et l'état de la science et la connaissance incomplète de la nature des eaux sulfureuses. Ces formules, généralement adoptées, furent consignées dans le nouveau cadre, et servirent de règles aux préparations pour bains dans la fabrique d'eaux minérales que MM. Planche, Boullay, Boudet, Cadet et Pelletier, formèrent plusieurs années après, au Gros-Caillou. Les bains, ainsi composés, renfermaient, indépendamment des autres sels, du sulfure de soude, de l'hydro-sulfate de la même base et de l'hydrogène sulfuré libre, tous composés qui diffèrent un peu, il est vrai, de celui que des travaux modernes ont signalé comme l'élément caractéristique des eaux de Barèges, mais qui le représentaient, du moins, autant que le comportaient les connaissances chimiques du temps.

Tel est le point où en était arrivée l'imitation des eaux sulfureuses, lorsque M. le docteur Anglada, doyen et professeur de chimie de la faculté de médecine de Montpellier publia deux volumes de mémoires sur les eaux sulfureuses des Pyrénées. Cet ouvrage, plein d'observations d'une haute importance et de réflexions curieuses sur l'origine, la nature, les altérations et les usages de ces eaux, était destiné à faire époque dans l'histoire des eaux minérales, et l'Académie de médecine lui a rendu un hommage solennel en adoptant les conclusions flatteuses du rapport que M. Boudet père lui a présenté à son sujet. Mais personne, jusqu'à ces derniers temps, ne s'était occupé de faire une application pratique des idées neuves et des résultats précieux qu'il renferme; personne n'avait entrepris de mettre les préparations sulfureuses pour boisson et pour bains en harmonie avec ces idées et ces résultats, lorsque, frappé de l'importance d'un semblable travail, M. Félix Boudet s'est mis à l'œuvre pour l'exécuter.

La découverte principale de M. Anglada, la plus importante surtout pour la reproduction artificielle des eaux sulfureuses, c'est que le soufre se trouve à l'état d'hydro-sulfate de soude neutre dans la plupart de ces eaux. Il en résulte que les bains de Barèges artificiels employés jusqu'ici ne sont plus aujourd'hui que des *bains sulfureux composés*, qui peuvent rendre encore de grands services à la thérapeutique, ainsi qu'ils lui en ont rendu pendant fort long-temps, mais qui ne représentent pas avec une exactitude suffisante les eaux naturelles qu'ils sont destinés à imiter, et qui peuvent être imitées aujourd'hui avec une fidélité complète.

Mais, avant de préparer de nouvelles eaux de Barèges, M. Félix Boudet a dû reconnaître, par une nouvelle étude, les propriétés principales et la composition de l'hydro-sulfate de soude signalé dans les eaux naturelles par M. Anglada ; enfin, les analyses connues de l'eau de Barèges ne fournissant que des résultats incomplets, il s'est occupé de leur donner toute la précision désirable.

Ce n'est qu'après ces recherches que MM. les propriétaires de l'établissement du Gros-Caillou, se trouvant en mesure de fournir une imitation des eaux sulfureuses naturelles tout-à-fait satisfaisante, se sont empressés de proposer aux médecins cet important perfectionnement d'un de nos plus utiles agens thérapeutiques.

Ainsi, les nouveaux bains de Barèges, par exemple, ne contiennent pas d'autres principes sulfureux que l'hydro-sulfate de soude, sel cristallisable, incolore et fournissant des dissolutions incolores. Ces bains, au lieu d'être troubles et jaunâtres, comme ceux qu'on a préparés jusqu'ici, au lieu de dégager, au moment de leur emploi, une grande quantité d'hydrogène sulfuré qui n'est pas constante pendant toute la durée du bain, offrent une liqueur incolore, transparente, et dont l'odeur, toujours uniforme, est assez faible pour ne plus être incommode.

Ces nouveaux bains présentent même une telle simplicité dans leur usage, qu'il est facile de les prendre chez soi, ce qui permet de se mettre au lit en sortant de la baignoire(1). Ces avantages méritent bien d'être remarqués, puisqu'ils éviteront aux malades la nécessité dispendieuse de se transporter dans les établissemens de bains, et le danger de perdre, par les inconvéniens du trajet, le fruit de leur démarche.

Par suite du même perfectionnement, les nouvelles eaux sulfureuses factices pour boisson sont bien préférables aux anciennes et surtout aux eaux naturelles transportées loin de leurs sources. Celles-ci, en effet, perdent la plus grande partie de leur principe sulfureux pendant le voyage et le long séjour qu'elles font dans les dépôts, et ne sont plus que des médicamens dégénérés et sans vertu. D'ailleurs, les eaux artificielles n'ont contenu jusqu'ici que de l'hydrogène sulfuré libre, à la place de l'hydro-sulfate de soude qui leur servira de base à l'avenir.

On sait, en outre, que les unes et les autres ne peuvent être portées, sans altération, à la température que possèdent les eaux naturelles en jaillissant de la source. Les eaux nouvelles, préparées avec de l'eau distillée et privée d'air, présenteront toujours une composition identique et pourront être administrées chaudes, ce qui paraîtra sans doute d'une grande importance. En un mot, cette nouvelle imitation semble ne devoir rien laisser à désirer, ni à la conscience du médecin et du pharmacien, ni à la susceptibilité du malade, qui, ne trouvant plus de différence entre les bains qu'il aura pris à Barèges et ceux qu'on pourra lui procurer à Paris, sera convaincu enfin que l'art peut, dans cette circonstance, imiter la nature.

Il est inutile de rappeler ici les nombreuses maladies où les eaux sulfureuses sont indiquées. Nous aurons prochainement occasion de traiter ce sujet : il nous suffit, pour aujourd'hui, d'avoir signalé à l'attention des praticiens un agent thérapeutique perfectionné. C'est à la pratique à s'en emparer et à décider jusqu'à quel point les espérances de la théorie seront confirmées par la pratique.

(1) On doit se servir d'une baignoire de bois ou de zinc.

VARIÉTÉS.

Sociétés savantes. Les Sociétés savantes de médecine, françaises et étrangères, sont invitées à faire parvenir au rédacteur de la *Gazette médicale de Paris* les comptes-rendus de leurs travaux, ainsi que les programmes des questions qu'elles proposent.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JANVIER 1832.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	Nord-Ouest
10 6/10	5 0/0	28 5 10/12	27 5 8/12	94°	86°	Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES USUELLES

ET PRATIQUES,

OU

RECUEIL DES NOTIONS IMMÉDIATEMENT UTILES AUX BESOINS ET JOUISSANCES DE TOUTES LES CLASSES DE LA SOCIÉTÉ ET MISES A LA PORTÉE DE TOUTES LES INTELLIGENCES.

COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

MM. d'Arcet, C. Dupin, de l'institut; Francœur, Payen, le comte de Lasteyrie, Chevallier, Lenormand, Aristide Vincent, architecte; Cottereau, professeur agrégé à la faculté de médecine; Vavasseur, Gillet de Grandmont, docteur-médecin, secrétaire-général de la société de medecine pratique;

PUBLIÉ PAR MM. GILLET DE GRANDMONT, ET LE COMTE DE LASTEYRIE.

PARAISSANT LE 1er DE CHAQUE MOIS.

Huit années d'un succès soutenu par des mémoires intéressans sur l'agriculture, l'industrie, l'économie domestique, un nombre infini de recettes et de procédés, font de ce recueil une vraie encyclopédie des choses les plus utiles aux agriculteurs, industriels ou économistes.

Les sept premières années se livrent au bureau en seconde édition, à un prix plus bas que celui de la première.

Il ne reste plus qu'un petit nombre de collections complètes, seconde édition, dont le prix a été baissé.

On s'abonne au bureau du Journal, rue du Faubourg-Poissonnière, n° 33 bis.

Prix : 12 fr. par an pour Paris.
13 fr. 80 c. id. pour les départemens.
15 fr. 80 c. id. pour l'étranger.

TABLE DES MATIÈRES DU MOIS DE JANVIER 1832.

Réunion de la *Bibliothèque physico-économique* ou *Journal des connaissances usuelles*. — De la préparation et des procédés les plus simples pour faire les chlorures secs et liquides de chaux et de soude, et divers appareils usuels pour désinfecter. — Indication sur le mode d'emploi facile et utile des chlorures dans un grand nombre de cas. — Dispositions et améliorations qu'on peut apporter dans les basse-cours de ferme. — Note sur un moyen d'appliquer à l'engrais des substances non usitées. — Mode d'action du plâtre sur la végétation. — Note sur les engrais verts nouveaux. — Moyen de faire une couche plus chaude que celle du fumier. — Manière de faire produire des fruits aux vieux arbres. — Remarques sur l'insalubrité de l'atmosphère de Londres. — Remède efficace contre les pâles couleurs, contre la toux chronique. — Manière de travailler le caout-chouc pour en faire des tissus élastiques et imperméables. — Note sur une nouvelle matière textile susceptible d'être cultivée à Alger. — Avantage de distiller le moût de raisin après sa fermentation complète. — Nouvelles persiennes en tôle. — Recette de l'étamage des verres soufflés. — Recette du vert de Mulhouse. — Recette de l'enduit qui se pose sur les bijoux en fer. — Recette d'une liqueur anglaise dite *impérial-pop*. — Vin et hydromel composé. — Manière de faire des gants gras pour préserver les mains des gerçures ou crevasses. — Nouvelle pâte pour blanchir les mains. — Manière d'ôter au rhum l'odeur de musc. — Recette de l'eau d'Ispahan. — Manière de rendre la couleur au drap écarlate — Instruction populaire. — Compte rendu des *Annales de Roville.*

ÉLÉMENS DE PHYSIQUE GÉNÉRALE, par JULES GUYOT, étudiant en médecine.
Vol. in-8. prix : . . . . . . 3 fr. 50 et 4 fr. par la poste.
A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13.

EAUX MINÉRALES

SULFUREUSES ;

Établissement du Gros-Caillou,

A PARIS.

PRÉPARATION DES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES, POUR BOISSON ET POUR BAINS.

Nous signalons à l'attention des médecins et des pharmaciens la préparation nouvelle des eaux sulfureuses pour boisson et pour bains que MM. les propriétaires de la fabrique d'eaux minérales du Gros-Caillou viennent d'exécuter, en se fondant sur les travaux récens de M. Anglada.

D'après les perfectionnemens apportés à la préparation de ces eaux, elles paraissent pouvoir désormais remplacer avec succès les eaux sulfureuses naturelles, qu'on n'avait que grossièrement imitées jusqu'ici. Les détails scientifiques que renferme un article inséré dans ce numéro (voir ci-contre) attestent le résultat que nous nous bornons à annoncer ici.

INSTRUMENS

DE LITHOTRITIE

DE TOUS LES AUTEURS ;

Instrumens de Chirurgie,

EN MÉTAUX DE TOUS GENRES ;

PAR M. F. CHARRIÈRE.

M. Charrière, auteur de plusieurs instrumens de chirurgie et de nombreux perfectionnemens, fabrique et expédie pour tous pays les instrumens qui lui sont demandés. Il se charge de tout ce qui a rapport à la coutellerie fine.

S'adresser chez lui directement, ou par lettres affranchies,

A PARIS,

AU FOND DE LA COUR S.-JEAN-DE-LATRAN, N° 54 et 55,

Quartier Saint-Jacques, en face le Collége de France.

PRÉCIS HISTORIQUE DE LA FIÈVRE, rattaché à l'histoire philosophique de la médecine, par THOMAS DAGOUMER.
A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n. 13.
Prix : . . . . 2 fr. 50.

DU CHOLERA-MORBUS ASIATIQUE, et des moyens de s'en préserver, par P. BORDES, D.-M. M.
Prix : . . . . 1 fr. 50
A Paris chez Gabon, rue de l'École-de-Médecine.

COURS DE PHARMACIE, par S. A. A. BASNOY, pharmacien en chef de la marine, à Toulon.
2 vol. Prix. . . . . 10 fr.
A Paris, chez Bechet, libraire, place de l'École de médecine.

COURS DE CHIMIE ÉLÉMENTAIRE ET INDUSTRIELLE, à l'usage des gens du monde, par M. PAYEN, manufacturier chimiste.
Livraisons 10, 11 et 12.
Prix. . . . . . 60 cent. la livraison.
A Paris, chez Thomine, libraire, rue de La Harpe n. 88.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 6.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 11 FÉVRIER 1832.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

DE L'USAGE PHYSIOLOGIQUE DE L'OXYGÈNE, CONSIDÉRÉ DANS SES RAPPORTS AVEC L'ACTION DES EXCITANS ; mémoire lu à l'Académie des Sciences, séance du 30 janvier 1832, par M. DUTROCHET, membre de l'Institut.

(Suite et fin. — V. le n. 5.)

Etudions maintenant quel est l'effet des causes excitantes sur les infusoires.

La chaleur a une influence très-marquée sur le phénomène de l'oxygénation de ces animalcules. Lorsque la température est élevée, comme elle l'est en été, la descente des animalcules est rapide. En hiver, au contraire, lorsque la température est basse, cette descente est très-lente et elle le devient d'autant plus, que la température approche davantage du terme de la congélation de l'eau. Ainsi, la chaleur agit en excitant l'oxygénation des animalcules. Cet effet a lieu pour l'*oxygénation fixe* comme pour l'*oxygénation transitoire* que suit immédiatement la désoxygénation. Il résulte de là que la vieillesse ou l'état sénile des infusoires de la mousse doit arriver, quand il fait froid, beaucoup plus tard que lorsqu'il fait chaud. C'est aussi ce que l'expérience m'a fait voir. Dans l'espace de dix jours, par une température de + 20 degrés, les infusoires de la mousse sont ordinairement vieillis de manière à être tout-à-fait précipités dans un flacon de deux pouces de hauteur ; il faut plus de vingt jours, par une température de + 8 à 10 degrés, pour amener ces animalcules au même degré d'état sénile.

L'action excitante de la lumière est très-puissante pour favoriser l'oxygénation des infusoires de la mousse. On les voit descendre en colonnes plus nombreuses et plus volumineuses lorsqu'ils sont soumis à une vive lumière, que lorsqu'ils sont éclairés par une lumière faible. Ainsi, l'action excitante de la lumière sur ces infusoires a pour effet d'exciter leur oxydation, et cela avec d'autant plus d'énergie, que la lumière est plus vive, en sorte que la lumière solaire agit, à cet égard, beaucoup plus énergiquement que la lumière diffuse. Ces expériences m'ont donné lieu de faire des observations bien importantes pour la théorie générale de l'excitation et pour l'appréciation de la cause de la *fatigue* qui est le résultat de l'excitation vive ou prolongée. Ayant soumis à l'action de la lumière solaire des animalcules dont le nuage supérieur était encore situé près de la surface de l'eau, je vis bientôt ce nuage supérieur s'abaisser un peu dans l'eau, et, de cette position abaissée, la descente des animalcules avait lieu comme à l'ordinaire,

Feuilleton.

COUP-D'OEIL SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE EN POLOGNE, DURANT LA DERNIÈRE RÉVOLUTION ; par J.-F. MALGAIGNE, médecin de division dans l'armée polonaise, etc.

(Deuxieme article. — V. le n. 5.)

L'étude de la médecine ne se borne pas en général aux ressources qu'offre l'académie de Varsovie. Quoique l'on cite avec honneur plusieurs professeurs, entre autres le professeur d'anatomie, qui a laissé la pratique pour se livrer tout entier à l'étude, la Pologne est trop en dehors de la sphère de progression des sciences, pour que le besoin de voir et de connaitre ne s'y fasse pas sentir. Mal satisfait du côté du nord et de l'est, c'est à l'ouest et au midi qu'il s'échappe, et la plupart des médecins de Varsovie ont été élèves de quelque université allemande ; plusieurs ont vécu à Paris et entendu nos grands maitres. Ce qui aidait singulièrement leur ardeur de s'instruire, c'était l'éducation qu'ils recevaient même dans les écoles russes, et qui était beaucoup mieux entendue que la nôtre. Le latin, oublié tout-à-fait aujourd'hui par le peuple, est parlé par les médecins presque comme une langue vivante. L'allemand et le français font partie de toute éducation libérale. J'ai vu le docteur Malez, l'un des premiers praticiens de Varsovie, soutenir dans ses salles une conversation médicale avec des interlocuteurs allemands, français, anglais, et se jouer des difficultés de ces langues, comme il aurait fait de la langue naturelle. Ainsi peuvent-ils puiser avec avantage dans les livres publiés dans quelque idiome que ce soit de l'Europe savante ; mais la librairie, assez languissante, leur ôte réellement beaucoup de cette ressource. Ils ne dépassent guères l'Allemagne, pour les livres de science ; et leur médecine est toute germanique.

Les prescriptions se font en latin, et la pharmacie y joue un grand rôle. En voyant la simplicité de nos formules et la rigueur de notre régime, ils déclarèrent, et je pense qu'ils étaient de bonne foi, que la médecine polonaise était bien au-dessus de la médecine française.

Il y avait bien quelque division à cet égard, car la doctrine physiologique compte quelques sectateurs à Varsovie. Ils sont rares, et cela doit être ; peu accoutumés à faire agir le couteau sur le vivant, ils n'ont guère moins de répugnance à le porter sur le cadavre ; et tandis que notre medecine semble n'avoir pour base unique que l'anatomie pathologique, la leur ne repose, pour ainsi dire, que sur la matière médicale. Au reste, s'ils nous jugeaient sévèrement, nous leur rendions la pareille.

et était suivie de leur ascension. Je mis le flacon dans l'obscurité; le nuage supérieur des animalcules remonta un peu vers la surface de l'eau. Une nouvelle exposition des animalcules à la lumière solaire occasiona de nouveau l'abaissement de leur nuage supérieur, qui se releva de rechef dans l'obscurité. Il me fut prouvé par ces expériences que l'excitation produite chez les infusoires de la mousse par une vive lumière avait pour effet : 1° d'augmenter l'activité de l'*oxydation transitoire* à laquelle succédait immédiatement la désoxydation; 2° de déterminer une *oxydation temporairement fixe*; oxydation dont la fixité ne durait qu'autant que durait l'action de la cause excitante qui était la cause de son existence, et qui disparaissait dans l'absence de cette cause excitante, c'est-à-dire par le *repos*. Cette oxydation, dont la fixité est liée à la continuité d'action de la cause excitante est le phénomène physiologique qui constitue ici la *fatigue*. La *cause excitante* est véritablement une cause déterminante d'oxydation. Lorsque cette cause d'oxydation est très-puissante, elle devient supérieure à la cause intérieure de désoxydation qui existe naturellement dans l'être vivant, et l'oxygène s'accumule dans l'organisme; lorsque cette cause excitante de l'oxydation vient à diminuer ou à s'absenter tout-à-fait, la cause intérieure de la désoxydation reprend l'empire et elle élimine l'oxygène peu solidement fixé qui constituait l'état de *fatigue*. Ainsi, la fatigue n'est point un *épuisement*, comme on le dit vulgairement, c'est véritablement une *réplétion*. On ne récupère point par le repos ce que l'on avait perdu par l'excitation, comme on le pense généralement; au contaire, on perd par le repos la substance dont l'excitation avait surchargé l'organisme. La cause chimique intérieure qui opère l'élimination de cette substance, de cet oxygène fixé, possède dans la jeunesse une activité qui diminue par le progrès de l'âge. Ainsi, j'ai expérimenté que de jeunes infusoires de la mousse soumis à l'action de la lumière solaire ne manifestent en aucune façon qu'ils éprouvent de la fatigue par l'effet de cette vive excitation, dont le seul effet est d'augmenter considérablement le jeu de leur descente et de leur ascension alternatives. Leur nuage supérieur ne s'abaisse point, il reste toujours à la surface de l'eau. Il n'en est pas ainsi lorsqu'on soumet à la même cause excitante des animalcules qui ont déjà commencé à vieillir, dont le nuage supérieur est déjà flottant entre deux eaux. La vive excitation de la lumière leur fait éprouver promptement une fatigue profonde qui se manifeste par l'abaissement considérable de leur nuage supérieur. Si on les soustrait à cette vive excitation, leur nuage supérieur remonte dans l'eau, mais non jusqu'à l'élévation qu'il possédait avant l'excitation qui a produit son abaissement. Cela prouve qu'une partie de l'oxygène fixé par l'excitant, et produisant l'état temporaire de *fatigue*, est demeuré dans l'organisme à l'état d'oxygène fixé définitivement et constituant l'*état sénile*. On voit, par ces expériences, comment les excitations qui ne fatiguent point dans la jeunesse fatiguent considérablement dans un âge plus avancé. On voit comment ces mêmes excitations, qui ne paraissent laisser après elles aucune trace de progrès d'état sénile dans la jeunesse, font marcher rapidement, vers cet état sénile, l'être vivant déjà avancé en âge. Plus il y a dans l'organisme d'oxygène fixé définitivement et constituant l'état sénile, plus il y a de disposition à s'augmenter. Chaque excitation, chaque fatigue, laisse après elle un petit accroissement d'oxygène sénile.

Ces observations prouvent que, chez les animalcules, la fatigue produite par une vive excitation consiste, comme l'état sénile, dans une accumulation d'oxygène fixé sur les organes; mais il y a cette différence entre l'*état sénile* et la *fatigue*, que l'oxygène, dont la fixation constitue cette dernière, est fixé peu solidement et ne manque pas d'être éliminé, au moins en grande partie, lorsque la cause excitante qui a déterminé sa fixation devient absente ou diminue d'énergie; tandis que l'oxygène fixé qui produit l'état sénile résiste à la cause intérieure qui opère ordinairement l'élimination de l'oxygène ajouté à l'organisme par les excitans. Cet oxygène fixé qui constitue l'état sénile ne peut être éliminé par la cause intérieure dont je viens de parler que lorsque l'organisme est privé, dans certaines proportions, de l'afflux de l'oxygène du dehors, comme l'expérience nous l'a fait voir plus haut. L'action excitante par laquelle la lumière détermine l'oxydation des infusoires de la mousse est de beaucoup plus énergique quand la température est élevée que lorsqu'elle est basse. Par le froid, ces infusoires marquent à peine qu'ils éprouvent de l'influence de la part de la lumière solaire elle-même : l'oxydation qui les fait descendre dans l'eau est alors à peine accélérée, tandis que, lorsqu'il fait chaud, la lumière, et spécialement la lumière solaire, augmente énergiquement leur oxydation qui se manifeste par les phénomènes de pesanteur indiqués plus haut. Le froid diminue donc la faculté que les infusoires de la mousse ont d'éprouver l'action par laquelle la lumière les excite à s'oxyder : cette faculté, cette *excitabilité* est augmentée par la chaleur.

Les observations qui viennent d'être exposées nous montrent à découvert le mécanisme de l'action de deux causes excitantes, la chaleur et la lumière, qui agissent sur l'organisme animal comme causes excitantes d'oxygénation. Une troisième cause excitante que nous allons étudier agit de la même manière. Cette cause excitante est la pression qui résulte de la secousse imprimée à l'eau qui contient les infusoires de la mousse. Un flacon contenant ces animalcules étant soumis à une lumière faible, leur descente dans l'eau et leur ascension subséquente s'établissent avec une vitesse modérée et proportionnée à l'activité de leur oxygénation. Si l'on frappe de petits coups avec un marteau sur la table qui supporte le flacon, on voit bientôt augmenter le nombre et le volume des colonnes descendantes d'animalcules. Ainsi, la commotion mécanique, qui n'est dans le fait qu'une modification de pression, est une cause excitante d'oxygénation pour les infusoires de la mousse. Toutes les observations s'accordent donc pour prouver que les excitans agissent sur l'organisme vivant en le déterminant à s'adjoindre l'oxygène qui est à sa portée.

Les résultats qui viennent d'être exposés touchant l'action des excitans sur l'organisme ne sont déduits que de l'action de trois causes excitantes que l'on peut appeler *physiques*, la chaleur, la lumière et la pression; mais les causes excitantes que l'on peut appeler *chimiques*, celles qui consistent dans l'application à l'organisme de substances en solution, agissent-elles de la même manière? déterminent-elles aussi la fixation de l'oxygène sur la matière organique? Ici l'observation n'apprend encore rien. Toutefois, comme il est certain que l'intervention de l'oxygène est aussi nécessaire pour l'action de ces causes excitantes *chimiques* qu'elle l'est pour l'action des causes excitantes *physiques*, il demeure presque démontré que le mécanisme de l'action de toutes les causes excitantes sur l'organisme est le même; que toutes agissent en modifiant l'oxydation de la matière organique soumise à leur influence. Ceci nous explique l'usage de l'oxygène dans l'organisme vivant. C'est sur cette substance et sur la matière organique simultanément que les causes excitantes agissent pour les déterminer à s'associer. Les *causes excitantes* ne sont ainsi pour l'organisme que des *causes déterminantes d'oxygé-*

De vanité, nul médecin n'en manque. Mais en Pologne, comme il s'y mêle une certaine disposition nationale, elle surabonde chez les médecins. Quelques-uns s'emportèrent, helas! jusqu'à affirmer que tous les docteurs français, avec bien des noms honorables en tête, étaient des ignorans. Un praticien renommé, vantant sa façon de traiter le cholera, ne perdait, disait-il, que quatre malades sur 100. Voici cette méthode precieuse, étayée de la théorie de cette singulière maladie :

A l'autopsie, on trouve le sang altéré, et cette altération parait provenir d'une diminution considérable de l'eau qu'il contient dans l'état naturel : ceci s'explique aisément par l'abondance des selles et des vomissemens; l'absence de tout liquide dans les séreuses, dans les synoviales, dans l'estomac, dans la vessie, complète la preuve. Premier point, l'eau manque dans l'économie.

D'autre part, le froid glacial qui survient démontre que la chaleur est aussi en perte, second point,

Il ne s'agit donc que de rendre à l'économie et de la chaleur et de l'eau; chose facile : il n'y a qu'à gorger le malade d'eau chaude. Quelquefois on y joignait la saignée, pour désobstruer les vaisseaux et faciliter la circulation.

Malheureusement les autopsies démontrèrent assez inexacts les faits qui forment la pierre angulaire de la théorie; et l'expérience démentit les beaux résultats annoncés dans la pratique. Une bouffée de cholera ayant soufflé sur l'hôpital Ordinacki, sur une trentaine de malades, l'illustre thérapeute en perdit plus de moitié. Je me hâte d'ajouter qu'il n'en perdait pas plus que les autres.

Je passe à la chirurgie. Il y avait de très-bons praticiens, mais en petit nombre. M. Malez, que j'ai cité, me montra une fracture du fémur, produite par un coup de feu, et qu'il avait guérie sans raccourcissement notable. Mais quelques hommes de cette trempe mis à part, le reste était tellement médiocre et ignorant, que les médecins voulurent bien avouer que les Français leur étaient supérieurs en chirurgie.

Je fis, durant un mois, le service de chirurgien-ordonnateur à l'hôpital Ordinacki. Les trois quarts des amputés offraient un os en saillie; moitié des amputés de la jambe avaient subi l'opération près du coude-pied; les coups de feu existaient sans débridement; les fractures étaient encore plus maltraitées que tout le reste.

Quelques jours avant la bataille d'Ostrolenka il arriva un convoi de blessés; l'armée était alors à 12 milles (24 lieues) de Varsovie. J'en reçus plusieurs dans mes salles; l'un d'eux surtout attira mon attention. Un bandage artistement fait, soutenu par une vingtaine d'épingles, enveloppait le genou et une sorte de moignon de la jambe; mais ce moignon avait une conformation extraordinaire. Du côté externe il se terminait en cône, et semblait replié en dehors. L'appareil ôté nous permit de comprendre cet aspect singulier. C'était une énorme amputation, faite par un boulet; le projectile frappant le genou obliquement en dedans, avait emporté moitié du tibia et laissé le condyle interne du fémur à découvert : le péroné avait été brisé un peu plus loin, et le membre ainsi coupé en bec de flûte, offrait un énorme lambeau de chairs meurtries, qu'on avait repliées en dehors pour mieux affermir le bandage. En cet état, le blessé avait fait 24 lieues sur des charettes détestables; il avait une fièvre intense; la gangrène l'emporta en 48 heures.

nation. L'*excitabilité* est ainsi nne véritable *combustibilité* laquelle a besoin, pour être mise en jeu, de l'intervention d'une *cause déterminante* ou *excitante*. Cette *excitabilité*, cette *combustibilité organique* est très-grande dans la jeunesse, parce qu'alors l'organisme est éminemment oxydable, il ne possède presque point d'oxygène fixé définitivement. Alors il y a une graude facilité d'oxydation et les causes excitantes qui agissent en déterminant cette oxydation exercent leur influence avec une extrême facilité. Par le progrès de l'âge et par l'effet du nombre des excitations il se fixe définitivement de l'oxygène dans l'organisme, lequel se trouve ainsi en partie *brûlé* ou *oxyde* d'une manière définitive. Ce phénomène a nécessairement pour effet de diminuer la combustibilité qui est mise en jen par les excitans, c'est-à-dire l'*excitabilité*. Alnrs les excitans ont peu d'empire sur l'organisme, parce que, teodant à lni adjoindre de l'oxygène, ils le trouvent déjà en partie saturé définitivement de cette substance. Nons voyons ainsi la confirmation de ce que nous avons établi plus haut, savoir que l'accumulatinn de l'nxygèoe définitivement fixé chez les infusoires de la mousse coostitue véritablement leur *état sénile*, puisque cette accumulation produit progressivement la diminution de l'*excitabilité*, diminution qui est généralement le signe caractéristique de l'état de vieillesse. Ainsi c'est avec pleine raison que nous avons dit que les infusoires de la mousse étaient *rajeunis*, lorsque nnus leur avons fait perdre l'oxygène fixé qui avait été accumulé chez eux par le progrès de l'âge et par le nombre des excitations. Chez ces infusoires l'état sénile est rédnit à sa plus simple expressinn, il paraît n'être point compliqué de ces nombreuses altérations nrganiques qne produit la vieillesse chez les animaux d'un ordre plus élevé. Ils ont seulement diminué considérablement de *combustibilité* par le fait de l'accumulation chez eux du principe comburant et ce principe peut être artificiellement éliminé, en sorte que le phénomène de la vie est ramené à ses conditions initiales : il y a *rajeunissement*, retour de la comhnstihilté ou de l'excitabilité qui existait dans la jeunesse. La saturation d'*oxygène sénile* ancantit nécessairement la combustion nrganique vitale, c'est-à-dire *la vie*.

Du moment qu'il nons est démontré que les canses excitantes agissent sur la matière organique vivante en la déterminant, en l'*excitant* à s'adjoindre l'oxygène qui est à sa portée, il devient facile de voir pourquoi l'excitabilité disparaît lorsque l'oxygène cesse d'être introduit dans l'économie vivante. Nous pouvons même suivre, chez les végétaux, l'enchaînement de tous les phénomènes qui ont lieu depuis l'action de la cause excitante extérieure qui agit sur nne sensitive, par exemple, jusqu'au mouvement des organes locomoteurs de cette plante. J'ai démontré, daus un précédent mémoire, que la sensitive perd complètement son excitabilité lorsqu'elle a été privée de l'air contenu dans ses organes aërifères par un séjour de plusieurs heures sous le récipient de la pompe pneumatique. Alnrs elle ne se meut ni sous l'influence de la lumière; ni sous l'iufluence des chocs, etc. Son excitabilité est donc liée à l'existence de l'oxygène gazeux dans son tissu. Voyons comment son *excitabilité* est liée à sa *locomotilité*. J'ai fait voir, dans un précédent ouvrage, que l'orgaue que j'ai désigné, chez la sensitive, par le nom de *bourrelet* et qui serait mieux nommé organe *moteur*, est composé de cellules décroissantes de grandeur de dehors en dedans. J'ai fait voir que c'est l'endosmose de ces cellules décroissantes qui occasinnne l'incurvation du tissu organique qu'elles composent. J'ai démontré que c'est cette incurvation dans un sens ou dans un autre qui meut les feuilles. Actuellement, si nous voulons savoir comment les causes excitantes agissent pour déterminer les mouvemens de ces organes, il ne s'agit que de savoir comment l'endosmose de ces mêmes nrganes est modifiée par les causes excitantes. Or rien n'est plns facile d'après ce qui vient d'être exposé. Une cause excitante telle que la chaleur, la lumière, une pression, un choc, agit sur la sensitive. Cette cause excitante modifie rapidement l'oxygénation des liquides organiques; cette modification de l'nxygénation des liquides, ou de *certains liquides* modifie leur densité; la modification de la densité des liquides modifie l'endosmose; l'endosmose modifiée produit le changement de la force d'incurvatiou de l'organe moteur ou de l'une de ses parties, et le mouvement de la feuille s'en suit. Nons voyons ainsi comment l'*excitabilité* est liée à la *locomotilité* chez tons les végétaux. Ces deux *propriétés vitales* ne sont, dans le fait, que des phénomènes de physique géoérale enchaînés dans un ordre déterminé. Leur mécanisme nous est pleinement dévoilé par l'ohservation. L'*excitabilité* est, comme je l'ai dit, une véritahle *combustibilité*, on une *oxydabilité*, laquelle a besoin, pour être mise en jeu, de l'intervention d'une cause *déterminante* ou *excitante*. Derrière ce phénomène palpable il y a indubitablement un autre phénomène qui est inapercevable, un phénomène que l'on peut soupçonner être électrique. C'est ce que j'examinerai dans un autre travail.

Il résulte des nhservations précédentes qu'il existe, chez les êtres vivans, une alternative continuelle d'oxydation et de désoxydation. L'oxydation présente trois modifications différentes : 1° l'*oxydation transitoire*, sans cesse détruite par la cause de désoxydation qui existe dans l'nrganisme vivant, et sans cesse renonvelée; 2° l'*oxydation temporairement fixe*; c'est elle qui constitue la *fatigue*; elle est détruite pendant le repos, c'est-à-dire, pendant l'absence des causes *excitantes* on *oxydantes* par la canse de désoxydation qui existe dans l'nrganisme vivant; 3° l'*oxydation fixe*; c'est elle qui constitue l'*état sénile*.

Les observations précédentes nous montrent combien est utile l'observation des êtres vivans les plus simples. Chez eux, on peut voir à découvert des phénomènes que les animaux d'un ordre plus élevé ne nous montreraient jamais. Cette étude sert, en outre, à agrandir le cercle de uos idées physiologiques; elle nous apprend à ne point considérer comme merveilleux certains phénomènes qne ne présenteot point les animaux des classes plus élevées. Les êtres dont l'nrganisation est simple ont, par cela même, certains privilèges que ne possèdent point les êtres dont l'organisation est complexe. Celui qui ne connaîtrait que la physiologie de l'homme comsidèrerait comme des merveilles fabuleuses la reproduction que les salamandres, que les écrevisses, font de leurs pattes lorsqu'on les leur coupe : il refuserait de croire que le limaçon reproduit sa tête amputée; que certains vers aquatiques étant coupés transversalement en deux, la moitié autérieure reproduit une queue, et que la moitié postérieure reproduit une tête qui est pourvue de ses yeux et de ses autres organes; que les polypes coupés par morceaux deviennent autant de polypes qu'il y a de fragmens. A côté de ces phénomènes, qui seraient d'étranges merveilles pnur des animaux d'un ordre élevé, et qui sont ici dans l'nrdre de la nature, peut se placer le phénomène du rajeunissement des animalcules de la mousse, phénomène que l'nn peut mettre en parallèle avec celui de la résurrectinn de certains animalcules, et notamment du rotifère de Spallanzani, résurrection dont on a douté à tort, car j'ai expérimenté plusieurs fois que ce phénomène est des plus incontestables.

Cette résurrection, au reste, n'est pas plus merveilleuse que ne l'est celle des embryons séminaux qui, après avoir vécu et s'être développés

On évacua d'nn autre service dans le mien un soldat qui avait eu la cuisse traversée de part en part par une balle et le fémur fracturé à la partie moyenne. Il était au 52e jour de sa blessure. La cuisse et la jambe, demi-fléchies, reposant sur le côté externe; la jambe nue, énormément infiltrée, à la cuisse deux attelles moins grandes que l'os, l'une située en dehors, l'autre suivant à peu près la direction de l'artère; au dessous, quelques compresses mises là comme par hasard; aucun débridement aux deux trous de la balle; la cuisse infiltrée comme la jambe, et de plus occupée presque dans toute son étendue par une énorme collection de pus noirâtre et fétide.

Je montrai ce malheureux au directeur et aux médecins du même hôpital; c'était une chose horrible. Il mourut quelques jours après d'hémorrhagie, la gangrène ayant rompu les vaisseaux.

Ces fractures de cuisse étant assez fréquentes, et la complication de grands abcès ne permettant pas d'employer la flexion, je demandai des attelles de Dessault; le directeur ne les connaissait pas même. Je fus obligé d'en donner la description par écrit, avec un dessin au trait; peine perdue d'ailleurs, car je ne pus jamais en ohtenir.

Je demandai alors des attelles ordinaires, mais grandes et fortes. Dans tous les hôpitaux de Varsovie et dans le magasin central, que je visitai à cet effet, nous n'en trouvâmes point. En revanche on nous offrait des attelles d'un bois très-tendre, de longueur ordinaire, et d'une minceur égale à celle d'une feuille de cartnn, d'une flexibilité extraordinaire. Toutefois après 15 jours de démarches, j'eus la satisfaction de voir confectionner des attelles plus fortes, et la gloire inespérée de les avoir introduites dans la chirurgie polonaise.

Des faits pareils à ceux que je viens de citer se renouvelant tous les jours, nous mettaient dans une sorte d'irritation toujours croissante. Je m'étais déterminé à adresser un rapport à la commission de la guerre, quand la bataille d'Ostrolenka vint mettre tout en émoi et détourner l'attention du gouvernement de toutes affaires secondaires. Plus tard, M. Pinel, notre collègue, indigné comme nous d'un tel état de choses, saisit un instant plus favorable et adressa au ministre un rapport, qui valut à son auteur la haine de toute la médecine indigène, et contribua toutefois à la suppression de quelques-uns des abus qu'il dénonçait.

L'importance du régime ne paraissait pas généralement bien comprise. On m'amena un soldat à qui un éclat d'obus avait déchiré la partie externe du bras et de l'avant-bras, dans une étendue de près d'un pied en longueur sur plusieurs pouces de largeur. Une grande partie des muscles était enlevée; le radius était largement découvert et déjà de couleur grisâtre; une suppuration abondante et fétide découlait de cette large plaie; une forte fièvre agitait le pouls; ce blessé recevait la demi-ration d'alimens, et tous les matins la goutte d'eau-de-vie. Deux jours de diète complète améliorèrent sensiblement les choses; je permis un peu de lait. Le bon directeur de l'hôpital vint faire sa ronde et examina les prescriptions. Je lui montrai en particulier ce malade et lui en fis l'histoire. « Mais, me disait l'excellent homme, avec un sourire tout indulgent, on ne peut pourtant pas vivre avec du lait ! »

Je voulais amputer ce malade, à qui tout présageait une cicatrisation longue,

dans la graine lorsqu'elle tenait à l'ovaire, se dessèchent dans la graine mûre, et restent ainsi quelquefois pendant plus d'un siècle, dans un véritable *état de mort*, *sans désorganisation*, et avec possibilité de retour à la vie lorsqu'on leur rend l'eau et la température nécessaire pour la germination. La résurrection des embryons séminaux, celle des rotifères, le rajeunissement des infusoires de la mousse, cesseront de nous paraître des phénomènes merveilleux lorsque nous serons familiarisés avec cette idée, que la vie n'est qu'un phénomène physique qui, comme beaucoup d'autres, peut, dans certains cas, être ramené à ses conditions initiales lorsqu'il est voisin de sa terminaison, et qui, lorsqu'il a été interrompu par l'absence de ses conditions d'existence, peut, aussi, dans certains cas, être remis en jeu par le retour de ces mêmes conditions.

DUTROCHET.

PATHOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LA VARIOLE ET SON TRAITEMENT ; par M. SERRES, membre de l'Institut et médecin de l'hôpital de la Pitié (1).

(Premier article.)

Une des plus importantes questions à étudier dans l'histoire de la variole, est celle des circonstances qui favorisent ou compriment le développement des pustules. Ces circonstances sont de plusieurs espèces. Les unes appartiennent aux élémens qui environnent le malade; les autres, tiennent à l'état des parties du corps, où la maladie se manifeste. Nous examinerons les unes et les autres.

Un grand fait d'observation selon nous, c'est que la sécheresse favorise, au plus haut degré, le développement des pustules de la variole, que l'humidité au contraire, s'y oppose puissamment; et que, sans égard à l'analogie ou à la différence de texture, c'est à l'un ou l'autre de ces états physiologiques, que les organes doivent la propriété d'être envahis ou préservés par la variole.

De ce fait fondamental, nous déduirons les variations diverses que la variole présente dans son cours, chez les personnes qui en sont atteintes. Nous expliquerons pourquoi la face en est toujours le foyer principal, pourquoi les mains après la face, en sont surtout le siége de prédilection. Viennent ensuite les membres, car généralement la poitrine et l'abdomen en sont plus préservés que les parties que nous venons de nommer. Nous expliquerons aussi comment l'aisselle, les aînes, la partie interne des bras et des cuisses, le cuir chevelu, et toutes les parties recouvert s par les poils, en sont ou tout-à-fait exemptes, ou si peu atteintes en comparaison du reste de la peau.

Après avoir ainsi parcouru toute la surface extérieure du corps, et apprécié par les faits la cause qui ici favorise le développement des pustules et là s'y oppose, nous passerons de l'extérieur à l'intérieur de l'organisation : le même principe nous devancera dans ce nouvel examen, pour nous dire ce qui doit être et ce qui est. Car, si les aînes, les aisselles et les parties humides de la peau, sont à cause de cette humidité, préservées des pustules varioliques, les parties internes humectées habituellement par les sécrétions qui s'opèrent à leur surface, devront encore en être plus à l'abri. Or, les faits sont si significatifs sous ce dernier rapport, que vous serez surpris que cette vérité ait été si long-temps méconnue, et inappliquée surtout après les belles recherches de Cotunni. Ainsi, tandis que dans les varioles confluentes, la peau est envahie presqu'en totalité par les pustules, nous les verrons rarement pénétrer dans l'estomac, les intestins, le rectum, la vessie et le vagin chez la femme. Si la bouche, le pharynx, les fosses nasales, le larynx et la trachée artère en deviennent quelquefois le siége, vous en trouverez la raison dans le passage continuel de l'air pour l'exercice de la respiration, et dans d'autres circonstances pathologiques, dont l'effet immédiat sera de suspendre les sécrétions qui s'opèrent à la surface de ces parties. Enfin, quelques faits qui sortent des lignes ordinaires de la pathologie, mettront dans tout son jour cette vérité importante. Tels sont le vagin, le rectum, le col de la matrice et les paupières. Dans leur état normal, ces parties sont dans les mêmes conditions que les viscères intérieurs, placés à l'abri de l'action de l'air; elles sont continuellement humectées et lubréfiées par les fluides, et par là elles sont préservées de la variole; mais si dans une chûte de matrice ou du rectum, ou par un renversement de la paupière, leur surface vient se mettre en contact permanent avec l'air, aussitôt la variole les frappe et les pustules s'y développent comme dans la bouche, le vestibule du nez et le pharynx. Or, qu'y a-t-il de changé dans ces organes? Rien, absolument rien, que leur position; le déplacement qu'ils ont éprouvé, les a ramenés de l'intérieur à l'extérieur, c'est-à-dire, qu'en perdant leur humidité habituelle, et cessant d'être abrités par les cavités qui les protégent, ils sont devenus des organes extérieurs, et sont tombés par ce déplacement, dans les circonstances qui favorisent au plus haut degré le développement des pustules varioliques.

Il résulte pour nous de ces premières observations, que les varioles sont une maladie de l'enveloppe extérieure du corps, puisque d'une part, la surface de la peau en est constamment le siége primitif; que de

(1) M. Serres s'occupe spécialement, depuis plus de quinze ans, de l'étude de la variole. Les nombreux matériaux qu'il a recueillis sur cette maladie, les expériences thérapeutiques qu'il a tentées avec plus ou moins de succès dans des circonstances où la médecine n'avait été jusque-là que d'un faible secours, enfin une foule de remarques particulières qui ne sont propres qu'aux observateurs qui étudient long-temps et avec perspicacité un même ordre de faits, tels sont les motifs qui ont engagé M. Serres à publier, dans la *Gazette médicale de Paris*, une série d'articles sur la variole et son traitement. On sait que M. Serres préparait depuis plusieurs années un ouvrage *ex-professo* sur la matière : personne mieux que lui n'eut conduit à bonne fin une semblable entreprise. Mais de nombreux travaux scientifiques d'un autre ordre, et une clientelle fort étendue que sa grande activité lui permet de conserver, retarderaient long-temps encore la publication de cet ouvrage. Nous nous félicitons que l'auteur veuille bien en déposer les matériaux dans la *Gazette médicale de Paris*. De cette manière, les praticiens seront à même de profiter de plusieurs innovations heureuses introduites par M. Serres dans le traitement de la variole, innovations qui ont irrité d'abord quelques préjugés, mais que le temps a sanctionnées en ce qu'elles ont de vraiment utile. Peut-être quelques-uns de nos lecteurs, partisans comme nous des doctrines de Sydenham, adopteront-ils difficilement les opinions de M. Serres sur la nature de la variole; mais cette dissidence ne les empêchera pas de rendre justice à ses excellentes remarques, et de tirer de ses observations pratiques toutes les ressources qu'elles présentent.

si même elle s'accomplissait jamais, et à qui la perte des muscles ne laissait pas l'espoir de recouvrer les mouvemens de la main. Une consultation fut faite; comme il remuait un peu le bout des doigts, la majorité décida que l'operation ne serait point pratiquée; j'ignore ce qu'il est devenu.

Du reste, pour établir l'usage de la diète, nous avions une bien autre lutte à soutenir avec les malades. Ce n'est pas que nous voulussions leur faire subir la diète française; l'estomac d'un Russe ou d'un Polonais a d'autres exigences. La soupe au vin, la soupe à la bierre, représentent là le bouillon de veau ou de poulet de nos hôpitaux français. Si l'on donnait à un convalescent la demi-portion sans eau-de-vie (1), on suscitait des réclamations interminables. Ajoutez que ces hommes sont si bien faits à leur médecine, et leur médecine si bien faite pour eux, qu'ils murmuraient si les portions étaient moins abondantes ou plus simples que de coutume. Un jour tous mes blessés dénoncèrent à un inspecteur d'hôpital la conduite des chirurgiens français, qui ne souffraient pas que l'on appliquât sur les plaies ni onguent ni emplâtre.

J'ai dit un mot des résultats d'amputation que je trouvai dans mon service d'hôpital. Les saillies des os s'expliquent d'une part par le régime qu'on fait suivre aux amputés, de l'autre par le procédé qu'emploient les opérateurs. Beaucoup en effet coupaient perpendiculairement jusqu'à l'os, et sciaient dans la même direction. D'autres suivaient les principes admis en France, mais c'était le petit nombre. Pour se rendre maîtres du sang, ils se servaient tout bonnement du garrot, décoré du nom de Tourniquet de campagne; je ne vis pas sans étonnement l'effroi de de quelques spectateurs d'une amputation de jambe, lorsque fatigué de serrer et de desserrer le garrot, je le jetai bien loin pour mettre le doigt sur l'artère crurale.

Nos procédés opératoires récens étaient presque généralement inconnus. Nous ne trouvâmes pas facilement des chirurgiens qui eussent une idée du procédé de Chopart, pour l'amputation du pied; celui de M. Lisfranc était chose parfaitement inouie. Le nom de M. Larrey, bien connu et honoré en Pologne, le doit beaucoup plus aux souvenirs populaires de Napoléon et de la grande armée, qu'aux progrès de la science auxquels il se rattache. J'eus occasion, le premier jour de l'assaut de Varsovie, d'amputer la jambe suivant le procédé de notre illustre maître, à un prisonnier russe pour qui l'amputation de la cuisse était jugée indispensable.

Ainsi se traîne la chirurgie polonaise, dominée et écrasée par la médecine, réduite à peu de chose près à l'état de la chirurgie française sous le régime des barbiers et le despotisme de l'ancienne faculté. Un jeune médecin polonais m'a assuré qu'il n'y avait pas un seul ouvrage de chirurgie indigène; il y a quelques années qu'un professeur de Varsovie a traduit en langue polonaise la *Nosographie* de M. Richerand.

Dans toute cette revue de la chirurgie polonaise, je n'ai souvenir que de deux choses bonnes peut-être à importer en France. Les bistouris du coutelier Malle, à Varsovie, l'emportent certainement sur ceux de Paris et de Berlin, par la forme, par la pointe, et par la trempe de l'acier. Je dois également des éloges aux felchers, les plus habiles phlébotomistes, peut-être, de l'Europe. Ils pratiquent la saignée

(1) L'eau-de-vie polonaise, wodka, faite de grains ou de pommes de terre.

l'autre, les parties internes n'en sont principalement affectées que dans leur passage de l'extérieur à l'intérieur; qu'en troisième lieu enfin, des organes intérieurs préservés des varioles par leur position, en sont atteints, aussitôt que par un déplacement ils se portent de dedans en dehors, et rentrent ainsi sous les influences des parties tout-à-fait externes.

Or, la principale de ces influences est évidemment celle de l'air, et son effet immédiat est évidemment aussi la dessiccation de cet organe ou la diminution de leur humidité habituelle. Comment ce changement dans l'état physiologique des organes, les prédispose-t-il à la variole? La réponse à cette question nous paraît facile, puisque nous venons de voir que les parties humides de l'enveloppe cutanée sont préservées de la variole, tandis que celles exposées à l'action permanente et continue de l'air, en deviennent principalement le siége.

Ces résultats nous conduiront à examiner l'influence que l'air lui-même exerce sur le développement des pustules, et par conséquent sur la variole elle-même. Si l'humidité préserve les organes de cette maladie, si leur sécheresse au contraire les y prédispose d'une manière si évidente, il était rationel de penser que l'air sec ou humide exercerait sur l'ensemble de la maladie, le même effet qui se produisait d'une manière si marquée sur les organes considérés en particulier.

Or, c'est exactement ce qui est. L'air sec, mais surtout l'air sec et chaud, favorise à un tel point le développement des varioles, que c'est toujours sous une température semblable, que les épidémies varioliques se manifestent. L'air humide leur est si contraire, que non-seulement on les voit diminuer, mais même disparaître sous l'action d'une atmosphère chargée d'humidité. L'influence de cet état de l'air, se fait surtout remarquer dans l'origine et la propagation de cette maladie terrible sur la surface du globe.

Ainsi, née sous l'atmosphère sèche et brûlante de l'Arabie, nous la voyons se propager d'abord dans toutes les contrées chaudes de l'Asie et de l'Afrique, où elle exerce les plus grands ravages. Au commencement du dix-septième siècle, nous la trouvons tout-à-fait naturalisée dans la partie méridionale de l'Europe, où elle n'épargne aucun de ceux qui n'en ont pas été atteints; dans la partie moyenne au contraire, ce n'est que de loin à loin que la variole se montre; enfin, on la voit diminuer graduellement d'intensité en s'avançant vers le Nord, et s'éteindre presque complètement dans la Lapoie. Les peuples portent sur leur figure, l'empreinte ineffaçable de ses effets. Dans le Midi, on trouvait un individu sur 30 ou 40, marqué profondément des cicatrices de la variole. Dans le Danemarck, la Pologne, la Norvège, la Suède et la Moscovie, on en voyait à peine 1 sur 100, et tous les voyageurs étaient surpris que les Lapons n'en fussent pas marqués.

Si, de ces résultats fournis par les masses des populations, nous descendons à des faits moins généraux, nous trouverons la variole plus meurtrière à Madrid qu'à Paris, à Paris plus qu'à Londres, à Londres plus qu'à Amsterdam et à Genève, où l'échelle de mortalité de ces capitales correspond exactement à leur échelle hygrométrique.

On ne peut guère méconnaître dans ces cas l'action puissante de l'air sur les varioles; mais, pour la déterminer d'une manière positive, il fallait observer spécialement ces maladies sous ce rapport, les étudier avec soin et suivre leur développement, leur marche et leur terminaison dans les températures diverses, et au milieu des variations nombreuses de l'état de l'atmosphère.

C'est en m'attachant à cette recherche que j'ai déterminé avec précision, l'effet que l'état hygrométrique de l'air et de la peau exercent sur les varioles. Lorsque les malades ont été placés dans des salles élevées, bien aérées et très-sèches, les varioles ont été très-confluentes et très-graves; lorsqu'ils ont été placés dans des conditions inverses, elles ont perdu de leur gravité, et les pustules ont été moins nombreuses, leur terminaison plus heureuse. Après avoir constaté ces effets sur l'ensemble des varioles qui ont été traitées dans notre hôpital, je me suis attaché à les suivre dans les cas particuliers. L'observation la plus longue et la plus minutieuse m'a conduit à des données que je crois très-importantes, pour la théorie et le traitement de ces maladies; je vais les exposer ici d'une manière sommaire, car je prépare un ouvrage qui sera entièrement consacré à leur développement.

A. *État hygrométrique de l'air.* C'est toujours sous l'influence d'un air sec, quelles que soit d'ailleurs la saison et la température, que les varioles confluentes les plus dangereuses se sont manifestées; constamment les vents de nord, de sud et d'est, ont exercé la plus fâcheuse influence sur le développement, la marche et la terminaison de ces maladies; constamment les vents d'ouest ont avantageusement modifié les varioles.

B. C'est hors de la durée et surtout de la violence des vents qui dessèchent l'atmosphère, que les variolés ont été frappés des symptômes mortels, quoique la mort ne soit survenue souvent que quelques jours après. C'est sous cette température que les pustules se dessèchent, quand elles sont à leur période de suppuration, et que la chaleur se développe à la peau. Chaleur qui est évidemment le produit de l'excitation de l'air.

C. Les vents d'ouest, les pluies continues ont produit un effet contraire; les pustules toujours moins nombreuses que dans le cas précédent, se sont maintenues dans leur état de plénitude, et dans cette mollesse que les praticiens de tous les temps, ont signalée comme l'un de leur caractère avantageux. La chaleur de la peau a été halitueuse, et rarement avons nous remarqué cet état érysipélateux que l'on observe si fréquemment entre les pustules dans la température précédente.

D. C'est sous une atmosphère sèche et chaude, que l'on observe des varioles doubles; c'est-à-dire qu'une variole ayant parcouru ses diverses périodes jusqu'au commencement de la dessiccation, on voit apparaître de nouvelles pustules dans les espaces qu'elle avait respectés; pustules nouvelles qui aggravent les accidens qui existent encore et qui font reparaître ceux qui avaient été dissipés.

E. C'est sous une atmosphère humide que l'on remarque les varioles à double suppuration; c'est-à-dire les varioles dans lesquelles les pustules, après être parvenues à leur dessiccation, suppurent de nouveau au-dessous du premier disque, et forment sous le nom de *variole crustacée*, une variété dont les auteurs n'ont point parlé. Cette double suppuration qui se manifeste particulièrement sur les pustules de la face et des mains, prolonge la maladie, mais rarement produit la mort, si les circonstances extérieures continuent à être favorables.

Toute cause prochaine ou éloignée qui augmente l'état hygrométrique de la peau, et par conséquent sa mollesse, agit favorablement sur la variole; ainsi, chez les enfans et les femmes dont l'enveloppe cutanée est plus perspirable et plus généralement halitueuse, la variole est beaucoup moins grave que chez les hommes de l'âge adulte; chez les vieillards elle est plus dangereuse encore que chez l'adulte, et nul doute qu'elle ne puise sa gravité dans la sécheresse de la peau, presque naturelle à cet âge.

Les peaux brunes, les individus qui transpirent peu ou ne transpi-

---

d'une façon qui nous frappa d'abord par le côté plaisant, et plus tard par le côté utile. Au lieu de mettre dans la main du malade un étui ou une bande roulée, ils lui font tenir un long bâton, dont le bout appuie à terre, et pour parler sans figures, le plus souvent ils se servent à cet effet d'un manche à balai. Il en résulte plusieurs avantages; le parallélisme des piqûres ne se détruit jamais; le malade, que la tension du bras fatigue, a un point d'appui solide; et le chirurgien, libre après avoir donné le coup de lancette, peut user de ses mains, s'il est nécessaire pour remédier aux petits accidens de la saignée. Je ne me rappelle pas avoir vu après ces saignées, de trombus, ni d'ecchymoses, le seul accident qui survient presque toujours, c'est la suppuration de la plaie; la raison palpable en est que le felcher, obligé de supporter les frais du repassage de ses lancettes, ne les fait jamais repasser.

Il me reste à dire un mot de la manière dont les chirurgiens étaient placés pour agir, soit au bivouac, soit en marche, soit un jour de bataille.

(*La fin au prochain numéro.*)

RELEVÉ DES DÉCÈS DE L'ANNÉE 1830 POUR LA VILLE DE PARIS.

M. le Préfet de police vient de publier l'extrait d'un rapport adressé à M. le Ministre du commerce, contenant le relevé des décès pendant l'année 1830.

Parmi les maladies qui ont occasioné le plus de décès on trouve en première ligne:

1° Le Catharre pulmonaire, qui a occasioné 3535 décès, savoir : 1803 du sexe masculin et 1732 du sexe féminin.

2° La Phthisie pulmonaire, 2948 décès : 1422 m.; 1526 f.
3° L'Entérite, 2452 décès : 1040 m.; 1412 f.
4° La Pneumonie, 2150 décès : 1104 m.; 1056 f.
5° La Gastrite, 1997 décès; 983 m.; 1014 f.
6° Les Convulsions, 1880 décès : 938 m.; 942 f.
7° L'Apoplexie, 1308 décès : 820 m.; 488 f.
8° La Fièvre cérébrale, 1288 décès : 724 m.; 564 f.

Les autres maladies ne se rencontrent que dans des proportions infiniment moins fortes, et celles qui suivent les précédentes, d'après leur ordre de gravité, présentent, savoir :

1° Le Squirre et Cancer, 602 décès : 112 m.; 490 f.
2° L'Hydropisie, 386 décès; 122 m.; 264 f.
3° L'Anévrisme, 372 décès : 168 m.; 204 f.
4° La Péritonite, 351 décès : 56 m.; 295 f.
5° L'Hydro-Thorax, 358 décès : 116 m.; 242 f.
6° La Petite Vérole, 329 décès : 168 m.; 161 f.
7° La Rougeole, 224 décès : 120 m.; 104 f.

Les maladies qui viennent ensuite, telles que le croup, la dentition, la coqueluche, la scarlatine, qui attaquent les enfans, principalement jusqu'à l'âge de 5 à 6 ans, ne présentent pas 200 décès pour chacune.

Je n'ai pas compris dans les nomenclatures qui précèdent, les enfans mort-nés, qui ont été au nombre de 1110 du sexe masculin, et de 1023 du sexe féminin; les

rent pas du tout, sont les plus exposées aux varioles confluentes; les peaux blondes et les personnes qui transpirent, ou suent facilement, sont par cela même plus à l'abri des confluentes; et c'est chez celles de ce tempérament que se remarquent le plus souvent les varioles discrètes.

Si dans les symptômes qui précèdent les varioles, et que l'on nomme fièvre d'invasion, les malades transpirent on suent abondamment, la variole qui leur succède est presque toujours discrète.

Si au contraire la chaleur est vive et ardente, si la peau est sèche et âcre au toucher, la variole qui succède à cet état est confluente et des plus dangereuses.

Quand une fièvre intermittente précède la variole, et que les accès se terminent par des sueurs copieuses, les varioles sont discrètes et des plus bénignes; il en est de même de toute autre affection paroxistique dont les sueurs terminent le cours.

Au contraire, les phlegmasies internes qui précèdent la variole, et dont l'effet est d'arrêter ou de modérer la transpiration cutanée, donnent naissance aux confluentes les plus graves et les plus dangereuses à raison de leur complication.

Les personnes qui font usage des bains, sont moins exposées aux varioles confluentes, que celles qui n'en ont pas l'habitude. Cet effet est marqué chez les peuples de l'Orient, particulièrement chez les Perses et les Turcs, dont les ablutions fréquentes sont certainement la cause du peu de varioles confluentes que l'on remarque chez eux.

Enfin, les vêtemens ont par la même raison, une influence sur le développement des pustules varioliques; les femmes qui ont habituellement le col à découvert, ont sur cette partie plus de pustules que les hommes. L'abdomen, qui chez elles n'est pas garanti comme chez nous, est aussi chez les femmes plus exposé aux pustules que chez l'homme.

Tous ces faits rentrent ainsi les uns dans les autres, tous se rattachent à la même cause, à la sècheresse et à l'humidité de la peau, et à l'état hygrométrique de l'air.

Mais pourquoi l'état hygrométrique de l'air et de la peau, exerce-t-il une action si puissante et si manifeste sur les varioles? Est-ce une propriété départie à ces maladies, à l'exclusion de toutes les autres? On n'eût pas manqué de le dire à une époque où la variole était considérée comme un poison qui n'avait rien de commun avec les poisons ordinaires, et ses effets comme une maladie à part, qui se distinguait de toutes les autres maladies. Par une exception bizarre que justifie peut-être leurs qualités contagieuses, les varioles étant tenues en dehors des règles ordinaires de la pathologie, elles sont toutes extérieures; on leur supposait un germe, un levain, un siége dans les organes intérieurs. Leur danger s'accroît avec leur manifestation trop multipliée sur la surface cutanée, et on ne négligeait rien pour favoriser cette manifestation. C'était le dernier terme de l'art, que de favoriser le plus possible le développement et la sortie des pustules. Toutes les explications portaient l'empreinte de cette logique vicieuse et si dangereuse.

En tenant en dehors de nos raisonnemens la contagion inexpliquée et encore inexplicable des varioles, nous devons les faire rentrer dans le cercle ordinaire des autres maladies, observer et comparer ce qu'elles ont de commun et de dissemblable, et les diriger d'après les données fournies par l'observation.

Or, l'observation met sur la même ligne que les varioles, les phlegmasies cutanées, l'érysipèle, la rougeole, la scarlatine et les dartres, les phlegmasies internes de la gorge, du poumon et du canal intestinal. Toutes ces maladies sont comme les varioles, soumises aux mêmes influences hygrométriques de l'air, et des organes qui en sont le siége. La sècheresse produit les mêmes effets nuisibles, l'humidité les mêmes effets avantageux.

Les phlegmasies cutanées se rapprochent tellement des varioles, que leurs signes avant-coureurs sont les mêmes, leurs périodes à-peu-près semblables, moins la suppuration pour certaines d'entre elles. Leurs complications diffèrent peu dans les unes et les autres. Quand arrivent les varioles, arrivent aussi les érysipèles, les rougeoles, les scarlatines. Les varioles sont un peu graves, ces phlegmasies sont légères; ces phlegmasies deviennent dangereuses lorsque les varioles confluentes sont les plus meurtrières. Je n'ai pas vu des épidémies varioleuses, qu'en même temps elles n'aient été accompagnées de ces phlegmasies, au moment où elles étaient les plus graves, et où je perdais le plus de varioles, je perdais aussi des rongeoles, des scarlatines, des érysipèles à la face. Je remarque en particulier les érysipèles, parce que la face est leur siége de prédilection, de même que celui des varioles. Sur cent érysipèles spontanés, quatre-vingts siégent sur cette partie. Or, je ne saurais trop le répéter, les même influences extérieures et intérieures agissent sur ces phlegmasies comme sur les varioles, car les varioles ne sont que la phlegmasie la plus intense de l'enveloppe cutanée. C'est la conclusion à laquelle on est conduit par l'examen comparatif de toutes ces phlegmasies.

(La Suite au prochain numéro.)

SERRES.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

OBSERVATIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

Observations sur l'emploi de l'appareil permanent, dans le traitement des fractures. — Méningite aiguë récidivant chez le même individu, à six ans de distance, guérie pour la seconde fois. — Note sur le cholera-morbus, considéré comme empoisonnement, et traité avec succès par la magnésie calcinée. — Inflammation de l'épiglotte. — Sur l'emploi du seigle ergoté, dans la leucorrhée.

L'abondance des matières nous a fait retarder la publication de plusieurs notes et observations intéressantes qui nous ont été adressées par quelques-uns de nos abonnés. Leurs auteurs ne doivent tirer aucune induction défavorable du retard que nous avons mis à les insérer dans la *Gazette médicale*. Nous sommes trop désireux d'entretenir avec eux des relations de ce genre pour négliger rien de ce qui peut les encourager à les continuer. En augmentant les dimensions de notre journal, nous avons espéré que cette mesure nous mettrait à même d'accueillir, avec plus d'empressement encore, les observations de médecine-pratique que plusieurs d'entr'eux voudraient bien nous communiquer. Nous engageons donc ceux qui aiment à faire profiter la science de leur expérience particulière à nous transmettre les résultats qu'ils obtiendront de leurs essais thérapeutiques, avec telle ou telle substance, suivant telle ou telle méthode. C'est principalement vers la thé-

décès, suite de faiblesse de naissance, qui s'élèvent à 588, savoir : 251 du sexe masculin, et 337 du sexe féminin; et enfin, l'affaiblissement sénile, autrement dit, la vieillesse et la décrépitude, qui donnent 958 décès : 352 hommes, et 606 femmes. Je n'ai pas considéré ces décès comme étant le résultat de maladies.

Que si maintenant, nous recherchons les âges et les sexes qui ont été plus particulièrement affectés par ces maladies, nous remarquerons que le catarrhe pulmonaire sévit contre les enfans, principalement jusqu'à l'âge de 5 ans, et qu'il en est mort, en 1830, 121 du sexe masculin et 92 du sexe féminin; qu'il atteint les hommes et les femmes vers l'âge de 30 ans, et qu'il fait des progrès rapides de 50 à 90 ans, notamment de 65 à 80 ans.

Que la phthisie pulmonaire se déclare à partir de 15 ans chez les hommes; qu'elle se propage d'une manière effrayante de 25 à 40 ans, qu'elle va en décroissant de 40 à 70 ans, et qu'elle devient ensuite fort rare; que chez les femmes, elle commence vers l'âge de 9 ans, est fréquente de 15 à 35, perd une partie de son intensité de 35 à 45 ans, et disparait ensuite; qu'en définitive, les femmes sont beaucoup plus sujettes que les hommes à cette maladie.

Que l'entérite s'attache principalement aux enfans, puisque sur les 2452 décès qu'elle a occasionnés en 1830, on compte, jusqu'à l'âge de 5 ans, 790 enfans du sexe masculin et 1155 du sexe féminin, c'est-à-dire 1945, plus des trois-quarts.

Qu'il en est ainsi de la gastrite, qui a fait périr en 1830 jusqu'à l'âge de 6 ans, et notamment de 1 jour à 3 mois, 1123 enfans, savoir, 581 du sexe masculin et 542 du sexe féminin, ce qui forme près des deux tiers de la totalité des décès, qui ont été de 1997.

Que la pneumonie attaque les deux sexes de 45 à 70 ans, et beaucoup d'enfans avant 5 ans.

Que les convulsions sont très-fréquentes jusqu'à l'âge de 5 ans et surtout jusqu'à trois, et qu'elles disparaissent presque entièrement dès l'âge de 10 à 15 ans.

Que la petite-vérole sévit jusqu'à l'âge de 10 ans, et que les vieillards en sont très-rarement atteints.

Quant à l'apoplexie, on en rencontre quelques cas avant l'âge de 5 ans, et notamment de 1 jour à 3 mois, mais presqu'aucun de 5 à 20 ans; elle est commune de 40 à 65 ans, très-fréquente de 65 à 75 ans, faiblit ensuite, et devient rare dans les âges très-avancés. Mais il faut remarquer que l'apoplexie frappe beaucoup plus d'hommes que de femmes.

Nous trouvons enfin que la fièvre cérébrale atteint ordinairement les enfans jusqu'à l'âge de 10 ans; elle est peu commune passé cet âge, et n'attaque presque jamais les vieillards.

En résumé, il est mort, à Paris, en 1830, savoir :

Dans les arrondissemens,

Sexe masculin. . . .	8,964	Total. .	18,494.
Sexe féminin. . . .	9,530		

Dans les hospices et hôpitaux :

Sexe masculin. . . .	5,082	Total. .	10,009.
Sexe féminin. . . .	4.927		

Total général, 28,503, ce qui donne, sur l'année 1829, un excédant de 4.135 décès.

rapeutique que la médecine actuelle tourne ses efforts. Les lecteurs habituels de la *Gazette médicale* savent que nous n'avons pas attendu jusqu'aujourd'hui pour prévoir ce mouvement, et que nos travaux, depuis quatre ans, ont eu surtout pour but de réhabiliter cette branche de la médecine, alors la plus négligée et pourtant la plus utile, celle, en un mot, qui apprend à guérir. Nous engageons donc nos abonnés à nous faire part des observations pratiques qu'ils auront occasion de recueillir, à nous les adresser avec les détails convenables, et dégagées de toutes explications hypothétiques, qui, en général, diminuent d'autant la confiance qu'on attache aux bonnes observations. « Les médecins, comme le dit ingénieusement un de nos abonnés dont nous insérons plus bas la lettre, doivent former une immense académie où chacun apporte le produit de ses recherches. »

Observations sur l'emploi de l'appareil permanent dans le traitement des fractures ; communiquées par M. Prosper Meynier, d. m., à Ornans.

Ancien lecteur, nouvel abonné de votre journal, je prends la liberté de vous adresser quelques observations, quelques faits pratiques, dont la connaissance aura peut-être son utilité.

Selon moi, tous les médecins doivent former une immense académie où chacun apporte le produit de ses recherches, comme, à la ruche commune, chaque abeille vient déposer le fruit de son labeur. Les journaux sont les procès-verbaux, les bulletins de cette association bienfaisante qui fait connaître à tous, les observations de quelques-uns. De la sorte, rien de ce que le hasard, la nature si féconde, et si variée, ou le génie, en quelque lieu si obscur qu'il soit relégué, peuvent enfanter, ne doit être perdu.

Depuis long-temps, je désirais communiquer à ceux de nos confrères qui, comme moi, font plus de cas des résultats pratiques que des plus beaux raisonnemens *à priori*, les avantages que j'ai dus à l'appareil permanent dans les fractures. Arrière une puérile vanité ! La reconnaissance que je dois à mon excellent, à mon illustre maître, M. le baron Larrey, plus encore, l'amour de l'art et de l'humanité m'imposaient ce devoir dont mes occupations pénibles et multipliées ont seules retardé l'accomplissement.

Enfin, Monsieur, la lecture de l'article sur les fractures, inséré dans votre dernier numéro, ne me permet plus de garder le silence. Je vais brièvement, parce que *me labor improbus urget*, je vais, dis-je, exposer le résultat que m'a donné l'emploi, *à peu près* constant, de l'appareil inamovible, dans *toutes* les solutions de continuité des os, que j'ai traitées depuis deux ans. Je ne parlerai que de ce qui m'est propre : en conséquence, on pourra compter sur l'exactitude des faits.

On sait en quoi consiste la méthode de M. Larrey, et, ici, je ne me lancerai pas dans des recherches d'une stérile érudition pour découvrir l'inventeur de ce mode de traitement, ni contester en faveur de Moscati jusqu'à la trouvaille de l'étoupade dont le célèbre chirurgien en chef du Gros-Caillou fait usage. Il me suffit que ce soit lui qui ait perfectionné l'appareil en question, et cherché à fixer sur cet objet l'attention que méritent d'innombrables succès balancés par peu de revers. Ce sont les chirurgiens de campagne, ce sont ces officiers de santé militaires, si sottement, si injustement décriés, eux qui ont tant contribué à la solution de nombreuses difficultés pratiques, eux qui se sont montrés si supérieurs à leurs détracteurs quand, après juillet 1830, il en fallut venir des paroles vaines aux effets ; ce sont, dis-je, ceux-là de nos confrères qui pourront apprécier les avantages d'un pansement unique et peu compliqué.

Obs. I. — Au commencement de l'été de 1830, on m'appela pour une fracture à la partie moyenne du fémur gauche, chez un garçon d'une dixaine d'années. On sait quelles difficultés présentent les solutions de continuité de l'os de la cuisse chez les jeunes sujets, à raison des mouvemens fréquens auxquels ils sont forcés de se livrer, par suite de l'irrépressible besoin de se mouvoir qui tourmente cet âge. Mon malade était des plus turbulens. Il s'asseyait sur son lit pour jouer ; il se dérangeait sans cesse pour atteindre autour de lui les objets qu'il désirait, ou pour des besoins que la solitude où le laissaient les occupations de ses parens le forçait de satisfaire sans assistance aucune. Chez lui, l'appareil inamovible fut appliqué tel qu'il est décrit dans la clinique de M. Larrey. La couche de l'enfant avait été préparée sur une table, avec un simple matelas, pour éviter d'autres causes de déplacement. Au bout d'un mois, guérison parfaite. Pendant quelque temps encore, comme on le présume, l'usage de béquilles fut nécessaire ; mais enfin, le résultat fut tel qu'on le pouvait désirer. Tous mes soins, durant le traitement, se bornèrent à resserrer de temps en temps les liens qui unissaient les fanons au corps du bandage. Celui-ci, appliqué deux heures après l'accident, n'avait jamais causé de pression dangereuse, et, après le retrait que produisit la disparition du gonflement, il ne cessa pas de maintenir dans un rapport exact les fragmens du fémur.

Obs. II. — L'année suivante, et dans la même saison, une fracture à la même portion du membre abdominal gauche fut, par moi, traitée avec ce même appareil, chez un enfant de trois ans. Ici, le cas était plus grave, non-seulement à raison de la difficulté extrême de contenir le très-jeune sujet, mais encore par l'accident qui avait causé la fracture. Une voiture, pesamment chargée de gerbes, était passée sur la partie moyenne de la cuisse, et avait donné lieu à une contusion qui n'existait pas dans le premier cas, résultat d'une simple chute sur le pavé.

Dans cette occasion, la macération du linge et le développement de larves, causés par l'urine du petit malade, me forcèrent à renouveler trois fois l'appareil. J'avais pourtant totalement enveloppé celui-ci de taffetas ciré, et fait maintes recommandations aux parens, qui ne purent empêcher cette contrariété. Eh bien, il arriva de ce changement obligé que, à la levée du second appareil, les fragmens formaient un angle très-prononcé qui saillait en dehors. L'enfant s'était retourné seul, et couché sur le ventre, pendant que le bandage était humide encore d'étoupade et d'urine. Une application plus exacte et définitive procura une guérison complète, sans autres accidens que ceux relatés plus haut. Ici encore, le retrait du membre ne produisit pas assez de jeu dans l'appareil mis deux ou trois heures après l'accident, pour que le déplacement pût avoir lieu.

Je passerai sous silence, pour éviter d'ennuyeuses répétitions, un assez grand nombre d'autres fractures de la clavicule, du bras, de l'avant-bras et de la jambe, qui n'ont rien offert de particulier, et qui, toutes, ont eu une heureuse issue. Je dois dire pourtant que, dans ce nombre, j'eus à soigner une fracture complète de l'avant-bras chez un petit garçon de quatre à cinq ans, et une solution de continuité comminutive, mais sans plaie extérieure, chez un artilleur en garnison dans cette ville. Le premier de ces deux malades était remuant et peu docile. Quant au second, Alsacien athlétique, mais patient, il obtint en quarante jours une coaptation et une consolidation parfaites, sans autre précaution qu'une saignée après l'accident, sans autre inconvénient que le gonflement et la douleur qui persistent plus ou moins de temps après les fractures. Chez ce militaire, le membre était broyé, le dégât énorme ; le gonflement devait être extrême, et pourtant, il n'y eut point d'accidens.

Je viens déjà d'anticiper sur les fractures graves ; j'arrive à celles-ci, et j'annonce à l'avance un pareil résultat.

Obs. III. — Le 23 juillet 1831, M. C....., maire d'une commune voisine, se laisse tomber sur le membre pelvien gauche une enclume pesant plus de 200 kilogrammes, qu'il venait de soulever pour essayer ses forces. Cette masse écorche en deux endroits la face antérieure de la jambe, et va s'arrêter sur l'articulation tibio-tarsienne, qu'elle écrase. Le blessé tombe ; on le vient relever et délivrer du poids qui l'a frappé : il veut faire quelques pas pour dissiper la stupeur de la partie atteinte : une luxation du pied, en dehors (Dupuytren, etc.), le déchirement des parties molles par le fragment supérieur du péroné, sont la suite de cette imprudente tentative. On me mande à l'instant. Le désordre est tel, que je sollicite l'assistance de mon beau-père, M. Verney, praticien consommé, et de M. le docteur Colard, notre excellent confrère. Voici ce que nous reconnaissons :

1° Une fracture du tibia et du péroné, immédiatement au-dessus des malléoles.

2° Une luxation complète de l'astragale, en dehors ; le pied est dans une direction transversale ; sa pointe regarde directement en dedans.

3° Au-dessus de la malléole externe, une petite plaie qui laisse voir l'extrémité du fragment supérieur du péroné qui l'a produite, et d'où s'échappe un flot de sang, mêlé de bulles d'un fluide élastique, au moment où nous effectuons la réduction du pied. Cette circonstance indique que l'air pénètre dans l'article ouvert ; le toucher confirme cette fâcheuse découverte. En l'exerçant autour de la partie, on éprouve la sensation que donnerait une poire molle ; avec un peu d'attention, le doigt y perçoit le gargouillement que doit produire un mélange de sang et de gaz.

Voilà, certes, une réunion de tout ce qui peut rendre une fracture grave. Or, ici encore, je proposai l'appareil inamovible, qui fut de suite apposé. Cela fait, on transporta le blessé à l'hôpital, où je lui fis donner une chambre à part, jusqu'à ce que le temps durant lequel les accidens inflammatoires se pouvaient développer fût passé. Une large saignée fut pratiquée chez ce sujet, grand, vigoureux, quoique sexagénaire.

Jusqu'au onzième jour, point d'accidens. La constriction exercée par le bandage, depuis l'apparition du gonflement, était peu considérable et facile à supporter. Je veillais avec une sollicitude extrême, et déjà, je me félicitais d'avoir gagné un si long temps, quand, à ma seconde visite, le jour ci-dessus, je trouvai le malade dans un état anxieux des plus pénibles. Sa figure exprimait une vive douleur ; son pouls était petit, fréquent et retenu. J'examinai soigneusement les orteils, que l'appareil laissait libres, et je les vis peu tuméfiés et sans lividité. Cette circonstance, l'état du pouls, l'air inquiet du malade, éloignèrent de mon esprit l'idée d'un engorgement inflammatoire. Je ne vis là qu'un éréthisme nerveux, produit par quelqu'affection morale : quelque mauvaise nouvelle avait peut-être été apportée par la femme du blessé, qui l'était venu voir. Après la guérison, j'appris que cet accident grave, qui pouvait amener le tétanos, avait été causé par l'ingestion inopportune d'un vin vieux et généreux apporté dans la matinée. Quoi qu'il en fût alors, ce ne fut pas sans me faire une pénible violence que je résistai aux supplications du blessé qui préférait, disait-il, l'amputation, la mort même, aux tourmens qu'il éprouvait. Ma situation, à moi aussi, était difficile. Outre le patient, j'avais affaire à une galerie composée des sœurs, de la femme de M. C....., etc. J'avais à redouter le tétanos, comme je l'ai dit plus haut, si l'état nerveux persistait ; ou l'action de l'air sur les parties malades, si je levais l'appareil que j'avais mis avec tant de soin pour les en préserver. Ma conviction me donna la force nécessaire pour résister. Je quittai M. C....., à qui je venais de faire un tableau d'autant plus effrayant des dangers qu'il voulait courir, que j'étais moi-même très-ému. Je prescrivis une pilule d'opium et une potion cal-

mante. L'anxiété dura quelques heures encore ; enfin, elle céda dans la nuit, et j'eus la satisfaction de trouver le lendemain mon malade calme, et tout rentré dans l'ordre accou'umé. Bientôt après je pus céder à ses désirs en le renvoyant chez lui. C'est dans cette occasion que je sentis tout le prix de l'appareil inamovible. Le blessé, couché dans un lit établi sur une voiture à bœufs, fit deux grandes lieues, par les chemins pénibles de nos montagnes, et parvint au terme de son voyage sans avoir éprouvé ni douleur, ni dérangement quelconque.

J'insiste pour qu'on remarque cette particularité dans l'histoire de M. C....., parce qu'elle montre un des plus grands, des plus solides avantages de la méthode à laquelle je prête mon faible appui. C'est aux armées surtout, où l'on est obligé souvent de faire faire aux blessés de longues routes, où les pansemens sont parfois rares, faute des matériaux nécessaires, etc. ; c'est-là, dis-je, que ce mode de pansement est inappréciable. Il l'est encore pour le praticien des campagnes, forcé d'abandonner à eux-mêmes, pendant un temps plus ou moins long, des malades disséminés en des villages éloignés.

J'en reviens à M. C.... : au bout de 49 jours, cédant à son instance, je levai l'appareil, non sans un vif sentiment d'une curiosité que j'avais pourtant maintes fois satisfaite au Gros-Caillou. Voici ce que je trouvai.

Après l'enlèvement de la botte formée par le linge durci, je vis la jambe revenue à son état habituel de maigreur, couverte d'une couche en quelques points soulevée, d'une substance gélatineuse desséchée. On eût dit un enduit de colle forte, qui s'en allait avec l'épiderme ; et, en effet, il en avait l'odeur et l'aspect. Cette couche avait été produite par les excoriations auxquelles le blessé rapportait l'unique douleur qu'il eût long-temps ressentie. Quant à la plaie de la malléole, je fus obligé de la chercher ; elle s'était réunie, à ce qu'il parut, par première intention, ou, du moins, elle avait suppuré fort peu. D'ailleurs, le pus n'avait jamais atteint les limites supérieure ou inférieure du bandage.

Le membre était parfaitement soudé : il n'existait aucune difformité, aucune tuméfaction, l'articulation tibio-tarsienne jouissait de tous ses mouvemens.

Je plaçai un léger appareil contentif, que je levai définitivement dix jours après, et M. C..... guéri, n'eut plus qu'à s'exercer à marcher de nouveau.

Voilà, je pense, un cas assez probant. En voici un autre : ce sera le dernier dont je vous entretiendrai.

Obs. IV. — Le 28 novembre 1831, une jeune fille d'une douzaine d'années, va porter à manger à son frère occupé à aiguiser quelques outils sur une grande meule mue par l'eau. Elle est accrochée par ses vêtemens et entraînée par la roue, qui lui fait faire deux tours avant qu'on la puisse délivrer.

Indépendamment d'une plaie assez large au cuir chevelu, de nombreuses contusions, et de la frayeur de la blessée, il existe au bras droit : 1° une fracture un peu au-dessus du col, et hors de l'articulation ; 2° un décollement des épiphyses de la partie inférieure de l'humérus, peut-être même un broiement de cette extrémité de l'os.

J'applique l'appareil qui doit être permanent ; mais, le lendemain, l'apparition de phlyctènes jaunâtres, nombreuses, mais une teinte livide des tégumens du coude, découverts par les mouvemens de la jeune fille, m'annonçent l'arrivée d'un hôte fâcheux, la gangrène. Je me hâte de lever le bandage, je lui substitue des applications de linges imbibés d'alcool camphré, et la position demi-fléchie, puis j'attends avec patience, mais non sans inquiétude, la disparution des symptômes qui, pendant quelques jours, me firent craindre d'être obligé d'en venir à l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale. Enfin, l'orage se dissipe ; je réapplique l'appareil, pour ne le plus lever qu'à la guérison de ma jeune blessée, à qui je laisse porter encore quelque temps un bandage léger.

Je m'arrête. Peut-être avez-vous trouvé ma lettre bien longue. Permettez-moi cependant de conclure :

1° Que l'appareil inamovible peut être employé dans presque tous les cas de fractures des membres ;

2° Il procure au malade économie de souffrance et d'objets de pansement ; au médecin, économie de temps et de peines ;

3° Il offre l'immense avantage d'une solidité qui permet le transport des blessés ou prévient les dangers des secousses fréquentes et imprévues ;

4° Il prévient encore les funestes effets de l'influence des agens extérieurs, tels que l'air, etc., avantage incalculable quand il y a solution de continuité aux parties molles.

Et qu'on ne vienne pas objecter *à priori*, comme je l'ai dit en commençant, qu'on ne vienne pas objecter la possibilité de la diffusion du sang, du pus, dans le membre brisé. Elle arriverait tout aussi bien dans les autres modes, et de plus, feraient courir la chance de l'altération des liquides de la plaie par l'air atmosphérique. Les produits de la suppuration ne peuvent-ils échapper entre les tégumens et les linges, ainsi que l'expérience prouve que cela a lieu ? Ne prévient-on pas les titillations, les frottemens, les tiraillemens inévitables dans chaque pansement ?

» Mais il arrive des accidens, témoin la gangrène commençante, dans la dernière observation, témoin l'état nerveux, la levée forcée du bandage dans la seconde, etc. D'abord, ces deux dernières difficultés sont étrangères à la méthode : pour la gangrène, le désordre existant ne suffisait-il pas pour la causer ?

« Mais enfin il a fallu lever l'appareil..... ! » Et qui a dit qu'il le fallût employer seul et toujours ? Y a-t-il un précepte absolu dans l'art? D'ailleurs, du moment que les accidens ont cessé, du moment que tout est rentré dans l'ordre des fractures simples, j'ai réappliqué le bandage qui, dès-lors, a mérité le nom de permanent.

Jusqu'à présent, et je parle d'après ce que j'ai vu, d'après ce que j'ai fait dans cinq années, jusqu'à présent le seul mauvais effet que j'en ai vu résulter a été l'érysipèle. Je dis ceci pour montrer mon défaut de de prévention et ma bonne foi. Eh bien ! que cela survienne, j'agirai comme chez ma jeune fille à l'humérus broyé, et, toujours j'en serai quitte, et elle aussi, pour deux pansemens.

Enfin, notez que je fuis une recommandation exclusive, une partialité que j'ai vue trop souvent être cause de cruels mécomptes, chez mes condisciples et chez moi. Je m'en réfère toujours à l'observation des faits.

P. S. Je lève à l'instant l'unique appareil apposé, il y a deux mois, sur la jambe d'une septuagénaire dont le tibia a été fracturé par percussion directe au-dessous de la tubérosité de cet os : la guérison est achevée.

Prosper Meynier, d.-m.-p.

Observation de méningite aigue, récidivant chez le même individu à six ans de distance ; et guérie, pour la seconde fois, par M. le docteur Colin, médecin à Nogent-sur-Seine.

Le 27 octobre 1831, Je fus consulté par M. B....., qui éprouvait des maux de tête et beaucoup d'agitation, à l'occasion d'une chute de cheval qu'il avait faite quelques jours auparavant. Il me montra une légère contusion à la jambe gauche. Du sang était extravasé dans le tissu cellulaire du membre. On avait apposé des sangsues (*loco dolenti*). M. B..... prenait chaque matin des vulnéraires. Je lui conseillai de prendre un bain entier. L'ayant visité vers le soir, je le trouvai fort agité, et je le saignai au bras, lui prescrivant en outre, pour boisson, l'eau de poulet et le sirop d'orgeat. Dans la nuit, il eut des hallucinations et des tremblemens nerveux qui lui causèrent de l'insomnie.

Le 23 au matin, on commença à observer du trouble dans ses idées ; le pouls était fébrile et très-nerveux. J'ordonnai un bain de pied synapisé, et, de plus, l'emploi des sédatifs et des antispasmodiques. La journée se passa dans une tourmente presque furieuse, ce qui me força à recourir à une ample saignée du pied, un cataplasme de graine de lin fut en même temps placé sur toute la tête.

Le 29, après une nuit agitée, sans un instant de sommeil, on remarqua la plus grande incohérence dans le discours, de continuelles hallucinations, et enfin un délire furieux qui obligea à s'emparer du malade et à le lier dans son lit. Un tel état, semblable à un accès de manie avec fureur, me détermina à faire une nouvelle saignée du bras. La nuit n'en fut pas moins agitée.

Le 30 au matin, je fis appliquer 20 sangsues au cou ; elles saignèrent copieusement. On ne négligea pas les antispasmodiques en boissons, lotions et lavemens, On continua de fixer le malade par les membres et par le milieu du corps, et ce ne fut pas sans peine qu'on y parvint. Le soir, trouvant le pouls moins agité, quoique encore fébrile, et craignant que la vacuité de l'estomac ne favorisât l'éréthisme nerveux, je permis un peu d'alimens.

Le 31 au matin, le tumulte nerveux était à son comble, le malade ne prononçait aucune parole qui eût un sens raisonnable, la face paraissait encore plus vultueuse que la veille. Je prescrivis une saignée dérivative au pied gauche. On ne discontinua ni les antispasmodiques, ni les lotions froides sur la tête. Un bain entier fut ordonné pour le soir. M. B..... devait y rester le plus long-temps possible, Des aspersions froides, projetées d'en haut, seraient faites pendant la durée du bain. On contint difficilement le malade dans la baignoire, où il assura pourtant se trouver bien. Il y resta trois heures ; la nuit fut plus calme.

Le 1er novembre, les hallucinations parurent moins fréquentes ; on remarquait néanmoins encore beaucoup de désordre dans les idées. On observa le malade sans le lier. Il se prêta à ce qu'on lui donnât des lavemens, et demandait à manger. Il prit, le soir, un nouveau bain entier de trois heures, pendant lequel on versait des refrigérans sur la tête.

Le 2, le pouls n'était plus fébrile, mais seulement nerveux. M. B..... jouissait de toute sa raison. Il se rappelait les écarts de son imagination, et ne demandait qu'à dormir, et à manger lorsqu'il s'éveillait. Il prit encore un grand bain le soir, mais il n'y put rester qu'une heure.

Le 3, le malade ayant passé une bonne nuit, ne se plaignait plus que de faiblesse et de maux d'estomac. Il demanda à se promener en voiture, on le lui permit ; il s'en trouva bien, et revint avec un grand appétit. Ne lui ayant point remarqué de fièvre, on lui donna à manger. Le soir, il prit un bain, et il dormit ensuite comme en pleine santé.

Les jours suivans, reconnaissant un embarras gastrique, je donnai par fractions l'huile de ricin, qui procura plusieurs selles. Toutes les fonctions revinrent promptement à leur état normal ; la tête seule resta faible pendant quelque temps, au point que M. B..... avait peine à supporter la conversation, et priait qu'on éloignât de lui les personnes qui aimaient à jaser.

Le 10 octobre, la convalescence était parfaite.

Cette maladie est de même nature que celle dont a été déjà atteint M. B....., et dont j'ai donné la relation dans la *Gazette de Santé* du 15 août 1825. Dans l'une et l'autre, les émissions sanguines ont été mises en usage avec un égal succès. Ces deux exemples, rapprochés de plusieurs autres, donnent lieu de penser que beaucoup de maniaques ne seraient peut-être pas renfermés aujourd'hui, si, lors des premiers accès, on avait pu agir avec une égale promptitude et une pareille énergie.

NOTE SUR LE CHOLERA-MORBUS CONSIDÉRÉ COMME UN EMPOISONNEMENT ET TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LA MAGNÉSIE CALCINÉE; communiquée par M. I. POULLAIN, chirurgien aux dragons d'Orléans.

Dans l'état de vague et d'incertitude où l'on est encore sur la nature et le traitement du cholera-morbus, me serait-il permis de vous faire part de quelques réflexions qui s'y rattachent, et qui m'ont conduit à envisager cette terrible maladie comme un véritable empoisonnement bilieux. Cette opinion que je vous soumets sans y attacher plus d'importance qu'elle n'en mérite peut-être, me paraît néanmoins d'autant plus probable, que le cholera tue aussi promptement et souvent plus promptement que la plupart des poisons et qu'il existe, en outre, une analogie frappante entre les symptômes qui lui sont propres et ceux de l'empoisonnement. Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les auteurs qui ont écrit sur les poisons, et de comparer les accidens qu'ils déterminent dans l'économie animale, avec ceux qui se manifestent pendant tout le cours du cholera-morbus. Voici, d'après M. Orfila, les principaux symptômes de l'empoisonnement considéré d'une manière générale : odeur nauséabonde, chaleur âcre au gosier et dans l'estomac, douleur plus ou moins aiguë dans toute l'étendue du tube digestif et plus particulièrement dans la région de l'estomac et dans quelques autres parties du ventre; rapports fréquens, nausées, vomissemens douloureux, muqueux, bilieux ou sanguinolens d'une couleur blanche, jaune, verte, bleue ou brunâtre. Constipation ou déjections alvines plus ou moins abondantes de couleur et de nature différentes comme la matière des vomissemens; pouls petit, serré, irrégulier, souvent imperceptible : soif ardente; frissons de temps à autre; la peau et les membres inférieurs sont comme glacés; il y a des sueurs froides et gluantes; physionomie peu altérée d'abord, bientôt après le teint s'altère, devient pâle et plombé; agitation, délire, roideur et mouvemens convulsifs des membres, accompagnés d'une contraction générale, stupeur, engourdissement, pesanteur de tête, grande faiblesse des membres inférieurs, altération de la voix, etc.... Je le demande, tous ces signes qu'on nous donne de l'empoisonnement, ne sont-ils pas absolument les mêmes que ceux qui caractérisent le cholera-morbus? La chose est évidente pour tout le monde. Qui empêcherait alors de supposer que la bile, par une altération quelconque, ne fasse ici l'effet d'un véritable poison? L'expérience de tous les siècles prouve que cette humeur peut s'altérer en *quantité* et en *qualité*, et donner lieu alors à une foule de maladies plus ou moins graves. Boerhave, Morgagni, et plusieurs autres médecins du premier mérite s'accordent tous à dire qu'elle contracte souvent des qualités *âcres*, *irritantes*, *corrosives*, qui doivent nécessairement influer d'une manière sensible sur le développement et l'intensité des symptômes qu'on observe dans certaines maladies. Pourquoi n'en serait-il pas de même dans le cholera-morbus où la bile, d'après l'avis de tous les médecins, joue le rôle principal? Qui sait si cette humeur, après avoir acquis dans le foie et par suite d'une sécrétion viciée, un certain degré d'altération qui la rapproche plus ou moins des substances vénéneuses, n'agit pas alors comme telle sur la membrane muqueuse de l'estomac? La mort violente et prompte qui termine le cholera, jointe aux symptômes effrayans qui lui servent de cortége, rend, selon nous, cette hypothèse plus ou moins vraisemblable.

Resterait donc à trouver un contre-poison qui neutralisât les effets délétères de la bile. Or, on a prouvé par une foule d'expériences que la magnésie calcinée était le meilleur antidote à opposer aux matières bilieuses acides qui se développent dans les premières voies. Je l'ai souvent employée en pareil cas, et toujours avec le plus grand succès, comme on peut le voir dans un ouvrage sur les gastralgies, du docteur Barras, à qui j'ai communiqué plusieurs observations de vomissemens opiniâtres qui ont cédé comme par enchantement à l'usage interne de cette substance. Je pensai dès-lors qu'on pourrait peut-être retirer le même avantage de son emploi dans le cholera-morbus qui m'a toujours semblé avoir beaucoup d'analogie avec certaines gastralgies intenses : on en jugera en lisant les deux observations qui suivent, et dont je garantis d'avance l'exactitude et l'authenticité.

OBS. I. — Un marchand de vin de la rue St-Jacques, fut pris tout-à-coup en 1823 et vers les cinq heures du matin, d'une violente attaque de cholera-morbus. Voici l'état dans lequel je le trouvai une demi-heure après l'accident. Il était étendu par terre; évacuation par haut et par bas de matières bilieuses, noirâtres; douleur brûlante à l'estomac, soif ardente; pouls lent, petit, serré et parfois à peine sensible; raideur et contractions spasmodiques de tous les membres, froid glacial des extrémités; pâleur de la face, altération des traits, sueur froide, etc. etc. Le malade est dans un état si déplorable qu'on le croit empoisonné. J'administre aussitôt un gros de magnésie calcinée dans un verre d'infusion de tilleul sucrée. Cinq minutes après les vomissemens cessent complètement, mais il reste de la diarrhée et les membres sont toujours contractés. J'ordonne un grand bain et une seconde dose de magnésie. En sortant de l'eau, trois-quarts d'heure après, le malade éprouve un mieux sensible, les contractions ont cédé, la face se colore, et il ne reste plus qu'un grand accablement qui disparait dans l'espace de quarante-huit heures.

OBS. II. Un soldat du régiment dont je fais partie, adonné à la boisson, ressentit tout-à-coup, en 1827 et vers les trois heures du matin, une violente colique bientôt suivie de vomissemens bilieux de couleur noirâtre et des contractions spasmodiques très-intenses des extrémités inférieures. Les membres supérieurs sont dans une violente agitation; la figure est sensiblement altérée, le pouls à peine sensible, et tout le tronc couvert d'une sueur froide et gluante. Je fais prendre aussitôt deux gros de magnésie calcinée dans un grand verre d'eau pure. Les vomissemens cèdent comme par enchantement; il y a encore deux ou trois selles dans la matinée, mais il ne reste plus qu'un grand accablement qui se dissipe les jours suivans.

Tout récemment encore, M. Campmas, médecin de l'hôpital de Belfort, vint me dire qu'il avait dans ses salles un militaire qu'il croyait atteint du cholera-morbus. On pouvait le penser, car, outre des vomissemens continuels et des contractions spasmodiques très-intenses des membres inférieurs, le malade présentait les autres symptômes du cholera. Je conseillai l'emploi de la magnésie qui fut administrée à la dose de deux gros dans une infusion de tilleul et d'oranger. La première moitié suffit pour arrêter les vomissemens, et trois jours après le malade était en pleine convalescence.

Je regrette de n'avoir que ces trois faits à citer à l'appui de l'opinion que je viens de présenter sur la nature et le traitement du cholera-morbus. Ils sont, j'en conviens, insuffisans pour établir en règle générale que la maladie n'est autre chose qu'un véritable empoisonnement occasionné par une bile de mauvaise nature, et que la magnésie est le seul moyen qu'on puisse lui opposer avec avantage. Ma pratique ne m'a pas assez instruit à cet égard pour que je me permette de prononcer affirmativement, c'est aux médecins qui étudient la maladie sur les lieux à prononcer. Eux seuls pourront vérifier les faits, soit en analysant la bile des cholériques, soit en essayant le traitement que je propose et qui n'a, selon moi, aucun inconvénient.

OBSERVATION D'INFLAMMATION DE L'ÉPIGLOTTE, COMMUNIQUÉE PAR M. ROLLINAT, D.-M. A ARGENTON.

Nous avons publié, dans un des numéros de l'année dernière, des recherches sur l'inflammation de l'épiglotte. Cette maladie, qui n'avait pas été décrite jusque-là, mérite de fixer l'attention des praticiens. L'observation suivante, ajoutée à celles que notre collaborateur, M. Constant a rapportées dans son article, confirmera l'existence de cette affection particulière.

OBS. — Une jeune fille, âgée de dix ans, d'une constitution un peu lymphatique, issue de parens sains, avait eu, il y a 4 ans, une angine, pour laquelle on lui avait mis un vésicatoire au bras, qu'elle supprima dans le mois de septembre dernier (par le conseil du médecin qui l'avait vue elle le supprimait tous les ans pendant quelques mois.). lorsque, le 29 novembre 1831, elle fut attaquée subitement vers le milieu du jour d'une grande difficulté de parler, sans autre dérangement dans sa santé puisqu'elle mangea comme de coutume.

Le 30, la difficulté de parler continuant, on m'amena cette jeune fille (environ à une demi-lieue de distance); la chaleur de la peau, le pouls, la langue, sont dans l'état naturel; l'arrière-bouche, examinée attentivement, n'offre aucune altération, elle éprouve un peu de douleur dans l'acte de la déglutition; la voix seule offre un changement remarquable, non-seulement elle est très-voilée, mais il y a une espèce d'antipathie pour parler; elle ne répond que par oui et par non, et si elle ajoute le mot monsieur la dernière syllabe semble se perdre dans les fosses nasales. (Réapplication du vésicatoire au bras, orge édulcorée, gargarisme adoucissant.)

Le soir, revenue chez elle à pied par un temps froid, on lui fit manger de la soupe, et, au grand étonnement de la mère, une partie de cette soupe lui sort par les narines sans aucun effort de vomissement. On m'envoya chercher. (Cataplasmes émolliens sur le cou, pédiluves sinapisés pour le lendemain matin.)

Le 1 décembre, même état. (Même prescription, diète)

Le 2, la veille il y un léger mouvement fébrile, il ne lui sort plus que quelques gouttes de ses boissons par les narines. (4 sangsues sur la partie antérieure du cou.)

Le 3, amélioration dans la voix, il ne lui sort plus rien par les narines. La malade, approchée d'une croisée, je fais de vains efforts pour voir l'épiglotte. (Point de sangsues, du reste même prescription, quelques soupes.)

Le 4, la gêne de la déglutition va toujours en augmentant; la sensation qu'elle éprouve est celle d'un corps étranger qui empêche les alimens de passer; elle a de l'appétit, elle essaye de manger du pain qui passe difficilement et qui provoque des accès de toux.

Le 5, même état. (Application d'un vésicatoire sur la partie antérieure du cou.) A dater de ce moment la maladie a marché vers sa guérison qui a été complète le 14, époque où j'ai supprimé le vésicatoire.

NOTE SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LA LEUCORRHÉE; communiquée par M. JULIA DE FONTENELLE.

Dans un des cahiers de votre estimable journal (17 décembre 1831), j'ai lu une note du docteur Bazzoni relative au traitement de la leucorrhée

par le seigle ergoté. Il a été conduit, dit-il, à ce nouveau genre de médication par la connaissance de l'action spéciale que ce médicament exerce sur l'appareil *utéro-vaginal*. Huit observations, rapportées par l'auteur, lui ont démontré l'efficacité *non douteuse* du seigle ergoté. Il y a environ un an que, pénétré aussi de ce mode d'action de l'ergot du seigle, je crus devoir tenter quelques essais pour combattre, par ce moyen, la gonorrhée. Je soumis donc à cette médication cinq sujets, dont deux femmes, et je suis forcé de convenir que je n'en obtins aucun bon effet. Si les observations du docteur Bazzoni sont confirmées par d'autres, le seigle ergoté ne serait-il point, en quelque sorte, un *précieux réactif* pour distinguer les écoulemens leucorrhéiques des écoulemens gonorrhéiques ? Ce serait un problème bien important de résolu. Je vous soumets, M. le rédacteur, ces réflexions, non comme un fait démontré, mais comme une hypothèse probable.

JULIA DE FONTENELLE.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER. — La correspondance comprend l'envoi d'un ouvrage de M. Heurteloup sur la lithotritie, avec la description des instrumens inventés par ce chirurgien.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note sur un nouvel os qu'il a découvert chez l'homme et plusieurs animaux. Cet os, que l'honorable académicien désigne sous le nom d'*adorbital*, est situé dans la cavité orbitaire, dont il concourt à former la paroi inférieure, avec l'os malaire, l'extrémité de la branche moutante de l'os maxillaire supérieur, et l'os palatin, entre lesquels il est situé.

M. Ampère lit une note où il fait connaître les résultats de ses nouvelles expériences sur les courans électriques produits par l'influence d'un autre courant. Ces expériences, qu'il serait trop long de rapporter ici, ont eu pour but de démontrer que les actions produites par un aimant ou par une hélice électro-dynamique, ayant ses deux extrémités aux pôles de l'aimant, donnent, pour l'action mutuelle des deux aimans très-petits, ou particules magnétiques, la même expression qu'on trouve en partant de l'ancienne hypothèse sur la nature des aimans. Cette identité, dit M. Ampère, n'avait pas besoin des preuves qui résultent des expériences qu'il a tentées ; mais on n'en verra pas avec moins de satisfaction cette nouvelle vérification d'une théorie qui a ramené tous les phénomènes magnétiques à ceux que produit l'électricité en mouvement.

M. Dutrochet fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, rélatif aux différences de la taille chez l'homme et les animaux. Nous avons présenté une analyse de ce travail à l'époque où l'auteur en a fait la lecture devant l'Académie. Sur la proposition de M. le rapporteur, l'Académie décide que le mémoire de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire sera imprimé dans le recueil des savans étrangers.

Immédiatement après ce rapport, M. Dutrochet lit un mémoire intitulé : *Expériences sur la matière colorée des feuilles et des fleurs*. Ce travail, qui fait suite aux recherches du même auteur sur l'*Usage de l'oxygène*, que nous publions aujourd'hui, sera inséré en entier dans l'un de nos prochains numéros.

M. Samet lit un mémoire sur *la Propagation de la chaleur dans les polyèdres*. Commissaires : MM. Poisson, ampère et Navier.

M. Jules de Noyers rappelle dans une lettre que, d'après le témoignage de Floros, les habitans de certaines parties de la Gaule avaient coutume, en temps de guerre, de se retirer dans les cavernes, que César les y fit enfermer plusieurs fois, et que l'on pourrait tirer de là des explications des ossemens humains et des ouvrages d'art trouvés dans ces cavitée. Cette lettre est renvoyée à la commission chargée de rendre compte des mémoires de MM. Christol, Marcel, de Serres et Tournal.

SUR L'EMPLOI DE LA GÉLATINE COMME SUBSTANCE ALIMENTAIRE.

M. Cosmeny lit un premier travail sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire. L'auteur, après avoir établi qu'aucun des essais relatifs à la préparation de la gélatine, tentés à Paris et dans les hôpitaux, n'a été bien dirigé, passe à ceux qu'il a dirigés à Rheims. Cette ville, dit-il, sur une population de 36,000 âmes, compte de 20 à 22,000 ouvriers non patentés, sur lesquels 11,500 indigens, représentés par 4,200 ménages. Par suite des événemens de juillet, la ville ayant été obligée de venir au secours de la classe ouvrière, une cotisation de 23,000 fr. fut mise à la disposition du bureau de bienfaisance. On était au mois de septembre ; il fallait passer l'hiver ; M. Cosmeny proposa l'etablissement d'un appareil à gelatine. M. de Belleyme lui céda la moitie du sien. Il commença à fonctionner le 1er janvier, et, à dater du 4 jusqu'au 15 mai, on a continué les distributions, avec le pain, qui offrait d'ailleurs, sur le riz, une économie de 35 fr. par jour, et rien n'est venu déranger le succès de ces distributions.

Pendant 133 jours de marche de l'appareil, les indigens, porteurs de cartes, ont reçu, tant à l'etablissement central que dans les deux succursales de distribution, 301,910 rations, ainsi subdivisées. :

212,800 *Rations de potage*, du poids de 21 onces, dont

Pain. . . . . 2 onces 1/2.
Bouillon. . . . . 18 onces 1/2.

53,200 *Ragoûts de pommes de terre*, préparés avec la graisse tirée des os, représentés par

Pommes de terre. . . . . 18 onces.
Eau. . . . . 5 onces.
Graisse, sel et herbes. . . 2 onces.

26,600 *Rations de viande cuite*, chaque ration pesant 5 onces et représentant 10 onces de viande crue.

Enfin, 9,310 rations mêlées, pour la nourriture de 14 employés de l'appareil.

Chaque ration, prise en masse, en y comprenant les frais de l'appareil, etc., est revenue à 7 centimes 1/4 ; cette année, le prix de la ration ne dépassera pas 5 cent., tandis que les soupes à la Rumford reviendront, cette année, malgré le bas prix des légumes, à environ 12 cent.

Quant aux moyens d'obtenir le bouillon gélatineux limpide et sans saveur, M. Cosmeny conseille de ne pas dépasser une pression correspondante à 105°. Il ne faut pas non plus qu'il y ait ébullition dans l'intérieur des cylindres ; il faut enfin que la condensation de la vapeur soit dirigée et calculée de telle sorte, qu'on ne puisse jamais dépasser dans les 24 heures, pour les 4 cylindres contenant chacun 120 livres d'os concassés, les 800 litres de bouillon nécessaires à la confection journalière de 1,600 rations.

On va au scrutin pour la formation des commissions qui seront chargées d'examiner les ouvrages envoyés au concours pour les prix de médecine et de chirurgie fondés par M. de Monthyon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 JANVIER 1832. — M. Pravaz écrit à l'Académie pour répondre à quelques unes des assertions de M. Ségalas ; sa lettre se termine par la demande d'un prompt rapport sur ses instrumens courbes et ceux analogues qui ont été présentés à l'Académie plus récemment.

M. Itard appuie la demande de M. Pravaz parce que l'Académie ne peut tarder plus longtemps de se prononcer sur une invention qui lui parait non seulement d'une grande importance sous le rapport du perfectionnement de la lithotritie, mais qui est de plus très-remarquable par l'heureuse solution de plusieurs difficultes mécaniques qu'on n'avait pu vaincre jusqu'ici.

M. Emery pense que les instrumens de M. Ségalas ont la plus grande ressemblance avec ceux de M. Pravaz qui ont été long-temps à sa disposition et sur lesquels il devait faire un rapport. Pour juger s'ils offrent, en effet, quelque perfectionnement, il serait nécessaire que M. Ségalas voulût bien les déposer entre les mains de la commission afin qu'ils fussent soumis à un examen comparatif et que les droits de chacun fussent établis avec équité.

M. le président fait observer que l'Académie ne peut exiger de M. Ségalas le dépôt de ses instrumens s'il ne juge pas convenable de le faire

Après une observation de M. Moreau qui pense que le droit de priorité de M. Pravaz à l'égard des modifications fondamentales apportées à la forme et au mode d'action des lithotriteurs ordinaires, ne saurait être contesté, l'Académie décide qu'il sera fait droit à la demande de ce médecin, et elle a adjoint deux nouveaux membres, MM. Emery et Réveillé-Parise, à l'ancienne commission dont M. Ségalas cesse de faire partie.

MM. Prost et Foy demandent des tours de faveur, le premier pour lire un travail sur les rapports de la physiologie à l'anatomie pathologique, le second pour communiquer une analyse succinte de ses travaux à Varsovie où il est demeuré plus de cinq mois, et quinze jours même après l'entrée des Russes. L'Académie est consultée et décide que ces messieurs ne seront entendus qu'à leur tour d'inscription.

M. Desportes fait un rapport sur une lettre adressée par un anonyme sur un nouveau traitement du cholera. Ce remède consiste en six grains de soufre et un quart de grain de campbre à prendre tous les matins. A ce sujet le rapporteur fait observer que le soufre n'est pas un préservatif contre le cholera, et que les galeux dans l'Inde en sont même plus souvent et plus gravement affectés.

Plusieurs membres, inscrits pour des lectures, sont appelés et ne répondent pas.

M. Chomel demande à cette occasion, s'il ne serait pas avantageux de consacrer une première partie des séances à la lecture des mémoires ou rapports faits par des membres de la compagnie; et une seconde partie pour la lecture des mémoires présentés par des personnes étrangères. Cette proposition est écartée pour le moment ; mais elle sera reprise plus tard pour être mise en délibération par l'Académie.

M. Rochoux présente quelques considérations sur le typhus, la dothinenterie, le cholera-morbus, la peste, la fièvre jaune, et leur contagion. L'heure étant avancée cette lecture est interrompue pour les communications que demandent à faire M. Amussat, et M. Casimir Broussais.

PESSAIRE EN BILBOQUET SÉJOURNANT DEPUIS HUIT ANS DANS LE VAGIN ET AYANT PERFORÉ LE RECTUM ; EXTRACTION SANS BRISER L'INSTRUMENT.

M. Amussat présente d'abord un pessaire en bilboquet dont le cercle a plus de trois pouces de diamètre, qu'il a récemment extrait chez une femme de 72 ans. Ce pessaire avait été posé, il y a huit ans, par un bandagiste herniaire qui avait omis de recommander à la malade de le retirer de temps en temps. Bientôt cette femme eut des fleurs blanches abondantes qu'elle chercha à combattre inutilement en prenant plusieurs pots d'un opiat que lui vendait un charlatan.

Dans ces derniers temps comme elle éprouvait quelques douleurs dans le vagin elle pensa qu'elles pourraient bien être produites par le pessaire qui n'avait pas été retiré depuis huit ans. MM. Lemoine et Petit appelés pour lui donner des soins, après avoir fait quelques tractions sur le pessaire pour l'extraire, n'insistèrent pas davantage parce que l'instrument leur parut engagé en partie dans le rectum, et m'appelèrent en consultation.

L'introduction du doigt dans le rectum me fit reconnaître qu'un quart du cercle de l'instrument était à nu dans l'intestin. Dans le vagin il avait produit un bourrelet circulaire oblique de haut en bas, de sorte que la vessie n'avait point été lésée.

Pour faire l'extraction de ce pessaire, je le fis basculer obliquement par le cercle. Cette manœuvre fut un peu douloureuse, mais il s'écoula peu de sang. L'instrument enlevé je reconnus une large fistule recto-vaginale; aujourd'hui cette fistule est très-rétrécie et ne donne plus passage qu'à des gaz.

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE; MORT EN 48 HEURES.

Un maître maçon, âgé de quarante ans environ, fort et robuste, portait depuis quelques années une hernie inguinale du côté droit, qu'il faisait ordinairement rentrer en prenant la même position que pour aller à la garde-robe et en appuyant sur la tumeur avec le poing. Jamais il n'avait porté de bandage, et il cachait avec soin cette infirmité à sa femme.

Le jeudi, 26 janvier, à cinq ou six heures du soir, en faisant des efforts pour monter des pierres à l'échelle, il sentit sortir sa hernie. Il tenta de la faire rentrer comme à l'ordinaire, mais inutilement. Il se plaignit de coliques, sans dire à son frère qui se trouvait avec lui, l'accident qui lui était arrivé, et il fit une lieue et demie à pied. A son arrivée chez lui, à deux lieues de Paris, l'intensité des douleurs le força à se mettre au lit et à réclamer les soins du médecin du lieu. Le taxis et les moyens antiphlogistiques locaux et généraux ne purent réussir. Le malade ne se prêtait point au taxis. Appelé auprès de lui le 28, à neuf heures du soir, je le trouvai dans l'état suivant: tumeur inguinale droite, très-grosse, violette; pénis infiltré et noirâtre, gaz dans le sac herniaire qui s'étend jusqu'au bas des bourses; infiltration violette sur le côté correspondant du ventre, qui se prolonge en dehors et en arrière jusqu'aux lombes. Sueur froide, coliques, hoquets, pouls très-fort, intelligence intacte.

Quoique l'opération parût avoir peu de chances, elle était le seul moyen à tenter, et je me disposais à la pratiquer; mais à peine le malade fut placé sur un autre lit, qu'il éprouva une faiblesse; il appela sa femme, l'embrassa et mourut peu d'instans après. Peut-être la crainte de l'opération a-t-elle hâté sa fin.

Vingt-quatre heures après la mort, la tumeur était noire, le pus, infiltré, avait acquis un volume très-considérable. Le côté du ventre qui correspondait à la tumeur, était également infiltré en arrière. A l'ouverture de l'abdomen on trouva une péritonite générale; tous les organes étaient gorgés de sang, particulièrement l'épiploon, qui présentait des masses noires fournies du sang épanché. La hernie que M. Amussat met sous les yeux de l'assemblée, était inguinale, oblique, et une des anses de l'intestin était noire, fléchie et violacée partout ailleurs. L'épiploon était violet et gorgé de sang. Le sac herniaire était rempli de gaz.

HERNIE CRURALE GAUCHE ÉNORME, ÉTRANGLÉE, IRRÉDUCTIBLE AU TAXIS ORDINAIRE, ET RÉDUITE PAR UN TAXIS SOUTENU.

Aujourd'hui même, dit M. Amussat en terminant, j'ai été appelé à dix heures du matin par MM. Dufresnois et Leblond, auprès d'une femme de 40 ans qui portait une hernie crurale gauche très-volumineuse. Le taxis ordinaire et tous les autres moyens employés en pareil cas, avaient été inutilement tentés. Arrivé auprès de la malade, je la fis placer de manière à donner au tronc la position la plus déclive possible (1), et après deux heures et demie de tentatives de taxis, je parvins à réduire complètement la tumeur; plusieurs fois nous avions désespéré de la réussite, et ce n'est que par une persévérance soutenue, par l'expérience de cas semblables que j'ai pu vaincre des difficultés qui paraissaient insurmontables aux médecins qui m'aidaient. Pendant tout ce temps la malade eut peu d'envies de vomir, elle se plaignait seulement de la position gênante dans laquelle je l'avais mise. Après la réduction nous examinâmes l'ouverture par laquelle la hernie s'était faite, c'est à peine si nous pûmes y introduire l'extrémité du petit doigt.

ABCÈS DANS L'ÉPAISSEUR DU VENTRICULE GAUCHE DU COEUR; par M. CASIMIR BROUSSAIS.

M. Broussais a observé ce cas chez un jeune soldat qui est mort, dans l'hôpital militaire du Gros-Caillou, au cinquante-cinquième jour d'une variole confluente. Au début, le sujet avait offert des symptômes de congestion violente vers la tête et la poitrine, et une vive irritation de l'estomac. Il fut saigné le lendemain de son entrée; le surlendemain, il eut 15 sangsues à l'épigastre; au huitième jour on commença à donner quelques boissons nourrissantes, mais la fièvre persista et le pouls ne perdit pas sa fréquence, bien que l'éruption suivît sa marche ordinaire. La bouillie, même à petite dose, provoqua de la diarrhée, et cependant l'appétit, qui se prononçait, forçait toujours à revenir à de nouveaux essais d'alimentation toujours aussi infructueux. Vers le vingt-cinquième jour, il se forma, au coude gauche, un abcès dont le pus fut de mauvaise nature, sans consistance et de couleur verdâtre; l'avant-bras et la main de ce côté s'engorgèrent et acquirent bientôt, par suite de l'infiltration, le triple de leur volume naturel, en même temps que la chaleur y baissa sensiblement. Le malade était d'ailleurs réduit au marasme; il avait plusieurs escarres sur le corps; il était immobile dans son lit, couché sur le côté droit, ne parlant presque pas, si ce n'est pour se plaindre, d'une voix faible, mais ne se plaignant d'aucune douleur locale; et portant sur sa figure l'expression de l'anxiété la plus profonde.

A l'autopsie on trouva les vaisseaux du cerveau un peu distendus. L'estomac n'avait que quelques petites plaques brunâtres et les intestins grêles étaient sains dans toute leur étendue, sauf les deux derniers pieds, qui présentaient une surface d'un rouge foncé, rugueuse, avec épaississement et ramollissement de la muqueuse.

Le cœur était plus volumineux que ne le comportait la taille du sujet; mais le côté gauche seul était hypertrophié. A la base du ventricule de ce côté, derrière la valvule mitrale, existait, dans l'épaisseur même du tissu charnu, un abcès de la grosseur d'une noisette, contenant un pus blanc, homogène et fluide, nullement caséeux, sans communication avec l'extérieur ni l'intérieur du cœur, renfermé dans un kyste. Le cœur, incisé dans toutes ses directions, n'offrait aucune autre suppuration, mais au sommet du ventricule droit se remarquait une dégénération d'un rouge livide, ressemblant à un tissu érectile et à-peu-près du même volume que l'abcès. Une altération semblable, mais d'un volume un peu plus fort, se voyait à l'extrémité de l'oreillette droite.

SÉANCE DU 7 FÉVRIER. — M. Leroy d'Etiolles écrit une lettre au sujet de la discussion qui s'est élevée entre MM. Ségalas et Pravaz, relative à l'invention des instrumens lithotriteurs courbes.

Suivant M. Leroy, c'est lui qui a eu la première idée de faire construire des instrumens courbes. Cette idée il l'abandonna momentanément, lorsque M. Amussat eut remis en lumière l'usage de la sonde droite. Cependant, l'expérience montra à M. Leroy qu'il y avait des cas où le lithotriteur courbe serait préférable et il en fit construire un suivant ce système. La tige du foret était flexible ou disposée en spirale dans le point de la courbure. M. Leroy assure avoir fait usage de cet instrument avec avantage dans un assez grand nombre de cas.

Ce fut en 1829 que M. Pravaz fit connaître sa pince à trois branches courbes suivant une portion de cercle; il la présenta, comme toujours supérieure à l'instrument droit. M. Leroy pense qu'il en a exagéré les avantages; cependant elle paraissait fournir une ressource précieuse pour les cas dans lesquels les instrumens droits ne peuvent pénétrer sans le secours du redressement graduel. Depuis lors, M. Leroy, ayant rencontré des cas où l'instrument courbe est indispensable, il en a fait construire un d'après le système qu'il avait d'abord imaginé; mais pour faire mouvoir le foret il a mis à contribution la chaîne articulée de M. Pravaz. M. Leroy rapporte quelques passages d'un mémoire qu'il a présenté à l'Académie des sciences sur cet objet.

M. Leroy termine en demandant que ses instrumens, qu'il dépose sur le bureau, soient renvoyés à la commission qui est chargée d'examiner ceux de M. Pravaz.

M. le ministre adresse un certain nombre d'exemplaires (29) des documens sur la fièvre jaune de Barcelone, par MM. Chervin, Trousseau et Louis, à distribuer aux membres de l'Académie. (Cette distribution est faite séance tenante par la voie du sort.)

M. Louis demande la parole au sujet des deux avertissemens dont l'un est signé Chervin, et l'autre Trousseau et Louis en tête de l'ouvrage, et qui accusent des erreurs graves dans les documens publiés. M. Trousseau avait dit que ces fautes étaient *graves* mais impossibles à éviter; M. Louis avoue l'existence d'une demi-douzaine, mais *légères*. Du reste il accuse la rédaction de l'avis que M. Trousseau seul a donnée, lui M. Louis étant malade, et qui ne représente pas fidèlement le sens qu'ils étaient convenus ensemble de lui donner.

M. Bouillaud dit qu'on avait appris avec affliction, par la voie des journaux, la scission qui s'était faite entre M. Chervin d'une part et MM. Louis et Trousseau de l'autre, et que c'était avec un surcroît de peine qu'on verrait la nouvelle scission opérée entre M. Louis et Trousseau. Il croit qu'il eût été plus convenable pour le premier de répondre à M. Chervin dans les journaux que de l'attaquer dans un lieu où il ne peut se défendre, M. Chervin n'étant pas membre de l'Académie.

M. Louis répond qu'il a voulu seulement donner une explication sur cet avis qu'il semble avoir signé et dont il n'approuve pas le sens. Quant aux journaux, il était libre de répondre ou de ne pas répondre.

M. Collineau a la parole au nom de la commission des remèdes secrets; il rejette plusieurs panacées et entre autres la demande de M. Bayle, médecin dans les Pyrénées, qui veut une récompense pécuniaire pour s'être guéri d'une diathèse par de la bouillie de maïs très-épaisse et des croûtes de pain avec de l'huile et du vinaigre, moyen qu'il propose à ses confrères. Nous entendons plusieurs membres dire à demi-voix qu'on devrait adresser à ce confrère des félicitations sur son rétablissement.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une note qui a été adressée à l'Académie par M. Trevet, de Caen, relative aux progrès du cholera-morbus en Angleterre et en Ecosse. Voici cette note.

DERNIER BULLETIN DES PROGRÈS DU CHOLERA-MORBUS EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE, NOTE COMMUNIQUÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Sunderland.	malades	536	morts	202
Newcastle.	id.	876	id.	279
Gateshead	id.	390	id.	140
North Shields	id.	132	id.	40
South Shields	id.	8	id.	3
Newburn.	id.	279	id.	51
Earsden-Colliery	id.	48	id.	6
Walker Poconship . . .	id.	78	id.	20
Kelton.	id.	327	id.	69
Kaddington.	id.	59	id.	25
Tranent	id.	73	id.	32
Preston-pans	id.	28	id.	6
North Bewick	id.	4	id.	3
Musselburgh	id.	137	id.	46
Leith.	id	1	id.	1
Edimbourg	id.	3	id.	1
Kerkentilloch, près de Glascow	id.	11	id.	6
Total général,	malades,	3,095	morts	966

On voit par ce tableau que le cholera s'éloigne de la France et qu'il remonte vers le nord sans s'écarter beaucoup de la côte orientale.

On va au scrutin pour la formation d'une commission qui sera chargée de préparer la séance générale qui doit avoir lieu au mois de mai prochain. MM. Ribes, Double, Villeneuve, Pelletier, Itard, obtiennent la majorité.

M. Bochoux termine la lecture de ses considérations sur le typhus, la dothinenterie et le cholera-morbus. Cette lecture donne lieu à une courte discussion entre MM. Itard, Esquirol et l'auteur. Cette discussion n'offre rien de remarquable, sinon, que, pour répondre à plusieurs assertions de M. Rochoux sur la contagion, M. Esquirol et Itard font remarquer que toutes les maladies épidémiques cessent d'être contagieuses vers la fin de leur durée.

(1) Il y a long-temps que cette pratique est suivie avec le plus grand succès à l'hôtel des Invalides par MM. Ribes et Yvan.

BULLETIN THERAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA MÉTHODE ECTROPTIQUE OU CAUTÉRISATION PAR LE NITRATE D'ARGENT, DES PUSTULES VARIOLIQUES DÉVELOPPÉES SUR LA CONJONCTIVE DE LA CORNÉE; PAR M. BOURJOT SAINT-HILAIRE.

Un de nos collaborateurs ayant fait remarquer une lacune importante dans le traité de Lawrence, sur les maladies des yeux, relative à la méthode ectroptique, M. le docteur Bourjot, à qui M. Serres a confié en partie la direction de traitement des varioleux, à l'hôpital de la Pitié, a bien voulu nous communiquer la note suivante, sur l'emploi de cette méthode.

Pour que la méthode ectroptique ait tous ses avantages, il faut une persévérante attention à visiter les bords des paupières, les conjonctives palbébrale ou oculaire, non-seulement au début de la variole générale, mais à toutes les époques de la maladie, car ces pustules qui sembleraient à M. Serres n'être que le produit d'une contagion soit médiate, soit immédiate, se développent à toutes les époques de la maladie, et jusqu'après la desquammation presque complète.

Laver les yeux avec un pinceau de charpie, et un collyre aqueux, les entrouvrir légèrement avec les doigts garnis de linge, s'éclairer dans cette opération d'une lumière artificielle, et pousser son investigation avec le soin le plus extrême, cautériser chaque pustule des bords libres à sa naissance lorsqu'elle ne fait que proéminer légèrement; continuer les cautérisations avec le crayon effilé de nitrate, sur ces pustules déslors avortées, empêcher le malade de porter ses doigts aux yeux; et enfin, si une pustule apparaît sur le globe de l'œil, la toucher ellemême pour la détruire à son début, rendre la cautérisation plus efficace, en retranchant le chapiteau acuminé par des ciseaux courbes appropriés; tels sont les moyens à employer pour préserver l'œil des accidens consécutifs de la variole.

EMPLOI DE LA CALAMINE pour prévenir les cicatrices dans la petite vérole confluente; par M. GEORGE.

Un jeune homme de 22 ans, parvenu au dixième jour d'une variole confluente, était épuisé par des ulcérations sur les hanches, les fesses et le coccix, de 6 à 7 pouces d'étendue, provenant de ce que les draps du lit adhéraient à la surface suppurante des pustules. M. George eut l'idée de couvrir et de tenir constamment couvertes toutes les surfaces dénudées d'une couche épaisse de calamine préparée et pulvérisée. Au bout de 4 jours, l'épiderme était reformé dans tous les points, et le malade guérit très-promptement. En examinant plus tard les parties qui avaient été le siége d'ulcérations si vastes, on ne put découvrir aucune trace de cicatrice, et on remarqua avec surprise qu'aucune des nombreuses pustules environnant les plaies n'avaient altéré la peau et laissé après elles les traces difformes qui signalent les ravages de la maladie. Dans un mémoire publié sur ce sujet dans la *Gazette médicale de Londres*, M. George rapporte plusieurs autres faits qui viennent à l'appui de son opinion sur l'efficacité de la calamine dans les cas de cette nature. *(London med. and phys. Journal.)*

DE L'EMPLOI DES CHLORURES DE CHAUX ET DE SOUDE contre les ulcères vénériens et autres.

M. le docteur Mène, de Vaugirard, a eu beaucoup à se louer de l'emploi du chlorure de chaux dans le traitement d'ulcères vénériens siégeant autour du prépuce, aux amygdales et au voile du palais, ainsi que dans celui de chancres très-étendus.

Un individu avait des chancres qui avaient dévoré la plus grande partie du gland; il fut soumis à des lotions de chlorure de chaux, étendu d'eau; ces lotions, répétées plusieurs fois par jour, donnèrent lieu à la guérison qui s'opéra en huit joursr.

Le même docteur a tiré un grand avantage de ces lotions pour combattre des ulcères atoniques qui s'étaient montrés 7 à 8 ans après la maladie vénérienne. Aucun moyen connu n'ayant pu déterminer la cicatrisation de ces ulcères, M. Mène obtint ce résultat en faisant laver les ulcères avec le chlorure, et en les recouvrant ensuite de compresses trempées dans ce liquide.

PRÉPARATION NOUVELLE DE L'ÉPONGE CONTRE LE GOITRE, par M. GUIBOURT.

M. Guibourt a publié dans le *Journal de Chimie* une série d'expériences pour obtenir une éponge torréfiée, riche en iode, et la plus efficace possible contre le goître; voici les conclusions de ce travail :

Prendre de l'éponge brute, bien odorante, serrée, compacte, et qui n'ait aucunement été lavée;

La déchirer par petits morceaux pour en isoler les corps étrangers, et la frapper dans un sac de toile pour en séparer la poussière;

La mettre dans un brûloir semblable à celui qui sert pour le café, et la torréfier à un feu de charbon modéré, jusqu'à ce qu'elle devienne d'un brun noirâtre;

La retirer aussitôt, la pulvériser, et la renfermer dans un bocal de verre bien bouché.

Enfin, il convient qu'elle soit récemment préparée; car j'ai vu une éponge très-riche en iode, au moment où elle venait d'être torréfiée, n'en plus conserver, au bout d'un an, qu'une quantité telle, qu'un léger excès de chlore suffisait pour faire disparaître la couleur bleue produite par l'amidon.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 7.)

PRIX. { 30 fr. pour un an; 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 18 FÉVRIER 1832.

SOMMAIRE.

THERAPEUTIQUE.

Mémoire sur l'emploi de l'émétique à haute dose, associé aux purgatifs drastiques, dans le traitement de la Chorée ou Danse de Saint-Guy; par M. G. Breschet, chirurgien ordinaire à l'Hôtel-Dieu.

J'ai eu à soigner, il y a un an environ, une jeune demoiselle de 14 ans, affectée d'une danse de St-Guy, qui avait été traitée par plusieurs médecins, et cette maladie résistait à tous les traitemens. En vain les antispasmodiques sous toutes les formes, les bains froids, les immersions instantanées dans l'eau froide, les bains de mer, les sangsues le long du rachis, avaient été mis en usage; tous ces moyens avaient échoué. Je savais qu'en Italie, Rasori et toute l'école du contro-stimulisme, traitaient beaucoup de névroses par les drastiques administrés concurremment avec le tartre stibié à haute dose. J'eus recours à un pareil traitement, et au bout de très-peu de temps tous les symptômes de la chorée disparurent, et la malade fut complètement guérie. Depuis cette époque j'ai traité avec le même succès, deux autres personnes en ville, et j'ai reçu dans les salles de l'Hôtel-Dieu, trois malades atteints de chorée, deux jeunes filles et un petit garçon. L'histoire du premier de ces cas a été insérée, il y a peu de mois, dans le *Journal hebdomadaire* (1); le second malade vient de sortir de l'Hôtel-Dieu, et je donne plus bas la description de sa maladie. Quant à la troisième malade, elle est encore à l'hôpital et je comptais la voir sortir complètement guérie, lorsqu'une affection morale vive a rappelé quelques accidens nerveux, mais qui ne sont pas comparables à ceux que cette jeune malade présenta t lors de son entrée à l'hôpital (2).

Tous les cas de chorée soumis à mon observation et que j'ai traités par la méthode dont je viens de parler, ont été vus sur de jeunes sujets; le plus âgé n'avait pas seize ans. Je ne puis, jusqu'ici, citer que six observations, deux garçons et quatre filles.

Le tartre stibié a toujours été administré comme le faisait Laennec, c'est-à-dire en l'associant à l'opium et en l'incorporant dans une infusion très-aromatique; je n'ai jamais dépassé la dose de 8 grains par jour.

Les drastiques consistent en des pilules composées de parties égales d'aloès ou de gomme gutte, de scammonée et de calomel. Ces pilules

(1) Cette observation nous avait été également communiquée, mais le défaut d'espace nous avait empêché de l'insérer; nous la reproduirons plus bas.

(2) Depuis peu de jours, la malade a quitté l'Hôtel-Dieu; elle était complètement rétablie.

Feuilleton.

Coup-d'œil sur la médecine et la chirurgie en Pologne, durant la dernière révolution; par J.-F. Malgaigne, médecin de division dans l'armée polonaise, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros précédens.)

Nous partîmes de Brzezin pour nous porter sur Sieldce, au nombre de trois divisions, ayant chacune son médecin en chef; avec une seule ambulance pour les trois. Les médecins divisionnaires suivaient l'état-major; les médecins de régiment allaient en tête du régiment; l'ambulance derrière le corps d'armée, avec les bagages. Comme nous allions en avant, les soldats étaient pleins d'enthousiasme et de vigueur; ces dispositions offraient peu d'inconveniens. Mais quand après plusieurs jours de grandes marches la trahison du général Garskowski nous força à une indigne retraite, le moral du soldat abattu ne soutenait plus ses forces déjà diminuées; la dysenterie et le cholera apparurent. L'ambulance était en avant avec les bagages; chaque médecin en tête de son régiment, ensorte que les malades qui de temps à autre sortaient des rangs, ne trouvaient ni médecin ni moyens de transport; ou bien il fallait que les voitures d'ambulance quittant la ligne, attendissent ces malades forcés de marcher jusques là.

Je demandai à diverses reprises que l'on changeât un état de choses si vicieux; les médecins de régiment ou de bataillon devaient suivre plutôt que précéder leur corps; l'ambulance devait être à l'arrière-garde pour recueillir tous les malades à son passage, et en cas d'attaque pour être en mesure d'agir. Ces changemens paraissaient raisonnables; en conséquence on me prédit qu'ils n'auraient pas lieu. Je doutai long-temps du succès de la prédiction; je finis par me convaincre.

Une occasion s'offrit où ces inconvéniens furent bien sentis. A la retraite de Bolincow, notre division était à l'arrière-garde; un ordre supérieur m'enjoignit de partir à l'instant pour Varsovie avec l'ambulance. Nous avions fait environ une lieue, lorsque une vive canonnade se fit entendre sur nos derrières; les Russes attaquaient l'arrière-garde. Entre des ordres précis de m'éloigner et le bruit du canon qui nous rappelait, j'hésitai, et j'envoyai au galop un vétéran demander de nouveaux ordres. Ils vinrent en effet comme nous désirions; nous rebroussâmes chemin de toute la vitesse de nos chevaux, et nous arrivâmes fort à propos pour opérer encore et emmener quelques blessés.

Pour concevoir l'opiniâtreté que l'on mettait à réléguer parmi les bagages

sont de trois grains ; je commence par une et j'augmente successivement en en donnant une pilule de trois en trois heures.

C'est le désir de voir ce traitement mis en usage par les praticiens et de le faire juger en le soumettant au creuset de l'expérience, qui me fait consigner ici ces détails.

Obs. I.— Husson (1), Louise-Clara, de 16 ans, exerçant, dès l'âge de treize, l'état de passementière, d'un tempérament essentiellement nervenx et n'étant pas encore réglée, a été reçue à l'Hôtel-Dieu, salle St-Côme, présentant tons les signes d'une chorée des mieux caractérisées. D'après les renseignemens qui nous ont été donnés par la mère de la jeune malade et plns tard par elle-même, il parait qu'elle n'a essuyé aucune maladie dans son bas âge ; seulement, à l'âge de neuf ans, elle fit une chûte qui ent pour résultat quelques contusions à la tête, et depuis cette époque elle avait conservé une espèce de faiblesse, nn peu de gêne dans tout le côté gauche dn corps ; cette gêne était plus marquée an membre thoracique que partont ailleurs.

Quant à sa maladie, elle a débnté assez brusquement et sans cause connne, dans le commencement de juillet, par un engourdissement vague occupant tont le côté gauche du corps ; à cet engourdissement a bientôt snccédé du tremblement, des espèces de convulsions qui ont gagné promptement l'autre côté dn corps, et en peu de jours l'affection a été portée an point que la malade n'était plus maitresse de ses mouvemens, et ne pouvait se servir de ses mains sans s'exposer à briser et renverser tout ce qu'elle voulait saisir. Quelques boissons antispasmodiques, des fenilles d'oranger, lui furent administrées dans le principe ; elle fut enfin transportée à l'Hôtel-Dieu, le 19 juillet 1831, 20 jours environ après l'invasion des premiers symptômes.

Voici l'état que nons a présenté cette jeune personne à son entrée : tout le système musculaire locomoteur était dans un désordre dont on ne peut guère se faire une idée ; la malade ne ponvait rester nn instant en repos ; elle allait de côté et d'autre plns ou moins vite, d'une manière irrégulière, sans suivre une ligne, droite, s'arrêtant brusquement, se renversant à terre et se roulant en tous les sens sans pouvoir se relever ; elle ne pouvait se servir de ses mains et de ses bras qui étaient soumis à des mouvemens rapides et désordonnés jusques dans les dernières articulations ; elle ne pouvait porter des alimens même solides à sa bouche et dans ce dernier acte, il fallait plus d'une personne tant ponr la contenir que pour lui présenter les alimens ; tantôt elle renversait sa tête en arrière avec force, tantôt se jetait brusquement sur ce qui lui était présenté, saisissant avec les dents les cuillers et les gobelets. Enfin le trouble du système nerveux chez cette jeune malade était tel qu'on était obligé, pour la maintenir dans son lit et l'empêcher de se faire beancoup de mal, de la fixer avec une camisole de force, et malgré ces précautions, on la trouvait souvent renversée de son lit, échevelée, meurtrie et se roulant à terre. Si on lui adressait quelques questions, elle ne pouvait articuler un seul mot ; les efforts qu'elle faisait alors pour répondre exaspéraient encore plus son état convulsionnaire, le dépit s'en mêlait, des larmes s'échappaientde ses yeux et c'est avec la plus grande difficulté qu'elle prononçait quelques mots entrecoupés.

Tous les autres organes de l'économie ne présentaient aucune altération. Les fonctions cérébrales qu'on aurait pn croire troublées au premier abord ne l'étaient nullement. Les contrariétés de quelque nature quelles fussent irritaient seulement d'une manière marquée son système nerveux ; l'impatience et la colère éclataient alors dans ses yenx, et tout l'appareil des symptômes indiqués prenait nne nonvelle activité. Dans les faibles momens de calme et lorsqu'elle n'était point troublée par la présence d'un grand nombre de personnes qui l'observaient, elle répondait avec difficulté mais juste aux questions qui lui étaient faites, et déplorait le triste état dans lequel elle se trouvait. Les fonctions digestives étaient dans une intégrité parfaite ; la circnlation n'offrait rien de particulier ; le pouls était régulier, souvent un pen fréquent.

Le lendemain de son entrée, la malade fut soumise à un traitement antispasmodique usité à l'Hôtel-Dieu où il a réussi dans des cas analogues. Les pilules de Méglin, composées d'extrait de jusquiame noire, de poudre de racine de valeriane sauvage et d'oxide de zinc, un grain de chaque substance, lui furent administrées à la dose de deux par jour, le nombre en fut successivement augmenté et porté jusqu'à huit dans la journée ; de plus trois bains d'immersion dans l'eau froide lui furent également ordonnés ; pour boisson, de l'infusion de tilleul et plus tard de la tisane de valériane.

Ce traitement fnt continné jusqu'an 19 août sans le moindre amendement des symptômes de la maladie ; le désordre était aussi intense que lors de l'entrée de la malade, il n'y avait aucun instant de relâche ni le jour ni la nnit. Dans cette circonstance, M. Breschet eut l'heureuse idée de recourir à nne méthode de traitement dont aucun praticien avant lui n'avait fait usage dans un cas pareil, c'est l'emploi du tartre stibié à haute dose uni aux drastiques.

En conséquence, il fut prescrit dès le commencement une potion composée de six grains de tartre stibié dans six onces d'infusion de tilleul avec addition d'une once et demie de sirop diacode, à prendre par cuillérée, de deux heures l'une ; il fut prescrit de plus des pilules composées de gomme-gutte, scammonée, calomel, de chaque un grain, à prendre de la même manière que le tartre stibié, c'est-à-dire alterner d'heure en heure une cuillerée desolution de tartre stibié et nne pilule drastique. L'administration de ces médicamens fut faite avec le plus grand soin et continnée pendant la nuit.

Le 20, à la visite du matin, la malade se trouvait nn pen plns calme, la nuit s'était passée avec un peu moins d'agitation, et dès ce premier jour on pouvait apercevoir un changement notable dans l'ensemble des symptômes ; le tartre stibié ne provoqua ni nausées, ni vomissemens ; il y eut plusieurs évacuations alvines.

La même médication fut continuée les jours snivans à la même dose ; le mieux a toujours été croissant et est devenn de plns en plus sensible ; la malade successivement a commencé à marcher plus facilement et à pouvoir articuler quelques paroles ; l'action musculaire est devenue plus regulière et plus dépendante de la volonté ; an bout de denx jours le bras droit n'a plus été aussi rebelle aux monvemens ; la jeune malade a pu s'en servir quoiqu'avec beaucoup de difficulté pour approcher des alimens de sa bouche ; le gauche reste encore réfractaire à la volonté ; elle ne saisit plus avec les dents les vases où elle boit, elle s'impatiente moins et ne se livre plus aussi promptement à ces accès de colère et de désespoir reproduits par la moindre cause.

Le 23, la malade ayant éprouvé des vomissemens et une diarrhée assez abondante, le tartre stibié a été suspendu ainsi que les pilules drastiques ; l'eau de riz a été ordonnée. Ce léger dérangement a cédé au bout de quelques jours ; cependant il a été jugé convenable de laisser reposer la malade pendant quelque temps. Son état, du reste, est des plus satisfaisans ; la progression s'effectue à-peu-près naturellement, le membre thoracique droit est libre ; le gauche revient plus lentement, la malade ne peut encore porter la main de ce côté à sa tête, ni serrer les corps sur lesquels elle a même de la peine à la fixer.

Le 1 septembre, le tartre stibié et les drastiques résineux ont de nouveau été prescrits, seulement la quantité en a été diminuée ; trois grains d'émétique dans trois onces de véhicule avec une once de sirop diacode, les pilules comme précédemment, le tont à prendre alternativement comme la première fois, mais seulement de deux heures en deux heures (eau de riz pour boisson.)

La tolérance pour le tartre stibié a été moindre cette fois que la première, quoique la dose en fût bien moins considérable ; il a occasionne des vomissemens et des déjections alvines et la malade s'est trouvée assez fatiguée ; peut-être doit-on attribner ce dérangement à ce que cette jeune personne, désirant ardemment des alimens qui ne lui sont accordés qu'en petite quantité depuis qu'elle est à l'usage du tartre stibié, aura trouvé le moyen de satisfaire secrètement à son appetit.

L'administration des médicamens n'en a pas moins été continuée avec addition d'une plus grande quantité de sirop diacode ; de cette manière ils ont été très-bien supportés. Il n'est rien survenu d'intéressant à noter les jours suivans dans l'état de la malade : elle marche rapidement à sa guérison. La main gauche commence à reprendre un peu son action, la malade commence à pouvoir la porter à sa tête, à s'en servir pour s'habiller, à saisir et serrer les corps, chose qu'elle a été très-long-temps sans pouvoir exécuter : mais il parait que devant un certain nombre de personnes l'émotion l'empêche de s'en servir aussi-bien que lorsqu'elle n'est pas observée. Afin de lui donner de l'exercice et de rendre à ses membres la souplesse et la précision dans les mouvemens dont ils avaient en quelque sorte perdu l'habitude, il lui a été conseillé de se rendre utile dans la salle en aidant un peu dans le service, ce dont elle s'acquitte assez bien.

Le 5 septembre, le tartre stibié de 3 grains a été porté à 5 et n'a pas provoqué de vomissemens.

Le 10, nouvelle augmentation de deux grains ; les vomissemens ont eu lieu ; la malade les attribue à ce que la potion est trop sucrée ; le sirop diacode a donc été retranché de moitié et remplacé par une quantité équivalente de laudanum.

(1) Cette observation a été recueillie par M. Monestier, élève inteene.

---

les voitures de l'ambulance, il faut ajouter que l'on attachait une haute importance à la conservation du matériel de ces voitures et dire en quoi il consistait. C'étaient d'abord deux énormes carrosses, construits en poutres doublées de fer, d'une largeur supérieure à celle de tous les autres charrois. La caisse était suspendue, doublée de matelas, et d'une longueur assez grande pour qu'un homme pût s'y étendre de son long. Deux malades entraient commodement dans l'intérieur ; en cas de besoin on y en mettait quatre. Par devant et par derrière étaient des bancs, où s'asseyaient les vétérans de l'ambulance et les soldats moins grièvement blessés. Quatre chevaux avaient peine à tirer ce lourd marnage, dans les sables mobiles de la Pologne.

La pharmacie occupait une voiture entière, assez ingénieusement disposée. De chaque côté de la caisse principale, un volet soulevé laissait voir des tablettes où les boites et les bocaux étaient rangés comme dans une officine ordinaire. La caisse intérieure était divisée en deux ; la portion postérieure s'ouvrait comme un secrétaire et offrait de même plusieurs grands tiroirs, renfermant tous les instrumens de pharmacie désirables. La portion antérieure servait de magasin.

Un énorme fourgon, ressemblant assez bien à une voiture à charbon, contenait le linge, les appareils, les instrumens, et par surcroit les sacs et le bagage des gens de l'ambulance. Une toile mince reconvrait le tout, et laissait pénétrer à chaque orage des torrens de pluie dans l'intérieur. Cinq mois de réclamations suffirent à peine pour obtenir une couverture en toile cirée. Enfin nn cinquième fourgon, destiné aux fourrages, fermait la marche. C'est ainsi que se composaient la plupart des ambulances ; elles portaient le titre d'ambulance incomplète. Pour les compléter on y joignait cinq autres fourgons, contenant tout ce qui était nécessaire à l'entretien d'un hôpital provisoire. Tant que l'on se battit et qu'il fut nécessaire d'avoir des hôpitaux provisoires, ces voitures demeurèrent à Varsovie ; elles ne nous suivirent que lors de notre retraite en Prusse (1).

A chaque ambulance était attaché un commissaire pour les subsistances ; le médecin divisionnaire, le médecin en chef de l'armée, le général divisionnaire, firent au moins dix réclamations pour obliger ce commissaire à suivre l'ambulance ; il se cramponna à Varsovie et y tint bon, malgré toutes les réclamations.

Aussi, nos malheureux soldats étaient-ils doublement à plaindre lorsqu'ils étaient malades ou blessés. Au regiment, ils avaient leur ration, hors du régiment, rien d'assuré. Je recourais au général de la division, qui ne réussissait pas toujours à nous procurer même le pain nécessaire. Je fus obligé, une fois, d'expedier à Varsovie de Bozanow un convoi de blessés et de malades à jeun depuis 24 heures,

(1) J'insistai à diverses reprises pour échanger ces lourdes voitures d'ambulances contre un ou deux caissons légers, propres à franchir toutes les inégalites de terrain avec un grand avantage d'économie, de simplicité et de vitesse. J'offris même aux bureaux de santé la communication des plans des ambulances françaises, qu'il ne s'agissait pas sans doute d'imiter complètement, mais dont on pouvait approcher ; il me fut répondu, avec dédain, qu'on n'en avait pas besoin.

On a cependant été obligé de suspendre le tartre stibié deux jours après; les pilules drastiques seules ont été encore continuées pendant quelques jours.

Enfin à cette époque l'état de la malade est on ne peut plus satisfaisant et laisse peu de chose à désirer; il n'existe plus aucun trouble dans les mouvemens, la parole est libre. Elle est aussi bien qu'avant l'invasion de la maladie. Il existe seulement encore un peu de gêne dans le membre thoracique gauche, gêne tout-à-fait étrangère à la maladie, puisqu'elle lui était préexistante.

La jeune malade a quitté l'Hôtel-Dieu le 17 septembre.

Obs. II. — Le nommé Paul Donat (1), âgé de 12 ans, est entré à l'Hôtel-Dieu le 22 novembre, étant affecté de mouvemens involontaires du membre gauche supérieur et du membre inférieur du même côté. Cette maladie ne datait que de cinq mois, à l'époque de l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu. En l'examinant attentivement nous avons observé que son tempérament pouvait être rapporté au névroso-sanguin; les membres étaient médiocrement développés. Il existait du strabisme, mais l'origine de cette maladie remontait à la naissance, et par conséquent elle n'avait aucune liaison avec l'affection dont Paul Donat était atteint. Selon le récit du malade, son indisposition a été précédée de picotemens, et dans quelques momens, de douleurs assez vives dans les membres supérieur et inférieur. Ces symptômes ont précédé de dix jours les mouvemens irréguliers, et à l'époque de son entrée dans l'hôpital, le malade ne pouvait pas tenir les membres affectes, un seul instant, dans une position fixe. En plaçant le bras et la jambe dans une direction horizontale, on voyait bientôt s'exécuter des mouvemens par saccades, qui se bornaient à l'extrémité des membres affectés; d'autres fois, les membres éprouvaient une espèce de mouvement de totalité; cette circonstance succédait à chaque effort que faisait le malade pour prendre et pour serrer des corps. Il ne pouvait pas tenir son bras écarté du tronc, de manière à ce que ces deux parties formassent ensemble un angle droit ou aigu. Quand il essayait de marcher, le bras pendait et l'épaule du côté affecté était nécessairement plus basse que l'autre. Les mouvemens dont je viens de parler étaient tellement violens pendant la progression, que Paul Donat était obligé de s'arrêter subitement. Cette dernière circonstance est un signe pathognomonique de l'affection que je signale. En faisant des tentatives pour porter la main affectée vers la tête, il ne pouvait jamais réussir à exécuter ce mouvement, s'il ne s'aidait de la main droite. Ce malade disait éprouver, parfois, une sorte d'horripilation dans les membres, laquelle était surtout très-marquée après des efforts pour marcher. Nous n'avons pu découvrir de cause plausible qui ait pu donner lieu au développement de cette maladie extraordinaire. On voit cependant que nous ne pouvons rapporter cette affection qu'aux maladies nerveuses; on voit aussi qu'elle ne paraissait pas bornée à la moelle rachidienne, puisqu'il existait aussi des mouvemens irréguliers des muscles du côté gauche de la face et du cou. Cependant les facultés intellectuelles étaient parfaitement intactes. M. Breschet a rapporté la maladie à la classe de celles que les auteurs nomment *chorée*. Il a regardé ce cas favorable à l'emploi d'un remède qu'il avait déjà, dans ces derniers temps, employé avec succès contre de pareilles affections. Je veux parler du tartre stibié à haute dose. Il a commencé par 4 grains dans 4 onces d'infusion de fleurs de tilleul, aromatisée avec un peu d'huile essentielle d'anis, et il faisait ajouter autant de gros de sirop diacode, qu'il y avait de grains de tartre stibié. Cette mixture était ainsi aromatisée pour empêcher son effet vomitif. On l'administrait par cuillerée à bouche, de deux en deux heures. Dans les premiers temps de l'emploi de ce médicament, le malade a plusieurs fois vomi; cet accident a cessé en éloignant les doses et en ajoutant au sirop quelques gouttes de laudanum de Sydenham. L'état du malade s'améliora de jour en jour; on a vu la marche devenir moins chancelante, les tremblemens des muscles ou des membres moins fréquens; les mouvemens partiels des doigts involontaires du bras ou de la jambe ont été plus rares. Bientôt le malade a pu saisir des objets avec la main affectée, les garder quelques instans. La distorsion de la bouche, les contractions spasmodiques des muscles de la face ont été moins marquées; enfin, peu-à-peu la contractilité involontaire de tous les muscles du côté gauche est devenue volontaire, et en trois semaines l'affection nerveuse a été complètement guérie et le jeune malade n'a été gardé dans l'hôpital que pour s'assurer de la réalité et la solidité de la guérison. La dose du tartre stibié n'a été portée qu'à sept grains par jour, et, à dater de l'éloignement de l'administration de chaque cuillerée l'une de l'autre et de l'addition du laudanum de Sydenham, les nausées et les vomissemens n'ont pas été observés. Nous avons omis de dire qu'outre la potion, le jeune malade prenait des pilules drastiques composées de calomel, de gomme gutte et d'aloës. Ces pilules provoquaient parfois quelques selles, mais elles n'ont jamais produit de superpurgations. Le malade n'a jamais perdu l'appetit; sans être à la diète, il ne lui était accordé qu'une faible quantité d'alimens de facile digestion.

Obs. III. (1) — Josephine Gleize, âgée de 8 ans, de tempérament nerveux, de constitution frêle et délicate, avait cependant toujours joui d'une assez bonne santé, lorsque, dans le commencement d'août 1831, on s'aperçut de quelques mouvemens irréguliers dans les membres et dans les muscles de la face; ce léger désordre musculaire persista pendant deux mois sans augmenter d'une manière bien sensible; mais, dans les premiers jours d'octobre, la perforation des lobules des oreilles, pour y placer des boucles, ayant causé une douleur assez vive à la jeune fille, elle entra dans une grande fureur, poussa, pendant long-temps des cris violens; à dater de cette époque, les mouvemens désordonnés des membres et de la face furent beaucoup plus marqués; quelques bains chauds et des boissons diaphorétiques, ne produisirent aucune amélioration, et la jeune fille entra à l'Hôtel-Dieu, salle St-Côme, le 1 octobre 1831; ses parens nous donnèrent les détails que nous venons de rapporter et ajoutèrent que leur enfant se livrait très-souvent à la masturbation. Le père insista encore beaucoup sur une circonstance qu'il considérait comme n'étant pas étrangère à la maladie de sa jeune fille; vernisseur sur métaux, il emploie un grand nombre de substances minérales très-délétères qu'il broye avec l'essence de térébenthine, et qu'il fait sécher chez lui dans un four, ce qui répand dans tout son logement une odeur très-forte, que ne peuvent supporter les jeunes chats, qui au bout d'un certain temps meurent dans les convulsions. Ce fait que nous n'avons pas vérifié, nous a été aussi affirmé par un marchand de couleurs. Quoi qu'il en soit des influences qui ont pu déterminer la maladie, voici les principaux phénomènes que présentait la jeune fille, lors de son entrée: couchée dans son lit, elle ne peut y rester un instant immobile; le tronc et les membres sont dans une agitation désordonnée continuelle: ce désordre involontaire des mouvemens est aussi marqué dans les membres inférieurs que dans les supérieurs, mais un peu plus du côté droit que du côté gauche; placée sur ses jambes, c'est à peine si elle peut s'y maintenir droite; elle tient, en marchant, les pieds fortement tournés en dedans et décrit, avec celui du côté droit, un arc de cercle latéral. Sa marche sinueuse est très-vacillante, on craint à chaque instant de lui voir faire une chute; elle ne peut rester dans la même position plus d'une ou deux secondes; la main portée à la tête ne peut y être maintenue; par un mouvement involontaire, elle change de place malgré les efforts de la malade pour la tenir fixe; incapable de serrer aucun objet, elle ne peut porter à la bouche les alimens ou les boissons qu'on lui présente. Les muscles de la face donnent lieu, par leurs contractions, aux grimaces les plus bizarres. La paupière supérieure de l'œil droit paraît un peu plus abaissée que celle de l'œil gauche, et la parole entrecoupée de la malade indique que les muscles de la langue participent à l'affection des autres muscles volontaires. Tous les organes des sens paraissent n'avoir subi aucune modification de fonctions. Il y a seulement un peu de strabisme de l'œil droit; l'intelligence est parfaite. D'un moral très-impressionnable, la jeune fille se met souvent en colère. Les fonctions dites organiques n'offrent aucune trace de lésion; le sommeil est bon et le plus souvent pendant ce temps, tout désordre musculaire cesse complètement. D'autres fois il faut l'attacher dans son lit, sans quoi elle ne conserverait aucune couverture et même elle tomberait à terre. L'appétit est excellent.

Avant tout traitement, on enleva les boucles des oreilles, quoique les lobules ne fussent ni rouges ni douloureux. Le canal intestinal étant parfaitement sain, M. Breschet crut pouvoir recourir à la méthode que, le premier, il avait essayée avec succès; en conséquence il ordonna la potion suivante:

℞ Tartre stibié. . . . . gr. 4
Infusion de fleurs de tilleul. . . ℥ 4
Sirop diacode. . . . . ʒ 6
Huile essentielle d'anis. . . . . Q. S.

A prendre par cuillerée de deux en deux heures; plus quatre pilules ainsi composées:

Gomme gutte. . . .
Scammonée. . . . } ãã 1 grain.
Calomelas. . . . .

A prendre une toutes les deux heures, pendant la journée, en alternant avec la potion.

(1) Cette observation a été recueillie par M. Eager, élève interne.

(1) Cette observation a été recueillie et rédigée par M. Brun, interne à l'Hôtel-Dieu, je la donne ici telle qu'elle m'a été remise, et telle qu'elle a été commentée par l'auteur.

et auxquels je ne pus pas même donner pour une journée d'alimens. En route, ils tâchèrent d'obtenir quelques secours dans les villages; ou bien, les moins malades allaient arracher des pommes de terre à chaque halte. Ils arrivèrent à Varsovie un soir, à 6 heures; croirait-on que, faute de quelques formalités, on laissa tout ce convoi à la porte de l'hôpital, sans couverture, sans alimens, jusqu'au lendemain matin? Par bonheur, M. Antomarchi faisant son inspection les fit alors entrer d'autorité; car les formalités n'étaient pas encore remplies.

L'Europe a admiré l'héroïque constance des soldats polonais; nous seuls peut-être, témoins et consolateurs de leurs maux, nous savons ce qu'ils ont eu à souffrir. Dans ces administrations à demi-russes, il y avait des hommes qui se jouaient de la vie de leurs semblables.

Dans les bivouacs prolongés, les malades devaient d'abord être traités par les médecins de régiment. Plus tard, on résolut de réunir tous ceux d'une division en un hôpital provisoire dont les médecins d'ambulance faisaient le service. Cette mesure était bonne en elle-même, surtout pour la régularisation des évacuations. L'absence des commissaires de vivres dans les ambulances contraignit de renvoyer à chaque régiment ses malades.

D'après ce qui a été dit, on a pu déjà prévoir le manque d'ensemble qui devait exister lors des grandes affaires. Quand un régiment donnait seul, tous les chirurgiens en arrière lui formaient une sorte d'ambulance de bataille; mais, quand un corps d'armée ou l'armée tout entière était en ligne, comme à Ostrolenka et à Varsovie, le service de santé n'était jamais complètement assuré. Ainsi, à Ostrolenka, les ambulances retirées en arrière reçurent les premières l'ordre de partir, au moment où leur présence était le plus nécessaire. Voici l'ordre dans lequel les chirurgiens devaient agir.

Chaque régiment gardait tous ses chirurgiens; les colonels, jaloux aussi de leur part d'autorité, n'auraient pas permis à un seul d'entr'eux de se détacher, même sur l'ordre du médecin divisionnaire. Ainsi se trouvait paralysée la majeure partie des ressources du personnel de la chirurgie; à la violente attaque de Varsovie, ces chirurgiens de régiment, placés sous le feu le plus nourri, n'avaient pas même le temps de voir les blessés qu'on se hâtait avec raison de transporter en lieu plus sûr. La plupart se trouvèrent donc dans une inaction pénible et presque complète, tandis que les ambulances étaient surchargées de blessés et n'avaient pas, à beaucoup près, assez de chirurgiens pour satisfaire aux exigences du moment.

Les médecins de division, pour la plupart isolés de leurs ambulances, sans aides et sans instrumens, demeuraient aussi malheureusement dans une inutilité complète; sur les ambulances seules se reportait presque entier tout le fardeau du service; encore n'en tirait-on pas tout le parti qu'on aurait pu.

Dès notre arrivée à la quatrième division, j'avais proposé et demandé avec instance au général Milberg de me laisser la direction de ce service; je voulais diviser en deux l'ambulance, poster en lieu sûr une partie des chirurgiens, pour disposer les appareils et attendre les blessés; les autres auraient parcouru le champ de bataille avec des brancardiers et des voitures, donnant les premiers soins indispensables et dirigeant tous les blessés vers l'ambulance stationnaire. Le besoin de brancardiers embrigadés se faisait déjà vivement sentir, et ils furent

Les premières cuillerées de la potion causèrent quelques vomissemens qui se reproduisirent le matin pendant presque toute la durée du traitement, quoiqu'on eût augmenté la proportion de sirop diacode; le dévoiement ne tarda pas non plus à se manifester, mais il ne devint jamais assez abondant pour donner des inquiétudes, néanmoins on suspendit de temps en temps le traitement pour donner quelque repos à la jeune malade. On augmenta peu-à-peu la dose de tartre stibié qui fut portée à sept grains et on donna six pilules. Ce fut sous l'influence de ces médicamens qu'on vit diminuer d'abord, puis disparaître peu-à-peu, tous les symptômes de chorée. Après 15 jours de traitement, le désordre des mouvemens était beaucoup moins sensible, la marche plus facile et la jeune fille pouvait se servir de ses mains pour porter les alimens à sa bouche : l'aspect grimacier de sa physionomie était beaucoup moins marqué; le mieux alla toujours en continuant jusqu'à la fin de décembre, où une circonstance hors de toute prévision, faillit renouveler la maladie : le départ de la salle d'une jeune compagne de Joséphine, influença vivement son moral, et quelques mouvemens irréguliers se reproduisirent, mais l'assurance d'un prompt retour de la jeune amie fit cesser toute peine morale, et Joséphine sortit parfaitement guérie dans le milieu de janvier.

Si nous comparons cette observation à celles qui ont été publiées sur le même sujet, nous avons peu de chose à remarquer sous les rapports étiologiques et symptomatologiques; nous ferons cependant observer :

1° L'âge peu avancé de la malade qui n'avait que huit ans, tandis que Sydenham n'a observé la chorée que chez des enfans de dix à quatorze ans.

2° L'affection des muscles des deux côtés du corps, lorsqu'il est bien plus fréquent de ne voir qu'un côté malade.

3° L'intégrité parfaite de l'intelligence, et cependant Bouteille note comme un phénomène constant, un degré plus ou moins avancé d'altération des facultés intellectuelles.

Mais c'est principalement sous le rapport thérapeutique, que cette observation mérite quelque intérêt. Nous ne parlerons pas des différens traitemens employés contre la chorée, et dont on trouve la longue énumération dans l'ouvrage de Bouteille, non plus que celui auquel M. Dupytren a eu recours plusieurs fois avec le plus grand succès, (le passage répété cinq à six fois, du corps du malade entre deux lames d'eau très-froide). Mais nous établirons que M. Breschet est le premier qui ait employé l'émétique à haute dose, dans la maladie qui nous occupe (1); et que, s'il est déjà très-difficile d'admettre que, dans ces trois cas précédemment cités, la maladie eut cédé sans traitement, la diminution progressive de tous les symptômes à mesure que l'émétique était administré, est une preuve que c'était bien à l'action de ce médicament, que cédait la maladie.

Le docteur Bouteille, dans une monographie sur la chorée, a publié dix observations, dans lesquelles nous voyons qu'il administra aussi les purgatifs, mais que préalablement il avait eu recours à la saignée générale, et cela avec le plus grand succès, puisqu'il guérit ses dix malades. M. Breschet remplaça la saignée par l'émétique à haute dose comme on l'a fait déjà avec succès pour plusieurs maladies, notamment pour la pneumonie, ce qui peut nous amener à comprendre comment les médecins italiens, ont pu placer les émissions sanguines et l'émétique à haute dose, dans la même classe de moyens thérapeutiques, dans les contro-stimulans. Quant à la nature du désordre musculaire qui caractérise la chorée, les uns, ont pensé que c'était une paralysie incomplète; d'autres, une affection convulsive; quelques-uns ont cru qu'elle participait de ces deux maladies. M. Bouillaud la regarde comme une perversion des fonctions locomotrices. L'observation de Joséphine ne nous a présenté aucun nouveau phénomène qui puisse résoudre cette question; mais nous remarquerons, quant à l'opinion émise par M. le professeur Bouillaud, que d'après cette loi générale, à la même altération anatomique correspondent les mêmes phénomènes pathologiques, on ne saurait admettre que la chorée est le résultat d'une irritation, sans par cela même la placer parmi les affections convulsives, car il est généralement admis aujourd'hui, principalement dans l'école dont M. Bouillaud est un des professeurs les plus distingués, que les convulsions sont un phénomène déterminé par l'irritation d'une portion du centre cérébro-spinal, et on ne comprend pas facilement comment l'irritation d'une partie de ce système pourrait produire tantôt des mouvemens convulsifs des membres, tantôt une simple perversion des fonctions locomotrices, sans augmentation d'action, car ces deux ordres de phénomènes ne s'observent pas simultanément ni successivement, dans le cours de la même maladie; ils dépendent donc d'altérations organiques différentes. C'est au reste, plutôt une explication que nous désirons obtenir, qu'une objection que nous voulons faire contre les considérations pleines de sagacité, que M. le professeur Bouillaud a émises sur la chorée.

BRESCHET, D.-M.

(1). Nous avons publié dans la *Gazette médicale*, n° 7, 1831, l'extrait d'un travail de M. Bardeley, médecin des hôpitaux de Manchester, sur le traitement de la chorée, par les purgatifs drastiques associés aux antispasmodiques. Il serait bon d'expérimenter cette méthode, comparativement avec celle de M. Bresehet, pour déterminer la valeur relative de l'émétique à haute dose, et des purgatifs administrés suivant la méthode de M. Bardeley.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Emploi de la morphine dans le rhumatisme articulaire. — Traitement des hydropisies par la compression. — Emploi de la racine de cahinça dans l'ascite. — Opinion de M. Dupuytren, sur la nature et le traitement du cholera-morbus.

Nous voudrions avoir à signaler, en commençant cette première revue des journaux de médecine français, pour l'année 1832, quelque doctrine nouvelle, quelque découverte importante, féconde en dévelopemens pour l'époque. Nous en sommes à cet égard au même point que l'année dernière. Nos recueils de médecine expriment à peine une tendance quelconque; tous renferment plus ou moins de travaux estimables; mais ces travaux ne font que témoigner de l'isolement dans lequel se retranchent leurs auteurs. Il n'y a plus aujourd'hui, ni communauté d'idées, ni simultanéité d'efforts. Chacun se crée son but à part, et emploie ses moyens propres pour y atteindre; aussi, tous les journaux de médecine sont-ils empreints de cet individualisme scientifique qui fait le caractère principal de notre époque. Nous excepterons toutefois les *Annales de la médecine physiologique*, dont le ton est toujours aussi tranchant et la conviction aussi impérieuse, qu'à l'époque la plus florissante de la doctrine. Après l'inconcevable autorité que ce journal a exercée, rien n'est plus extraordinaire que l'assurance et les prétentions qu'il conserve, malgré l'abandon de ses abonnés, et malgré la ruine complète des idées qui l'ont fait vivre. Mais s'il n'existe plus aujourd'hui d'idée-mère, à laquelle se rapportent la plupart des travaux particuliers, on peut au moins rassembler les matériaux épars, dans le but

nstitués peo après. Mais nos demandes furent toojours rejetees; et, relégués bien loin en arrière des combattans, il nous fallait attendre des ordres qui, le plus souvent, ne venaient pas. Durant l'espèce de siége de Varsovie, l'ambulance se mit en mouvement plus de dix fois sans ordre, lassée d'en avoir attendu vainement les premiers jours. Et, dans les deux dernières journées qui décidèrent do sort de la Pologne, je courus en vain à l'état-major, au médecin en-chef, au général divisionnaire; je ne trouvai ni ordres, ni supérieurs nulle part; ce fut alors que, pressés par le bruit toujours croissant de la canonnade, nous allâmes au point où l'on attaquait le plus vivement la division, à la fatale barrière de Jérusalem!

Telle est l'esquisse tracée à la hâte du triste tableau qu'offrit, dans cette campagne, la médecine militaire polonaise. Avec des hommes de courage, de patriotisme, et de talent, elle ne put jamais déployer toutes les ressources qu'elle semblait promettre, et remplir le rôle qui lui était donné. C'est que les mêmes causes qui perdirent l'armée et la nation reagissaient sur les institutions d'on ordre inférieur; la jalousie des nationaux contre les étrangers, la jalousie des chefs indigènes, et une sorte de mauvais génie répandu dans presque toutes les administrations, qui semblaient regarder comme hostile la révolution et tout ce qui s'y rattachait. Qu'un médecin étranger proposât quelque réforme salutaire, on le taxait de brouillon. A la bataille d'Ostrolenka, il y eut une distribution de croix de l'ordre du Mérite Militaire; chose difficile à croire, elles furent toutes données à des médecins civils. A mesure que la catastrophe approchait, la malveillance était plus ouverte. Pendant qu'on se battait à Grochow, toutes les voitures de place avaient été mises en réquisition pour le transport des blessés; à Varsovie, nous n'en eûmes pas une seule.

Et, comment les généraux, les ministres, les administrateurs patriotes, ne cherchaient-ils point un remède à toutes ces causes de désordre? Comment! c'est un grand mystère. A moins qu'on ne veuille l'expliquer par le caractère faible, léger, insouciant de cette nation si héroïque sur les champs de bataille, et se souvenir qu'ils ont un proverbe national qui n'a pu prendre naissance que chez eux: *L'anarchie soutient la Pologne.*

de les faire servir à combler quelque lacune de la science. La plus urgente à considérer, c'est celle que présente l'état actuel de la thérapeutique. Nous ne craignons pas de le répéter, la médecine moderne a trop négligé l'étude de cette branche importante de l'art de guérir, la plus importante peut-être, puisqu'elle constitue, à proprement parler, l'art de traiter les maladies. Pénétré de cette idée, c'est principalement aux travaux qui auront pour objet, ou quelque méthode thérapeutique nouvelle, ou quelque substance mieux étudiée dans ses effets, que nous donnerons la préférence. Nous croyons en cela bien mériter de nos abonnés, car la plupart d'entre eux ne nous ont pas laissé ignorer quelles étaient leurs sympathies à cet égard.

Nous comprendrons, dans cette première revue de journaux de médecine, ceux qui se publient dans les départemens, aussi bien que ceux qu'on imprime à Paris; nous y joindrons les comptes rendus annuels de plusieurs sociétés savantes. Nous comprendrons ainsi dans un même article, tout ce que la science médicale française aura produit de plus utile à la pratique de l'art.

SUR L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS DE MORPHINE, DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME SYNOVIAL ET GOUTTEUX; Par MM. TROUSSEAU ET BONNET.

Les deux derniers cahiers des *Archives de médecine*, décembre et janvier, contiennent un mémoire de MM. Trousseau et Bonnet, sur l'emploi des préparations de morphine, dans le traitement du rhumatisme synovial. Plusieurs auteurs, et notamment quelques praticiens italiens, avaient déjà préconisé la même médication. Convaincus de son importance et de son utilité, MM. Trousseau et Bonnet ont cherché à en déterminer plus rigoureusement la valeur, et à préciser, mieux qu'on ne l'avait fait, toutes les circonstances de son emploi.

Les malades sur lesquels ils ont expérimenté, étaient tous atteints de rhumatismes articulaires aigus, soit spontanés, soit succédant à des rhumatismes chroniques. Dans le plus grand nombre des cas, ils ont employé la morphine seule à l'extérieur, sans la saignée, et moins souvent la morphine à l'intérieur concurremment avec la saignée. Voici comment ils procèdent. Aussitôt après l'apparition de la douleur locale, ils dénudent la peau du point correspondant, au moyen de la pommade ammoniacale appliquée pendant dix à quinze minutes. Ils recouvrent ensuite la partie dénudée de 1, 2, 3 et jusqu'à 6 grains d'hydrochlorate ou de sulfate de morphine, qu'ils préfèrent à l'acétate, à cause de leur plus grande solubilité. Lorsque plusieurs articulations sont prises, ils les attaquent simultanément avec les mêmes moyens; c'est ainsi qu'ils ont appliqué jusqu'à 50 petits vésicatoires chez le même malade, en très-peu de jours. Lorsque MM. Trousseau et Bonnet croient devoir recourir en même temps à l'administration interne de la morphine, ils la donnent sous la forme pilulaire. Ces derniers cas sont ceux où la maladie paraît réfractaire; ils y adjoignent la saignée quand les individus sont robustes, quand il y a de la céphalalgie, ou une réaction fébrile violente. Les observations assez nombreuses que les auteurs présentent à l'appui de leur méthode, tendent à la faire admettre comme très-efficace. Ils jugent que dans les cas où le rhumatisme débute par les articulations superficielles, et où on l'attaque dès son apparition, il est permis d'espérer une guérison très-prompte, et exempte de récidive.

Les auteurs terminent leur mémoire par l'examen de cette question. « Lorsqu'un rhumatisme est guéri par l'application de vésicatoires recouverts de sels de morphine, quelle est la part qu'ont à la guérison les effets généraux et les effets locaux de la médication? » D'après l'analyse des faits qu'ils ont exposés, ils concluent que c'est par une action locale, que les sels de morphine contribuent à la guérison de la maladie, et ils pensent que l'ingestion de cette substance n'y a qu'une faible part. Toutefois, il est des cas où on peut les employer avec quelque avantage; ce sont ceux où les douleurs sont passagères et parcourent rapidement toutes les articulations, sans se déceler par de la rougeur ou de la tuméfaction. Cette forme, assez commune d'ailleurs, et qui ressemble à une violente courbature qui persisterait pendant plusieurs jours, se montre assez rarement pendant la période aigue du rhumatisme synovial.

DE LA COMPRESSION, DE SON USAGE DANS LES HYDROPISIES; Par M. BRICHETEAU.

Le même cahier des *archives* contient un mémoire de M. Bricheteau, sur l'emploi de la compression dans les hydropisies et particulièrement dans l'ascite. Dans ce travail, l'auteur rapporte plusieurs faits qu'il a empruntés à divers auteurs ou à sa pratique particulière, et desquels il résulte que la compression peut-être employée avec avantage, non-seulement dans l'ascite, mais encore contre l'hydrocéphale. Plusieurs médecins anglais se sont convaincus en effet, que si ce moyen ne parvient pas à prévenir l'épanchement du liquide dans la cavité cranienne, il en ralentit du moins la production sans causer d'accidens, et produit ainsi du soulagement. Quant à l'emploi de ce moyen contre l'hydropisie abdominale, il est hors de doute qu'il a procuré des guérisons véritables. Nous allons reproduire une des observations consignées dans le mémoire de M. Bricheteau, afin de mieux faire apprécier la valeur de cette méthode, d'en indiquer le mode d'application, et les circonstances où son application est indiquée.

OBS. — Madame D***, âgée de 40 ans, femme d'un employé de l'académie royale de médecine, était ascétique depuis quatre ans; elle avait vu son ventre accroître successivement de volume, sans d'ailleurs éprouver d'autre incommodité que celle qui résultait de la tension de l'abdomen. La menstruation n'était point dérangée, la plupart des autres fonctions s'exécutaient librement, et la figure était celle d'une personne en parfaite santé.

La malade ne songea à employer aucun traitement, tant que son ventre ne fut ni trop lourd, ni trop volumineux; mais quand il devint pour elle un pesant fardeau qui rendait la marche difficile, et ne lui permettait plus de porter un corset sans s'exposer à une suffocation incommode, elle se décida à réclamer les soins de l'art, les premiers jours de juin dernier. Je fus donc appelé; mon avis fut qu'il fallait pratiquer la ponction, et recourir ensuite à quelques moyens énergiques, pour prévenir un nouvel épanchement dans la cavité du péritoine. En attendant que je parvinsse à surmonter les difficultés qu'on m'opposait, j'employai des diurétiques et les purgatifs énergiques, mais sans aucune amélioration. La malade s'étant décidée à se laisser appliquer la paracentèse, nous procédâmes à cette opération le 19 juillet; nous retirâmes par l'ouverture faite au moyen du trois quarts, vingt pintes de sérosité limpide et incolore; nous explorâmes ensuite les viscères abdominaux qui nous parurent exempts de tout engorgement; la compression la plus forte n'y développait aucune douleur. La distension énorme et l'amincissement des parois abdominales, permettaient de faire cette exploration d'une manière très-complète, et le refoulement du paquet intestinal, dans un côté du ventre, facilitait singulièrement l'examen des parties du côté opposé. Avec de telles conditions, il fut facile de s'assurer qu'il n'existait aucune complication fâcheuse et aucun obstacle à l'emploi de la compression.

Elle fut effectivement mise de suite en usage à l'aide du bandage lacé, dont il a été question plus haut, et continuée pendant plusieurs mois sans le concours d'aucun autre moyen. Aucun signe d'épanchement ne s'est manifesté, et la malade paraît complètement guerie aujourd'hui, c'est-à-dire plus de quatre mois après la paracentèse, et l'usage non-interrompu de la compression graduée de l'abdomen, que d'ailleurs on continue encore comme moyen préservatif. La malade a eu quelques accidens qui semblent n'avoir aucun rapport avec la maladie dont il s'agit; tels sont un catarrhe pulmonaire, un érysipèle de la face qui a été suivi d'une éruption crustacée opiniâtre.

M. Bricheteau, en terminant son mémoire, dit quelques mots sur les inconvéniens et les dangers de la compression. Il a observé des malades qui ne pouvaient la supporter, parce qu'elle causait une grande gêne de la respiration; il a également observé que ce moyen développait quelquefois de la douleur dans le ventre des ascitiques, chez lesquels il paraissait y avoir ascite et péritonite à-la-fois; mais il affirme que, dans le plus grand nombre des cas, la compression est d'une innocuité parfaite, et qu'elle ne détermine aucun accident.

SUR L'EMPLOI DE LA RACINE DE CAHINÇA DANS LE TRAITEMENT DE L'ASCITE; Par M. FRANÇOIS.

Puisque nous en sommes à parler du traitement de l'hydropisie, nous mentionnerons ici les nouveaux résultats que M. François a obtenus de l'emploi de la racine de cahinça dans le traitement de cette maladie. Déjà nous avons inséré plusieurs observations du même auteur, tendant à montrer l'efficacité de cette médication; nous y ajouterons le fait suivant, extrait du dernier mémoire que M. François a publié dans les *Transactions médicales*.

ASCITE AVEC ANASARQUE DES PARTIES INFÉRIEURES.

Pellier, ancien militaire, âgé de 60 ans, d'une haute stature et d'une forte constitution, à teint rouge violâtre, entra à l'hôpital Saint-Louis, salle Henri IV, n° 89, le 13 juin 1831.

Cet homme n'a jamais eu de maladie, si on excepte plusieurs fractures comminutives, suites d'accident. Il entra dans le mois de septembre 1830, en qualité de portier, dans un hôtel de Paris, où il passait ses jours dans une loge humide, et prolongeait ses veilles jusqu'à une ou deux heures du matin; il avait d'ailleurs une assez mauvaise nourriture, à laquelle il n'était point habitué, s'étant autrefois trouvé dans l'aisance. Il continua ce régime jusqu'au milieu du mois de mars (sept mois) sans en éprouver de grands inconvéniens; mais à cette époque, il perdit l'appétit et enfla tout-à-coup, par les bourses d'abord, puis par les jambes, ce qui l'empêcha de continuer ses travaux.

Traité par les décoctions de racines de fraisier et d'asperge nitrées, puis par le vin scillitique, puis par la digitale, il vit peu à peu son enflure augmenter et gagner le ventre, ce qui le détermina à entrer dans un hôpital. Lors de son entrée, il nous présenta une constitution usée pour son âge. La coloration de la face nous fit penser à rapporter son hydropisie à une affection du cœur, cependant, l'auscultation ne nous montra qu'une faible dilatation des cavités droites, avec un peu d'asthme humide ou de catarrhe pulmonaire chronique. Du reste, la respiration

n'est pas trop anxieuse, et Pellier nous assure qu'avant le gonflement de ses jambes, il montait facilement jusqu'au cinquième étage, sans perdre haleine. Le pouls ne présentait rien de remarquable, sinon peut-être un peu de lenteur. L'anorexie était extrême. Depuis long-temps, un peu de pain trempé dans du thé constituait toute sa nourriture, et encore la digestion ne s'en faisait-elle qu'avec beaucoup de peine. La peau sèche, froide au toucher, était blafarde et un peu terreuse. L'excrétion des urines était douloureuse, et se bornait à l'émission de quelques cuillerées d'urine rouge et bourbeuse. Les selles étaient assez régulières; le ventre était volumineux, et le siége d'une fluctuation bien évidente. Le scrotum et la peau du pénis étaient très-infiltrés. Les cuisses étaient doublées de volume, et tellement engourdies, que le malade ne les sentait presque plus, et se trouvait dans l'impossibilité de fléchir les articulations. Les doigts laissaient de profondes empreintes persistantes dans le tissu cellulaire de ces parties à aspect semi-transparent. Jusqu'au 15 juin, on se borna à donner au malade une decoction de chiendent, animée avec le vin blanc, pour attendre qu'on pût se procurer de la cahinça.

Le 18 au matin, administration de la décoction suivante ; ℞ Écorce de racine de cahinça, ʒ ij; faites macérer pendant quarante-huit heures dans huit onces d'eau, faites bouillir pendant dix minutes, passez et donnez le décoctum en deux prises, à deux heures d'intervalle.

Le soir, le malade eut quelques nausées, sans autre résultat. Deux selles liquides. Les urines sont encore très-sédimenteuses, mais un peu plus abondantes.

Le 19 juin au matin, état très-satisfaisant. Trois selles liquides abondantes pendant la nuit. Le malade se trouve dégagé. Il nous assure n'avoir fait que pisser. L'appétit renait. (La demi-portion d'alimens. Tisane de chiendent et de reglisse pour traitement). Le 20 juin, bien que Pellier n'ait pas pris de cahinça la veille, les effets du médicament ont continué. Deux selles pendant le jour, trois dans le nuit; neuf livres d'urines dans les vingt-quatre heures, et ces urines sont presque revenues aux conditions physiologiques. Il est bien évident que le scrotum a considérablement diminué de volume. La même amélioration, quoique moins sensible, se fait remarquer aux membres inférieurs et au ventre. (Huit onces de décoctum de cahinça. Trois quarts d'alimens.)

Le 21 juin, il y a eu tolérance complète du médicament. L'appétit continue, bien que la langue soit un peu chargée de mucosités jaunâtres. Quatre selles. Urines citrines et encore plus abondantes.

Du 22 juin jusqu'au 4 juillet, point de cahinça, les deux premières doses continuant toujours leur effet. Chaque jour le malade a de trois à cinq selles liquides; les urines, à peine jaunâtres, sont successivement abondantes (tous les jours de douze à treize livres d'urines), bien que Pellier ne boive qu'un seul pot de tisane. L'appétit est très-bon, la digestion facile; le scrotum et le prépuce sont revenus à l'état normal, les cuisses seules présentent encore un peu d'empâtement, cependant le malade peut se promener une partie de la journée dans les cours.

Depuis long-temps, les émonctoires urinaires avaient cessé presque complètement leurs fonctions, et encore, le peu de liquides qu'ils sécrétaient, étaient-ils mal élaborés. L'appétit était perdu, l'épanchement de sérosité allait en augmentant d'une manière sensible. Dès la première dose de cahinça, les voies sécrétoires se rouvrent, l'impulsion communiquée est déjà assez forte pour avoir rompu le défaut d'équilibre d'où dépendait la maladie.

A compter du 5 juillet, les urines, sans perdre de leur transparence, commencèrent à aller successivement en diminuant; du reste, presque toute la sérosité épanchée se trouvait alors absorbée. Pellier digérait fort bien; il avait encore d'une à trois selles demi-liquides dans les vingt-quatre heures; il ne se couchait plus qu'aux heures ordinaires pour les autres malades, cependant il existait encore quelques restes d'empâtement à la partie postérieure et interne des cuisses. Une troisième dose de cahinça fut administrée pour hâter la guérison, qui ne se fit pas attendre long-temps. Quelques bains de Barrèges furent prescrits pour nettoyer la peau et la tonifier en même temps. Le malade sortit parfaitement guéri, le 25 juillet 1831.

M. François a eu occasion de le revoir il y a une quinzaine de jours, et il lui a dit jouir d'une excellente santé.

M. François invite ceux de ses confrères qui voudraient employer la cahinça à l'administrer seule, et sans lui adjoindre aucun autre médicament; c'est le moyen de bien apprécier son action, qui d'ailleurs pourrait être contrariée par celle de toute autre substance avec laquelle on l'associerait. Il faut noter encore que l'écorce de la racine est seule active, et que la partie ligneuse est complètement inerte.

L'extrait de cahinça se donne à 12, 16, 20, 24, 30 grains, en une ou deux prises. L'acide cahincique, à 6, 8, 12 grains. Dans les hôpitaux, l'écorce de cahinça ne s'administre guère qu'en décoction préparée de la manière suivante : écorce de racine de cahinça, ʒ ij; faites macérer pendant quarante-huit heures dans eau froide, ℥ viij; faites ensuite bouillir dix minutes, passez, et donnez-en deux doses, à deux ou quatre heures d'intervalle, selon l'indication, que plus le malade a été fatigué par des remèdes énergiques, moins les premières prises de cahinça produisent d'effet. Il faut ne point se rebuter, continuer en augmentant graduellement les doses jusqu'à ce qu'on soit arrivé à celle qui peut stimuler les organes sécréteurs, au point de provoquer activement leur action; c'est ce que n'ont pas fait quelques médecins qui se sont hâtés de dire que ce médicament était sans action.

Le vin de cahinça se prépare avec une once d'écorce, que l'on fait infuser pendant huit jours en un lieu chaud, dans deux livres de vin blanc; il se donne à la dose de quatre ou six onces par jour, en deux ou trois prises. Je l'ai employé très-rarement. Le docteur Soarès assure en avoir retiré de grands avantages. M. François a quelques données qui lui font penser que cette préparation pourrait être employée utilement dans le traitement du catarrhe vésical.

OPINION DE M. DUPUYTREN SUR LE CHOLERA-MORBUS.

Plusieurs journaux de médecine ont inséré une lettre adressée par M. Dupuytren à M. Rothschild, sur le cholera-morbus. Cette lettre a été publiée du consentement de l'auteur. Il nous est donc permis de la considérer comme l'expression exacte de sa pensée, et de la reproduire à notre tour comme une opinion scientifique que le nom de M. Dupuytren commande de considérer avec attention. Voici d'abord un extrait textuel de cette lettre, que nous empruntons au dernier numéro du *Journal hebdommadaire*.

« Le cholera a pour effet évident, incontestable, de donner lieu à des évacuations surabondantes, tant par le haut que par le bas, d'une matière liquide, légèrement trouble, et à peu près insipide. C'est donc vers les organes qui fournissent cette matière qu'il faudrait diriger les recherches propres à éclairer sur la nature du cholera-morbus. Or, ces organes ne peuvent être que le pancréas, le foie, ou ceux qui fournissent la matière des sécrétions propres au canal intestinal, c'est à-dire de petits corps appelés (glandes de Brunner et de Peyer), qui sont situés dans l'épaisseur de la membrane interne du canal alimentaire, et qu'on trouve réunis en plus grand nombre dans certaines parties de ce canal, connues de tous les anatomistes. Suivant moi, le foie doit être mis hors de question, parce que la nature des évacuations, dans le cholera, n'a aucune analogie avec celle des fluides que sécrète cet organe. Il n'en est pas de même du pancréas, qui, comme le prouvent les salivations, pourrait bien fournir la matière évacuée par les personnes affectées du cholera. Il est probable, néanmoins, que cette matière provient des organes sécréteurs placés dans les parois des intestins.

Je suis persuadé qu'un examen attentif de ces follicules, à l'œil nu, ou mieux encore à la loupe, fera découvrir dans leur cavité, dans leurs parois, ou dans leur voisinage, dans leur développement, dans leur altération ou bien dans celle de la matière de leur sécrétion, le siége et peut-être aussi la nature du cholera. Ce que je dis n'est pas une pure spéculation. J'ai eu plusieurs fois occasion d'ouvrir le corps de personnes qui avaient succombé au cholera sporadique, et j'ai constamment trouvé les glandes de Brunner et de Peyer excessivement développées, et sans qu'il y eût autour d'elles aucun symptôme d'inflammation bien prononcée. Je ne crois pas que le cholera-morbus épidémique diffère assez du cholera sporadique, pour qu'il existe entre eux une différence bien marquée quant au siége et quant à la nature du mal.

Je suis persuadé également qu'en partant de cette base, la seule qui soit solide en médecine, on arrivera à découvrir enfin un remède contre cette cruelle affection. S'il m'était permis de devancer le résultat de ces recherches, que je ne saurais trop recommander à l'attention des médecins anatomistes qui se trouvent en présence du fléau, je dirais que le cholera a pour siége le canal alimentaire en général, et plus particulièrement encore l'estomac et l'intestin grêle, et, dans ces organes, les follicules destinés à sécréter les mucosites qui lubrifient l'intérieur de ce canal; que cette maladie consiste essentiellement en une irritation de ces organes, qui produit, d'une part, les tourmens affreux d'estomac et d'entrailles, de l'autre, les évacuations excessivement abondantes de mucosités altérées dont elle est toujours suivie; en un mot, qu'elle consiste en une *irritation sécrétoire* des glandes de Brunner et de Peyer, accompagnée d'un appareil de symptômes particuliers; et je crois que les symptômes qu'on observe du côté du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs et des muscles auxquels ils se distribuent, du côté du cœur et des poumons, ne sont que des effets sympathiques de la maladie du canal alimentaire, effets analogues à ceux que l'on oobserve dans toutes les dysenteries accompagnées de douleurs très-vives et d'évacuations surabondantes.

Si ces idées étaient confirmées par les ouvertures que je demande instamment, il en résulterait que le cholera, consistant essentiellement en une irritation, il faudrait chercher à le prévenir en préservant avec le plus grand soin la surface du corps de l'impression du froid et de l'humidité, en portant constamment de la flanelle sur la peau, de la tête aux pieds, et en préservant le canal alimentaire de toute irritation et de toute excitation, comme celles que peuvent produire des alimens et des boissons de nature irritante, âcre ou bien échauffante. La maladie une fois déclarée, je pense qu'il faudrait la traiter par des applications de sangsues sur les régions douloureuses du ventre dès l'invasion du mal; par des boissons calmantes, et je n'en ai pas trouvées de plus efficaces qu'une forte décoction de têtes de pavot édulcorée avec du sirop de gomme, et administrée à doses répétées; par l'administration de l'acetate de plomb en pilules ou en solution dans la décoction de têtes de pavots. Je dois ajouter que les préparations d'opium n'ont pas la même efficacité que les décoctions de têtes de pavots, et que j'ai vu échouer les premières dans les cas où les dernières ont complètement réussi, et que l'acétate de plomb, sédatif par excellence, dans les cas d'inflammation accompagnée de sécrétions surabondantes, a été plus efficace en solution qu'en pilules, dans les cholera-morbus de nature sporadique, contre lesquels je l'ai employé. Je pense, enfin, que les malades affectés du cholera devraient être couchés entre des couvertures de laine; qu'il faudrait leur faire, d'une manière presque continuelle, des frictions sur la peau, et que, dans les courts intervalles de ces frictions, ils devraient être environnés de vapeurs d'eau chaude, qu'on pourrait aisément dégager dans leur lit, au moyen des machines portatives dont on fait un si grand et si utile usage à Paris; qu'il faudrait éviter avec le plus grand soin, au moins dans le début de la maladie, tous les remèdes émétiques, purgatifs, alcooliques et autres irritans dont on a fait et dont on fait aujourd'hui encore, un si grand abus; car ils ne peuvent qu'augmenter l'irritation qui fait le caractère essentiel du mal, et précipiter son dernier et fatal terme. »

Telles sont les propres expressions de la lettre de M. Dupuytren sur le cholera-morbus. Après la publication de cette lettre, l'honorable chirurgien a cru devoir développer les idées qu'elle renferme, et il en a fait l'objet d'une leçon particulière. Nous ne nous attacherons pas à rapporter la discussion théorique à laquelle il s'est livré pour démontrer que le cholera-morbus n'est qu'une irritation sécrétoire des follicules de

Peyer; mais nous allons rapporter ce qu'il a dit du traitement de la maladie, comme méritant plus particulièrement de fixer l'attention des praticiens.

Le traitement que M. Dupuytren propose, consiste principalement dans l'emploi de l'acétate de plomb, uni à la décoction de têtes de pavots, comme base, ou au moins comme partie très-essentielle de la méthode qu'il préconise, et que, du reste, il a employée depuis longtemps dans sa pratique particulière. Voici les raisonnemens et les faits sur lesquels l'honorable professeur s'appuie (1).

« L'acétate de plomb est un sédatif propre à calmer la douleur, à diminuer les sécrétions, à resserrer les tissus et à augmenter leur consistance ; ces propriétés ne sont douteuses pour personne ; rendons-les plus saillantes par des faits. On avait observé que les filles publiques de Berlin étaient presque toutes peu réglées ; c'était un calcul de leur part pour pouvoir se livrer à leur commerce sans perdre plusieurs jours de chaque mois. Des médecins, frappés de ce fait, finirent par découvrir que le secret de ces femmes consistait à prendre des *médicamens* qui n'étaient autre chose que de l'acétate de plomb : ce premier fait prouve déjà la puissance de ce sel pour s'opposer aux efforts exhalans des vaisseaux. C'est encore sous l'influence de cette puissance que l'on voit des tumeurs anévrismales diminuer de volume par un resserrement, par une crispation toute particulière ; le sang qu'elles contiennent se coagule, et peu à peu on y voit disparaître le mouvement alternatif d'expansion et de resserrement qui les caractérise. Dans la colique saturnine, le plomb est évidemment la cause qui produit tous les accidens ; c'est à son introduction dans l'économie que sont certainement dus ces resserremens, cette coarctation de l'abdomen et cette suspension remarquable des évacuations propres au canal intestinal. Qui ne sait encore que le meilleur moyen d'arrêter la diarrhée colliquative des phthisiques est d'employer l'acétate de plomb à l'intérieur? Ne voit-on pas tous les jours des vomissemens glaireux accompagnés de selles de même nature, céder à son usage après avoir résisté à une foule d'autres moyens. Eh bien! que l'on mette en opposition cette puissance de l'acétate de plomb à empêcher l'exhalation sanguine de la matrice, cette propriété de concréter le sang des tumeurs anévrismales, cette vertu qu'on pourrait presque appeler spécifique à supprimer les sécrétions et les évacuations intestinales ; que l'on mette tous ces effets en opposition avec les sécrétions surabondantes du cholera, avec les vomissemens et les évacuations qui épuisent les malades, et l'on aura les raisons qui ont conduit M. Dupuytren à l'emploi de l'acétate de plomb. La dose de ce médicament peut être portée jusqu'à 8 ou 10 grains d'abord, sans crainte de produire des accidens ; on pourrait même augmenter la dose, car les maladies changent d'une manière très-remarquable notre susceptibilité pour l'action des remèdes. Dans l'état de santé, un grain d'extrait aqueux d'opium, quelques gouttes de laudanum, suffisent pour produire des effets notables, et dans le tétanus, on a donné jusqu'à une once d'opium sans produire le narcotisme. M. Bourdier, médecin de l'impératrice, poursuivant l'idée de trouver un remède contre la rage, s'imagina qu'en produisant la colique saturnine il pourrait peut-être détourner l'affection rabique par cette méthode perturbatrice ; mais il donna sans succès l'acétate de plomb jusqu'à ℥ IV. On ne doit donc pas craindre d'en augmenter successivement la dose ; il vaut, en outre beaucoup mieux le donner dissous que de toute autre manière, il agit bien plus promptement et plus immédiatement sur les surfaces malades. Ce n'est pas non plus sans motifs que M. Dupuytren préfère la décoction de têtes de pavots à toute autre préparation opiacée ; cette préférence est fondée sur une longue expérience : pour calmer les douleurs, M. Dupuytren a toujours observé que la décoction de pavots obtient des effets plus surs et plus prompts.

« Une dame portait un cancer au sein ; ce cancer lui causait des douleurs lancinantes et très-vives, l'opium lui fut administré sous toutes les formes sans succès bien sensible, et ce ne fut que par la décoction de têtes de pavots qu'elle parvint à calmer ses souffrances. Cette propriété a encore été constatée dans un grand nombre de cas chirurgicaux ; tient-elle à ce que, dissous dans l'eau, les principes de l'opium s'appliquent mieux sur la surface intestinale que ne le font les pilules, et qu'ils sont plus facilement saisis par les absorbans? Ou bien, serait-ce que le laudanum, contenant un principe excitant, gêne et contrarie le développement de l'action de l'opium? »

Nous avons tenu à faire connaître les idées de M. Dupuytren sur la nature et le traitement du cholera-morbus, moins à cause de leur importance qu'à cause du nom de l'auteur. Pour peu qu'on réfléchisse, en effet, à l'idée de circonscrire le siége du cholera-morbus dans des organes aussi peu importans que les glandes de Peyer, il est impossible de ne pas apercevoir de suite les faits nombreux de toute espèce qui contrarient cette supposition. Nous nous bornerons aux suivans :

Plus la maladie est intense et plus vite elle emporte les malades, moins on rencontre de traces d'altération dans les follicules dont il s'agit. Au contraire, elles ont offert à l'ouverture du corps d'autant plus d'altération, que la maladie avait été plus longue, c'est-à-dire, moins intense. Rien ne dénote en physiologie l'importance que M. Dupuytren assigne à ces organes dans le cholera-morbus ; pour admettre les effets sympathiques morbides qu'il leur attribue sur le cerveau, sur le cœur et sur toute l'économie, il faudrait au moins y être conduit par des inductions physiologiques. Enfin, comment expliquer les cas de cholera-morbus secs, c'est-à-dire sans évacuation, au moyen d'une *irritation sécrétoire?*

Quant aux idées théoriques qui ont porté M. Dupuytren à proposer l'emploi de l'acétate de plomb contre le cholera, nous les regardons encore comme plus spécieuses que solides. Puisque l'acétate de plomb a pour propriété principale de coaguler, de concréter les liquides animaux, ainsi que tendent à le démontrer plusieurs faits cités par M. Dupuytren, n'est-il pas à craindre qu'en exerçant cette propriété sur le sang des cholériques, l'acétate de plomb ne travaille dans le même sens que la maladie? Tous les observateurs s'accordent à dire que, dans le cholera, le sang circule à peine, à cause d'une grande diminution de ses parties aqueuses : qu'arrivera-t-il si l'on y introduit une substance qui contribue encore à son épaississement?

Nous pouvons nous dispenser de prolonger la discussion sur ce point. Attendons les résultats de l'expérience. Dans cette occasion, comme toujours, elle fournira des argumens beaucoup plus raisonnables que les meilleures raisons du monde.

A.

(La suite au prochain numéro.)

(1) Nous devons la communication des détails qu'on va lire à la complaisance de M. le docteur David, qui les a recueillis lui-même à la leçon de M. Dupuytren.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER 1832. — L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission qui sera chargée de juger les ouvrages envoyés au concours, pour le prix de chirurgie. MM. Dupuytren, Boyer, Larrey, Serres et Savart, obtiennent la majorité des suffrages. La commission chargée de décerner le prix de médecine, a été nommée dans la séance précédente, elle se compose de MM. Serres, Magendie, Duméril, Flourens et Sérullas. La commission chargée d'examiner les procédés destinés à rendre un art ou un métier moins insalubre, est composée de MM. Darcet, Chevreuil, Thénard, Dulong et Chaptal.

M. Fabré-Palaprat écrit qu'il vient de recevoir une lettre d'Édimbourg, dans laquelle on lui annonce que le galvanisme a été appliqué avec succès au traitement du cholera-morbus. Les expériences ont eu lieu principalement à Haddington, où la maladie exerce ses ravages. M. Fabré-Palaprat demande s'il ne conviendrait pas d'envoyer une commission sur les lieux, qui serait chargée d'expérimenter cette nouvelle médication.

M. Becquerel rappelle qu'une commission a déjà été nommée conformément à la demande faite par M. Fabré-Palaprat, pour constater les guérisons que ce médecin annonce avoir été opérées par le galvanisme, mais que cette commission ne peut se prononcer sur ce point qu'autant qu'elle aura vu les malades avant l'application du traitement ; en conséquence, elle invite M. Fabré-Palaprat, à la prévenir quand il entreprendra de nouvelles cures. Pour ma part, ajoute l'honorable académicien, j'ai été témoin de deux guérisons qui me semblent extrêmement remarquables, mais n'étant point médecin, je sens que mon assertion ne peut avoir la même force qu'auront celles de mes confrères qui font profession de l'art de guérir.

NOUVEAU PAIN DE POMME DE TERRE.

M. Quest présente un échantillon de pain fabriqué avec la pomme de terre, sans addition de farine de céréale. Ce n'est pas de la fécule extraite que ce pain se compose, mais d'une pulpe obtenue directement par la trituration, et qui contient, outre la fécule, le tissu parenchymateux de la peau, sauf ce qui en reste sur le blutoir. Cette substance que M. Quest désigne par le nom de parmentine, s'obtient par un procédé très-simple et très-peu coûteux. Le pain qu'elle donne est bis, mais sa couleur n'est pas plus foncée que celle du pain de méteil qu'on mange habituellement dans les campagnes ; sa saveur est au moins aussi agréable, mais il conserve encore un peu de l'odeur de la pomme de terre. Le morceau que nous avons eu sous les yeux, était bien levé et ne présentait aucune des ces parties compactes qu'on désigne communément sous le nom de glais. Ce pain pourrait être donné au prix de 10 centimes, ce qui est un tiers au-dessous du prix actuel du pain bis. Du reste, l'auteur n'a pas l'intention d'en faire l'objet d'une spéculation, et son seul but est d'offrir aux habitans de la campagne (il est lui-même agriculteur) un moyen plus économique de se préparer une nourriture qu'ils apprêteraient eux-mêmes.

MM. Huzard, Sylvestre, Darcet et Flourens, sont nommés commissaires.

M. Peltier adresse quelques observations critiques sur les dernières experiences de M. Dutrochet, relatives à la matière colorée des fleurs et des feuilles. M. Peltier s'élève surtout contre les conclusions de l'auteur, qui regarde les deux surfaces de chaque feuille comme électrisées d'une manière différente et comme représentant par leur juxta position, la réunion des deux électricités de la pile. La lettre de M. Peltier nous parait reposer sur une interprétation inexacte des faits consignés dans le mémoire de M. Dutrochet.

MM. Russel et Barry envoient le rapport qu'ils ont fait, au gouvernement anglais, sur le cholera-morbus spasmodique. Nous ferons connaître les principaux points de ce travail, dans un de nos prochains numéros. Il sera curieux de rapprocher ces conclusions de celles qui ont été présentées par les différentes commissions de médecins français.

Après quelques autres communications étrangères à la médecine, M. Azaïs lit la première partie d'un mémoire sur la production de tous les genres d'effets chimiques par la force universelle. Ce travail nous a paru trop en dehors des connaissances actuelles pour que nous nous arrêtions à en faire l'analyse. C'est le produit d'une imagination ascétique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 FÉVRIER 1832. — La correspondance comprend une lettre de M. Carron du Villards avec envoi des trois derniers volumes du grand ouvrage de physiologie de M. le professeur Martini, de Turin. M. Carron demande que l'auteur, en sa qualité d'élève et collaborateur de feu Rolando, soit inscrit comme candidat à la place de correspondant étranger vacante par la mort de son maître

M. le secrétaire lit une lettre de M. Chervin en réponse aux explications que M. Louis avait présentées dans la dernière séance, sur les avis qui précèdent la collection des documens recueillis par la commission médicale de Gibraltar. M. Chervin se plaint des refus que M. Louis lui a faits de vérifier avec lui différens cas de maladie rapportés inexactement, et de redresser plusieurs erreurs commises dans leurs documens. « Non-seulement, dit M. Chervin, M. Louis n'a pas consenti à faire ces corrections, mais il s'est encore opposé à ce que je les fisse en mon nom personnel et sous ma propre responsabilité, au moyen de notes signées de moi, que j'aurais placées au bas des passages erronés. » Cette dissidence entre M. Louis et l'auteur de la lettre, a provoqué de la part de ce dernier un avis essentiel qu'il a obtenu de M. le ministre, de faire placer en tête des documens.

MM. Leuret et Mitivié déposent sur le bureau une note relative à la pesanteur spécifique du cerveau des aliénés.

M. Quest, cultivateur près d'Arpajon, envoie un échantillon du pain de pomme de terre, qu'il a présenté la veille à l'Académie des sciences. MM. Adelon, Orfila, Londe, Lodibert et Chevalier, commissaires.

M. Pravaz adresse un paquet cacheté, renfermant la description d'un nouvel instrument lithotriteur courbe, qu'il se propose de faire connaître prochainement à l'Académie si l'exécution répond à ses espérances.

M. Laurent fait un rapport verbal sur un mémoire imprimé en allemand, de M. Chélius, de Heidelberg, relatif à l'histoire des tumeurs fongueuses de la dure-mère et des os du crâne. Ce travail ne renferme que des faits particuliers, que l'auteur présente comme des matériaux qui doivent servir à l'histoire complète de ces maladies. Le seul point de doctrine qui résulte du travail de M. Chélius, c'est que les fungus de la dure-mère, du péricrâne et du crâne, diffèrent entre eux, et doivent être considérés comme des maladies séparées, et par leur siége, et par leur nature.

M. Mérat fait un rapport sur une poudre sternutatoire proposée par M. Dourdans, laquelle a été soumise à l'examen de l'académie par M. le préfet du Jura. Cette poudre n'est qu'un composé inerte de substances très-anciennement employées comme sternutatoires.

SUR LES CAUSES DE DILATATION DES DIVERSES CAVITÉS DU CŒUR.

M. Piorry fait un rapport sur un mémoire de M. Pigeaux, intitulé : *Recherches nouvelles sur les causes de la dilatation des diverses cavités du cœur.* Le rapport de M. Piorry nous a paru plein de remarques judicieuses : nous allons en reproduire la plus grande partie.

Les auteurs, depuis Corvisart, suivant M. Pigeaux, ont posé comme règle constante, et cela en se fondant sur un grand nombre de faits, qu'un obstacle mécanique était la cause de la dilatation du cœur. M. Pigeaux s'appuyant sur la méthode numérique, ne partage pas cette idée généralement admise. M. Louis, sur 105 cas de phthysie, n'a vu que trois dilatations du ventricule droit ; et cependant les tubercules sont un obstacle mécanique au cours du sang veineux. Le même praticien, sur vingt-cinq cas de dilatation ventriculaire a trouvé treize fois des obstacles au-dessus, c'est-à-dire entre l'oreillette et le ventricule; trois fois au-dessous, c'est-à-dire dans les valvules artérielles et dans neuf cas il n'a rien trouvé. M. Pigeaux analyse aussi neuf cas d'anévrismes cités par Corvisart, et ne trouve pas de rapport entre les obstacles et les dilatations ; tantôt il y a dilatation, et il n'existe pas d'obstacle, et vice versâ. Dans un fait de dilatation rapporté par M. Bouillaud, il n'y a qu'une injection des valvules. L'auteur ne trouve pas non plus dans les observations de MM. Laennec et Andral que les faits soient d'accord avec la théorie généralement admise, et, recueillant les résultats de 50 observations prises dans les meilleurs auteurs, il les compare, les compte, et arrive aux conclusions suivantes :

1° De toutes les cavités du cœur celle qui se voit le plus souvent dilatée, c'est le ventricule droit, tandis que de toutes les ouvertures de transmission, c'est la naissance de l'artère pulmonaire qui est le plus rarement rétrécie ;

2° On peut trouver une cavité dilatée sans obstacle à sa sortie, et vice versâ ;

3° Il n'existe aucun rapport entre les obstacles et les dilatations ;

4° Il faut une cause plus générale pour expliquer la formation de la dilatation du cœur.

Or, cette loi générale est, suivant M. Pigeaux, l'impulsion que le sang éprouve de la part d'une cause motrice située au-dessus, et cela a lieu, soit que l'obstacle existe après la dilatation, soit qu'il se trouve avant, soit qu'il n'y en ait pas et que les ouvertures de transmission soient plutôt dilatées que rétrécies. Il établit même qu'une diminution dans le calibre d'un orifice du cœur est une cause de dilatation au-dessous, car dit-il, la vitesse est augmentée dans le fluide qui s'échappe à travers l'ouverture ; donc la force de projection de celui-ci doit être plus énergique, et s'il y a une cause prédisposante, la dilatation doit avoir lieu. C'est enfin l'impulsion du sang veineux qui détermine la dilatation morbide des oreillettes, et cela plus à droite qu'à gauche, parce que la colonne du sang qui circule dans les veines caves est plus considérable que celle qui parcourt les veines pulmonaires.

Tel est en substance le mémoire de M. Pigeaux. Le fait que M. Piorry a trouvé le plus remarquable dans ce travail, c'est la fréquence de la dilatation des cavités du cœur, sans qu'il y ait obstacle reconnu au-dessous. M. le rapporteur présente à cette occasion les considérations suivantes :

La plupart des cas de dilatation du cœur droit, observés après la mort, sont le résultat de la gêne de la circulation pulmonaire dans les derniers temps de la vie. Cette dilatation est portée à un très-haut degré chez les animaux qu'on fait mourir par l'asphixie des noyés. Or, la plupart des hommes périssent d'une manière tout-à-fait analogue. L'asphixie par l'écume bronchique ne diffère de celle par submersion que parce qu'il y a moins de liquide dans les voies aériennes, et que sa marche est plus rapide. La lenteur de l'asphixie des mourans doit favoriser encore la dilatation des cavités droites. Il résulte de ceci un premier fait, c'est que les dilatations du cœur droit consignées dans les auteurs ne se rapportent souvent qu'à un accident de l'asphixie par l'écume bronchique, et nullement à une maladie essentielle.

Quant aux dilatations du cœur gauche, elles existent bien rarement sans hypertrophie, et bien souvent elles coïncident, surtout chez les vieillards, avec les deux états suivans : 1° Diminution dans la fermeté et la consistance du cœur ; 2° Ossification des artères du tronc ou des membres ; souvent c'est pour ne pas bien chercher l'obstacle dans toute l'étendue de l'arbre artériel, qu'on ne rencontre pas la cause qui a gêné le cours du sang.

Bien qu'on ne découvre pas de rétrécissement dans les orifices du cœur, on n'est pas fondé à dire que la circulation n'a pas été gênée au-dessous de la dilatation. L'engouement pulmonaire, par exemple, qui se manifeste chez la plupart des malades, et cela dans quelques cas plusieurs semaines avant la mort ; l'asphixie par l'écume bronchique, qui fait périr dans les neuf dixièmes des cas, constituent des obstacles mécaniques de premier ordre, au passage du sang dans les poumons. Cela est si vrai que c'est consécutivement à eux que l'on voit presque toujours dans le cours des maladies les cavités droites se développer.

En vain dirait-on que dans le cours de la phthysie la dilatation est rare. D'abord il faudrait prouver que les tubercules gênent beaucoup le passage du sang dans les vaisseaux pulmonaires. Or, rien n'est moins prouvé, car le plus souvent les tubercules en masse occupent seulement quelques points circonscrits de l'organe, et partant la circulation se fait dans les autres vaisseaux pulmonaires. Les tubercules milliaires permettent encore plus facilement le passage du sang des cavités droites dans les gauches, car entre eux les rameaux artériels et veineux sont conservés. Ce n'est guère que dans les cas où la dégénération tuberculeuse envahit la majeure partie des poumons qu'on peut les considérer comme un obstacle mécanique au cours du sang noir ; or il faudrait chercher si dans cette dernière circonstance anatomique il y a eu dilatation du cœur droit.

Il pourrait même se faire, dans le cas que la dilatation n'ait pas lieu, bien que l'obstacle soit réel ; et voici pourquoi : Les phthisiques sont souvent exsangues; leurs veines sont vides, leur sang est séreux, et comment voudrait-on que le cœur se dilatât quand il y a trop peu de sang pour le faire. Chez les phthisiques qui meurent par syncope, les cavités droites sont vides. Elles sont dilatées chez ceux qui périssent à la suite de l'asphixie par l'écume bronchique. Celle-ci et l'engouement pulmonaire sont des obstacles mécaniques à la circulation, plus généraux et plus actifs que les tubercules, et comme on n'a pas tenu note de ces causes positives de dilatation du cœur droit, il en résulte qu'on n'est pas fondé à dire que celle-ci ne soit pas toujours en rapport avec un obstacle mécanique.

Mais ici se présente une objection. Il y a des dilatations observées pendant la vie dans les cavités droites du cœur, et cependant il n'y a pas toujours d'obstacle vers les poumons. M. Piorry s'arrête particulièrement sur ce point.

D'abord les moyens de déterminer le développement des cavités droites du cœur ont été jusque dans ces derniers temps tout-à-fait insuffisans. La percussion d'Avenbrugger ne faisait pas bien reconnaître la dimension de ces cavités, et quand elle aurait mis dans le cas de le faire, on ne l'exécutait pas avec assez de soin, pour arriver à des résultats probans. M. Piorry, en appelle sur ce point au souvenir des élèves de Corvisart et aux intéressantes observations de cet auteur et de Laennec.

D'un autre côté le stéthoscope trompe d'une manière étrange lorsqu'il s'agit de mesurer le volume du cœur. On entend partout ses bruits dans des cas où il est petit, et souvent on l'entend à peine lorsqu'il est très-gros. Cela a été observé un très-grand nombre de fois à la Salpétrière, et cela, soit en se servant de la percussion médiate, soit en constatant le fait par l'ouverture des cadavres. Il ne faut donc pas donner à l'auscultation plus d'importance qu'elle n'en a, car il est un grand nombre de cas où elle trompe, lorsqu'il s'agit de juger des dimensions du cœur.

On ne peut, suivant M. Piorry, bien apprécier le degré de dilatation de cet organe que par la percussion médiate faite avec un soin extrême. C'est là peut-être qu'elle est le plus difficile à exécuter. Mais sa certitude récompense largement du temps que l'on se donne à en apprécier les résultats. Du reste, voici le résumé des faits observés par M. Piorry sous le rapport de la dilatation du cœur droit.

Pour peu que la respiration soit embarrassée, il augmente de volume. Un effort inspirateur continu rend sa dilatation manifeste. Pour peu qu'une cause morbide gêne la respiration, il se dilate encore. Il suffit que le diaphragme soit refoulé vers la poitrine par des gaz intestinaux, pour que cet effort soit produit. Quelques quintes de toux font grossir le cœur, par la même raison qu'elles font rougir la face et qu'elles causent des congestions cérébrales. Quelques mucosités dans le larynx, expectorées avec difficulté, produisent le même effet, c'est-à-dire qu'une attaque d'asthme, quelle qu'en soit la cause, est suivie de ce résultat. Cette dilatation est passagère si le phénomène dure peu. Une forte saignée fait diminuer brusquement le volume du cœur droit. S'il arrive à la suite du tartre stibié que l'expectoration, d'abord gênée, se rétablisse, la distension des cavités droites cesse. C'est presque toujours dans le poumon ou dans le tube aérien qu'il faut chercher les causes de la dilatation du cœur droit, comme aussi chez les sujets qui portent des rétrécissemens aortiques, la pneumonie est très-fréquente. Enfin, plus les cavités du cœur sont faibles et minces, et plus aussi elles se dilatent facilement. De là vient que chez les vieillards dont le cœur est si mou qu'on le traverse avec le doigt par la moindre pression, rien n'est commun comme un vaste développement des cavités droites du cœur.

Il suit de tout cela que, contrairement à l'opinion de M. Pigeaux, la dilatation du cœur est le résultat d'un obstacle mécanique au cours du sang. Tantôt pour les cavités droites, cet obstacle existe dans les poumons, plus rarement dans les orifices ; tantôt pour les cavités gauches, dans les valvules auriculaires ou aortiques, dans des vaisseaux plus éloignés ou dans des capillaires. Corvisart a fait remarquer avec grand soin, et surtout avec un rare talent, qu'un calibre rétréci et congénital des artères était une cause de maladie du cœur gauche des vieillards. Les capillaires reçoivent le sang avec plus de peine, par suite de

l'influence du refroidissement ; serait-ce là une des causes qui rendent plus considérable en hiver le volume des cavités gauches du cœur ?

Quant à la théorie, qui consiste à croire que c'est l'impulsion communiquée au fluide qui coule dans les cavités du cœur qui cause leur dilatation, M. Piorry le croit avec M. Pigeaux. Il ajoute même qu'il n'a jamais pu croire qu'un obstacle pût agir autrement, et qu'il lui a toujours semblé que c'était là l'opinion commune. Un rétrécissement gène le passage du liquide, celui-ci reçoit une impulsion à tergo ; celle-ci dilate la cavité : c'est une chose qui ne peut guère se concevoir que de cette manière ; et ce n'est certainement pas spontanément qu'une cavité se dilate au-dessus d'un obstacle.

M. Piorry termine son rapport par quelques réflexions judicieuses qui coïncident parfaitement avec celles que nous avons publiées dans un de nos derniers numéros sur la methode numérique appliquée aux résultats des observations de medecine (1). Cette méthode, comme on sait, consiste à faire le raisonnement suivant : « Dans tant de cas on a employé tel moyen ; il a réussi tant de fois, on a échoué tant de fois ; donc tel moyen est bon ou mauvais, etc. » Cette manière de considérer les faits serait excellente si on avait recueilli des milliers de faits, dans toutes les circonstances possibles, et si on avait analysé chacune de celles-ci ; bien plus, ce serait peut-être la seule certitude dont la thérapeutique soit susceptible.

Mais, si les observations ne sont pas infiniment multipliées, si l'on n'a pas analysé toutes les circonstances possibles, on arrive à des résultats tout-à-fait faux et complètement contraires à l'observation de tous les praticiens et de tous les temps ; affirmer, par exemple, que la pleurésie n'est pas grave, que les vésicatoires sont des moyens inutiles ou dangereux ; qu'on peut se passer des saignées dans la pneumonie, ou enfin que le rhumatisme n'est pas une inflammation, parce que dans tant de cas on n'a pas trouvé de pus dans les articulations ou au voisinage ; n'est-ce pas émettre des assertions contraires à des résultats également obtenus par la méthode numérique ? L'un vous dit, par exemple, que, dans trente cas où il a vu saigner dans la pneumonie, on n'a pas réussi ; l'autre vous assurera que sur un beaucoup plus grand nombre de saignées, il a vu ce moyen utile. Et d'ailleurs il suffira d'oublier l'un des traits de l'histoire d'une maladie, ou l'une des lésions d'organes coïncidentes, pour que les calculs soient trompeurs.

Ceci s'applique aux faits mentionnés par M. Pigeaux. Cet observateur a argué du petit nombre d'obstacles qu'il a trouvés en rapport avec les dilatations d'ailleurs beaucoup plus fréquentes, et il en a deduit d'après ces chiffres que ce n'étaient point ces obstacles qui occasionnent la dilatation. Or, comme il n'avait pas tenu compte de tous les obstacles possibles, et surtout de ceux très-communs qui se rencontrent dans les poumons (engouement et asphixie) ou dans les grosses artères (ossification, diminution de calibre, influence du froid), ces résultats sont en contradiction avec le plus grand nombre des faits observés sur l'homme vivant, sur les malades et sur les animaux vivans.

Il faut cependant rendre à M. Pigeaux la justice qui lui est due. Il a prouvé d'après ses relevés que les dilatations du cœur sont moins souvent en rapport avec le rétrécissement des orifices, qu'on le croit communément. Sous ce rapport son travail mérite les encouragemens de l'academie.

M. Piorry termine en demandant que M. Pigeaux soit inscrit sur la liste des candidats à une place d'adjoint.

Ce rapport est suivi d'une courte discussion. M. Chomel croit que c'est à tort que M. Piorry s'est élevé contre la méthode numérique. Cette méthode n'a pas produit tous les résultats qu'elle doit produire, mais s'il en existe de certains dans la science, c'est principalement à son application qu'on les doit. M. Piorry répond que la méthode en elle-même lui paraît bonne, mais que les applications qu'on en a faites, ont conduit à des conséquences telles qu'il est impossible, *à priori*, de ne pas les juger inexactes, du moins dans l'état actuel de la science. Il faudrait, dit M. Piorry, pour que ces résultats fussent rigoureux, que l'on n'eût à compter que des faits d'une même nature, bien déterminés dans toutes leurs circonstances, car si l'on réunit dans un même nombre des maladies qui diffèrent essentiellement par plusieurs de leurs élémens ou circonstances, comment admettre que les conclusions auxquelles cette opération conduit, sont exactes ? M. Chomel réplique que si la méthode est bonne en elle-même, c'est donc à ceux qui l'ont employée dans ces derniers temps, qu'il faut s'en prendre ; or, les médecins qui l'ont mise en usage, sont principalement remarquables par une grande précision d'observation. M. Piorry réplique que M. Chomel fait une question de personnes, de ce qui ne doit être qu'une question de science. Quoi qu'il en soit du mérite des médecins qu'il a voulu désigner, mérite que lui, M. Piorry, est le premier à reconnaître, il n'en est pas moins vrai de dire que quand on est arrivé à conclure que les saignées et les vésicatoires n'exercent aucune action, et sont par conséquent inutiles, dans le traitement de la pneumonie, on est obligé de croire que les hommes ont usé d'une mauvaise méthode, ou qu'ils ont mal appliqué cette méthode.

M. Bouilland ne veut ni blâmer ni défendre la méthode numérique ; seulement il pense que c'est à tort qu'on la présente comme nouvelle. On l'a appliquée de tout temps ; d'ailleurs, c'est principalement M. Lallemand de Montpellier, parmi les contemporains, qui l'a mise en usage dans ses lettres sur l'encéphale. « En définitive dit M. Bouilland, je crois qu'il vaut mieux peser les observations que de les compter. C'est une vérité fort connue, *perpendendæ sunt observationes et non numerandæ*.

M. Castel présente quelques considérations sur la structure anatomique du cœur. Un fait important qui selon lui, n'a pas encore eté signalé, c'est la prédominence des filets nerveux dans les parois des cavités droites du cœur, comparées aux cavités gauches. Cette prédominence s'explique par une vue de la nature, qui a voulu suppléer par une plus grande somme d'irritabilité dans l'organe, à ce que l'excitant possédait en moins de propriétés stimulantes. Le sang veineux est moins stimulant que le sang artériel, donc la cavité qui reçoit le sang veineux devait posséder plus d'excitabilité.

M. Fiard, médecin étranger à l'Académie, lit une note sur un cas de cholera-morbus sporadique, et fait suivre cette observation des considérations sur le cholera-morbus en général. La plupart des membres désertent la salle pendant cette lecture. Le manuscrit de M. Fiard est renvoyé à l'examen de MM. Double, Keraudren et Nacquart.

(1) Voyez l'article intitulé : *De l'application de la méthode numérique à la thérapeutique*, par M. Fuster. (*Gazette méd.*, n. 4, 1832.)

CORRESPONDANCE MEDICALE.

CAS SINGULIER ET PARADOXAL D'HERMAPHRODITISME, OBSERVÉ A NAPLES SUR UN SUJET OCTOGÉNAIRE ; communiqué et commenté par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Je pense que l'on doit confiance à la nouvelle donnée à Naples, à la date du 23 janvier dernier, dans le *Journal des Deux-Siciles*, et que je reproduis ainsi qu'il suit :

Le professeur don Joseph Ricco, dans le courant de janvier, faisant l'autopsie du cadavre d'une octogenaire qui devait servir à la démonstration dans les leçons d'anatomie qu'il fait à l'hôpital de *Santa-Maria della Fede*, s'aperçut que les organes sexuels de ce cadavre présentaient des anomalies telles, qu'on ne pouvait décider avec certitude auquel des deux sexes il pouvait appartenir, bien que, pendant la vie, il eût passé pour être du sexe feminin, et qu'en conséquence cette femme eût pris mari. Le professeur Ricco appela à son aide le professeur don Joseph Sorrentino, et, après avoir fait la préparation avec soin, ils trouvèrent que les parties externes étaient du sexe féminin, et que les organes internes étaient du sexe masculin. Ce cas singulier intéresse par sa rareté, non-seulement la physiologie, mais la clinique et la médecine légale. Pour cela, les deux professeurs ont conservé la préparation anatomique, et se sont occupés de livrer à l'impression une description détaillée.

Les auteurs de cette curieuse observation seront peut-être encouragés et fortifiés dans leur dessein de publication, s'ils viennent à savoir qu'ils sont compris à Paris, et qu'on y attend impatiemment leur travail. Un cas semblable est déjà dans la science (1) : il a été publié par le docte et célèbre médecin Maret, père de M. le duc de Bassano. Ce fut au sujet d'un individu né à Bourbonne-les-Bains (Hubert-Jean PIERRE), qui passa pour garçon et qui mourut, âgé de 17 ans, en 1767. Mais ce qu'un travail aussi remarquable par sa clarté que par la finesse et la profondeur de ses aperçus avait fait alors connaître aux anatomistes, avait toutefois laissé dans le doute les physiologistes contemporains, dominés par les principes d'une école, et qui n'admettaient comme réelles que des constitutions finies d'organes, que des arrangemens de parties harmonieusement coexistantes. Ainsi, l'écrit du docteur Maret avait encore besoin d'une valeur d'opinion que lui va procurer l'observation des professeurs Ricco et Sorrentino, observation précise et remarquable sous le rapport que ces anatomistes déclarent avoir très-certainement trouvé chez leur octogénaire marié comme femme une organisation sexuelle, dont les parties externes se rapportaient au sexe féminin, et les organes internes au sexe masculin.

Quelques recherches d'anatomie comparative m'avaient préparé à rencontrer cette singulière anomalie ; c'est que ce cas de déviation à l'égard des mammifères devient, au contraire, sous un rapport, un état de règle chez les reptiles. L'organe sexuel de ceux-ci se partage effectivement en deux systèmes à peu près indépendans. Tel est, d'une part, le système profond qui se développe de dedans en dehors et qui naît d'artères fournies par l'aorte descendante, et, d'autre part, le système superficiel qui se répand de l'extérieur à l'intérieur par la distribution et sous l'influence des vaisseaux de la peau. Ces deux systèmes marchent à leur mutuelle rencontre et s'abouchent l'un avec l'autre : *immédiatement chez les mammifères*, où, anastomosés et confondus, ils ne forment plus qu'un seul appareil générateur ; et *médiatement chez les reptiles*, où, quand les deux systèmes aboutissent dans un réceptacle commun, surviennent les débouchés de l'appareil urinaire qui s'interposent entr'eux.

Prévenu par de tels résultats d'anatomie transcendante, j'ai pu, à mon tour, et alors sans la moindre surprise, observer de semblables hermaphrodites. Ces cas ne sont pas très-rares chez les animaux, sans doute à cause de la facilité qu'on a de les examiner tout d'abord. Je les ai étudiés deux fois chez la chèvre, et un troisième sujet m'a de plus été offert. La première fois, ce fut sur une chèvre qu'un receveur à Versailles, M. Lesueur, avait donnée à la ménagerie. Cet animal mourut durant les victoires de la *grande semaine* : je trouvai un moment pour l'examiner ; et, quelque temps après, l'Académie des sciences, dans sa séance du 29 août 1830, voulut bien prêter attention (2) aux nombreux détails que je lui communiquai sur ce cas intéressant de déviation organique.

L'attention que j'ai donnée à ces deux états de l'appareil génital chez

(1) Voyez les Mémoires de l'Académie de Dijon, tome II.
(2) Voyez *Gazette médicale*, tome I, page 305 (n. 33).

nos chèvres monstrueuses se rapportait à une sorte de confirmation des généralités posées en ma *Philosophie anatomique*, et que j'avais résumées, tome II, page 361, dans le paragraphe suivant :

« L'appareil générateur se sous-divise en deux sous-appareils aussi distincts dans leur mode et leur position que dans leur structure et leurs fonctions ; tels sont : 1° les parties internes qui fournissent les élémens reproducteurs ou l'*appareil de reproduction*; et 2° les parties externes servant à l'union des deux sexes, ou l'*appareil de copulation*. »

De tels hermaphrodites sont improductifs : la condition différente des deux systèmes, qui se sondent ensemble, empêche l'harmonie de leurs relations : l'occlusion des canaux y forme un principal sujet de perturbation. La chèvre de M. Lesueur, animal neutre et nul, se maintint dans un état de juste milieu, quant à sa corpulence : les formes du premier âge, d'abord sveltes et amaigries, vinrent à se prononcer plus fortement, mais jamais au degré qu'exprime la physionomie du bouc, néanmoins bien davantage qu'il n'eût appartenu à une chèvre de le faire.

LETTRE SUR LES DIVERS ESSAIS QUI ONT ÉTÉ FAITS POUR ATTAQUER LA PIERRE DANS LA VESSIE A L'AIDE D'INSTRUMENS COURBES, par M. PRAVAZ, D.-M.-P.

Les dernières discussions qui se sont élevées, il y a quelques jours, au sein de l'académie, relativement à l'invention et aux perfectionnemens des instrumens lithotriteurs courbes, m'ont engagé, Monsieur le rédacteur, à vous adresser la lettre suivante. Votre impartialité me donne lieu de penser que vous voudrez bien accueillir cette note historique dans laquelle je me borne à énoncer les faits avec la plus rigoureuse exactitude.

En 1819, lorsque déjà *Gruithuisen* avait fait pressentir la possibilité d'attaquer efficacement la pierre à travers des sondes droites, Eldgerton proposa une pince courbe à deux branches renfermant dans leur intervalle, et appliquée contre l'une d'elles, une rape à laquelle un mouvement de *va-et-vient* était imprimé dans le but d'user la pierre à sa circonférence. Cet instrument ingénieux ne pouvait avoir que peu d'efficacité parce que la pression sur le calcul était trop faible et que les aspérités de la rape se trouvaient bientôt empâtées.

En 1821, M. Leroy d'Etiolles débutant dans la carrière qu'il a parcourue depuis avec tant de distinction, entreprit de faire construire un lithotriteur courbe. Quatre ressorts assez flexibles pour suivre une courbe irrégulière constituaient une pince à laquelle on ne pouvait donner que peu de développement. Pour transmettre au perforateur le mouvement de rotation à travers la sonde courbe, l'inventeur avait fait choix d'une tige spirale semblable aux ressorts à boudin ; la condition de flexibilité se trouvait ainsi remplie, mais il n'en était pas de même de celle de résistance ; à peine au moyen de cette tige pouvait-on gratter légèrement la pierre : aussi M. Leroy déclare-t-il que cet instrument n'a jamais été employé. Il serait sans doute parvenu à trouver un moyen plus convenable de transmettre la puissance, si, détourné de cette direction par le beau travail de M. Amussat sur l'anatomie de l'urètre, il ne se fut engagé dans une autre voie où ses travaux lui ont mérité une juste réputation.

Les succès obtenus par l'emploi de la sonde droite avaient éloigné les médecins qui s'occupent de lithotritie de toute recherche étrangère au perfectionnement de cet instrument, lorsque, au commencement de 1829, je présentai à l'académie royale de médecine mon premier lithotriteur courbe où je crois avoir résolu complétement le problème de la transmission de la puissance. La tige de mon perforateur composé de petits cylindres en acier fondu articulés par tenons et mortaises, suivant une ligne spirale, réunissait, selon moi, les deux conditions principales de succès, c'est-à-dire, la flexibilité nécessaire et un degré de solidité qui ne sera égalé par aucun autre moyen. La courbure de cet instrument a été successivement celle d'un arc de cercle, puis d'un segment d'ellipse alongée, dont le sommet répondait à l'extrémité vésicale. Ces deux formes se prêtaient avec liberté au glissement d'un tube courbe entier dans une canule semblable, en même temps qu'elles offraient un nombre suffisant de points d'oscillation avec la direction de l'urètre.

En 1831, j'ai indiqué un moyen d'arriver à un degré quelconque de courbure en échancrant sur sa partie convexe le tube qui forme la pince à quelques lignes de l'origine des branches, de manière à le convertir en une lame flexible dans une partie de son étendue.

A peu près vers la même époque, M. Leroy d'Etiolles présentait à l'Académie des sciences un lithotriteur qui ne diffère du mien que par la construction de la pince dont une branche est fixe et appartient à la canule extérieure ; c'est d'ailleurs le même mode de transmission de la puissance, et M. Leroy d'Etiolles reconnaît l'emprunt qu'il a fait de ma tige articulée, dont la force et la flexibilité lui ont permis, cette fois, d'attaquer efficacement des calculs que la lithotritie n'auraitpu atteindre avec les instrumens droits. L'avantage de M. Leroy en cette circonstance se réduit donc à celui que M. Civiale obtint jadis sur lui en le devançant dans l'application du moyen dont il revendique la découverte.

Une commission avait été nommée par l'Académie royale de médecine pour examiner mes instrumens ; outre le lithotriteur agissant par perforation, j'avais encore présenté un brise-pierre courbe, dans lequel la force de pression était combinée avec celle de frottement pour broyer les petits fragmens restés dans la vessie. M. Ségalas nommé rapporteur crut avoir découvert des moyens plus parfaits de résoudre le problème que je m'étais proposé, et il les exposa à l'Académie dans une des séances de janvier 1832. La principale modification imaginée par M. Ségalas consiste dans la substitution d'une corde métallique à la chaîne articulée qui imprime le mouvement de rotation au fond. Ce changement ne paraît pas aussi heureux que le suppose son auteur ; loin d'offrir plus de solidité, la corde s'use promptement vers le centre de torsion, et pour empêcher qu'elle ne fût bientôt détruite par ses frottements contre les bords de la canule échancrés, il a fallu laisser à celle-ci d'espace en espace des anneaux complets qui diminuent sa flexibilité et augmentent les frottemens dans la manœuvre du lithotriteur. En écrivant dernièrement à l'Académie, M. Leroy d'Etiolles a exprimé son étonnement que M. Ségalas eût renoncé à son rôle de rapporteur pour une découverte de si faible importance.

Tandis qu'en France on se livrait à ces tentatives pour rendre praticable mécaniquement la lithotritie dans tous les cas qu'elle comporte, un savant étranger, M. Jacobson, faisait connaître une sorte de tenaille courbe à anse développable, qui agit par une violente pression sur le calcul saisi entre ses articulations. Cet instrument paraît devoir être d'une grande utilité aux chirurgiens qui se livrent à la pratique de la lithotritie, dans les cas où la pierre est friable et d'un petit volume ; il a déjà été employé plusieurs fois avec succès par MM. Dupuytren et Leroy d'Etiolles ; peut-être ne serait-il pas prudent de l'appliquer à la destruction des calculs durs et volumineux, parce que le maximum de la puissance s'exerçant sur la courbe qu'il forme antérieurement, l'élasticité de cette courbe pourrait projeter violemment contre les parois de la vessie, l'un des fragmens, s'il venait à céder en quelque point. Dans son application la plus heureuse, il offre l'inconvénient de retenir, adhérens à ses mors, des débris du calcul qui empêchent de le fermer complètement, augmentent son volume déjà assez considérable et donnent lieu ainsi à de vives douleurs au moment de franchir le méat urinaire.

M. Heurteloup, connu par les perfectionnemens qu'il a apportés aux instrumens droits, a proposé plus récemment un lithotriteur courbe à percussion que l'on a comparé au *podomètre* des cordonniers ; l'expérience a déjà prouvé que cette invention n'était pas heureuse et que l'instrument pouvait être faussé ou fracturé par le choc violent qu'il reçoit.

Telle est, à ma connaissance, l'historique des procédés qui ont été proposés pour le broiement de la pierre dans la vessie en s'accommodant à la véritable direction de l'urètre ; ils paraissent contenir des élémens suffisans pour parvenir à suppléer d'une manière complète les instrumens droits, si l'expérience démontrait qu'il peut y avoir avantage à cette substitution dans la pluralité des cas, comme il y a nécessité reconnue dans quelques-uns. Au reste, Monsieur, je me propose d'examiner cette question sous toutes ses faces dans un mémoire que je lirai prochainement devant l'Académie.

Agréez, etc.

CH. PRAVAZ, D.-M.

LETTRE SUR L'EMPLOI DE L'APPAREIL PERMANENT DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES ; par MM. CARRON DU VILLARDS et BOYER.

Le dernier numéro de votre excellent journal contient une lettre de M. le docteur Meynier (Prosper), relative au mémoire que nous avons publié sur les factures. Votre impartialité ordinaire nous fait espérer que vous voudrez bien accueillir notre réponse.

Nous avons dit du pansement permanent immédiatement appliqué, que l'expérience des chirurgiens des hôpitaux civils de Paris ne lui avait été nullement favorable. Les essais auxquels M. Lisfranc surtout l'avait soumis, l'avaient engagé à abandonner complètement cette méthode, dont il combattait d'ailleurs l'emploi par les raisons que nous avons fait valoir, et que nous croyons inutile de reproduire ici. (Voir *Gazette médicale*, tom. 3, page 20.) Ces raisonnemens n'ont pas été

produits *à priori* comme la lettre de M. Meynier tend à le faire croire. Ils sont les résultats de l'expérience même; ils ne sont que la conséquence de l'observation, et nons ne croyons pas que notre confrère y ait répondu par les faits qu'il a rapportés.

Mais examinons en détail les différens points de la lettre de M. Meynier. Et d'abord, comment admettre avec lui qu'après le retrait du membre produit par la détuméfaction, les fragmens osseux peuvent être maintenus dans un contact aussi parfait qu'avant. S'il en était ainsi, pourquoi cette attention de sa part à resserrer les liens qui servent à unir au membre les diverses pièces de l'appareil?

M. Meynier substitue à la dénomination de permanent, celle d'inamovible. Nous avons d'autant moins compris la raison de cette préférence que, sur quatre observations qu'il rapporte dans sa lettre, l'appareil n'a été réellement inamovible que dans deux. D'ailleurs nous demanderons à M. Meynier ce qu'il serait arrivé, si dans la quatrième observation un accident ne lui eût pas fait reconnaître, le lendemain de l'application de l'appareil, un commencement de gangrène dans le bras fracturé.

Ce pansement, dit-il, offre l'immense avantage de permettre le transport facile des blessés; mais l'appareil ordinaire le possède au même degré.

« Nous avons, dit-il encore, objecté *à priori* la diffusion du sang, du pus dans le membre fracturé; l'expérience prouve, au contraire, que les produits de la suppuration s'épanchent entre les linges et es tégumens: d'ailleurs le même accident se présente dans les autres modes de pansement. Nous répondrons, 1° que l'objection n'a pas été faite *à priori*, puisque la méthode a été essayée malheureusement, non seulement à l'hôpital de la Pitié où nons l'avons vu mettre en usage, sans succès, chez cinq on six malades affectés de fractures graves, mais encore ailleurs; 2° qu'il n'est pas exact de dire que le même accident se produit dans les autres modes de pansement, puisqu'on a la facilité de renouveler les pansemens, et d'évacuer ainsi les liquides épanchés; 3° qu'il est fort difficile d'admettre, surtout si la contention est bien établie, condition indispensable pour le succès du pansement, que les liquides puissent s'épancher facilement entre les tégumens et les pièces d'appareil; et quand il s'en échapperait une certaine quantité, le contact irritant et permanent de ces matières sur la peau n'est-il pas propre à faire naître ces érysipèles fréquens dont se plaint M. Meynier lui-même? 4° qu'on ne pourra reconnaître que difficilement un anévrisme faux consécutif, survenant après l'application de l'appareil. M. Meynier ajoute qu'on évite ainsi l'altération des fluides par l'air atmosphérique: mais, puisqu'il admet que le pus peut s'échapper entre les tégumens et les pièces de pansement, il ne peut s'empêcher d'admettre la présence de l'air sons celles-ci, à moins qu'il n'y voie un vide plus ou moins parfait; d'ailleurs les fluides altérés seront évacués au prochain pansement; que deviendront-ils sous l'appareil inamovible?

M. Meynier termine sa lettre par une profession de foi; il fuit une méthode exclusive, et il ne veut que l'appareil permanent ou *inamovible;* il a eu des succès, nous ne le nierons pas, car il n'est pas de pratique quelque peu rationnelle qu'elle soit, qui n'en obtienne. Mais pourquoi, puisqu'il s'en réfère aux faits, récuserait-il les succès nombreux que la chirurgie civile retire, tous les jours, du pansement opposé à celui qu'il préconise? Croit-il les chirurgiens de Paris moins amis de la vérité, de l'art et de l'humanité que lui?

Nous terminerons cette réponse en faisant observer que loin de mériter le reproche d'injustice dont M. Meynier semble nous accuser, à l'égard des chirurgiens militaires, nous nons sommes plû à citer en plus d'un endroit quelques-uns de leurs importans travaux.

Carron du Villards et Boyer.

CHOLERA-MORBUS.

Depuis que le cholera-morbus a éclaté à Londres, la crainte de cette terrible maladie s'est réveillée à Paris. Plusieurs journaux n'ont pas peu contribué à l'augmenter encore en annonçant, hier et avant-hier, qu'un homme était mort du cholera épidémique, dans la rue des Lombards. Différentes versions ont été publiées sur ce fait; les uns ont dit que le malade avait succombé au cholera de l'Inde; les autres, au cholera sporadique; enfin, quelques-uns ont attribué la mort à une pleurésie violente. Voici à cet égard, les renseignemens que nous avons puisés auprès de M. Lebreton, médecin du malade, et une note qui nous a été transmise par M. Leuret, sur l'autopsie du cadavre, à laquelle ont assisté plus de vingt médecins, entre autres MM. Brière de Boismont, Dalmas et Londe, récemment arrivés de Pologne, et MM. Coster, Leuret, Pariset, Lebreton, etc.

Le malade dont il s'agit était portier rue des Lombards; âgé d'environ 40 ans. Il n'habitait Paris que depuis quelques mois. Il fut pris le 6 février de diarrhée avec coliques intenses. Cet état dura deux jours. Après un amendement passager qui lui permit de souper à-peu-près comme de coutume, il fut repris, dans la nuit, des premiers symptômes qui allèrent en augmentant. A partir de ce moment il présenta la plupart des symptômes du cholera de l'Inde: tels que vomissemens et déjections de matières séreuses ressemblant à du petit-lait; douleurs violentes du ventre, crampes musculaires, froid glacial de tout le corps, face et ongles bleuâtres, peau des doigts raccornie, suppression des urines, soif ardente, disparition du pouls, prostration extrême. Cependant au bout de quelques heures, la chaleur revint peu-à-peu quoique à un faible degré. Le malade resta dans cet état pendant 3 jours avec de courts intervalles de rémission, après quoi tous les symptômes s'amendèrent progressivement. Il était convalescent au 12, et le médecin songeait à lui rendre quelques alimens, lorsqu'il ressentit tout-à-coup un point de côté avec difficulté de respirer, accompagné, le lendemain, de crachats sanguinolens et autres symptômes qui caractérisaient une pleurésie du côté droit. Malgré les secours les plus prompts et la médication la mieux entendue, le malade succomba à la violence de cette inflammation, deux jours après son invasion. Voici les détails de l'autopsie tels qu'ils nous ont été transmis par M. le docteur Leuret.

Cadavre d'un homme robuste, âgé de 43 ans, mort depuis trente-six heures, n'exhalant aucune odeur putride; face ne présentant rien de particulier, dos bleuâtre, doigts contractés, ongles des pieds et des mains d'un rouge bleuâtre. Quelques cuillerées d'un liquide épais et jaunâtre se sont écoulées de la bouche, quand on a retourné le cadavre.

Crâne sain: membranes du cerveau n'offrant rien d'anormal; aucun épanchement de sang ou de sérosité, les vaisseaux de la pie-mère et les sinus de la dure-mère ne sont pas gorgés de sang.

Cerveau dans l'état ordinaire; ses ventricules ne contenant pas de sérosité. Le cervelet, moëlle alongée, moelle épinière, sans altération sensible. Après l'incision des muscles logés dans les gouttières vertébrales, il s'écoule un peu de sang, mais ce sang est en petite quantité et n'indique pas un engorgement plus considérable que celui qui existe ordinairement dans cette partie, surtout lorsque le cadavre est resté couché sur le dos.

Un peu de sérosité et de gaz dans le péricarde: cœur sans ecchymose à l'extérieur ou à l'intérieur, d'une consistance assez molle, facile à déchirer, ses cavités gauches presque vides, ses cavités droites contenant des caillots de sang noirâtres et peu consistans: les gros vaisseaux plus colorés intérieurement que dans les cas ordinaires, l'aorte depuis le cœur jusqu'à sa division en iliaques, d'une couleur briquetée à sa face interne.

Poumons, et surtout le droit, ne remplissant pas entièrement la cavité pectorale. Partie inférieure du poumon droit adhérent par des brides molles et récentes aux parois thoraciques, tissu cellulaire sous-jacent à la plèvre pectorale rouge et injecté: de trois à quatre onces d'un liquide épais, d'un blanc rougeâtre comparable, pour la couleur et la consistance, à du pus mêlé de sang. Dans la plèvre du côté gauche, rien de particulier. Les deux poumons crépitans, un peu engoués de sang dans leurs parties postérieure et inférieure.

A l'ouverture du ventre, il ne s'exhale aucune odeur particulière, il n'y a aucun épanchement, aucune coloration anormale. Estomac contenant une petite quatité d'un liquide jaunâtre, analogue à celui qui s'est écoulé de la bouche du cadavre: face interne de ce viscère d'une couleur chocolat dans toute sa moitié gauche, dont les vaisseaux sont très-apparens et gonflés par du sang noirâtre; à l'endroit où ces vaisseaux sont le plus nombreux, il y a une légère infiltration sanguine dans le tissu sous-jacent à la membrane villeuse; moitié droite de l'estomac ne présentant rien de particulier; intestins contenant beaucoup de bile d'un jaune verdâtre, presque inodore dans les intestins grêles, ayant l'odeur des matières fécales dans les gros intestins, quelques points de la membrane interne des intestins grêles sont injectés; les glandes de Peyer sont bien visibles dans l'iléon, mais elles ne sont ni rouges, ni gonflées. Gros intestins très-injectés et d'un rouge bleuâtre à leur face interne; à gauche, le colon est retenu au bassin par une adhérence faible et ancienne.

Foie sans altération; sa vésicule moyennement remplie de bile d'un jaune verdâtre. Rate petite et non gorgée de sang. Reins en bon état. Vessie molle, flasque, ayant beaucoup d'ampleur et s'étant en grande partie vidée de l'urine qu'elle contenait, par la pression que le ventre avait subie pendant l'ouverture du canal rachidien.

Rien de ce qui précède, ne dénote que ce malade soit mort du cholera-morbus. Nul doute que, dans la première période de la maladie, il n'ait offert quelques-uns, le plus grand nombre peut-être, des symptômes du cholera de l'Inde. Mais on sait que les symptômes du cholera de l'Inde ne sont que ceux du cholera de nos climats, portés à un plus haut degré. D'ailleurs, cette maladie, quelle qu'elle ait été, avait presque entièrement disparu lorsque, sous l'influence d'une cause inconnue, une pleurésie intense s'est manifestée; le malade, épuisé par la première affection, a rapidement succombé à la seconde, dont on a constaté les caractères anatomiques sur le cadavre.

Cette opinion, dit M. Leuret, en terminant la note qu'il nons a communiquée, est partagée par deux médecins qui ont vu le cholera de Pologne, et qui étaient présens à l'autopsie. Elle lui a paru l'être également par les médecins que l'autorité avait chargés d'y assister ou que leur zèle y avait conduits.

Nota. M. Lecanu a bien voulu nous communiquer l'analyse du sang de ce malade; mais nons la croyons sans importance à cause de la modification que la seconde maladie a imprimée à la première.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Matériaux pour servir a l'histoire du choléra-morbus, extraits des lettres publiées dans les journaux de médecine anglais; par le docteur Sanders, professeur de médecine à Édimbourg.

M. le docteur Sanders s'est occupé spécialement de recherches tendant à rapporter le cholera-morbus à une affection particulière de la moelle épinière. Avant que des observations plus étendues et plus multipliées lui permettent de publier un travail complet sur cette question, il a fait insérer dans plusieurs journaux de médecine anglais des lettres où sont consignées les remarques et les opinions qui lui sont propres. M. Sanders est connu dans le monde médical par un essai sur les effets thérapeutiques de la digitale et spécialement par des recherches sur les altérations de la moelle dans la plupart des maladies. Voici le contenu d'une lettre adressée à sir Henri Halford, président du bureau sanitaire.

Après avoir tracé en peu de mots l'historique des principales maladies pestilentielles qui ont ravagé l'Angleterre, il arrive à celles qui font l'objet spécial de sa lettre, et qu'il croit devoir attribuer à un état particulier de l'air. Aussi, que la maladie observée à Sunderland, à Newcastle et à Londres soit ou ne soit pas le cholera asiatique, on ne peut espérer d'opposer un obstacle réel à sa marche, à moins que l'on ne parvienne à améliorer l'air et à arrêter les vents. Si le printemps prochain est humide et froid, avec prédominance des vents sud-est, on doit redouter son approche, malgré les quarantaines et les cordons sanitaires, restes de la barbarie des temps passés. Le meilleur moyen de prévenir, et même de combattre à la fois la maladie, serait d'améliorer l'état ou la constitution de l'atmosphère. Ne pourrait-on pas, profitant de l'exemple des anciens, entretenir des feux sur les lieux élevés, ou bien opérer sur un grand nombre de points des décharges d'artillerie. C'est ainsi qu'aussitôt après la prise de Varsovie, qui fut précédée pendant deux jours d'un roulement continuel du feu de plus de 600 pièces de canon, on vit disparaître presque subitement le cholera dans la ville et les environs.

L'auteur explique ensuite comment, n'ayant pas observé lui-même le cholera de l'Inde, il émet cependant une opinion sur cette maladie. Il y a plus de trente ans, dit-il, que je commençai une série de recherches sur les changemens qu'éprouvent les centres nerveux dans les maladies constitutionnelles, générales, et dans les affections locales; et, en 1808, j'avais déjà, malgré la rareté des occasions de me livrer à ces travaux, réuni un grand nombre de faits qui éclairaient l'étude des affections dites nerveuses, et que je communiquai alors dans mes leçons. En 1814, j'avais examiné le cerveau et la moelle épinière, ainsi que les nerfs qu'ils fournissent dans la plupart des maladies; les résultats en furent publiés partiellement, tant dans les journaux que dans les dissertations inaugurales, depuis 1810 jusqu'en 1820. Depuis lors, l'examen de la moelle épinière dans les autopsies n'a plus été négligé, et l'on admet maintenant généralement, ce qu'à cette époque j'enseignais à mes élèves, savoir: que toutes les recherches anatomiques, non seulement seront incomplètes, mais encore tendront à donner les idées les plus fausses sur un grand nombre de maladies, si l'on n'examine pas, en même temps que le autres organes, le cerveau, la moelle épinière et leurs nerfs. En 1819, le docteur Robert Wight, connu par son zèle ardent pour la science, et qui était familiarisé avec mes recherches, vérifia dans l'Inde ce que j'avais avancé *à priori* seulement, savoir: que le cholera est spécialement une affection de la moelle épinière. Ses premiers essais sur le cholera furent imprimés à Madras, en 1822, sous le titre de: *Rapport sur le cholera épidémique qui a régné dans les pays soumis à la présidence du fort Saint-Georges*, imprimé par ordre du gouvernement, etc.

La méthode d'examiner le cerveau et la moelle en même temps que les autres organes a été adoptée également dans diverses contrées de l'Europe, et, dernièrement surtout, par le docteur Keir, dans son rapport sur le cholera de Moskou, où il expose, avec beaucoup d'exactitude et de clarté, les lésions anatomiques trouvées après la mort. Nous avons aussi le document fourni par les docteurs Russel et Barry, dans lequel ils décrivent avec soin les symptômes, depuis le commencement de ce qu'ils appellent la première période ou celle de froid et de collapsus, jusqu'à la fin de ce qu'ils nomment la seconde période ou celle de réaction, de chaleur et de fièvre. Mais leur communication aurait pu être d'une plus grande utilité, s'ils s'étaient informés de l'état et des sensations des malades avant le commencement de la période de froid.

La description de cette dernière est même si exacte, qu'il est impossible, à la lecture, de ne pas reconnaître aussitôt une paralysie générale accompagnée de spasmes, et de ne pas l'attribuer à une lésion de la moelle épinière tout entière. Si ensuite on remarque que toutes les fonctions, les mouvemens volontaires et involontaires, et la plupart des sécrétions, sont suspendues ou dérangées, on arrive facilement et naturellement à des conclusions précises sur le traitement que l'on doit adopter.

Les observateurs déjà nommés distinguent trois ordres de symptômes: les préliminaires, ceux qui appartiennent à la période de collapsus et enfin ceux qui caractérisent la période de réaction. Les symptômes préliminaires qu'ils indiquent, appartiennent à toutes les fièvres; ils constituent seulement une partie de la période de froid, et, sous ce rapport, le cholera ne diffère pas des fièvres en général. De même encore on ne trouve rien de particulier au cholera dans l'examen nécroscopique, la moelle épinière offrant la même altération que dans toutes les fièvres, à l'exception des fièvres lentes et symptomatiques. Aussi, il est permis de conclure que le cholera indien n'est qu'une fièvre épidémique.

Cependant je suis convaincu, d'après une longue expérience, qu'une telle prostration des forces vitales ne survient point sans avoir été précédée d'un état général d'un funeste augure, et qui a été bien décrit par Hippocrate et élégamment tracé par Celse. Les signes de cet état sont cachés sous le masque attrayant d'une santé prospère. Ainsi, lorsqu'on ressent une vigueur, une gaîté, et une activité de corps et d'esprit extraordinaires, lorsque les yeux brillent d'un éclat inaccoutumé, et que toute la constitution paraît évidemment surexcitée, lorsque toutes les facultés et toutes les fonctions sont exercées avec une force et une facilité que la personne n'a jamais ou presque jamais éprouvées, alors qu'elle prenne garde, elle court un danger réel, et, si une épidémie règne dans le pays, elle en est déjà atteinte; sa chute sera subite et d'autant plus terrible, que l'exaltation aura été portée plus loin. C'est là la première période de la fièvre épidémique du cholera. Elle précède celle de collapsus et de réaction, et, si elle est habilement ménagée, ces dernières se développeront rarement. On doit y faire d'autant plus d'attention, qu'elle se glisse sous l'apparence de la meilleure santé, et que c'est pendant cette période seulement que l'on peut employer des moyens capables de conserver la vie et d'empêcher même l'altération d'aucun nouvel organe. Ici, toutes les fonctions, tous les organes, s'exercent en unisson avec une intensité qu'aucune constitution ne pourrait supporter. Si, pendant cette excitation qui est celle de l'inflammation, on vient à faire usage de liqueurs ardentes, qui n'en prévoit la conséquence inévitable? Ceci nous explique pourquoi le cholera prend ses victimes de préférence parmi les hommes adonnés à l'intempérance.

M. Sanders attribue l'effrayante mortalité qui a dévasté l'Inde et la Russie à l'ignorance où l'on a été sur l'importance et même sur l'existence de cette période.

On remarquera qu'elle diffère aussi bien que les autres périodes chez les divers individus. Quelquefois elle revêt les caractères non équivoques de la fièvre inflammatoire, avec le pouls fort et fréquent et la congestion apoplectique.

Il est vraiment curieux de remarquer combien l'esprit est rétréci facilement par des notions préconçues. Les hommes de l'art étaient tellement convaincus que le cholera débutait par le collapsus, que, quand l'état inflammatoire s'offrait à leur observation, ils le négligeaient complétement. Voici ce que dit à ce sujet le docteur Wight, déjà cité:

« De tous les symptômes du cholera, il n'en est pas dont la présence soit aussi invariable et aussi certaine pour le diagnostic que la chute immédiate de la circulation. Cependant il est vrai que, quand des moyens convenables ont été employés à temps, ce symptôme ne s'est pas développé, et que même il est des cas où l'on a vu l'excitation de l'action vasculaire accompagner les premiers mouvemens du système dans le cholera. Quelques praticiens ont même douté que ces cas appartinssent réellement à cette maladie, et il y a quelques motifs de croire que les affections inflammatoires avec spasme, communes dans ce pays, et dont on parle dans plusieurs rapports, ont été souvent confondues avec elle. Et précisément ce sont les cas qui cèdent le plus facilement et le plus certainement à nos moyens de traitement, d'où il suit que l'on a rarement l'occasion d'observer si cette forme de cholera passe à la période de collapsus. Cependant on a des exemples indubitables de ce passage, et même d'une terminaison funeste. »

Comme on le voit par ce qui précède, les idées de M. le professeur Sanders se rapportent principalement à ces deux points; savoir, que le cholera-morbus est une affection particulière du système rachidien, et que dans cette maladie toute spéciale, il existe une première période à laquelle on ne s'est pas assez arrêté, et qui mérite néanmoins de fixer l'attention des observateurs.

Genest.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 8.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 25 FÉVRIER 1832.

SOMMAIRE

PATHOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LA VARIOLE ET SON TRAITEMENT; par M. SERRES, membre de l'Institut et médecin de l'hôpital de la Pitié.

(Deuxième article. — V. le n. 6.)

Les rapports de la variole avec les phlegmasies aiguës nous conduisent à l'examen de leurs complications. Les livres renferment sur ce sujet des préceptes qui ne me paraissent pas exacts. Quand, dans le cours des maladies, surviennent d'autres affections que l'on nomme *intercurrentes*, on est dans l'idée que ces affections se combinent ensemble, que leurs symptômes se modifient simultanément, et de là même le nom de maladies combinées ou compliquées. Il n'en est rien. Dans ces cas, heureusement très-rares, chaque maladie suit son cours, comme si elle était seule; elle marche vers son but sans être dérangée par la maladie congénère, dont un autre organe peut être frappé simultanément. De là même le danger, car l'organisation se trouve menacée sur plusieurs points à la fois. Les varioles nous serviront à établir ce point important de la pathologie.

Mais avant, j'ai besoin, pour rendre ma pensée plus claire, d'emprunter aux mathématiques une comparaison. Soient les ondes liquides : si, sur une même surface, deux, trois ou dix ondes sont simultanément produites, on voit les cercles qu'elles forment se toucher, se pénétrer les uns les autres, mais jamais se confondre. Chaque onde grandit, se développe, marche à son terme sans être ni troublée, ni dérangée, ni intervertie par les ondes voisines qui viennent la croiser, la pénétrer, la compliquer, enfin comme il advient pour les maladies.

Pareillement nous verrons des blennorhagies, des ophthalmies, des angines, la gale, les dartres, se développer avec des varioles, ou des varioles se manifester sur des malades déjà atteints de ces affections, sans que ni les unes ni les autres s'embarrassent dans leur marche. La variole parcourra ses périodes, et la blennorhagie, les dartres, la gale, lui survivront, comme si elle n'eût pas existé.

Cette indépendance des maladies est surtout facile à constater, lorsqu'une variole et un érysipèle surviennent en même temps chez un même malade. Vous voyez alors les pustules varioliques parcourir régulièrement toutes leurs périodes, comme s'il n'existait pas d'érysipèle dans leur voisinage, et l'érysipèle suivre sa marche ordinaire comme s'il n'y avait point de variole. Ce qu'il y a même de très-remarquable, c'est que chacune de ces maladies restera circonscrite dans ses limites; la

Feuilleton.

SUR LES SPÉCIALITÉS DANS LA PRATIQUE MÉDICALE.

Ce que l'on fait souvent, on le fait avec plus de précision et de rapidité. Voilà le principe qui a fait diviser à l'infini le travail dans les arts industriels. Le même principe a été appliqué à des arts où la partie intellectuelle domine de beaucoup la partie mécanique, tels que les arts du dessin et la chirurgie; à d'autres qui sont exclusivement intellectuels, comme la médecine, la stratégie, la littérature. Il faut donc le reconnaître, quelqu'humiliant que cela paraisse au premier abord, l'esprit procède de la même façon, est soumis aux mêmes lois, soit qu'il dirige la main qui fait des épingles, soit qu'il recueille et combine les symptômes fugitifs d'une maladie, les élémens complexes auxquels tient le gain d'une bataille, la contexture savante et passionnée d'une tragédie, d'une histoire, d'un roman.

Nous trouvons même identité dans le but définitif de la division du travail : le plus grand avantage du consommateur et du producteur. Mais la route par laquelle les arts purement industriels ont passé pour trouver le moyen et atteindre le but est fort simple : c'est l'économie de temps et d'argent. Les consommateurs de produits où l'intelligence se mêle dans une proportion un peu élevée tiennent peu de compte de l'économie de temps, parce qu'eux-mêmes sont plus faciles sur la dépense d'argent. D'ailleurs, à part cette monnaie matérielle, ils paient ces produits dans des monnaies morales, l'admiration, la sympathie, la confiance. Cette différence dans le résultat final doit en amener de notables dans les voies et moyens qui font diviser les travaux des professions savantes. La formule de ces voies et moyens est difficile à poser, comme toutes celles où l'on doit tenir compte d'influences morales. Le but de cet article est d'en colliger les élémens en étudiant le fait de la division du travail dans la profession de médecin.

Nous pourrions prendre pour termes de comparaison deux points extrêmes de de civilisation, pendant lesquels nous examinerions le médecin. Mais nous nous épargnerons de grands frais d'érudition en prenant ces deux points extrêmes dans les temps modernes. Nous étudierons le médecin de village ou de petite ville et le médecin de Paris; ce qui est séparé par quelques lieues est absolument comme ce qui fut séparé par plusieurs siècles. Prenons un bourg de six cents âmes, où le nombre des bien portans sera par an de trois cents, et où il y aura pour le reste un terme moyen d'un jour de maladie pour chacun. Sur son année, le médecin qui fait le service de ce bourg aura donc un total de trois cents jours de travail à une visite par jour; mettons que ces visites lui soient payées à deux francs : [illegible] cents francs seront le revenu total de son année. Mais les maladies pour lesquelles ces trois cents visites seront faites sont extrêmement variées. Un jour ce sera une



variole n'empiétera pas sur l'érysipèle, ni l'érysipèle sur la variole. Ce seront deux maladies distinctes, isolées; elles n'auront de commun que le sujet sur lequel elles se seront développées en même temps.

Quoique moins isolées, la rougeole et la scarlatine restent aussi indépendantes de la variole; si ces maladies ont commencé au même instant, la dessiccation de la rougeole et de la scarlatine s'opère à part, celle de la variole les suit de quelques jours. Si, au contraire, la scarlatine ou la rougeole ont précédé la variole de quelques jours, vous voyez la desquammation des deux premières s'opérer séparément, taudis qu'en même temps les pustules vaioliques se remplissent de pus, puis se dessèchent, puis tombent.

Dans ces cas, la surface de la peau est le siége de deux actions morbides très-différentes, puisque l'une ne suit pas le cours de l'autre; l'une arrive à son terme, que l'autre, ou ne fait que de commencer, ou se trouve seulement parvenue à la moitié, ou aux deux tiers de sa marche.

Je n'explique pas le phénomène, je suis simplement historien des faits; or, les faits de ce genre sont si nombreux et si constans, qu'ils constituent une loi pathologique. On en verra surtout l'application dans les cas très-graves des varioles confluentes, lorsque ce que l'on a nommé fièvre typhoïde vient se joindre à elles. On sait que le symptôme le plus fâcheux de cette fièvre (qui n'est autre qu'une altération profonde des principaux viscères de l'abdomen et du cerveau) est l'apparition des petites taches cutanées nommées pétéchies. Il semble que, toute la surface de la peau étant envahie par les pustules varioliques, ce symptôme devrait manquer dans la fièvre typhoïde des variolés. C'est, au contraire, l'un des plus constans; quelque petit que soit l'intervalle qui sépare les pustules, vous voyez ces taches pétéchiales, signes précurseurs de la mort, se faire jour entre les pustules, de la même manière que si ces dernières n'existaient pas. Les pustules n'empêchent donc pas les pétéchies, et celles-ci diffèrant des pustules, s'emparent des espaces laissés libres pour se manifester isolément et indépendamment des vésicules qui constituent la variole.

J'ai choisi les phlegmasies cutanées pour prouver ma proposition, par deux motifs: le premier, parce que ces maladies étant toutes extérieures, on peut en suivre et en comparer toutes les nuances; le second, parce qu'il était important de montrer que, lors même que deux ou plusieurs maladies attaquent simultanément le même organe, loin de se confondre, comme on le croyait, elles restent distinctes, isolées, indépendantes les unes des autres.

Or, si cette indépendance est établie pour des maladies siégeant sur le même organe, dont, par conséquent, les symptômes pourraient facilement se mêler les uns aux autres; leur isolement est rendu encore plus facile lorsque les organes malades sont éloignés l'un de l'autre, et different par leur position, leur structure et leurs fonctions. Telles sont les maladies internes qui surviennent chez les variolés.

Aussi, verrons-nous les pleurésies, les pneumonies, les péritonites, les gastrites, les entéro-mésentérites, les arachnites et les encéphalites, se manifester chez les variolés avec tous les caractères qui leur sont propres, se comporter de la même manière qu'elles le feraient si elles existaient seules. Leur marche ne sera ni dérangée, ni intervertie par la présence des varioles; leur danger seul sera augmenté, car le danger sera en raison combinée des deux maladies dont le même individu sera atteint.

Ce principe que j'énonçai, en 1813, dans l'ouvrage sur l'entéro-mésentérite, ne fut guère compris à cette époque. On ne voyait dans les maladies que des idéalités; la médecine en était encore à sa période métaphysique, dont elle se dépouille tous les jours, pour entrer enfin dans la période positive des autres sciences physiques. C'est donc le moment de revoir les principes de la pathologie, pour les accommoder à la nouvelle forme qu'elle ne peut manquer de prendre avec les jeunes talens qui la cultivent.

Ce principe de la complication des maladies nous conduit à un autre sur le degré de prédisposition à les contracter. Encore ici, l'ancienne médecine avait mis en avant des préceptes qui ne me paraissent pas exacts. On disait que l'organisation déjà soumise à l'influence d'une maladie était moins apte à contracter une maladie nouvelle. On disait que la gravité des maladies était constamment en raison directe des forces des malades; d'où on concluait qu'une seconde maladie se joignant à une première, et trouvant l'organisation affaiblie, cette nouvelle maladie, manquant d'alimens, devait être plus faible que si elle avait sévi sur une organisation vierge; assurément les faits n'avaient pas fourni les bases de ces préceptes.

Dans tous les cas, ils sont en opposition manifeste avec ce que l'on remarque chez les variolés. Je n'entends parler ici ni des ophthalmies, ni des angines, qui se joignent si fréquemment aux varioles, dont souvent même elles font partie. Ma proposition porte sur les phlegmasies aiguës dont il a été précédemment question. Rien de si commun que de les voir survenir dans le milieu du cours des varioles confluentes. Un malade qui n'en offrait aucun des prodromes qui, par le traitement même de la variole, se trouvaient soustraits aux influeuces extérieures que l'on considère comme leurs causes efficientes, s'en trouve tout à coup atteint. La raison, je l'ignore; mais le fait prouve que l'existence des varioles, loin de diminuer la prédisposition aux autres maladies, semble l'augmenter au contraire, et l'augmente en effet; car, cent fois j'ai vu contracter aux variolés des pleurésies, des pneumonies, des gastrites, des encéphalites, des entéro-mésentérites, que rien ne pouvait justifier dans les circonstances où ils étaient placés, que rien même ne pouvait faire présumer d'après l'examen attentif des organes qui en devenaient le siége.

A cette facilité à contracter ces nouvelles maladies se joint une gravité insolite qui, dans tous les temps, a fait le désespoir des praticiens qui ont traité les variolés. Des maladies ou des accidens qui, dans toute autre circonstance, n'auraient pas de suites fâcheuses, sont presque toujours suivis de la mort. Tels sont chez les femmes les hémorragies utérines et l'avortement.

Je m'arrête d'abord à ce premier exemple, par la raison que dans les épidémies actuelles il se montre plus fréquemment qu'avant la découverte de la vaccine. On le conçoit, puisqu'avant cet admirable préservatif, les varioles attaquaient les cinq huitièmes de l'espèce humaine avant la puberté. Présentement, les adultes en sont victimes comme les enfans, si leur vaccination a été négligée ou imparfaite. Les femmes enceintes contractent la variole comme celles qui ne le sont pas, et, chez elles, à la gravité de la maladie se joint le danger imminent de l'avortement, et presque toujours la mort, si l'expulsion du fœtus a lieu. Or, il est rare que l'avortement ne survienne pas, surtout si la variole est confluente; non que le fœtus soit malade, non qu'il soit, comme on l'a dit, atteint lui-même par les pustules, mais bien par suite naturelle d'un symptôme très-commun chez les femmes variolées. Ce symptôme est la métrorrhagie.

Si la métrorrhagie survient, l'avortement la suit, et dès lors que la

---

fracture, un autre jour un accouchement, le jour suivant une ophthalmie, puis une fièvre, puis une odontalgie, qui sait, peut-être même un cor à déraciner. S'il refuse ses soins à n'importe lequel de ces accidens, il perd le bénéfice d'une journée de travail et risque d'appeler dans le bourg un rival qui ne refusera rien. Ce rival est un praticien des hameaux ou des villages voisins, qui ne demande qu'une occasion pour aller se fixer dans un pays plus considérable, un médecin jeune ou peu occupé dans une petite ville peu éloignée. Aussi le praticien du bourg est médecin, chirurgien, rebouteur, accoucheur, dentiste et pédicure; parfois il lui reste encore assez de loisir pour être apothicaire. Ici, comme on le voit, la crainte de la concurrence, ou ce qui est la même chose, la concurrence réelle, fait jeter dans l'universalité des produits, soutenue qu'elle est par la faible demande de ces produits.

Nous pourrions des bourgs passer à la petite ville, où le produit est demandé, juste de façon à séparer la profession médicale en deux branches, le chirurgien accoucheur et le médecin; puis dans la grande ville, où l'on voit apparaître des accoucheurs qui ne font ni médecine ni chirurgie, des chirurgiens qui ne font d'opérations que sur les yeux, d'autres qui ne s'occupent que des dents. Nous sommes pressés de rentrer dans Paris, où toutes ces divisions se retrouveront sur une plus grande échelle. Toutefois nous devons noter un phénomène singulier qui se rencontre dans quelques petites villes, et même dans des villages.

Un homme, gradué ou non, instruit ou ignare, voit affluer chez lui des malades affectés d'une lésion spéciale, le cancer, l'entorse, la syphilis, plus souvent encore les fractures. Sa réputation s'étend à vingt lieues à la ronde. Dans les hameaux, les bourgs, les chefs-lieux de canton, cent individus qui ont jeté les béquilles proclament son habileté. Dans la sous-préfecture, dans le chef-lieu du département même, plus d'un chirurgien instruit et expert se voit enlever des pratiques par cet heureux compétiteur, qui, une fois le mois, vient à la principale auberge, et passe huit jours à donner des consultations et à recevoir de l'or. Les cliens avoués de plus d'un praticien distingué vont mystérieusement porter leurs écus et leur confiance à cet Esculape forain. Il n'y a pas dans le département, de grand marché ou de foire où il n'aille sans le secours des tréteaux, de l'habit rouge et de la musique, faire de plus amples recettes que les charlatans avoués. Cet homme n'a pas toujours commencé par des études médicales, car souvent cet homme est un bourreau émérite ou en service actuel. Mais il s'est senti du goût pour une branche de la chirurgie; il a appris à bien manier une bande, à réduire une fracture, à amputer un sein cancéreux, ou appliquer un emplâtre caustique. Quelques succès qui ont paru surprenans chez un homme étranger à l'art de guérir, ont bruité autour de lui, puis ont été enflés jusqu'au miracle, en se propageant plus loin. Le goût du merveilleux, l'estime de l'inconnu, le besoin immense de croire à la médecine et aux spécialités médicales qui caractérisent tous les individus malades ont achevé les succès du rebouteur, du renoueur, ou de l'homme d'un tel pays, comme on nomme quelquefois la puissante et mystérieuse divinité.

Dans Paris nous allons retrouver, avec les spécialités créées par la concurrence des producteurs et la grande demande du produit, la spécialité que le rebouteur représente, mais très-multipliée et de beaucoup aggrandie, comme on est en droit de s'y attendre d'après la puissance gigantesque des fantaisies et

variole soit discrète ou confluente, que les pustules soient de bonne ou de mauvaise nature, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas d'autre complication, la mort en est presque toujours la suite. C'est du moins l'affligeant résultat que nous a offert cette complication à la Pitié; sur vingt-sept femmes enceintes, vingt-deux ont avorté et sont mortes, quatre n'ont pas avorté et sont guéries, une seule n'a pas succombé après l'avortement. A quelle cause attribuer la mort? Je l'ignore. Les grossesses étaient du deuxième au huitième mois, les femmes étaient toutes jeunes, robustes, les varioles n'avaient aucun caractère spécial de gravité. Les cadavres même n'ont point éclairci mes doutes; il n'y a eu ni péritonites, ni métrites, ni entérites spéciales, déterminées par l'expulsion du fœtus. Avortement et mort, voilà ce qui nous reste de ce triste nécrologue, et ce qui justifie le pronostic terrible de la variole chez les femmes enceintes.

Toutefois, l'examen de ces vingt-deux fœtus nous permet de jeter quelque jour sur une question débattue dans la science, au sujet de la variole congéniale. Le fœtus peut-il en être atteint dans le sein de la mère? Si l'on admet que les varioles ont leur foyer dans les viscères intérieurs, si l'on suppose qu'elles sont dues à un poison particulier ou à un vice spécifique du sang, nul doute que les pustules ne puissent se porter sur le fœtus comme sur tout autre organe. Pourquoi serait-il préservé? Comment serait-il à l'abri d'une infection dont on suppose toute l'organisation de la mère saturée?

Mais, délaissons toute hypothèse pour nous renfermer dans l'expression positive des faits: si les faits prouvent que les varioles sont une maladie de l'enveloppe extérieure du corps; s'il est bien constaté que l'humidité de certaines parties les préserve des varioles, l'observation nous conduit à déterminer *à priori* que le fœtus doit en être exempt dans le sein de sa mère. Car le fœtus est de toutes parts environné par les eaux de l'amnios; sa peau est continuellement humectée par le contact de ce liquide, ou plutôt il est plongé, jusqu'à la naissance, dans un bain permanent. Ce serait donc contre tous les principes précédemment exposés, ou par une de ces exceptions dont la nature se montre si avare, que les pustules viendraient à se manifester sur l'enveloppe cutanée du fœtus.

Ainsi est-il; car, de ces vingt-deux fœtus, nul ne m'a offert aucune trace des pustules varioliques, ni sur la peau, ni sur les membranes muqueuses, ni dans aucun autre organe. Tous étaient parfaitement sains. Je n'ignore pas cependant que le contraire a été dit, que des pustules congéniales ont été observées sur des fœtus par d'autres praticiens. Je ne récuse pas ces faits, j'expose ce que j'ai vu, et ce que j'ai vu me paraît de nature à faire douter que les pustules varioliques puissent atteindre le fruit de la conception dans l'intérieur de l'utérus.

Quoi qu'il en soit, il résulte évidemment de ces faits que la coïncidence des varioles et de l'avortement entraîne un pronostic presque certain de mort, pronostic que les varioles seules, même les plus graves, ne présentent jamais au même degré.

Les autres complications sont, sans aucun doute, beaucoup moins dangereuses que ne l'est l'avortement; on peut, surtout si elles se manifestent dès le début de la variole, espérer de les combattre avec quelque succès. Mais, dans le cas même le plus favorable, la variole confluente se montre constamment plus grave qu'elle ne l'eût été sans la coexistence de la maladie qui lui est étrangère. Les cas les plus défavorables sont ceux où ces dernières maladies se développent dans le cours des varioles. Leur danger est d'autant plus grand, que la variole est plus avancée dans sa marche. Jamais alors vous ne voyez survenir impunément une pneumonie, une pleurésie, une encéphalite, ou quelques-unes des inflammations des viscères abdominaux. Si les varioles sont à leur période de dessiccation, la mort sera beaucoup plus prompte que si elles surviennent dans la période de suppuration; ainsi, le danger des maladies qui viennent compliquer les varioles peut être calculé, d'une part, comme pour toute maladie, d'après leur gravité propre; et de l'autre, d'après la période où se trouvent les varioles au moment de leur apparition. Il est toujours question ici des varioles confluentes.

Le danger des maladies intercurrentes selon les périodes des varioles où elles apparaissent, n'est pas le seul phénomène qui mérite de fixer l'attention des praticiens. Il en est d'autres encore d'un grand intérêt, dont quelques-uns semblent se rattacher à l'état des varioles elles-mêmes. Ainsi, les phlegmasies aiguës survenant au commencement de la période de suppuration, offrent sur le cadavre, des états pathologiques différant de celles qui se manifestent à la période de dessiccation. Dans les premiers cas, vous trouvez sur les membranes séreuses que je choisis pour exemple, des pseudo-membranes fibreuses épaisses, de la sérosité purulente en grande quantité, à un tel point, que souvent en ouvrant ces cadavres, je n'ai pas été surpris qu'on ait regardé ces membranes ou ces collections de sérosité trouble, comme un effet métastatique du pus des pustules varioliques. Nulle maladie n'était plus propre en effet, que celles-ci, à étayer la théorie des métastases; car, en premier lieu, les fausses membranes et les sécrétions purulentes se produisent avec une promptitude dont on ne trouve point d'exemple ailleurs; et en second lieu, pendant qu'elles se forment, on voit manifestement les pustules varioliques s'affaisser, et se flétrir par la diminution du liquide purulent qui les remplit.

Au reste, si cette explication ne peut être admise dans l'état présent de la science, il en résulte toujours un fait important en pathologie, c'est la tendance à la suppuration qui existe dans les irritations aiguës, lorsqu'une collection de pus, ou des pustules purulentes, ou une plaie en suppuration, préexistent à leur développement. La pathologie externe est riche en observations de ce genre, les phlegmasies qui surviennent après les grandes opérations et hors de la suppuration, offrent des caractères analogues à ceux que nous signalons en ce moment. La suppuration et les fausses membranes se forment toujours plus rapidement que dans les phlegmasies ordinaires.

Cette tendance de l'organisation morbide, est surtout rendue patente, par la différence des altérations que l'on rencontre sur les cadavres, à la suite des phlegmasies nées dans la période de dessiccation des varioles. Dans ces cas, les fausses membranes, les collections séro-purulentes, sont aussi rares qu'elles sont fréquentes dans les cas précédens. On pourrait désigner ces irritations sous le nom de phlegmasies sèches, si l'on n'avait égard qu'aux altérations pathologiques des organes. Ainsi, l'on trouve l'arachnoïde opaque résistante, et quelquefois de très-petites granulations dans sa partie ventriculaire. On trouve la plèvre rouge, le péritoine enflammé avec des granulations vésiculeuses, qui en ont imposé aux praticiens, en leur faisant croire que ces vésicules étaient des pustules varioliques.

Dans tous les cas, le tissu des organes offre une tendance non moins singulière au ramollissement. S'il y a eu pneumonie, le poumon affecté est d'une mollesse remarquable, le tissu du cœur offre souvent ce caractère, lors même que nul symptôme n'a pu faire soupçonner la cardite pendant la durée de la maladie. S'il y a eu gastro-entérite, entéro-mésentérite,

des caprices auxquels sont sujets les habitans d'une capitale. Dans Paris le médecin, en passant par différens âges, reproduit les diverses situations des praticiens de bourg, de village, de petite et de grande ville. Il commence par être universel afin de ne repousser aucun malade, et de ne perdre aucune occasion de travail. Puis sa clientelle se formant d'habitués plus stables et mieux payans, il peut abandonner les branches secondaires; avec plus de succès et d'années il se voue à une seule spécialité. Sans trop de frais d'imagination on peut apercevoir un rapprochement curieux entre les divers âges du fœtus médecin et ceux du fœtus humain, qui, avant d'arriver à la forme définitive de son espèce, passe successivement par le type des classes inférieures à la sienne. Mais ici une multitude de spécialités nouvelles vont surgir.

Le travail plus profondément divisé donnera des produits plus parfaits et en harmonie avec les raffinemens extrêmes de consommateurs riches et fastidieux. La chirurgie ne produira pas seulement des oculistes et des chirurgiens proprement dits, vous aurez des lithotomistes par tel et tel appareil, des lithotriteurs, des chirurgiens d'oreilles, des curateurs de cancer par l'amputation, par le caustique, par la compression. La médecine elle-même aura des départemens analogues; vous aurez des curateurs de syphilis récentes ou invétérées, des médecins pour les maladies de la peau, pour les maladies de cœur, pour la phthysie pulmonaire, pour l'aliénation mentale, des médecins baigneurs, à bains de vapeur, à bains de fumigation, à bain aromatique, à bain gélatineux, à bain oriental, et comme dans ce pays d'imitation et de moquerie la caricature suit toujours de près le portrait; comme dans cette population mixte les gens niais sont aussi nombreux que les sagaces, chacun de ces types innombrables est parodié par un charlatan. Ceci est encore un des produits propres à la capitale, ou au moins dont les analogues sont fort rares en province.

Une fois aperçu le principe de cette extrême multiplication des spécialités, et surtout une fois aperçu le grand profit d'argent et de considération que les spécialités donnent, il n'est pas difficile de s'expliquer comment tant de médecins cherchent à courir sur les brisées de leurs confrères hommes spéciaux, comment tant d'autres cherchent à se constituer des spécialités nouvelles. Comment le public croit à ces capacités spéciales et les encourage, cela est un peu plus difficile à trouver. Qu'affecté de la pierre il porte sa vessie à M. A. ou M. B., il fait sagement; ces deux praticiens ont devers eux les preuves officielles de mille cures. Sage encore le public qui va pour quelque autre lésion spéciale trouver le médecin d'un hôpital consacré à cette spécialité, mais le nombre des hôpitaux spéciaux est borné, et souvent le médecin en chef d'un hôpital, que le public croit spécial, connait beaucoup moins les spécialités qu'on y soigne que le dernier des élèves internes ou externes, car il en est médecin *in partibus*. Les livres qu'il a publiés sur ces spécialités sont faits avec les observations recueillies par ses élèves. Les images sont la partie principale du livre, car l'ambition de nosologiste domine toujours nos écrivains vaniteux; la partie thérapeutique est nulle. Dans un autre hôpital le médecin en chef passe pour posséder un art merveilleux pour diagnostiquer les affections au simple aspect des traits de la figure, et les habitués de cet hôpital vous affirment que le diagnostic est toujours certain, quand il a été aidé par l'étude de tous les autres symptômes, et vous confessent que, retourné dans tous les sens,

aux traces manifestes de la phlegmasie, se joint un ramollissement de la membrane muqueuse, très-sensible même sur les points que la phlegmasie a épargnés. Très-souvent encore, on remarque à la suite de ces dernières complications, un ramollissement très-manifeste dans le tissu du foie et de la rate, et des ganglions mésentériques. Tout le système musculaire est lui-même d'une mollesse plus grande que sur les autres cadavres, et c'est là sans doute la raison pour laquelle les cadavres des variolés ont presque tous les membres souples.

Nulle part, cette tendance des organes au ramollissement n'est plus marquée que dans l'encéphalite des variolés; tantôt ce ramollissement est général, et cela arrive particulièrement dans l'arachnitis des hémisphères; d'autres fois, il est partiel et circonscrit, et en outre de sa diffluence, la substance du cerveau devient d'un gris sale, là où elle est ordinairement blanche, ou d'un gris rosacé quand les symptômes ont été très-intenses. Très-souvent alors le corps calleux est ramolli, et la voûte à trois piliers, réduite à une diffluence laiteuse. Il n'est pas rare même de trouver chez des variolés, à la suite de l'arachnitis, cet état du corps calleux et de la voûte, lors même que le reste de l'encéphale a conservé sa densité ordinaire. Le ramollissement de la moelle épinière est plus rare que celui de l'encéphale, et je l'ai observé partiellement dans des cas où les phlegmasies intestinales s'étaient jointes aux varioles.

Veut-on de cette tendance au ramollissement des tissus chez les variolés, une preuve palpable? Nous la trouvons dans ce qui se passe sous nos yeux, sur la cornée transparente, quand cette membrane devient le siége d'une pustule variolique.

J'ai dû joindre ces notions d'anatomie pathologique, à ce que j'ai dit sur l'indépendance des maladies; à leur défaut de croisement ou de mélange, quand plusieurs d'entre elles sévissent, ou sur le même individu, et mieux encore sur le même organe comme l'enveloppe cutanée. On n'eût pas manqué peut-être d'en faire une objection contre ce principe, et de regarder comme une altération du type des maladies, ce qui est un pur effet de l'état physiologique de l'organisation. Or, s'il était important pour la pratique de montrer cette indépendance des maladies intercurrentes, il ne l'était guère moins de bien établir que l'existence d'une maladie ne change rien à la prédisposition que peut avoir l'organisation d'en contracter une nouvelle. Il était nécessaire encore de se prémunir contre l'opinion qui avançait, qu'une maladie était d'autant moins intense, que l'organisation se trouvait plus affaiblie par une autre maladie au moment de son invasion.

Toutes ces idées générales se rattachant aux varioles, elles abrégeront de beaucoup ce qui nous restera à dire de leurs complications; elles vont d'ailleurs réduire à ses plus simples termes, le problême du danger des autres varioles considérées en elles-mêmes, et nous permettre d'éclairer les routes que nous devons suivre, pour les combattre avec quelque succès.

SERRES.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE de M. GUERSENT, A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LES CONTRACTURES ESSENTIELLES.

Il a été publié dans le premier numéro de la *Gazette médicale* de cette année, un mémoire sur une nouvelle maladie convulsive des enfans d'après les observations recueillies dans le service de M. Jadelot par M. Tonnellé. Nous avons cru qu'il serait intéressant de comparer avec ce travail des observations de la même maladie recueillies dans le service de M. Guersent accompagnées des réflexions de ce médecin sur la maladie dont il s'agit. Nous laisserons au lecteur le soin de faire tous les rapprochemens dont ces deux articles sont susceptibles. C'est simplement à titre de document destiné à compléter l'histoire d'une maladie nouvelle ou du moins peu observée jusqu'ici, que nous donnons cet article.

OBS. I. — Leprince, âgé de 5 ans, admis à l'hôpital le 8 juillet offrait l'état suivant; raideur tetanique des muscles du cou, des paupières, du dos, de l'abdomen et des membres inférieurs; les extrémités supérieures seules conservent leur souplesse et leur mobilité : il y a trismus, les deux mâchoires offrent à peine quelques lignes d'écartement, l'articulation des sons est très-difficile, la mastication est impossible, la tête est maintenue dans la rectitude naturelle, à cause de la tension de tous les muscles du cou, le tronc n'offre également aucune trace d'incurvation, l'abdomen, dur au toucher, ressemble à une planche; les articulations des membres inférieurs paraissent comme soudées : cet enfant ressemble à un individu congelé ou à une statue de marbre; il est constamment couché sur le ventre, il pousse des cris lorsqu'on le place dans toute autre position. Du reste, l'intelligence est nette, la respiration et la circulation n'offrent pas de trouble notable, la tête n'est le siége d'aucune douleur, la peau est sans chaleur, le pouls régulier bat 76 fois par minute. La soif est vive, l'appetit est conservé, le malade réclame constamment des alimens, il y a constipation.

D'après les renseignemens qui nous sont fournis par les parens, cet enfant, d'une constitution délicate, a toujours joui d'une bonne santé. Il n'a jamais eu ni gourme, ni ophthalmie, ni engorgement des ganglions cervicaux. Pendant les chaleurs de l'été il jouait avec beaucoup d'ardeur sur les bords du canal de Bondy où habitent ses parens, et rentrait fréquemment le corps couvert de sueur, dans un rez-de-chaussée humide. Quelques temps avant l'invasion de sa maladie, il a rendu des vers; enfin neufs jours avant l'apparition des premiers symptômes, il a fait une chute sur les pieds d'un lieu assez élevé. C'est dans la nuit du 2 juillet que les premiers symptômes ont été observés : l'enfant a poussé des cris, a accusé une vive douleur, dès-lors l'articulation des sons est très-difficile; au trismus et à l'occlusion des paupières ne tarde pas à se joindre la contraction des extrémités inférieures. Dès le lendemain un médecin est appelé, il prescrit des sangsues derriere les oreilles, il fait appliquer un vésicatoire sur le sternum, il administre des purgatifs; le malade rend quelques selles liquides dans lesquelles on découvre quelques ascarides, mais la raideur des muscles persiste, la douleur seule paraît diminuer sous l'influence de cette médication. La veille de son entrée, le malade avait pris de la poudre de Carignan (mélange de valériane et de soufre d'antimoine.)

Prescription du 8 : (infusion de tilleul édulcorée, id. de bourraches, 4 grains de calomel, bain de vapeur.)

Le 9, une selle contenant deux ascarides lombricoïdes; il y a un peu moins de raideur à la sortie du bain, mais peu de temps après, la contracture des parties est la même que la veille. Il n'y a pas de changement jusqu'au 12. A cette époque M. Guersent modifie le traitement. Il continue les boissons antispasmodiques et diaphorétiques, ainsi que les purgatifs; mais il substitue les bains tièdes aux bains de vapeur que le malade supportait difficilement. Il fait faire des frictions le long du rachis avec un liniment calmant composé de deux onces de baume

---

espionné de cent façons, l'esprit de ce praticien n'a jamais laissé paraître les moindres traces de cette mystérieuse science, et que les parcelles qui en ont été rendues publiques pourraient bien être dues à l'imagination de ses adroits ou maladroits amis. Mais passons : dans ces hôpitaux spéciaux, d'autres praticiens obtiendront la confiance du public et la mériteront. Il y a d'autres hôpitaux ou établissemens en possession aussi de faire des réputations spéciales, qui rappellent un peu le *lucus à non lucendo*. On connait des médecins d'oreilles, qui ont fait leur apprentissage sur des sourds, et des oculistes qui ont étudié sur des aveugles; voici qui est plus embarrassant encore. Un médecin sans malades compile une monographie, qu'il affiche en donnant son adresse, et il lui pleut des consultans affectés de la maladie qu'il a décrite. Comment expliquer cette confiance? N'avons-nous pas annoncé que nous retrouverions dans Paris les analogues des rebouteurs et renoueurs rains?

D.

LETTRE ADRESSÉE AU RÉDACTEUR DE LA GAZETTE DE FRANCE.

Nous nous proposions de répondre quelques mots aux railleries amères de la *Gazette de France* sur les médecins, à propos du cholera-morbus, lorsqu'un de nos abonnés nous a communiqué la lettre suivante, qu'il a adressée au rédacteur de ce journal.

» Monsieur,

« Quoique à l'instar des peintres et des poètes, les écrivains et surtout les journalistes, aient le privilège de tout oser, c'est à condition toutefois que leur censure ne s'attaquera pas indistinctement à ce qui mérite des éloges, comme à ce qui ne mérite que le blâme ou le mépris. Cette réflexion m'est suggérée par la lecture de votre article de ce jour sur les mesures adoptées par le gouvernement contre l'invasion du cholera-morbus. Comme vous, monsieur, je déplore le désordre moral d'une société qui n'aurait plus d'encens à donner qu'à la fortune, et un gouvernement dont l'argent serait le seul et dernier mobile. Mais, grâces au ciel, la France n'est point arrivée à ce dernier terme de la corruption d'un peuple, et je ne crois pas qu'aucun nouveau Jugurtha pût lui adresser l'ironie que le Numide lançait à Rome, en secouant la poussière de ses pieds, au sortir de cette ville : *O venalis civitas*, etc.

Sans examiner, au reste, jusqu'à quel point peut être fondée la critique que vous faites des mesures prises ou préparées, en cas d'invasion du fléau qui nous menace, je ne vous vois pas sans surprise enrôler les médecins dans la catégorie des hommes que le gouvernement embrigaderait par l'appât des intérêts matériels, les seuls, selon vous, qu'il sache mettre en jeu; et vous apitoyer sur le sort du malheureux peuple qui, en l'absence des Vincent de Paul et des Borrhomée, va être livré à des médecins *insensibles par profession*. Si cette attaque était méritée, elle ne serait que juste; je baisserais les yeux de honte et je me tairais : mais c'est au moins une injure gratuite que vous vous empresserez comme moi de repousser,

Non, monsieur, et je ne crains pas ici de me porter garant pour tous mes collègues; ce n'est pas à prix d'argent que la Société, et principalement ceux qui en sont les rebuts, peuvent compter sur les médecins, si le malheur voulait que leur zèle fût mis à de dures épreuves. Peu d'entre nous croient au caractère

tranquille et de 2 gros de laudanum de Rousseau. Le malade prend du lait et mange quelques fragmens de biscuit. Il n'y a pas le plus léger mouvement fébrile.

Le 16 il reste deux heures dans le bain où il ouvre les yeux pour la première fois. Au sortir du bain, il y a une amélioration notable qui persiste le lendemain, le malade peut se mettre sur son séant; l'écartement des mâchoires lui permet de tirer la langue hors de la bouche; on donne de légers potages et du lait. Le malade crie sans cesse pour avoir des alimens. Il y a un peu d'agitation, le pouls offre un peu de fréquence. M. Guersent, attribuant ces effets au laudanum, fait suspendre les frictions.

Le 18, l'amélioration se soutient, la peau, qui était restée constamment sèche, s'est couverte depuis quelques jours d'une douce moiteur, la nuit le sommeil est calme et profond.

Le 20, les articulations tibio-tarsiennes et tibio-fémorales seules offrent de la raideur. Le ventre est légèrement sensible à la pression, il est survenu une diarrhée assez intense à la suite d'écarts de régime répétés. (On suspend le calomel et on frictionne les extrémités inférieures avec l'huile d'amandes douces.)

Le 23, le malade marche en notre présence, avec quelque difficulté. La diarrhée persiste; elle est combattue par les lavemens d'amidon, rendus légèrement narcotiques, par l'addition de quelques gouttes de laudanum.

Cet enfant est emmené à la campagne, le 30 juillet, ne présentant plus aucune trace de contracture musculaire, mais amaigri et diarrhéique. Un plus long séjour à l'hôpital aurait pu lui devenir funeste.

La diarrhée persiste encore quelque temps chez ses parens et est combattue avec succès par du vin chaud sucré; on ramene l'enfant à M. Guersent, comme il l'avait demande, et il le trouve dans un état complet de santé et jouissant de toute la liberté de ses mouvemens.

Obs. II. — Drouet (Ernest), âgé de 5 ans, d'une constitution scrofuleuse, après avoir passé une partie de l'hiver à l'hôpital, pour des engorgemens au cou, fut envoyé à la campagne au retour du printemps. Il y etait depuis environ trois mois, lorsqu'il fut pris tout-à-coup d'une contraction des extrémités inférieures. Le malade examiné le 5 juillet, dit n'éprouver aucune douleur ni à la tête, ni aux rachis. Les voies digestives sont en très-bon état, la circulation et la respiration n'offrent pas de trouble appréciable; les muscles des extrémités inférieures sont dans un état de rigidité permanente; la tension est plus marquée dans les adducteurs, car le malade tient constamment les genoux croisés; la colone vertébrale n'offre aucune espèce de déviation, il n'existe à l'aine aucune tumeur. Nous apprenons que cet enfant a contracté la funeste habitude de la masturbation. Les boissons antispasmodiques, les bains, les frictions avec un liniment laudanisé, ne produisent pas beaucoup de changement dans cet état. M. Guersent a employé alors le sous carbonate de fer, fort préconisé par les Anglais, dans les affections de ce genre; ce médicament a été porté à la dose d'un demi-gros par jour. Sous l'influence de ces diverses médications, il y a eu une légère amélioration. Nous étions parvenus à fléchir et à étendre nous-mêmes les jambes et les cuisses, mais le malade ne pouvait les etendre lorsqu'elles étaient fléchies, ni les fléchir lorsqu'elles étaient dans l'extension; il était dans cet état vers le commencement de septembre, lorsqu'il fut pris tout-à-coup de toux, de coryza et d'un mouvement fébrile intense, prodrômes de la rougeole. La contraction des extrémités inférieures cessa en même temps que parut le mouvement fébrile. L'éruption rubéolique parcourut régulièrement sa marche, et la contraction ne reparut plus. Ce fait vient tout-à-fait à l'appui de l'aphorisme d'Hippocrate, qui a dit que la fièvre guérissait le tétanos, quand elle survenait pendant sa durée.

Nous désignons par le nom de *contracture essentielle*, la maladie qu'ont présentée les deux enfans qui sont le sujet de ces deux observations. Nous préférons cette dénomination à celle de tétanos, qu'on a appliquée à des affections très-différentes. Sans nier l'analogie qui existe entre un torticolis passager produit par un simple coup d'air, et un trismus survenu à la suite d'une blessure, accompagné de symptômes graves et entraînant rapidement la mort, nous ne saurions regarder ces deux maladies comme étant de même nature. Comme les contractures essentielles sont peu connues, nous allons présenter quelques considérations sur leur diagnostic et leur traitement.

Toute contracture peut-être symptômatique ou essentielle. Dans le premier cas, elle est liée à une inflammation du cerveau, de la moelle ou de leurs enveloppes. Elle se présente également dans le cours des fièvres graves, soit continues, soit intermittentes. A l'époque où nous avons recueilli les deux observations qui précèdent, il y avait dans la même salle, un enfant atteint de méningo-encéphalite, qui présentait une contracture permanente du bras gauche. M. Guersent a vu chez une jeune fille, une contracture des deux bras, dépendante d'une congestion cérébrale liée à un trouble de la menstruation; les spasmes toniques des muscles se montrent fréquemment dans l'hystérie.

Les contractures essentielles paraissent au contraire indépendantes de toute lésion organique, elles sont superficielles ou profondes. C'est à ces dernières que devrait être exclusivement réservé le nom de tétanos; dans ces cas en effet, de graves symptômes se manifestent, un trouble plus ou moins considérable de la déglutition, de la respiration, de la circulation des sécrétions, nous révèle l'altération du pharynx, du cœur, de l'estomac, etc., dont les fibres musculaires sont le siége de spasmes toniques analogues à ceux qu'on observe dans les muscles superficiels. L'on conçoit alors comment un trismus symptômatique d'une blessure légère entraîne la mort en moins de 24 heures.

Les contractures superficielles ne s'accompagnent jamais d'un trouble notable de la digestion, de la respiration et de la circulation. La respiration n'est troublée que lorsque les muscles qui concourent à l'accomplissement de cette fonction, sont eux-mêmes affectés. Les contractures superficielles sont tantôt générales, tantôt locales. Au nombre de ces dernières, on doit ranger les torticolis, les crampes, les spasmes toniques des muscles des flancs, etc., etc.

On a décrit sous le nom de torticolis, des maladies fort différentes. Cette affection est caractérisée par une rigidité permanente d'un ou de plusieurs muscles du cou, avec inclinaison de la tête et impossibilité absolue de la redresser. Les muscles affectés dont la longueur et l'épaisseur diminuent en même temps qu'ils deviennent plus durs, forment alors au-dessus, des tégumens, des cordes inflexibles qui s'opposent au redressement de la tête. Cette affection est le plus souvent produite par l'impression du froid sur le cou; elle dure quelquefois 12, 24 ou 48 heures seulement; d'autres fois, elle passe à l'état chronique; elle doit être distinguée du rhumatisme dans lequel les mouvemens sont difficiles, extrêmement douloureux, mais ne sont pas impossibles. On ne doit pas le confondre avec l'inflammation articulaire des premières vertèbres cervicales, qui donne lieu à des symptômes analogues.

La crampe est une contracture des muscles, des jambes et des bras, et principalement de ceux du mollet. La tension de ces organes a lieu sans raccourcissement notable, mais s'accompagne d'une douleur plus ou moins vive, elle est provoquée par les causes les plus diverses, dure tantôt quelques minutes, et tantôt se prolonge pendant huit, dix jours, et même pendant des mois entiers. M. Guersent a observé des exemples chez les enfans; la douleur est en raison inverse de la durée de la maladie; très-vive au debut, elle diminue lorsque la maladie passe à l'état chronique. M. Guersent a vu des contractures des muscles de la jambe, persister pendant deux ans, chez deux enfans de 10 à 12 ans; l'un d'eux fut pris de croup pendant la durée de sa maladie, et succomba. L'autopsie fut faite avec le plus grand soin, on ne trouva aucune altération appréciable du cerveau ni de la moëlle, les nerfs disséqués avec soin n'offrirent rien d'anormal; mais les muscles étaient hypertrophiés, leur tissu blanchâtre était chargé d'une grande quantité de graisse.

Le spasme tonique des muscles des flancs avec raccourcissement du membre correspondant, a été l'objet d'un travail intéressant publié par

contagieux de la maladie qui parcourt l'Europe, et quand ils y croiraient, aucun d'eux ne serait arrêté un instant par la considération qu'il pourrait être victime de son humanité. Si par hazard vous en rencontriez un seul, c'est un lâche que nous vous abandonnons volontiers. Depuis tantôt six mois, des commissions sanitaires sont établies dans les divers quartiers de Paris, et non-seulement les médecins qui en font partie ne sont pas rétribués, mais nul n'aurait accepté ces honorables fonctions si elles n'eussent été gratuites. Ce n'est pas l'argent à la main que l'on determinerait des hommes d'honneur à fouiller jusqu'aux réduits les plus infects, pour y decouvrir et en faire disparaître les causes d'insalubrité. Eh bien! tous l'ont fait, et demandez combien il en a coûté au trésor de l'état ou à celui de la ville de Paris. Les ambulances et les hôpitaux temporaires n'y feront pas une plus large brèche, du moins quant aux médecins, et si, *quod Di avertant*, vous aviez le malheur d'être atteint du cho'era, croyez, monsieur, que vous pouvez compter sur chacun de nous, sans avoir recours à votre bourse, ou au budget de l'état. Et ne craignez pas, ni pour vous, ni pour ceux qui vous intéressent, d'être livré aux mains de médecins insensibles par profession, car vous êtes trop bon chrétien pour ignorer que c'est la charite éclairée qui réchauffe, qui console et guérit, et que c'est la témerité ignorante qui tue, ou le zèle larmoyant qui laisse mourir.

Je compte, monsieur, sur votre loyauté pour l'insertion de cette lettre dans votre journal. Recevez, etc.

Coster, D.-M.,
Membre de la Commission de salubrité du quartier du Louvre.

M. Thibert (thèse inaugurale). On trouve consignées dans ce travail, plusieurs observations recueillies à l'hôpital des enfans. Béclard a observé un cas de ce genre dans sa pratique civile; un enfant de 7 à 8 ans est pris subitement de claudication, il y avait un raccourcissement du membre inférieur droit; un chirurgien fort instruit ayant été appelé, fit appliquer des sangsues et des vésicatoires, croyant avoir affaire à une affection de l'articulation coxo-fémorale. Béclard reconnut un spasme tonique des muscles du flanc droit, il prescrivit un traitement convenable, et l'enfant guérit complètement.

Quelquefois les contractures musculaires des membres affectent un grand nombre de parties, elles sont en quelque sorte générales; presque tous les muscles soumis à l'empire de la volonté, sont pris de spasme, comme on a pu le voir chez le malade qui fait le sujet de la première observation. Dans ce cas, il y a immobilité et raideur du tronc et des membres, comme si tout le corps n'était composé que des parties dures et solides. Cette contracture quoiqu'elle affecte un grand nombre de parties, ne compromet pas les jours du malade, quand elle se borne aux nerfs rachidiens; mais elle devient beaucoup plus grave quand elle s'étend à l'encéphale et aux nerfs ganglionaires, comme dans le tétanos traumatique.

Le siége et la nature de cette maladie, sont tout-à-fait obscurs; il est vrai qu'elle ne se termine pas toujours par la mort; lorsque cette terminaison arrive, les recherches cadavériques ne fournissent aucune lumière. M. Guersent a toujours trouvé le cerveau, la moelle, les nerfs, exempts de toute altération. Il y a là cependant une modification de l'innervation, et par conséquent, une altération des nerfs qui en sont les agens, mais cette altération n'est point appréciable avec nos moyens d'investigation. Il faut en excepter le cas particulier où le tissu musculaire a offert une altération de nutrition.

L'étiologie des contractures essentielles est assez obscure; l'on sait néanmoins qu'elles se manifestent surtout chez les enfans grêles, chétifs, nerveux, chez ceux qui sont agacés par des habitudes vicieuses, telles que la masturbation (obs. II), nerveux irritables, tourmentés par des convulsions. Au nombre des causes occasionnelles, il faut placer l'impression du froid, lorsque le corps est en sueur. Cette cause nous paraît être une des plus puissantes. Ne sait-on pas que la rigidité des muscles sterno-mastoïdiens est le plus ordinairement produite par un coup d'air, comme on le dit vulgairement? Enfin, la présence des vers dans le tube intestinal, et les lésions traumatiques, sont regardées comme des causes de convulsions; la plupart de ces causes paraissaient avoir agi simultanément chez le malade qui fait le sujet de la première observation.

TRAITEMENT DES CONTRACTURES ESSENTIELLES.

Si un individu sanguin, vigoureux, est pris subitement de contractures, on ne doit pas hésiter à pratiquer une ou deux saignées générales. on trouve dans Sauvages, l'observation d'un jardinier qui étant entré, le corps couvert de sueur, dans un puits à roue, fut pris subitement de contracture générale; il fut soumis d'abord au traitement de la pleurésie aiguë(1), il prit ensuite des diaphorétiques et des narcotiques, et fut guéri au bout de sept jours. Chez les enfans très-jeunes, grêles, chétifs, on se contentera de mettre en usage les bains tièdes, les bains de vapeur, les frictions avec l'huile d'amandes douces, ou avec un liniment laudanisé. M. Guersent pense que l'opium à l'intérieur ne doit être employé chez les enfans affectés de contractures, que lorsqu'il est insuffisant en frictions sur la peau; cependant il n'est pas aussi dangereux à administrer à l'intérieur chez les enfans, qu'on le croit ordinairement.

Nous l'avons vu produire de merveilleux effets dans quelques cas; des enfans en ont pris des doses énormes, sans présenter aucun signe de congestion, et la guérison est survenue chez eux, lorsque les premiers symptômes de narcotisme se manifestaient. La moiteur de la peau est en général un signe favorable, aussi a-t-on conseillé avec raison les diaphorétiques, tels que les infusions de bourrache, l'acétate d'ammoniac, etc. Les frictions sèches à la peau, les bains de vapeur, les sachets de cendres chaudes concourront au même but. On doit recourir aux purgatifs, pour entretenir la liberté du ventre. Le docteur Hamilton, en recommandant l'usage, il cite des observations qui constatent l'efficacité de la médication évacuante. Quelques médecins anglais disent avoir retiré de très-grands avantages de l'emploi du sous-carbonate de fer, ils l'ont porté quelquefois à des doses énormes (une demi-once par jour); nous l'avons vu administrer sans succès au malade qui fait le sujet de la deuxième observation.

On a proposé des machines à extension, elles ont réussi quelquefois lorsque leur action était secondée par l'effet de bains, des émolliens, etc. On a eu recours à des moyens extrêmes, on a pratiqué la section des muscles dans quelques cas; comme ce moyen douloureux était inefficace, on y a entièrement renoncé.

Pour introduire les liquides dans la bouche des enfans nouveaux-nés atteints de trismus, il est inutile et il est même dangereux d'introduire une sonde de gomme élastique par les narines, il suffit de tenir l'enfant couché la tête fortement renversée en arrière; et de porter une petite cuillère entre l'arcade dentaire et les parois des joues; du reste, les bains, les diaphorétiques et de légers laxatifs s'il existe de la constipation, devront être également mis en usage.

C——T.

(1) Ce sont les expressions de Sauvages.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

(Suite et fin. — V. le n. 7.)

Traitement de la colique de plomb par le sulfate acide d'alumine et de potasse et l'acide sulfurique. — Guérison radicale de l'ozène par la cautérisation de la membrane pituitaire. — Sur une nouvelle forme du délirium tremens. — Observation de staphilodémie.

TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB PAR LE SULFATE ACIDE D'ALUMINE ET DE POTASSE ET L'ACIDE SULFURIQUE; par M. GENDRIN.

Vous avons fait connaître, il y a quelque temps (Voy. la *Gazette médicale* du 7 janvier), une lettre de M. Gendrin à l'Académie des sciences, relative à l'emploi de l'alun du commerce et de l'acide sulfurique dans le traitement de la colique de plomb. Depuis cette communication l'auteur a publié dans le journal qu'il dirige un exposé plus complet de cette méthode. Voici le résumé de son mémoire.

§ I. TRAITEMENT CURATIF.

La maladie est confirmée ou ne fait que débuter.

1° Si la maladie est confirmée, il faut faire immédiatement suspendre au malade tous ses travaux, et le soustraire à l'influence de la cause de la colique, dont l'action continuant à s'exercer rendrait la guérison plus difficile; cette règle se déduit d'ailleurs de la nature des choses, si la maladie est intense, puisque dans ce cas les malades accablés par la violence des douleurs abdominales et par les crampes qui s'y joignent, sont hors d'état de travailler.

Il ne suffit pas, dans le cas de maladie confirmée, de soustraire les malades à l'action de la cause de la maladie; en les soumettant à l'action du médicament curatif, il est indispensable de diminuer beaucoup la quantité des alimens. M. Gendrin a remarqué que la guérison était plus longue en laissant manger les malades, peut-être à cause de la combinaison de l'acide sulfurique avec les parties albumineuses des alimens. Il met les malades à l'usage du bouillon ou des soupes légères pour toute nourriture.

2° Si la maladie ne fait que débuter, il suffit de diminuer la quantité des alimens; il n'est pas indispensable de suspendre les travaux aux préparations de plomb; mieux vaudrait cependant le faire, la guérison n'en est que plus rapide; mais, comme l'auteur a guéri des malades à ce degré de maladie commençante sans leur faire suspendre leur travail, il est avéré pour lui que l'action du traitement est assez puissante pour arrêter la maladie nonobstant l'influence de sa cause déterminante.

Quelque intense que soit la maladie, il est inutile de faire varier la dose du médicament curatif; si cependant la maladie était très-violente, ou si les malades, quoique modérément affectés, restaient exposés à l'action très-intense de la cause qui les a affectés, il n'y aurait aucun inconvénient à augmenter la dose de moitié, ou même à la doubler.

a. Traitement curatif par l'alun.

Prenez sulfate acide d'alumine et de potasse (alun du commerce), deux gros.

Faites-les dissoudre dans quatre onces d'eau distillée, et ajoutez deux onces de sirop de sucre ou de gomme.

Le malade prendra cette potion en trois à quatre prises.

On ne donnera aucun aliment deux heures avant, ou au moins une heure après chaque prise de la dissolution alumineuse.

L'administration de l'alun à cette dose, et pratiquée de cette manière, sera continuée chaque jour jusqu'à ce qu'il ne reste aucune douleur abdominale, ni aucune crampe dans les membres.

La manifestation de vomissemens ou de selles abondantes exige que la dissolution alumineuse soit donnée à plus faible dose pour chaque prise, mais elle ne doit pas faire abandonner l'usage du remède. Une cuillerée à bouche est alors la quantité la plus convenable à administrer toutes les demi-heures.

Le médicament mixte suivant semble plus actif et plus rapide dans ses résultats que le précédent; je l'ai administré deux fois en ville.

Faites dissoudre deux gros de sulfate d'alumine et de potasse dans trois onces d'eau distillée. Ajoutez dix gouttes d'acide sulfurique, six gouttes d'essence de citron et deux onces de sirop de limon à prendre par cuillerée toutes les heures.

Dans cette potion, la quantité du principe actif du remède, l'acide sulfurique, est augmentée.

b. Traitement curatif par l'acide sulfurique.

Ajoutez un gros d'acide sulfurique à trois livres d'eau qui seront administrées par verres dans la journée. Chaque verre sera sucré, au moment de le prendre, avec une once de sirop de sucre.

Il est important que le malade ne prenne aucun aliment immédiatement après ou peu de temps avant l'ingestion du médicament; on en voit le motif en réfléchissant à l'action décomposante que certaines substances alimentaires, et particulièrement l'albumine, exercent sur l'acide sulfurique.

On peut ajouter à cette dissolution sulfurique les substances propres à en rendre l'ingestion plus agréable, et qui peuvent flatter le goût des malades, comme on le fera dans l'administration de ce médicament donné comme préservatif.

Il fut continuer l'usage de la dissolution sulfurique jusqu'à ce qu'il ne reste absolument aucune trace de colique ou de crampes dans les membres.

§ II. Traitement préservatif.

Les seules règles générales à établir pour le traitement préservatif, consistent à prescrire aux ouvriers un degré de sobriété indispensable pour que l'estomac ne soit pas prédisposé à supporter péniblement l'administration habituelle du médicament, et à éviter de l'administrer à des momens très-rapprochés de ceux de l'ingestion des alimens.

L'expérience apprendra s'il est indispensable de continuer l'usage du moyen préservatif tous les jours, et plusieurs fois par chaque jour de travail. Le temps toujours assez prolongé qui s'écoule entre le jour où un ouvrier commence à être exposé aux émanations de plomb et celui où il tombe malade, ferait penser qu'il suffirait d'administrer les moyens préservatifs à des intervalles éloignés, comme tous les deux jours seulement, on même deux fois par semaine. Ce n'est guère avant la deuxième ou troisième semaine que les ouvriers qui travaillent à l'emploi ou à la préparation des sels de plomb tombent malades de la colique; les invasions plus rapides sont des exceptions déterminées par une action de la cause d'une puissance insolite, ou par l'extrême susceptibilité des individus, ayant déjà contracté plusieurs fois la maladie; on conçoit donc que, si le médicament préservatif venait tous les 2 ou 3 jours annuler l'action des molécules métalliques déjà absorbées, il serait possible que la cause n'atteignît pas l'intensité suffisante pour produire son effet délétère. L'expérience que l'on acquerra par l'administration du médicament comme préservatif dans les manufactures, permettra sans doute bientôt de déterminer quel est le meilleur mode d'administration. Il sera d'abord utile de bien apprécier le degré de puissance préservative du remède administré tous les jours à dose un peu élevée. Ce ne sera qu'après cette première expérience qu'on diminuera progressivement les doses, et qu'on pourra éloigner les prises du remède.

a. Traitement préservatif par le sulfate d'alumine et de plomb.

L'alun peut être, sans inconvénient, administré tous les jours à faible dose; il ne trouble nullement les fonctions digestives. Nous conseillerions donc, pour préserver de la maladie, de prendre chaque jour la dissolution d'un gros à un gros et demi d'alun; on pourrait faire dissoudre ce sel dans trois verres d'eau vineuse à administrer en trois prises; ainsi étendue, la dissolution alumineuse perd le goût stiptique et amarescent désagréable qu'elle a à un plus haut degré de concentration.

b. Traitement préservatif par l'acide sulfurique.

Le traitement préservatif par l'acide sulfurique, sera sans doute préféré par le plus grand nombre de ceux qui sont exposés à contracter la colique de plomb. L'acide étendu a une saveur qui n'a rien de désagréable; on pourrait même aisément en faire une limonade qui flatterait beaucoup le goût des ouvriers; tous les médecins savent qu'on peut l'administrer sans aucun inconvénient à cette dose, pendant un temps très-prolongé. Le traitement si long de certaines maladies de peau, par la limonade sulfurique en est une preuve.

Les mélanges suivans, seraient très-convenables pour faire boire aux ouvriers dans les ateliers.

1° Prenez acide sulfurique, un gros; eau distillée, trois livres; alcool, deux onces; essence de citron, dix à quinze gouttes.

2° Prenez acide sulfurique, un gros; eau distillée, deux livres; vin, une livre.

3° Prenez acide sulfurique, deux gros et demi; eau distillée, une livre; solution sulfurique d'indigo, vingt-quatre grains; sirop de sucre, une livre; huile essentielle d'anis, un demi-gros.

On donnerait trois verres chacun de la contenance de cinq onces des deux premières dissolutions, un le matin, le deuxième dans le milieu du jour, et le troisième le soir. Quant à la troisième, qui constitue un sirop, on en prendrait trois prises de deux onces chacune, étendues dans un verre d'eau vineuse ou d'eau pure.

Un mode d'administration plus simple encore que ceux qui viennent d'être exposés, consisterait à prendre par jour, trois verres d'eau sucrée ou d'eau vineuse acidulée, chacun avec douze gouttes d'acide sulfurique.

Quel que soit le procédé d'administration de l'acide sulfurique que l'on adopte, nous répétons qu'il ne faut pas manquer de mettre un certain intervalle d'une heure au moins, entre l'administration de chaque dose d'acide étendu et l'ingestion des alimens. Les substances albumineuses que l'acide rencontrerait dans l'estomac, nuiraient à son action en le neutralisant.

Guérison radicale de l'ozène, par la cautérisation de la membrane pituitaire; par M. J.-J. Cazenave.

L'un des derniers numéros du *Journal de Médecine-Pratique* de Bordeaux contient un Mémoire de M. J. J. Cazenave sur le coryza chronique et l'ozène non vénérien, qui nous a paru renfermer des vues et des résultats importans pour la pratique. L'auteur s'est attaché à déterminer le point de la membrane pituitaire qui est ordinairement le siége principal de l'ozène. Cette détermination était, en effet, une des conditions indispensables au succès de sa méthode. Il chercha donc s'il pourrait trouver le siége précis, soit de l'épaississement, soit du flux muqueux, soit du mucus stagnant, soit des ulcérations. En examinant de près quelques malades pris de coryza chronique, respirant par la bouche seulement, ne se mouchant pas du tout et obligés de rappeler les mucosités par la bouche, il s'aperçut qu'ils rapportaient toute leur gêne, tout le sentiment de pesanteur et leur enchifrenement habituel, à la racine du nez, à la criblure ethmoïdale et à une portion du reste de la paroi supérieure des fosses nasales. En dilatant leurs narines, il nota aussi un épaississement très-remarquable de la pituitaire et la presque obturation des narines chez quelques-uns. C'était là un point capital, puisqu'il est d'observation que c'est sur ces mêmes points de la surface pituitaire que le produit muqueux est toujours le plus abondant dans l'état physiologique, ce qui suppose une vie, des fonctions plus actives, et conséquemment une aptitude plus grande à devenir le siége du coryza et de ses conséquences. Toutes ces considérations ont engagé M. Cazenave à essayer l'emploi de la cautérisation contre cette maladie qui est, la plupart du temps, rebelle à tous les moyens de l'art.

La cautérisation que M. Cazenave propose, et qu'il exécute au moyen du nitrate d'argent, doit être transcurrente, et agir d'abord que sur les points qu'il a reconnus être le siége principal de la maladie. Si, plus tard, l'odeur infecte ne s'amende pas, ou ne change pas de nature, il faut alors porter le caustique dans toutes les directions où l'on peut faire pénétrer un porte-caustique droit ou courbe de M. Lallemand. C'est sur la connaissance anatomique de la voûte, des parois, du plancher, des méats et des cornets des fosses nasales que doivent être basées les directions à donner à l'instrument, qu'on fait toujours agir d'avant en arrière.

A l'appui de cette nouvelle médication, M. Cazenave rapporte trois cas de guérison complète, dont nous nous bornerons à citer le dernier, comme le plus complet et le plus concluant.

Obs. — M. B......, négociant à Bordeaux, âgé de vingt-un ans, tempérament bilieux-sanguin, s'aperçut, dès l'âge de douze ans, qu'il avait une mauvaise odeur venant du nez. Cette puanteur s'accrut graduellement au point de le priver d'aller avec ses amis, auxquels il ne pouvait plus parler qu'en se tenant à

une très-grande distance d'eux. Lorsqu'il me consulta pour la première fois (20 mars 1831), il était enchifrené, ne se mouchait presque jamais, reniflait, puis crachait des mucosités très-épaisses, d'un gris ardoise, d'une odeur infecte; il avait le teint pâle et des maux de têtes habituels; il éprouvait une gêne extrême à la racine du nez, ne respirait que par la bouche, et répandait dans la chambre qu'il habitait une odeur *sui generis* de *punais*.

Je commençai le traitement par une saignée au bras, à cause des maux de tête qui en furent un peu amendés; j'usai ensuite et successivement de quelques sangsues sur le trajet des jugulaires, d'un large vésicatoire à la nuque, du reniflement de l'eau froide, de l'eau chlorurée, etc. Tout cela diminua singulièrement les maux de tête, favorisa la respiration nasale, mais ne modifia absolument en rien l'odeur de punais.

Je proposai alors la cautérisation de la membrane pituitaire, à laquelle le malade souscrivit avec le plus grand empressement. Je cherchai soigneusement à reconnaître le siége précis de l'ozène sans y parvenir; mais tout me portait à croire que M. B...... était porteur d'une ulcération double correspondante à la racine du nez. Je commençai les cautérisations le 23 avril dernier, en les pratiquant sur les points que j'avais supposés être ceux où l'ozène double siégeait. Je ne dépensai d'abord qu'un demi-grain de nitrate d'argent pour chaque narine, et ne cautérisai *transcurremment* de chaque côté que la voûte des fosses nasales. Cette manœuvre cautérisante, répétée de la même manière les 23, 26, 30 avril et 1er mai, amenda singulièrement et fit changer de nature l'odeur de *punais*. Cette amélioration obtenue, je me hâtai de modifier toutes les parties de la membrane pituitaire accessibles à mon instrument, en les cautérisant, mais en dépensant un grain et demi de nitrate d'agent, que je laissai plus long-temps en rapport avec la portion de voûte des fosses nasales répondant à la racine du nez, qu'avec toutes les parties de ces mêmes fosses. Ces opérations eurent lieu les 2, 5, 8, 11 et 12 mai, et ce fut le 5 mai que je cautérisai M. B......, en présence de tous les membres de la Société de médecine de Bordeaux. Le malade était alors en fort bonne voie de guérison, et fut complètement guéri le 12 mai, car je pus alors mettre mon nez sous le sien, et humer l'air qui en sortait sans ressentir la moindre odeur désagréable. Par excès de précaution, je cautérisai encore les 14, 18, 24 et 28 mai. Ce ne fut que durant la séance de la Société royale de médecine de Bordeaux du 13 juin dernier que je lui représentai l'ex-*punais* parfaitement guéri.

On peut rapprocher de ce fait et des autres qui sont compris dans le Mémoire de M. Cazenave l'observation que nous avons publiée l'année dernière (voyez *Gazette médicale*, 1831, page 157) sur l'emploi du chlorure de chaux dans le traitement de l'ozène, par M. Horner. L'action de ce dernier médicament a certainement une grande analogie avec celle du nitrate d'argent.

Observation de staphylodémie, ou nouveau procédé opératoire pour faire la suture du voile du palais; par M. Bonfils, de Nancy.

MM. Grœfe de Berlin et le professeur Roux ont eu l'heureuse idée d'appliquer l'opération du bec-de-lièvre au traitement des divisions du voile du palais. Mais cet ingénieux procédé n'est applicable que dans les cas où il n'y a que division de l'organe, sans perte de substance. M. Bonfils a conçu le projet de joindre au procédé de MM. Grœfe et Roux, dans le cas où il ne pourrait suffire, celui qui est usité pour faire la rhinoplastie ou le nez artificiel; c'est-à-dire emprunter un lambeau d'une partie voisine, pour fermer l'ouverture trop considérable du voile du palais que la suture ne pourrait fermer. L'auteur a appelé ce procédé *staphylodémie*, parce qu'il s'agit d'ajouter au lieu de réunir.

L'opération dont il s'agit a été pratiquée sur une femme, chez laquelle le voile du palais avait été complètement détruit par un ulcère, et qui, par suite, éprouvait à la fois l'incommodité dégoûtante de voir revenir les alimens par le nez, plusieurs fois à chaque repas, et la gêne de parler en nasillant.

Voici quelle a été l'opération.

Obs. — L'appareil instrumental consistait en : 1° trois bistouris; un droit boutonné, un droit aigu et un autre aigu et convexe; tous trois étaient garnis d'une bandelette de linge, qui ne laissait voir qu'un pouce de l'extrémité de la lame; 2° le porte-aiguille et les aiguilles de M. Roux pour la staphyloraphie; 3° une paire de ciseaux ordinaires; 4° des fils simples de grosseur moyenne, pour faire les points de suture : 5° de petites pinces à disséquer, terminées par de très-petites airignes; 6° une spatule à long manche pour abaisser la langue; et 7° des pinces à pansement.

La malade fut placée en face du jour, assise sur une chaise ordinaire. Un aide lui tenait la tête par derrière, un autre la base de la langue avec la spatule. M. Bonfils saisit successivement des deux côtés, avec les petites pinces à airignes, la membrane muqueuse cicatrisée que revêtait le bord interne de chacun des piliers postérieurs du voile du palais : il alla, avec le bistouri boutonné, aviver ces bords dans toute leur hauteur, et sur environ quatre millimètres de largeur.

Il circonscrivit ensuite, par trois incisions, avec le bistouri droit aigu, le lambeau de la membrane palatine qui devait remplacer le voile du palais. Les deux premières partaient du sommet de chaque pilier du voile, et venaient parallèlement l'une à l'autre jusqu'à la réunion du tiers postérieur de la voûte palatine avec le tiers moyen. La troisième s'étendait au travers du palais de l'extrémité antérieure de l'une des deux premières incisions, au même point que celle du côté opposé. Dans cette dernière incision, les deux artères palatines furent coupées, et la droite donna du sang par jet, pendant environ cinq à six minutes que l'opération fut suspendue.

Ensuite, il sépara, tant avec les doigts qu'avec une spatule, la membrane palatine de la voûte qu'elle tapisse, et il laissa le périoste intact. Ce fut le moment le plus douloureux de l'opération, que la malade supporta fort bien. Il s'écoula du sang en nappe, et en assez grande quantité pour l'empêcher de faire sur-le-champ la suture. Il laissa donc encore reposer la malade; il la fit gargariser avec de l'eau fraîche, pour arrêter l'hémorragie; mais le sang ne cessa de couler qu'au bout de quinze à vingt minutes. Alors, M. Bonfils fit la suture avec les instrumens de M. le professeur Roux.

Lorsqu'il voulut commencer cette suture, le lambeau, rétracté légèrement sur lui-même, avait environ trois centimètres de largeur sur quatre de longueur, et quatre millimètres d'épaisseur. Il s'aperçut qu'il se tenait placé horizontalement et presque appliqué contre la surface du palais, d'où il avait été détaché par arrachement. Il reconnut que des fibres qui, dans l'arrachement, s'étaient laissé distendre sans se rompre, l'avaient ainsi relevé par leur élasticité; il les incisa avec le bistouri convexe; mais, ayant porté son instrument un peu trop avant, et la base du lambeau adhérente au bord postérieur de la voûte palatine étant assez mince, il y fit accidentellement une boutonnière transversale, comprenant tout le tiers moyen du lambeau; alors il cessa de se relever et de s'appliquer au palais. Mais cela lui fit craindre que, ne recevant plus autant de vaisseaux par sa base, il ne vînt à se sphaceler. La suture consista en quatre points entrecoupés, deux de chaque côté. Elle ne lui offrit que peu de difficultés; elles provinrent principalement de ce qu'il est impossible de faire jouer, avec une seule main, le porte-aiguille de M. Roux.

L'opération finie, la malade fut mise dans son lit, assise et penchée en avant. Il lui défendit expressément de parler et d'avaler sa salive, qu'elle devait laisser écouler de sa bouche dans un vase qu'elle tenait sur ses genoux. Elle ne devait ni boire ni manger.

M. Bonfils la revit le soir : elle avait un léger mouvement de fièvre et salivait beaucoup; elle avait exécuté strictement tout ce qui avait été recommandé; mais, la nuit, elle s'endormit, et elle avala sa salive.

Pendant quatre jours, elle ne prit, pour toute nourriture, que des lavemens de bouillon. Le cinquième, elle ne put résister à la faim, et, malgré les recommandations, elle but une semoule très-liquide. Le sixième, elle fit diète; mais il fallut lui donner des alimens le septième.

Le second jour, la surface antérieure du lambeau était couverte d'une escarre blanche qui fit craindre le sphacèle de la totalité du lambeau.

Le troisième jour, cette surface n'avait pas encore changé d'aspect; mais le quatrième, des bourgeons charnus parurent, et le lambeau prit une couleur rouge vif qui ôta toute espèce d'inquiétude sur la conservation de sa vie.

Le sixième jour, l'opérateur ôta les fils des points de suture, et il s'aperçut que les bords latéraux du lambeau n'étaient adhérens aux piliers du voile que dans les deux tiers supérieurs, ce qu'il attribua aux mouvemens de déglutition que la malade avait faits pendant les nuits pour avaler sa salive, et pour prendre la semoule liquide le cinquième jour.

Le septième jour, la partie inférieure et libre du lambeau s'était repliée en avant par la tendance qu'elle avait à s'appliquer à la voûte du palais, d'où elle avait été détachée, et par le commencement de cicatrisation de la surface antérieure et vive.

Le huitième jour, on permit à la malade de prendre des alimens, et elle fit, par jour, quatre repas, consistant en semoule au bouillon ou en soupes grasses au pain, et bien cuites. Il n'y eut presque point de fièvre et très-peu d'inflammation. La malade put sortir le 9 septembre, quinze jours après l'opération.

Les parties réunies par la suture adhéraient fortement les unes aux autres par une cicatrice imperceptible. La partie inférieure du lambeau avait toujours continué à se replier sur sa surface antérieure, où elle faisait saillie et formait comme une espèce de luette; mais la déglutition n'était nullement gênée, et les alimens étant conduits un peu plus avant dans le pharynx, il n'en remonte que très-rarement et qu'une très petite quantité dans les narines. Sa voix est un peu plus naturelle, mais toujours nasale. Enfin, la position de la malade est réellement améliorée.

M. Bonfils ne se proposait pas autre chose en pratiquant cette opération délicate, que d'améliorer l'état de la malade. Comme il le dit lui-même, il eût été déraisonnable de croire que le voile du palais, constitué entièrement par les membranes palatines, tout-à-fait dépourvues de muscles, exécuterait des mouvemens et remplirait ses fonctions dans toute leur intégrité. Quoi qu'il en soit, l'amélioration a été assez satisfaisante pour justifier la tentative de l'opération.

L'article qui précède est extrait du *Précis analytique des travaux de l'Académie de Rouen*. Le même volume renferme un *Rapport sur les malades traités à l'Hôtel-Dieu de Rouen*, par M. Hellis, médecin en chef de l'hôpital. Ce Rapport nous a paru remarquable par la netteté des vues qui ont présidé à sa rédaction, et l'excellence des principes qu'on y professe. Nous aimons à le signaler comme l'œuvre d'un praticien extrêmement judicieux.

Nous pourrions, si l'espace nous le permettait, faire quelques extraits du *Journal de la Société de médecine de Tours*, qui nous fournirait l'occasion d'adresser les mêmes éloges aux collaborateurs de ce recueil. On y trouve, en effet, une application constante de la vraie médecine d'observation, celle qu'ont suivie les grands maîtres de l'art, et à laquelle notre époque paraît revenir tous les jours. Il est peu de Sociétés médicales qui aient résisté comme celle de Tours, à l'engouement qu'avait excité la médecine *physiologique*. Le *Précis* que cette Société publie depuis plusieurs années, est une protestation permanente contre les doctrines qui ont stérilisé trop long-temps le domaine de la science.

Enfin, pour terminer cette revue, nous dirons deux mots de la dernière livraison du *Recueil des mémoires* de l'académie de Dijon, dont

la partie médicale renferme un excellent mémoire *sur la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse*, par M. Parent. Ce travail nous a paru mériter tous les éloges qu'il a reçus de l'Académie : nous nous proposons de l'insérer, en entier, dans un de nos prochains numéros. Le même *Recueil* contient la note suivante.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER 1832. — M. Lassis demande de nouveau que ses nombreux documens sur les maladies épidémiques soient examinés par la commission de l'Académie (1).

SUR L'ART DE RESTAURER LES NEZ DÉTRUITS.

M. Larrey fait un rapport sur l'opération de rhinoplastie pratiquée par M. Blandin, à l'hôpital Beaujon. Nous avons fait connaître cette opération. (V. *Gaz. méd.*, n° 52, 1831.) M. Larrey a trouvé le nez restauré d'une couleur brunâtre, dépourvu en grande partie de la chaleur commune au reste du corps, ce qui lui fait craindre qu'un froid de 5 à 6 degrés ne le frappe de spacèle. Cette circonstance l'empêche de se prononcer sur la valeur absolue de l'opération ; il ne le pourra qu'après une épreuve capable de montrer que le nez dont il s'agit ne sera point atteint de mortification par l'action du froid. M. Larrey profite de cette occasion pour se livrer à quelques considérations historiques et chirurgicales sur la restauration du nez détruit.

La perte du nez fut, chez quelques peuples anciens, le châtiment des malfaiteurs et des adultères, et la punition du refus de satisfaction aux avanies (contributions arbitraires) exercées par la plupart des despotes de l'Orient. (M. Larrey a trouvé en Syrie, lors de l'expédition d'Égypte, un grand nombre d'habitans de cette première contrée, privés de leur nez.) Elle a été aussi l'effet de la jalousie chez certains individus ; le résultat de coups d'armes blanches ou d'armes à feu reçus au combat ou par accident ; enfin celui d'une maladie qui aurait détruit cette éminence, tels qu'un ulcère cancéreux et vénérien, ou la gangrène de congélation. Dès les premiers temps de ces mutilations, on a dû naturellement rechercher tous les moyens propres à remédier à cette perte, et à faire disparaître autant que possible les traces du châtiment et la difformité horrible qui résultait de la soustraction du trait le plus ostensible de la face.

Malgré l'assertion de quelques auteurs, tant anciens que modernes, on a vainement essayé la réunion du nez, entièrement séparé du visage par l'effet d'une action mécanique quelconque. Cette partie, comme l'un des doigts totalement coupés ou séparés de la main, ne peut plus participer de la vie générale, et devient corps étranger. Ce non succès fit imaginer, sans doute dans des temps plus reculés, d'ajouter à la place de la portion détruite de cette éminence, une autre portion de tégument appartenant au même individu ou à l'un de ses semblables, de manière à établir une communication vasculaire avec les bords de l'échancrure nasale, qu'on avait eu soin de rafraîchir ou de raviver. Cette sorte d'ente animale a eu des succès, mais on verra s'ils remplissent réellement et avec tous les avantages désirables la perte qu'on a éprouvée. Enfin, plus tard, on a imaginé de remplacer le nez perdu par un nez artificiel, soutenu au moyen de besicles. Peut-être même a-t-on commencé par ce dernier moyen, car l'usage des masques et du nez de carton à lunettes remonte à la plus haute antiquité.

Comme l'ancien et célèbre collègue de M. Larrey, le baron Percy, a entretenu dans son temps l'Académie, des entes animales, M. le rapporteur se bornera aujourd'hui aux remarques suivantes :

On doit d'abord distinguer dans les mutilations du nez celles qui comprennent dans cette déperdition de substance, avec les parties molles, la cloison osseuse, et les os propres de cette partie du visage, de celles où il n'y a que la peau et le bout du nez de détruits. Il importe aussi de savoir qu'elle a été la nature de la cause qui a produit cette mutilation.

Dans le premier cas, et lorsqu'il ne reste aucune portion du nez primitif, de manière que les bords de l'échancrure qui en résulte soient de niveau avec les joues, M. le rapporteur pense que, quelle que soit la cause de la soustraction de cette partie, le meilleur moyen de restauration ou de réparation, est l'application d'un nez artificiel en carton, fait exprès et soutenu par des besicles, ce qu'on nomme nez à lunettes. M. Percy lui-même donnait ce sage conseil. Ce nez artificiel rétablit parfaitement la conformation harmonique du visage de l'individu, et perfectionne les fonctions de l'odorat et de la parole, comme plus propre, que le nez charnu, à réfléchir l'air intérieur et extérieur et ses ondulations. M. le rapporteur s'abstient de parler des douleurs et autres accidens, plus ou moins graves qui accompagnent la rhinoplastique ; ils ont été d'ailleurs judicieusement indiqués par le baron Percy et d'autres auteurs. Le plus grave sans doute de ces inconvéniens a été la mortification de ce nouveau nez à une température de 7 ou 8 degrés au-dessous de zéro. Cet accident, survenu chez la plupart des sujets qui ont subi cette opération, en a fait probablement suspendre la pratique à ses plus zélés partisans et a jeté avec raison un discrédit total sur cette restauration, car dans le voyage que M. le rapporteur a fait en Angleterre, à la fin de 1826, plusieurs médecins de ce pays lui ont assuré que M. Carpue lui-même y avait renoncé.

(1) C'est par erreur que nous avons imprimé dans un de nos derniers numéros que M. Bousquet avait déclaré ne pas vouloir faire de rapport à l'Académie de médecine, sur les documens de M. Lassis. M. Bousquet ne s'en est abstenu que d'après la demande de l'auteur, pour des motifs particuliers.

Dans le deuxième cas, c'est-à-dire lorsque la cloison, les os propres et les ailerons du nez ne sont point détruits, il est facile, surtout si la cause de la déperdition de substance est purement mécanique, de restaurer le nez sans addition d'aucune pièce étrangère, ou de lui rendre en très-grande partie ses formes et ses fonctions primitives par une opération particulière, à laquelle M. le rapporteur a donné le nom de rhinoraphie (1). Celle-ci n'a aucun des inconvéniens de la rhinoplastique pratiquée d'après la méthode des Indiens ou celle des Siciliens, et elle a l'inappréciable avantage de former un nouveau nez, qui ne diffère du premier, au naturel, que par ses dimensions. Ce procédé opératoire consiste 1° à détacher de la circonférence de l'échancrure nasale les bords des tégumens cicatrisés, à les disséquer un peu au loin vers les joues, à les raviver et à les ramener sur la ligne médiane de cette échancrure; 2° à les mettre enfin en contact, après leur avoir fourni des supports en cornets de carton ou de gomme élastique, placés dans les narines, sur lesquels ces bords sont maintenus ou fixés au moyen de la suture entrecoupée ou enchevillée, selon le besoin. Peut-être, dit M. Larrey, plusieurs des personnes à qui on a fait très-péniblement et avec beaucoup de douleur la rhinoplastique étaient-elles seulement dans le cas de n'avoir besoin que d'une simple rhinoraphie telle que celle que nous avons pratiquée.

Dans tous les cas, l'opinion du rapporteur est que la rhinoplastie ou rhinoplastique ne lui paraît indiquée dans aucune circonstance, à raison du peu de succès qu'elle a obtenu et des grands inconvéniens qui l'accompagnent. Il a même acquis la certitude que celle des Indiens avait été suivie, dans 99 cas, de la mort des sujets. On pourrait encore ajouter aux inconvéniens connus et désignés par les auteurs, l'aspect désagréable de la cicatrice large et triangulaire qui résulte de la dissection d'une grande portion de la peau du front pour former ce nouveau nez auquel on ne peut jamais d'ailleurs donner la consistance et la forme du nez naturel. M. Larrey pense que toutes ces circonstances détourneront à l'avenir tout médecin philantrope d'entreprendre cette opération. Ainsi, lorsque la rhinoraphie ne sera point praticable, ce qui sera facile à déterminer pour le médecin anatomiste, on devra préférer l'application sur l'échancrure nasale, du nez à lunettes dont nous avons parlé.

Pour revenir au sujet de son rapport, M. Larrey dit que bien que la difficulté ait été vaincue chez ce sujet avec une très-grande adresse et le succès momentané qu'on pouvait attendre d'un chirurgien habile, il y a lieu de craindre, en supposant toutefois que les froids de l'hiver ne flétrissent pas ce nouveau nez, que le cancer qui avait rongé le nez naturel ne se reproduise et ne désorganise promptement celui qu'on a ainsi reconstruit avec la peau du front. Au total, le succès de cette opération, bien qu'il ne soit que momentané, annonce chez le chirurgien qui l'a faite un grand talent et une exactitude peu commune, qui paraissent à M. le rapporteur mériter des éloges.

NOUVELLE MÉTHODE DE LITHOTRITIE DITE PAR LE SYSTÈME DE LA PERCUSSION.

M. Heurteloup, résidant actuellement à Londres, obtient un tour de faveur pour faire connaître la nouvelle méthode de broyer la pierre dans la vessie, qu'il a imaginée, et à laquelle il a donné le nom de lithotripsie par le système de la percussion.

Cette méthode consiste à écraser la pierre dans la vessie, comme on le ferait sur un plan horizontal à coups de marteau. Après avoir cherché à démontrer la prééminence du système de la percussion sur le système de l'érosion et de l'excavation successives, l'auteur expose le mécanisme des instrumens à l'aide desquels il brise les calculs vésicaux.

L'instrument principal dont il se sert, et dont nous avons déjà donné une faible idée (*Gaz. méd.*, janv.), en le comparant au podomètre des cordonniers, se compose comme ce dernier de deux branches, articulées à angle droit sur la tige principale, lesquelles s'écartent en glissant l'une sur l'autre. Lorsque l'écartement est produit, la pierre se loge naturellement dans l'intervalle qu'offrent les deux extrémités séparées ; la branche fixe est alors attachée fortement au lit sur lequel le malade est placé. L'autre, qui la dépasse à cause de l'écartement produit à l'extrémité intra-vésicale, reçoit sur son extrémité les coups d'un fort marteau, qui se transmettent par son autre extrémité à la pierre, laquelle se divise bientôt en plusieurs morceaux. Par cette méthode on brise, dit l'auteur, en quelques minutes, un calcul qui, par le forage, eût exigé plusieurs longues séances. Après avoir donné une idée, la plus simple possible, du mécanisme employé par M. Heurteloup, nous allons reproduire la description de son instrument, telle qu'il l'a lue à l'Académie.

L'instrument principal, qu'il désigne sous le nom de *percuteur courbe à marteau*, est en acier. Il a 14 pouces de longueur. On y distingue deux parties ; l'une qui pendant l'opération entre dans l'urètre et la vessie, et que l'auteur appelle *intra-vésicale*, l'autre, qui est extérieure, et qu'il appelle *extra-vésicale*. La partie extra-vésicale ressemble à une grosse sonde, qui serait droite dans huit pouces de sa longueur, et dont l'extrémité serait courbe, suivant le quart d'un cercle d'un pouce de rayon. Cette partie courbée se sépare en deux portions par une coupe qui croise à angle droit l'axe de la partie droite de la sonde. Cette partie droite de la sonde est composée de trois pièces, deux latérales et une intérieure. Les deux latérales se continuent avec la portion la plus externe de la courbure. L'intérieure se continue, au contraire, avec la portion la plus interne de cette courbure. Or, comme ces 2 portions externes sont fixées dans une pièce carrée d'acier, qui forme l'armure de l'instrument, et que la partie interne qui correspond à la courbure interne est tout à fait libre, il en résulte que cette pièce interne et la portion de courbure qui lui correspond est mobile, et que, conséquemment on peut à volonté éloigner l'une de l'autre ces deux portions de courbure et les rapprocher. Or, c'est dans cette possibilité d'éloigner ou de rapprocher ces deux pièces, que réside pour l'instrument la faculté de prendre.

M. Heurteloup rapporte huit cas de guérison obtenue par cette méthode, en trois, quatre ou cinq séances, dont chacune ne durait pas plus de quatre à cinq minutes. Il a eu affaire à des pierres de toutes les dimensions et de tous les volumes. De plus, il assure qu'on peut avec sa méthode broyer facilement les pierres plates et ovalaires, qui jusqu'alors avaient été réfractaires à la lithotritie.

(1) Voyez la Clinique chirurgicale de M. Larrey.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER 1832. — La correspondance comprend une lettre de M. Lemaire, médecin français qui a long-temps pratiqué à Saint-Pétersbourg, et qui expose ses vues prophilactiques sur le cholera-morbus. Renvoyé à la commission du cholera-morbus. 2° Un mémoire de M. Petit, de Corbeil, sur le cholera-morbus sporadique qu'il a observé pendant plusieurs années : MM. Moreau, Castel et Bouilland, commissaires ; 3° Un mémoire de M. Miquel, d'Amboise, sur une épidémie de diphtérite : MM. Bally, Chomel et Bricheteau, commissaires.

SUR LE CHOLERA-MORBUS DE LONDRES.

M. Bourdois de la Mothe communique quelques passages d'une lettre que M. de Talleyrand lui a écrite de Londres, au sujet du cholera-morbus : voici cet extrait.

« Le cholera semble s'être concentré dans les quartiers les plus populeux et les plus malsains de la ville, le long des deux côtes de la Tamise. Heureusement le nombre des accidens est peu considérable, eu égard à l'extrême population de ces quartiers et à la misère profonde qui y règne. Jusqu'à hier soir, 15 du mois, on n'a signalé que 28 malades, dont 12 sont morts (1).

Dans les quartiers dont les rues sont plus élevées et plus larges, les maisons plus propres, et le régime des habitans plus conforme aux règles de l'hygiène, le cholera n'a point éclaté.

Enfin on observe que, dans les quartiers où le cholera s'est montré, des maladies meurtrières, qui, tous les ans à la même époque, s'y faisaient redouter, n'y ont point encore paru.

M. Lebreton lit l'observation du malade de la rue des Lombards, qu'on disait avoir succombé au cholera-morbus. Les détails de cette observation se rapportent entièrement à ce que nous en avons publié, sinon que l'auteur affirme que le malade avait le cholera-morbus asiatique. Cette assertion provoque quelque surprise de la part de plusieurs membres. M. Londe, qui a vu le malade, partage l'opinion du médecin traitant. MM. Brière, Dalmas et autres médecins ont été d'un avis différent.

Cette circonstance amène une courte discussion.

M. Keraudren lit l'extrait d'une lettre datée de Vienne, qui lui a été adressée par MM. Gaymard et Girardin. Cette lettre n'est que la répétition de celle que nous avons publiée dans un de nos derniers numéros.

A quatre heures et quart, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre le rapport de la commission chargée de présenter un candidat à la place de titulaire vacante dans la section de chirurgie.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ DU CHOLERA-MORBUS, par M. PROST, d.m., v. in-8.

DU CHOLERA-MORBUS ASIATIQUE et des moyens de s'en préserver ; par M. BORIES, d.-m., br. in-8.

PRÉCIS SUR LE CHOLERA-MORRUS ; par M. BODIN, d.-m.

NOUVEAUX PRINCIPES DE CHIRURGIE ; par M. LEGOUAS, d.-m., cinquième édition, 1 vol. in-8.

COURS DE PHARMACOLOGIE ; par F. FOY, d.-m. 2 v. in-8.

NOUVEAU FORMULAIRE PRATIQUE DES HÔPITAUX, etc. ; par MM. MILNE EDWARDS et VAVASSEUR. vol. in-18.

RAPPORT SUR LA SALUBRITÉ DES HARITATIONS ; par une Commission composée de MM. PETIT, TRERUCHET et ROHAULT, rapporteur. Br. in-8 (2).

C'est nne espèce de bonne fortune pour les auteurs qui ont écrit sur le cholera-morbus que cette terrible maladie ait fait un nouveau pas vers nous. Tout le monde semblait aguerri contre la peur du cholera, les livres qu'on a publiés par centaines sur le cholera avaient déjà vieilli ; voilà qu'il se déclare à Londres, et nos craintes se renouvellent, et notre empressement à rechercher tout ce qui a trait au fléau indien renaît comme au premier jour. La littérature du cholera a vraiment depuis six mois sa hausse et sa baisse : puisqu'elle est en hausse aujourd'hui, exploitons-la bien vite dans la crainte que l'épidémie de Londres, venant à cesser, ne rappelle toute l'indifférence et l'ennui du public pour un sujet à l'aide duquel on l'a trop de fois mystifié.

On pourrait en tout temps faire une exception en faveur de l'ouvrage de M. Prost : il s'occupe, à l'occasion du cholera-morbus, de questions si importantes et si nombreuses, qu'il fournirait aisément matière à un article où il ne serait nullement question de cholera-morbus. Mais puisque l'occasion est favorable, nous dirons aussi ce qu'il pense de cette maladie.

On sait qu'il y a plus de 25 ans M. Prost publia un ouvrage très-remarquable pour l'époque, la *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*. Cet ouvrage, auquel on n'a pas assez rendu justice et qu'on a oublié parce que l'auteur a laissé à d'autres le soin d'exploiter les idées lumineuses qu'il renferme, est le point de départ de son traité du cholera. déjà on y entrevoyait la théorie qu'il vient de développer, théorie qui repose sur deux phénomènes auxquels, selon lui, se rapportent tous les mouvemens du corps en santé et en maladie : la concentricité et l'excentricité. Nous ne nous attacherons pas à exposer ici la doctrine de M. Prost dans tous ses développemens ; il a devancé lui-même notre tâche en publiant une analyse très-détaillée de son ouvrage. L'important est de savoir si de cette doctrine découlent des indications nouvelles pour la thérapeutique du cholera. Le lecteur en jugera par ce qui suit.

Il y a dans l'état normal des fonctions organiques une harmonie parfaite entre deux forces égales, l'excentricité et la concentricité, c'est-à-dire que les surfaces internes ne recevant, comme les surfaces externes que leur somme nécessaire d'excitation, se tiennent en équilibre parfait. Du moment que, par une cause quelconque, cet équilibre est rompu, la concentration de la vie porte vers le point où elle se fait, tous les agens secondaires qui concourent à son entretien. Y a-t-il une excitation violente des viscères intérieurs, la sensibilité s'y exalte, les fluides s'y accumulent ; enfin, il s'y développe des phénomènes secondaires qui constituent l'inflammation ou toute autre forme d'altération organique. Dans le cholera, une grande diminution dans l'excitabilité de la peau coïncide avec une excitation immodérée des viscères intérieurs : de là les deux phénomènes qui dominent toute la maladie : le refroidissement complet de la surface du corps, et l'exagération de toutes les fonctions de l'intérieur. D'après cette théorie, qui est on ne peut plus simple, mais qui ne nous paraît pas comprendre tous les faits de l'état pathologique, il suffirait, de chercher à rendre aux organes qui ont perdu leur somme normale d'excitation, ce que d'autres ont acquis en plus, c'est-à-dire du rétablir l'équilibre entre la concentricité et l'excentricité. C'est à quoi tend la thérapeutique de M. Prost. Le calorique, les frictions, les excitans de toute espèce à l'extérieur, et les adoucissans, les calmans à l'intérieur : tels sont les deux ordres de moyens qu'il prescrit. Jusqu'ici M. Prost ne ferait que donner plus d'importance à ce que d'autres ont conseillé avant lui. Mais cherchant à apprécier la nature de l'agent principal en vertu duquel les mouvemens de concentricité et d'excentricité s'exécutent, qui, en définitive, doit être l'agent même de la vie, il suppose que cet agent est de nature électrique. De là une indication nouvelle, celle d'employer de préférence à la surface de la peau, des substances capables d'y développer de l'électricité, et l'électricité elle-même. Il ne nous est pas encore permis de juger la valeur de cette médication. Nous devons rappeler ici, en attendant que l'expérience ait prononcé sur la justesse des inductions théoriques de M. Prost, que déjà on a employé, avec succès, en Écosse, l'application du galvanisme au traitement du cholera-morbus. Nous aurons probablement bientôt l'occasion de vérifier le fait.

Telle est la doctrine que M. Prost a exposée avec beaucoup d'art, dans son traité du cholera-morbus. Ainsi que nous l'avons dit en commençant cet article, l'auteur s'est livré à l'examen d'une foule de questions fort importantes relatives à la pathologie des fièvres, du typhus, de toutes les maladies pestilentielles. Il a fait précéder son travail de considérations intéressantes sur la vie considérée dans les végétaux et dans les animaux, sur les âges, les sexes, les tempéramens, enfin, sur une foule de points qui se rattachent à la physiologie et à la pathologie générales.

Qu'il nous soit permis de dire, en terminant cette courte analyse, qu'après avoir abandonné pendant plusieurs années la science à laquelle il avait dû d'honorables succès, M. Prost vient lui demander une seconde fois les ressources qu'elle lui avait déja produites, et que des revers de fortune lui ont enlevées dans une autre carrière !

Pas plus que M. Prost, MM. Bories et Bodin n'ont vu le cholera asiatique ; et cependant ils ont publié l'un, un court traité du cholera et des moyens de s'en préserver ; l'autre, un précis du cholera et de la contagion. L'idée principale de la brochure de M. Bories, est que le cholera-morbus est contagieux. La thèse n'est pas nouvelle, mais elle est assez rarement soutenue aujourd'hui parmi nous ; on doit donc tenir compte à M. Bories des efforts qu'il a faits pour démontrer ce qu'il croit être la vérité. La conséquence des idées de M. Bories, c'est qu'il existe un principe transmissible dont il faut chercher à se préserver. Le chlore, quoi qu'on en ait dit, lui paraît un préservatif presque certain. Le chlore neutralise les virus syphiliques et pestilentiels; dans des cas de variole, de rougeole, de fièvre scarlatine, M. Bories l'a vu préserver de ces maladies, des enfans qui avaient des rapports immédiats avec ceux qui en étaient atteints. D'après cela, pourquoi le cholera-morbus

(1) Les derniers bulletins portent le nombre des malades à 43 dont 17 morts.

(2) Se vend au profit des pauvres, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École de médecine, n° 4. — Prix : 1 franc.

résisterait-il à la propriété désinfectante des chlorures? Nous pourrions répondre à M. Bories : parce qu'il y résiste. Mais laissons-lui la consolation de croire que les chlorures, dont il a été des premiers à signaler les propriétés anti-contagieuses, seront d'un grand secours contre la propagation du cholera : nous le souhaitons autant que lui. Du reste, la brochure de M. Bories est écrite avec beaucoup de convenance, et si l'on n'adopte pas toujours sa manière de voir, on trouve dans les conseils qu'il donne, beaucoup d'avis excellens à suivre, que le cholera soit ou non contagieux.

Quant à M. Bodin, qui soutient l'opinion de la non-contagion, il a voulu contribuer par une brochure mise à la portée de tous, à dissiper les craintes qu'avait fait naître l'approche du cholera. C'est une exposition claire et simple des connaissances qu'il importe aux autorités et aux chefs de famille, d'acquérir sur une maladie contre laquelle on ne saurait employer trop tôt les secours de l'art. Quoique l'auteur n'ait pas eu la prétention d'émettre des idées nouvelles, l'explication qu'il donne de la contagiosité, nous a paru pleine de pénétration et de sagacité.

Avant de quitter le sujet qui nous occupe, nous signalerons à l'attention des médecins, le rapport qui vient d'être fait à la commission centrale de salubrité, sur la salubrité des habitations. Ce court travail est un résumé substantiel des meilleurs préceptes d'hygiène à suivre dans la construction et l'entretien des maisons. C'est un code pratique où sont énoncées les vues des nombreuses commissions qui ont été chargées d'explorer les maisons de Paris, et de proposer les moyens les plus convenables d'assainissement. Il est impossible de dire plus de choses et de meilleures choses en si peu de mots. Les auteurs de ce rapport viennent d'être chargés conjointement avec M. Chevalier, d'un travail non moins important, de la statistique des habitans par quartier, par rue, et par maison. En cas d'épidémie, ce travail sera d'un grand secours; nous ne doutons pas qu'il ne soit exécuté avec beaucoup d'exactitude et de précision.

La crainte de retarder encore l'analyse du traité de pharmacologie de M. Foy, nous expose à ne donner ici qu'une faible idée d'un ouvrage qui mérite cependant d'être distingué parmi tous ceux qu'on a publiés sur la même matière.

Le cours de pharmacologie de M. Foy, est divisé en quatre parties principales qui sont : l'*histoire naturelle médicale*, la *pharmacie proprement dite*, la *thérapeutique* et l'*art de formuler*.

Dans la première partie, se trouvent décrits exactement, et classés d'après leurs propriétés médicales, les différens agens que la médecine emprunte aux trois règnes de la nature et aux arts chimiques. La seconde partie, ou la pharmacie, contient les règles à observer pour la préparation et la conservation des médicamens. Dans la thérapeutique, l'auteur suppose que ses lecteurs ont acquis, au préalable, des connaissances suffisantes en anatomie et en physiologie, et il ne s'occupe que de la pathologie interne ou de la médecine proprement dite. Il examine donc succinctement et toujours avec clarté, et suivant l'ordre de leur administration, les agens qui sont les plus recommandés dans les périodes d'invasion, de durée et de terminaison des maladies. Enfin, l'*art de formuler* contient sur cette partie si difficile de la médecine pratique, des règles fort sages suivies d'un nombre considérable de formules, dans la composition desquelles l'auteur s'est montré pharmacien aussi exercé que praticien éclairé. Il est peu d'auteurs qui aient réuni comme M. Foy, ces deux principales conditions pour faire un bon ouvrage de pharmacologie. Pendant quinze ans il a pratiqué la pharmacie, et il n'a pas moins étudié depuis, toutes les autres branches de la médecine; il pouvait donc mieux que personne, composer un traité à-la-fois utile aux médecins et aux pharmaciens.

Nous ne pouvons nous empêcher de dire deux mots à l'occasion de l'ouvrage de M. Foy, sur la confusion qui règne encore relativement aux différences que l'on doit faire entre l'histoire naturelle médicale, la matière médicale, la pharmacologie, la pharmacie et la thérapeutique. Des divisions bien tranchées sont pourtant nécessaires dans les sciences, si on ne veut pas sans cesse empiéter sur le domaine de chacune, et diminuer d'autant les développemens qui leur appartiennent. Voici selon nous, une délimitation bien précise que nous soumettons au jugement des auteurs spéciaux.

L'histoire naturelle médicale doit comprendre l'histoire de tous les êtres et de tous les corps qui fournissent quelque agent à la matière médicale. Ainsi, l'histoire spéciale des animaux, des végétaux et des minéraux qui sont employés, en tout ou en partie, à former des médicamens. La matière médicale doit être l'histoire physique et chimique des substances médicamenteuses, telles qu'on les livre à la pharmacie, pour être immédiatement mises en œuvre. La pharmacologie, la science qui traite des formes sous lesquelles on les emploie, tels que poudres, extraits, sirops, pilules, etc.; et la pharmacie, l'art d'exécuter ces formes. Quant à la thérapeutique, c'est à tort qu'on l'associe à tous les traités de matière médicale et de pharmacologie. La thérapeutique est inséparable de la pathologie, dont elle constitue l'une des deux parties importantes. Connaître et guérir, telle est toute la médecine; il nous paraît donc peu rationnel de séparer ces deux élémens d'une même chose, dont l'un conduit à l'autre, et dont le second est le but du premier.

Les motifs qui feront le succès de la pharmacologie de M. Foy feront aussi celui du formulaire des hôpitaux de MM. Milne Edwards et Vavasseur. L'époque actuelle a une avidité très-grande pour tout ce qui est thérapeutique, médicamens, formules. Les auteurs que nous venons de citer l'ont prévu, il y a déjà plusieurs années, et, en hommes de tact, ils ont su tirer parti de leur prévision. Le *Manuel de matière médicale* qu'ils ont publié, indépendamment du mérite réel de l'ouvrage, aurait eu un succès d'à-propos. Leur nouveau formulaire qui paraît sous les mêmes auspices, et qui n'est pas composé avec moins de soins et de discernement, ira probablement retrouver son aîné.

Une idée principale caractérise le formulaire de MM. Milne Ewards et Vavasseur. Au lieu de diviser les préparations pharmaceutiques suivant la forme qu'elles présentent, ils ont pris pour base de classification le médicament principal qui entre dans leur composition, et ils ont classé les médicamens dans l'ordre qu'ils avaient adopté pour leur manuel, c'est-à-dire, d'après l'action thérapeutique. Cette innovation nous paraît heureuse. Elle facilite au praticien les recherches qu'il doit faire, sur la forme, les doses et les associations qui conviennent à un agent thérapeutique principal. Les auteurs ont eux-mêmes insisté sur cet avantage de manière à le faire apprécier par tous les praticiens. « Un médecin, disent-ils, appelé auprès d'une personne qui tousse, doit-il chercher dans un formulaire des pilules ou une potion contre la toux? Non, sans doute : après un examen attentif des causes, il cherchera à se rappeler quels sont les meilleurs moyens à employer pour les combattre, et, parmi ces moyens, celui qui convient le mieux au cas dont il s'agit. » Ce peu de mots suffisent pour faire apprécier les innovations que présente le nouveau formulaire de MM. Milne Edwards et Vavasseur. Il est, en outre, d'une forme portative, et réunit, sous un très-petit volume, toutes les formules dont on puisse avoir besoin dans la pratique de la médecine.

Une des meilleures preuves du mérite d'un ouvrage scientifique, c'est le nombre des éditions qu'il obtient. Nos libraires de médecine n'ont pas encore atteint le degré de ruse de leurs confrères en littérature, qui commencent la vente d'un roman par la 4e édition. Il est vrai que le public spécial auquel les premiers ont affaire ne permettrait guère qu'on le mystifiât de la sorte. Aussi, la 5e édition des *Principes de chirurgie* de M. Legouas annonce-t-elle un succès de bon aloi. Il y a vingt ans que ce livre a paru pour la première fois : et, depuis vingt ans, aucune concurrence n'en a ralenti le succès. Il y a bien, à l'occasion d'une pareille vogue, quelque réflexion pénible à faire, non sur la légitimité des moyens employés par l'auteur, mais sur la partie du public qui forme sa clientelle. M. Legouas a exposé en un volume in-8° de 600 pages : 1° les élémens de zoonomie, d'anatomie et de physiologie; 2° d'hygiène; 3° de pathologie générale; 4° de pathologie externe et chirurgicale; 5° de thérapeutique, de matière médicale et d'opérations de chirurgie. Quel que soit le talent qu'on ait mis à contracter la quintessence de toutes ces sciences, on n'a pu le faire qu'aux dépens des détails qui constituent la science à proprement parler. D'après cela, comment ne pas croire que M. Legouas a servi, sans le vouloir, l'ignorance d'une foule d'élèves qui se contentent de la surface la plus mince de toute chose, et qu'une indulgence coupable de la part des examinateurs encourage dans de pareils abus! J'ai souvent fait cette triste réflexion en voyant la pratique de certains médecins. Quoi qu'il en soit, nous n'en devons pas moins des éloges à l'ouvrage de M. Legouas qui, s'il a satisfait aux besoins de quelques intelligences paresseuses, l'a du moins fait en conscience et avec talent.

A.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

Le prix de l'insertion est de 75 centimes par ligne de 55 lettres, et de 50 centimes pour les Abonnés. Aucune annonce susceptible de servir le charlatanisme ne sera reçue.

PROPRIÉTÉS REMARQUABLES DE L'AIMANT, POUR LE TRAITEMENT D'UN GRAND NOMBRE DE MALADIES, PARTICULIÈREMENT DES MALADIES NERVEUSES.

Le docteur Keil, de Langensalza (Saxe-Prusse), médecin de la faculté d'Iéna, ayant découvert un procédé pour donner aux aimans artificiels une force d'attraction indéfinie, a cru devoir soumettre à de nouvelles épreuves l'action de l'aimant dans le traitement des maladies, action qui avait été constatée par des médecins de différens pays, et notamment par Andry et Thouret, médecins français.

Les recherches et les observations multipliées auxquelles le docteur Keil s'est livré pendant quinze ans, avec des aimans de divers degrés de force, ont confirmé, d'une manière désormais incontestable, cette vérité : « que l'aimant exerce une action constante sur la vitalité des nerfs; » mais elles ont démontré en même temps « que la puissance de cette action est en raison directe de l'énergie des appareils. »

Aussi, lorsque M. Keil a employé des aimans d'une grande force d'attraction (2 à 300 livres, par exemple), est-il parvenu à guérir, avec une promptitude inespérée, même des maladies très-anciennes, qui avaient résisté à un grand nombre de traitemens, et qui étaient considérées comme incurables.

Les observations de M. Keil ont eu lieu sous diverses latitudes, et principalement en Allemagne et en France.

Les maladies auxquelles il a fait, avec le plus de succès, l'application de ses aimans, sont :

Les affections nerveuses, en général, c'est-à-dire, celles qui consistent dans un trouble quelconque des fonctions, sans lésion appréciable des organes, comme certaines affections convulsives, la chorée, l'épilepsie, certains cas de paralysie, un grand nombre de névralgies; quelques affections chroniques dans lesquelles les organes paraissent avoir perdu leur vitalité normale, et avoir besoin d'un stimulant direct pour la reconquérir; enfin, une foule de maladies que l'expérience a montrées susceptibles d'être heureusement modifiées par l'application du galvanisme.

Les observations de M. Keil relatives à la guérison de ces maladies, par la puissance de l'aimant, sont constatées par les premiers médecins et professeurs d'Allemagne. D'autres observations non moins dignes de remarque ont, en dernier lieu, été faites en France sur un grand nombre de personnes notables, ainsi que dans les hôpitaux de la Pitié et de l'Hôtel-Dieu de Paris, où M. Keil a (sous les yeux de MM. les professeurs Serres et Husson) fait, avec le plus heureux succès, l'application de ses aimans à des malades atteints d'épilepsie, de paralysie et de violentes et anciennes douleurs rhumatismales.

Les aimans de M. Keil, dont l'un est d'une force d'attraction de 500 livres, ont été soumis à l'Institut de France. Une commission de cette illustre compagnie, composée de MM. Serres, Dulong et Arago, ayant été chargée d'examiner ces aimans et d'en constater la puissance physique et médicale, c'est au nom de cette commission que déjà M. Serres, médecin en chef de la Pitié, a commencé ses expériences dans cet hôpital, ainsi qu'on vient de le rappeler.

Etant sur le point de se rendre en Hollande et en Angleterre, où il est appelé pour faire l'application de ses aimans, M. Keil a cru devoir communiquer tous ses procédés à deux praticiens distingués, M. le docteur Fabré-Palaprat, médecin de la faculté de Paris, membre de la Légion-d'Honneur, directeur-général de la Société médico-philanthropique, associé de plusieurs académies, honorablement connu par des travaux importans (1) sur *l'application de l'électricité et du galvanisme à la médecine*, et notamment sur le moyen *de faire parvenir des substances médicamenteuses directement dans le corps, et jusqu'à la partie malade, à l'aide d'un simple courant galvanique*, sans faire passer ces substances par les voies alimentaires, et sans recourir à la méthode endermique (2).

Et M. le docteur Zugenbuhler, médecin de la faculté d'Erfurt, membre de la Société médico-philantropique, et de plusieurs académies nationales et étrangères, autorisé par le gouvernement à exercer la médecine en France.

M. Keil a fait connaître à MM. les docteurs Fabré-Palaprat et Zugenbuhler, non-seulement les cas où l'aimant produit les effets les plus remarquables, et les circonstances qui indiquent son application, mais il leur a fourni dans l'emploi de l'agent magnétique un moyen précieux de porter un diagnostic presque certain sur le caractère essentiel de la maladie, et de prononcer si la cause tient à une lésion organique, ou au plus ou au moins de quantité ou d'énergie du principe, agent ou fluide vital même, ainsi qu'au plus ou au moins d'activité des organes qui le produisent, qui en sont les conducteurs, etc.

Pour mettre encore plus à même les docteurs Fabré-Palaprat et Zugenbuhler de multiplier les applications de l'aimant à la médecine, le docteur Keil leur a remis (outre son grand aimant) une collection variée d'appareils. Il leur a communiqué ses procédés pour donner aux aimans la plus grande force possible, et en quelque sorte indéfinie; pour préparer les bains magnétiques, et pour rendre à l'instant même, aux aimans affaiblis par des applications médicales, le degré de puissance thérapeutique indiqué par la constitution du malade et la nature de la maladie.

En conséquence, M. Keil a l'honneur de prévenir Messieurs les médecins que c'est à MM. les docteurs Fabré-Palaprat et Zugenbuhler qu'ils devront désormais adresser les malades auxquels ils croiront que l'application de l'aimant peut être utile.

Frédéric KEIL.

Post-Scriptum. MM. les docteurs Keil et Zugenbuhler croient devoir rappeler que les études de M. Fabré-Palaprat ayant, depuis plus de vingt-cinq ans, été dirigées principalement vers l'application de l'électricité et de ses diverses modifications à l'art de guérir, il eût été difficile de faire choix d'un collaborateur plus à portée d'apprécier les travaux du docteur Keil, dont l'analogie avec les siens est si remarquable.

Les soins consciencieux que M. Fabré-Palaprat s'est fait constamment un devoir d'apporter dans l'emploi médical de l'*électricité* et du *galvanisme* pour le traitement des diverses maladies nerveuses auxquelles l'aimant est aussi applicable, garantissent la manière dont sera faite l'application de ce troisième moyen qu'il a souvent regretté de ne pouvoir employer à cause du peu d'énergie des aimans même les plus forts, connus jusqu'à ce jour.

Ne pouvant douter que l'*électricité* n'exerce une grande influence sur l'organisation de tous les êtres; que l'*aimant* ne soit, ainsi que le *galvanisme*, une modification de l'électricité; et que chacun de ces moyens n'exerce une action qui lui est propre, conséquemment, qu'il n'y ait des cas où l'un de ces agens puisse et doive remplacer les autres avec un grand succès, c'est dans la réunion de ces trois agens (dont on peut à volonté modifier l'action depuis zéro jusqu'au degré le plus élevé), c'est dans cette précieuse réunion que MM. Fabré-Palaprat et Zugenbuhler trouveront désormais les moyens de répondre à toutes les indications, en employant tour à tour, et selon ces indications, les diverses méthodes d'appliquer, soit l'*électricité* proprement dite, soit le *galvanisme* et l'*aimant*.

MM. les médecins des départemens qui désirent avoir de nouveaux renseignemens sont priés d'adresser leurs demandes, par *lettres affranchies*, à MM. Fabré-Palaprat et Zugenbuhler, quai de l'Ecole, n° 20, à Paris.

(1) La Société des sciences physiques et chimiques a décerné à M. Fabré-Palaprat la grande médaille d'or, pour ses importans travaux sur *l'application de l'électricité et du galvanisme* à la médecine (1830).

(2) Voyez l'ouvrage que M. Fabré-Palaprat a publié sur l'application de l'électricité galvanique à la médecine; in-8°, 1828; et le Mémoire qu'il a lu en dernier lieu à l'Institut de France.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres
affranchies.

(TOME 3me., N°. 9.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier
et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 3 MARS 1832.

SOMMAIRE.

EXPÉRIENCES SUR LA MATIÈRE COLORANTE DES FEUILLES ET DES FLEURS. Mémoire lu à l'Académie des Sciences, séance du 6 février 1832, par M. DUTROCHET, membre de l'Institut.

Les végétaux ont avec la lumière, des rapports nécessaires pour le maintien de leur vie : ce n'est point pour leur donner une vaine parure que la nature les a revêtus de brillantes couleurs ; ces couleurs jouent indubitablement un rôle physiologique dans la vie végétale. Si les feuilles sont généralement vertes, si les fleurs ont généralement une couleur différente du vert, c'est que ces couleurs ont un rapport inconnu avec les fonctions des organes qui les possèdent. Nous ne rechercherons point ici quel est l'usage des couleurs chez les végétaux, nous nous bornerons à demander à l'expérience quels sont les usages de leur matière colorée considérée en général.

Les feuilles n'offrent guère que deux couleurs, le vert et le rouge. Le jaune, lorsqu'il existe chez elles, est un signe de maladie ou de vieillesse ; et il en est de même quelquefois du rouge. Le vert de leur face supérieure est plus foncé que celui de leur face inférieure : cela provient de ce que ce dernier est masqué par l'air contenu dans les cavités aérifères, qui sont situées à cette face inférieure, et qui lui donnent une couleur blanchâtre, laquelle disparaît lorsqu'on soustrait l'air et qu'on le remplace par de l'eau, ainsi que je l'ai démontré dans un autre mémoire. Lorsque les feuilles sont rouges dans leur état normal, c'est spécialement à leur face inférieure qu'elles offrent cette couleur ; le rouge de leur face supérieure est toujours mêlé de vert, c'est ce que l'on observe, par exemple, chez le *chenopodium rubrum*. Quelquefois le rouge et le vert occupent exclusivement, le premier, la face inférieure de la feuille, et le second, sa face supérieure ; c'est ce que l'on voit, par exemple, chez le *begonia sanguinea*, et chez le *maranta zebrina*. Cette différence si remarquable dans la couleur des deux faces opposées des feuilles, chez ces deux plantes et chez quelques autres, me fit soupçonner qu'il existait une différence essentielle dans la nature chimique, et peut-être dans la nature électrique des deux matières colorantes qui occupaient les deux faces opposées de ces feuilles. Je m'empressai de soumettre ce soupçon à l'expérience. Je pilai une feuille de *begonia sanguinea* avec un peu d'eau, et j'obtins, par expression, un liquide d'un rouge sale et obscur, qui contenait, avec des débris du tissu végétal, de la matière rouge et de la matière verte mêlées et confondues. Je mis une grosse goutte de ce liquide sur une lame de verre, et je la mis en communication avec les deux fils conjonctifs d'une pile

Feuilleton.

12e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

La lithotritie est en émoi, mon cher confrère ; un chirurgien français, maintenant établi à Londres, M. le baron Heurteloup, a fait le voyage de Paris tout exprès pour prouver à l'Académie des sciences que la lithotritie doit désormais s'appeler *lithotripsie*, et que les instrumens qu'on a employés jusqu'ici pour broyer la pierre n'ont pas le sens commun. Notre compatriote anglais a frappé de terreur et d'admiration ceux qui ont assisté aux deux dernières séances de l'Institut. Il y a des gens qui s'imaginent qu'en fait de science il suffit de consigner ses idées dans un mémoire écrit avec simplicité, de le soumettre à l'examen de commissaires éclairés, et d'attendre ensuite le jugement du public. Erreur, mon cher confrère ; depuis lundi dernier je sais tout ce que valent, même à l'Académie des Sciences, le débit oratoire, le geste, le style, enfin tous les artifices que l'on emploie pour convaincre.

La renommée avait sans doute instruit tous nos lithotritistes de l'arrivée de M. Heurteloup. Tailleurs de pierre, broyeurs en gros, broyeurs en fin, à instrumens courbes, droits, obliques, pas un ne manquait à la séance. Le cœur battait à tous : à l'un on voyait les pommettes d'un rouge cramoisi; à l'autre la figure pâle et alongée ; plusieurs cachaient sous un sourire non interrompu, l'anxiété qu'ils craignaient de laisser poindre. Alors, d'une voix grave et solennelle, l'honorable voyageur a pris la parole. Il a démontré comme quoi la lithotritie, restée longtemps dans son enfance, était arrivée par ses soins à son dernier perfectionnement. Ce perfectionnement, vous avez pu voir en quoi il consiste ; mais ce que vous n'avez pas vu, c'est l'adresse vraiment délicate et subtile avec laquelle l'inventeur a fait manœuvrer ses instrumens sous les yeux de l'Académie. Sa position, son geste, l'inflexion de sa voix, le mouvement de ses doigts, tout montrait en lui le prestidigitateur le plus parfait. Vous auriez dit M. Comte, le fantasmagoricien, dans ses soirées de magie blanche ; M. Comte, quand il fait passer la boule imperceptible d'une main à l'autre, quand il souffle sur un gobelet et qu'il vous dit: *Il n'y a plus rien*. Vous concevez que des géomètres, des naturalistes, des chimistes, aient pu s'intéresser pendant quelques instans à ce spectacle, assez rare pour eux ; mais ce que vous concevrez difficilement, quoique vous ne soyez ni un Lagrange ni un Berthollet, c'est que nos illustres aient gardé leur sérieux en écoutant les hardiesses de modestie, de style et de logique dont je vais vous donner quelques échantillons. Je ne prétends pas vous rapporter ce qu'a dit M. le

voltaïque. La matière verte s'accumula au pôle négatif, et la matière rouge au pôle positif. Dans cette circonstance, il se manifesta, comme à l'ordinaire, *deux ondes*, l'une alcaline et négative, l'autre acide et positive; la première était verte et la seconde était rouge, il se forma à leur rencontre un coagulum composé, d'un côté, de matière verte négative, et de l'autre côté, de matière rouge positive; en sorte que, dans ce coagulum, les deux matières étaient disposées en contact et en opposition comme elles le sont dans la feuille. La même expérience faite avec une feuille du *maranta zebrina*, m'offrit les mêmes résultats. Il me fut donc prouvé que la face supérieure de la feuille était occupée par une matière colorante négative, et que la face inférieure était occupée par une matière colorante positive. Ce résultat important étant obtenu, il me fut facile de le suivre dans les feuilles qui ne possèdent que la seule couleur verte. Je prends d'abord pour sujet d'expérience, une feuille dont la face inférieure n'est point rendue trop blanchâtre par l'abondance de l'air contenu dans ses cavités aérifères, une feuille dont la face inférieure est bien décidément verte, telle qu'une feuille de *cochlearia officinalis*, ou bien une feuille de *mercurialis annua*; ou elle autre qui est dans le même cas. L'expérience ci-dessus étant faite avec une goutte d'eau chargée de la matière colorante verte de cette feuille, on voit deux matières vertes se porter, l'une au pôle négatif, l'autre au pôle positif; les deux ondes alcaline et acide qui se manifestent, sont toutes les deux vertes, le coagulum qui résulte du contact de ces deux ondes, est vert. Les observations précédentes ne nous permettent pas de douter que la matière verte négative ne soit celle qui occupait la face supérieure de la feuille, et que la matière verte positive ne soit celle qui occupait la face inférieure de cette même feuille.

Lorsqu'on fait cette même expérience avec des feuilles dont la face inférieure est blanchâtre, on obtient toujours au pôle négatif, une matière verte, mais le pôle positif n'offre souvent qu'une matière incolore.

Il résulte de ces observations, que chez toutes les feuilles, la face supérieure est occupée par une matière négative verte, et que la face inférieure est occupée par une matière positive, quelquefois rouge, le plus souvent verte et quelquefois incolore. Ces matières, sous forme de globules, sont contenues dans des cellules placées bout à bout, et ordinairement alignées dans le sens de l'épaisseur de la feuille; ces séries de cellules laissent entre elles des vides qui sont remplis d'air, et qui deviennent plus nombreux en s'approchant de la face inférieure. L'air que contiennent ces cavités aérifères, est de l'air atmosphérique qui a perdu une partie de son oxygène, ainsi que je l'ai expérimenté, ce qui prouve que cet oxygène s'est fixé sur la matière organique de la feuille. Ainsi, il y a chez cette dernière tous les élémens qui constituent un appareil d'électricité galvanique, savoir, superposition de deux substances douées d'une électricité différente, et action chimique.

L'acide et l'alcali développés dans le liquide soumis à l'action de la pile ont, sur la matière colorante des feuilles, une action qu'il est important d'étudier. Retournons pour cela aux feuilles dont la face supérieure est verte et dont la face inférieure est rouge. Prenons de l'eau chargée, comme ci-dessus, du mélange des deux matières colorantes de la feuille du *begonia sanguinea*. Si l'on ajoute un alcali à ce liquide, sa matière rouge disparaît et sa matière verte reste seule; si, au contraire, on y ajoute un acide, sa matière verte disparaît et sa matière rouge reste seule. Ainsi l'acide et l'alcali font disparaître chacun une des matières colorantes en laissant l'autre intacte. Lorsqu'on fait cette expérience avec de l'eau chargée de la matière colorante d'une feuille qui ne possède que la seule couleur verte, d'une feuille de *mercurialis annua*, par exemple, on voit l'alcali faire disparaître seulement une partie de la couleur verte du liquide, qui devient ainsi moins foncé; l'autre partie de la couleur verte demeure intacte et indestructible par l'alcali. Un acide ajouté à ce même liquide produit un effet exactement semblable; il fait disparaître une partie de la matière colorante verte et il est sans action sur l'autre. Il nous serait difficile d'apprécier ce qui se passe dans ce dernier phénomène si nous n'avions pas le précédent, celui que nous offre l'eau chargée des deux matières colorantes du *begonia sanguinea*. Ici nous voyons que la matière rouge positive disparaît en se combinant avec l'alcali négatif, ce qui fait que la matière verte reste seule; nous voyons ensuite que la matière verte négative disparaît en se combinant avec l'acide positif, ce qui fait que la matière rouge reste seule; ceci nous indique ce qui se passe lorsqu'on emploie de l'eau chargée de la matière colorante d'une feuille entièrement verte. Il y a dans cette feuille deux matières colorantes vertes, l'une négative l'autre positive. La première disparaît en se combinant avec l'acide, la seconde disparaît en se combinant avec l'alcali; dans chacun de deux cas, la matière colorante verte douée d'une électricité opposée à celle que possède la matière colorante verte qui disparaît, reste seule. Ainsi, il est bien établi qu'il y a dans les feuilles entièrement vertes deux matières colorantes de la même couleur et douées d'une nature électro-chimique opposée.

Ceci nous conduit à l'étude d'un phénomène connu depuis long-temps, celui de l'action des acides et des alcalis sur certaines matières colorantes des fleurs. Tout le monde sait qu'un liquide chargé de la matière colorante de certaines fleurs bleues végétales devient vert par l'addition d'un alcali et devient rouge par l'addition d'un acide. On peut se demander si c'est bien la même matière bleue qui est verdie par l'alcali et qui est rougie par l'acide. Les expériences précédentes donnent complètement la solution de cette question. Il y a dans la fleur bleue deux matières colorantes bleues douées d'une nature électro-chimique différente, comme il y a deux matières vertes dans la feuille entièrement verte; la matière colorante bleue positive disparaît en se combinant avec l'alcali, et la matière colorante bleue négative reste seule, mais sa couleur est changée en vert. L'acide, en se combinant avec la matière colorante bleue négative, la fait disparaître, et la matière colorante bleue positive reste seule, mais elle se trouve changée en rouge. Cette théorie qui se déduit naturellement de l'enchaînement des faits exposés ci-dessus se trouve confirmée par des expériences faites avec la pile voltaïque. Si l'on met une goutte d'eau chargée de la matière colorante bleue de la violette entre les deux fils conjonctifs de la pile, il se manifeste une onde positive qui est rouge et une onde négative qui est verte. Il se forme à la rencontre de ces deux ondes un coagulum qui est bleu. J'ai fait la même expérience avec de l'eau chargée de la matière colorante du coquelicot (*papaver rheas*); l'onde négative offrit une couleur bleue, l'onde positive une couleur rose, et le coagulum intermédiaire reproduisit la couleur coquelicot.

L'eau chargée de la matière colorante de la fleur de capucine (*tropæolum majus*) m'a offert, dans la même expérience, une onde négative verte, une onde positive rouge pâle et un coagulum intermédiaire de la couleur de la fleur de capucine.

Dans ces trois expériences nous voyons que les fleurs contiennent une

---

baron Heurteloup. Il faudrait avoir une mémoire aussi fidèle que son imagination est fertile. Je me bornerai à quelques extraits en conservant toutefois les expresses qui caractérisent le mieux sa manière :

« Messieurs les académiciens, vous m'avez accordé un prix de six mille francs pour mon brise-coque, il y a quelques années. Vous avez bien fait, sans doute, quoique cet instrument ainsi que tous ceux qu'on a imaginés jusqu'à présent pour broyer la pierre ne signifient pas grand chose. La lithotritie, comme toutes les inventions humaines, devait passer par une suite de tâtonnemens plus ou moins heureux avant d'arriver au perfectionnement que je viens vous soumettre et qui rend désormais inutile tout ce qu'on avait fait dans ce genre. C'est par pure modestie, messieurs, que je vous tiens ce langage; c'est par abnégation de moi-même, car, vous le savez, il n'est aucune invention, tant soit peu ingénieuse, qui ne m'appartienne ou que je n'aie perfectionnée : je dis perfectionnée parce que les idées premières germent dans presque toutes les têtes : il n'y a que les hommes de génie comme moi qui les fécondent. Vous allez en être convaincus par mon percuteur courbe que j'appelle *courbe* parce qu'il est *courbe*. »

Voilà, mon cher confrère, ce que j'ai pu comprendre à ce début de notre confrère semi-breton; je passe sous silence quelques mouvemens oratoires, quelques pensées profondes et aussi heureusement exprimées que celle-ci : « plus il y a de pierres *différentes* dans un tube *d'un volume donné*, moins *chacune* de ces pierres *sont puissantes*. »

Pour ce qui est de la découverte principale de M. Heurteloup, je suis obligé de vous en faire connaître l'importance par les paroles textuelles de l'auteur : je craindrais, en leur substituant les miennes, de dénaturer le sens de ses idées. Ainsi, « son système consiste à arriver par des *ruptures successives* à la pulvérisation. Mais pendant longtemps avec les idées ordinaires de la lithotritie, non-seulement pour lui la chose eût paru impossible : mais elle était si loin de la sphère de ses idées, qu'il n'y pensa pas. » J'interromps la citation pour vous faire remarquer tout l'agrément de cette chute. Voyez donc, il n'y pensa tellement pas, qu'il n'y pensa pas du tout. Cela se conçoit à peine, tant la chose est peu concevable. Vous saurez qu'une des merveilles de la méthode de M. Heurteloup, ainsi qu'il l'affirme, c'est qu'elle permet de prendre la pierre avec *facilité* et *douceur*, entendez-vous avec *douceur*, comme qui dirait arracher une dent absolument sans douleur : l'un est au moins aussi difficile que l'autre, car M. Heurteloup dit « que la chose devait lui paraître *chimérique*, attendu que *force* et *légèreté* contrindiquent presque ». Mais enfin « ne pouvant, par suite de cette manière de voir, qui du reste était dans la nature des choses, marier ces deux propriétés », remarquez bien qu'il s'agit toujours de *force* et de *légèreté*, « il arriva à concevoir que la pulvérisation par le marteau, bien que se présentant *sous un jour* assez difficilement *assimilable* à l'action délicate d'opérer dans la vessie, était cependant applicable » Voyez-vous, mon cher confrère, avec quelle délicatesse d'expression l'auteur sait vous faire comprendre le développement progressif de son idée principale, d'abord tellement loin de sa pensée qu'il n'y pensa pas, puis l'apercevant sous un *jour* difficilement *assimilable* à l'action de pulvériser. Enfin, il la tient. « C'est alors, dit-il, qu'il aborde le système de l'écrasement avec la crainte de n'en pas résoudre le *problème*. » N'est-ce pas là un tableau charmant de ce qui se

matière colorante négative et une matière colorante positive, mais que ces deux matières colorantes ont éprouvé un changement dans leur couleur par l'action de l'alcali et par l'action de l'acide qui se développent dans les deux ondes par l'action de la pile. Lorsque ces deux ondes acide et alcaline se neutralisent réciproquement à leur contact, le coagulum qui se forme dans cet endroit prend la couleur primitive de la fleur, couleur qui se trouve rétablie par la neutralisation de l'acide et de l'alcali.

La matière colorante jaune des fleurs n'est point changée de couleur par l'action des alcalis; elle ressemble en cela à la matière colorante verte des feuilles. J'ai soumis à l'action de la pile une goutte d'eau chargée de la matière colorante des fleurs de l'*anthirrinum linaria*. L'onde négative offrit la matière jaune, l'onde positive une matière incolore; le coagulum intermédiaire fut jaune. Ainsi nous trouvons dans les fleurs, comme dans les feuilles, deux matières, l'une électro-négative, l'autre électro-positive; la première est toujours colorée, la seconde souvent colorée et quelquefois incolore. Ces deux matières tantôt sont altérables dans leur coloration par l'action des alcalis et des acides, tantôt ne sont point changées de couleur par ces agens.

Il résulte de ces observations que les pétales des fleurs, comme les feuilles, offrent la superposition de deux matières douées d'une électricité opposée; ce sont donc de même de véritables piles galvaniques, ou plutôt chaque feuille, chaque pétale est un élément de pile dont il représente un des couples. C'est toujours l'élément négatif de chacun de ces couples électriques qui tend à se diriger vers la lumière; l'élément positif, au contraire, a besoin d'être soustrait à l'influence lumineuse, car la feuille ne manque pas de mourir si on la maintient de force dans une situation telle que sa face inférieure soit dirigée vers la lumière. La feuille de plusieurs graminées offre une disposition inverse; elle dirige constamment sa face inférieure vers la lumière. J'ai fait voir ailleurs que cela provient de ce que cette face inférieure est plus colorée que la face supérieure. Il y a, chez ces feuilles, une inversion de la disposition des deux matières vertes négative et positive. Cette même inversion existe chez beaucoup de fleurs. Ainsi, chez la fleur *en masque* de l'*anthirrinum linaria*, citée plus haut, la face externe de la corolle possède la matière jaune négative; la face interne est sans couleur et possède la matière positive incolore. Or la face externe de la fleur correspond à la face inférieure de la feuille ou des pétales d'une fleur polypétalée, face qui est positive. Il y a donc ici une inversion dans la disposition des deux matières douées d'une nature électro-chimique différente. Cette inversion entraîne nécessairement l'inversion des fonctions de chacune des faces de la feuille ou de la fleur; c'est toujours la face qui possède la matière négative qui est dirigée vers la lumière.

On sait que sous l'influence de la lumière la matière verte dégage de l'oxygène. La face supérieure de la feuille ou son côté négatif qui est en rapport avec la lumière est donc *désoxydante*? La face inférieure de la feuille, ou son côté positif, qui possède spécialement les cavités aérifères est, par cela même, disposée pour absorber l'oxygène de l'air que contiennent ces cavités, et comme le pôle positif d'une pile est son pôle oxydant, il en résulte que la face inférieure de la feuille est *oxydante*. Ainsi le jeu de l'oxydation et de la désoxydation est opéré par les deux pôles opposés d'une pile voltaïque organique, et avec l'influence de la lumière. J'ai fait voir, dans mon Mémoire intitulé *De l'usage physiologique* (1) *de l'oxygène considéré dans ses rapports avec l'action des excitans*, que les animaux offrent le phénomène d'une oxydation et d'une désoxydation alternatives. Le même phénomène a lieu chez les végétaux, ce qui prouve qu'il est général, et qu'il tient essentiellement à la nature du mouvement vital. Les preuves qui établissent que l'oxydation et la désoxydation sont opérées, chez les végétaux, par les deux pôles opposés d'un organe électrique, doivent porter à penser que ces deux actions sont opérées par une cause physique semblable chez les animaux.

(1) Voyez *Gazette médicale*, nos 5 et 9, 1832.

On pourrait penser que la direction de la face supérieure des feuilles vers la lumière serait le résultat d'une force extérieure étrangère à la plante et que la feuille obéirait alors à une sorte d'attraction. Il n'en est rien. Depuis long-temps j'ai prouvé par les expériences les plus décisives, que les mouvemens au moyen desquels les feuilles se dirigent vers la lumière sont des mouvemens *spontanés*, c'est-à-dire qui dépendent d'une cause intérieure, en sorte que la feuille *n'est point dirigée, elle se dirige* d'une manière déterminée et cela à l'occasion de la manière dont elle se trouve influencée par la lumière. Si l'on pouvait admettre des sensations chez la plante, on ne manquerait pas de dire que, lorsqu'elle est renversée, se trouvant dans une situation pénible ou qui ne lui convient pas, elle agit volontairement pour se retourner. Ce qu'il y a de certain c'est qu'il y a ici une excitation inaccoutumée qui est exercée par la lumière sur la feuille, et que c'est en vertu de cette excitation, que la feuille se meut d'une manière déterminée, pour s'y soustraire. J'ai fait voir, dans un de mes ouvrages (1), comment s'exécutent les mouvemens végétaux. La feuille se meut au moyen de l'endosmose variable des cellules décroissantes que contient son pétiole. Or, ce ne sont pas ces cellules décroissantes qui reçoivent immédiatement l'excitation qui est la cause déterminante de leur endosmose modifiée. Quelle est donc la matière qui reçoit cette excitation? Il est incontestable que c'est la matière verte de la feuille, matière qui n'est *influencée* ou *excitée* d'une manière convenable par la lumière, que lorsque sa partie négative est en rapport avec cette cause excitante, et qui se trouve *influencée* ou *excitée* d'une manière non convenable, lorsque cette même cause excitante agit sur sa partie positive. C'est donc ici un appareil électrique organique qui est le siège immédiat de l'*excitation*, qui reçoit immédiatement l'influence des causes excitantes, qui sert par conséquent à établir des rapports entre l'être vivant végétal et certains agens extérieurs. Il est si vrai que c'est au moyen de la matière colorante que les rapports du végétal avec la lumière son établis, qu'il est d'observation qu'il n'y a que les parties colorées qui éprouvent de la part de la lumière une influence qui les détermine à se mouvoir : les parties incolores, telles que les racines, ne tendent ni à se diriger vers la lumière ni à la fuir; elles ne sont point *influencées*, elles ne sont point *excitées* par cet agent extérieur.

Tout concourt donc à prouver que la matière colorée et spécialement la matière verte, joue, chez les végétaux, un rôle analogue à celui que joue la subtance nerveuse chez les animaux : elle sert à établir des rapports entre l'être vivant et les agens extérieurs qui agissent sur lui. Ce n'est donc point sans raison que, dans un de mes ouvrages, j'ai considéré les globules de matière verte comme des *corpuscules nerveux*. Je ne prétendais point affirmer par là que la matière verte des végétaux fût semblable dans sa nature, dans sa composition chimique, à la ma-

(1) *Nouvelles recherches sur l'endosmose et l'exosmose, etc.*

---

passe dans l'esprit d'un auteur qui a peur d'abord de son idée, tant elle lui parait récalcitrante : qui la quitte, y revient, la quitte encore, et, comme une maîtresse long-temps rebelle, la trouve enfin plus traitable.

Voilà ce qu'un homme très-fort en lithotritie appelait sérieusement bien écrire. Mais reprenons. Nous en sommes à l'application de l'instrument que l'auteur appelle percuteur *courbe parce qu'il est courbe*. Vous en connaissez d'ailleurs la description. « Lorsque la pierre est prise entre *deux segmens de courbure* dont l'un *immobile*, l'autre *mobile*, permettant de communiquer à la pierre l'action *éminemment* PULVÉRISABLE du marteau, réalisant dans la vessie....... » D'après l'action *pulvérisable* du marteau, « aucun calcul ne sera désormais réfractaire puisque la *démonstration* et le fait chirurgical le prouvent. »

Ici l'auteur, d'un air triomphant, tient un calcul en craie entre le pouce et l'index, les autres doigts soigneusement écartés; le charge en un clin-d'œil sur son instrument et le fait disparaître incontinent sous l'action éminemment *pulvérisable* du marteau; et, avec un geste aussi gracieux qu'intelligent, il semble dire à l'auditoire en terminant : Voilà ce que c'est. »

Vous savez, mon cher confrère, que l'envie trouve moyen de mordre à tous les triomphes. Eh bien, tandis que l'auteur se congratulait en savourant la surprise et l'admiration qu'il avait excitées autour de lui, un incrédule nous raconta le fait suivant. L'inventeur de la lithotripsie par la percussion, ayant essayé l'application de son système, en présence du célèbre chirurgien Brodie, donna tant de coups de marteaux, qu'il finit par déformer son instrument dans la vessie. Savez vous quel moyen employa M. le baron Heurteloup pour le redresser! Je vous le donne en mille. Il fit une boutonnière comme pour la taille sous-pubienne; introduisit une pince par cette ouverture, qui ne pénétrait pas jusque dans la vessie, et comprenant entre les mors de sa pince, les parois de cet organe et l'instrument quelles enveloppaient, il s'efforça de rendre à la branche contournée sa première direction. Ensuite, reprenant courage pour son malade et pour lui, M. Heurteloup allait réappliquer ses coups de marteaux avec plus de vigueur, quand M. Brodie, satisfait de l'expérience, crut devoir proposer la taille : elle fut pratiquée, et comme de raison, le malade mourut, quoique parfaitement opéré.

Mais revenons à l'Académie des sciences. Satisfait de sa première séance, M. le baron Heurteloup a donné une seconde représentation; c'était pour ainsi dire la suite du premier drame. La pierre une fois broyée, il fallait enfin sortir les débris de la vessie. Jusqu'ici, uns chirurgiens qui se sont occupés de lithotritie, ne se doutaient pas qu'en allant jusqu'au bout de l'opération, ils en commencaient une autre toute nouvelle. Les braves gens qu'ils étaient! ils faisaient de la *lithocénose* sans le savoir. M. Heurteloup, qui a infiniment plus d'esprit que M. Jourdain, n'a fait de la lithocénose qu'en parfaite connaissance de cause; car il a créé l'art important de la *lithocénose*.

Il y avait une conclusion à tout cela, vous la devinez sans doute! si vous ne la devinez pas, M. le baron Heurteloup va vous la dire. « Messieurs les Académiciens, vous avez entendu mes importantes découvertes, elles remplissent toutes les conditions imposées par feu Monthyon, dont vous êtes les exécuteurs testamentaires. Mes découvertes sont absolument neuves : car, qui a jamais entendu parler de *lithocénose*? elles sont progressives, car elles délivrent le malade de son

tière nerveuse animale, mais seulement que leurs fonctions étaient analogues.

Pour éviter toute équivoque, je sens ici la nécessité de désigner par un nom générique cette matière qui, chez les animaux et chez les végétaux reçoit immédiatement l'influence excitante des agens du dehors, et qui transmet une influence excitatrice aux organes moteurs. Cette matière dans laquelle l'excitation peut être considérée comme à-la-fois *passive* et *active* me semble pouvoir être désignée par le nom générique de *matière excitative* (qu'on me passe ce néologisme). Par cette expression j'entends *une matière qui est le siége du phénomène vital que produit immédiatement l'action des excitans, phénomène invisible qui est à son tour la cause excitatrice du mouvement de locomotion ou de déplacement des parties.* Ainsi la matière excitative des animaux est la matière nerveuse, et la matière excitative des végétaux est une matière ordinairement colorée et quelquefois incolore qui est disséminée par petits globules dans le tissu végétal, ou qui est contenue dans des cellules. L'observation prouve que la matière excitative, chez les végétaux, se compose de deux matières, l'une électro-positive, l'autre électro-négative, qui sont dans l'état de superposition et qui constituent ainsi un appareil d'électricité galvanique. C'est sous l'influence de cet appareil électrique, dans lequel s'opère la fixation de l'oxygène, que les liquides acquièrent dans la feuille l'élaboration organique qu'ils doivent avoir; c'est lui qui reçoit l'influence excitante de la lumière; en un mot, cet appareil électrique est un appareil vital. Je m'arrête ici et j'abandonne ce fait aux méditations des physiologistes.

DUTROCHET.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE de M. le professeur DUPUYTREN, à l'Hôtel-Dieu; par le docteur VIDAL, de Cassis.

Des trajets fistuleux et des abcès symptomatiques. — Du délire nerveux. — Des fractures de l'extrémité inférieure du péroné et des luxations du pied.

A l'occasion d'une femme qui est morte avec une carie vertébrale, M. Dupuytren a établi des généralités, sur les trajets fistuleux, qui méritent l'attention des chirurgiens. Selon ce professeur, les conduits qui établissent une communication entre un point carié et une partie quelconque de la surface du corps, ceux qui vont de l'urètre au périnée, ou aux environs de l'anus, les fistules qui se rendent du canal de Stenon à une partie de la face, les canaux qui établissent des communications entre les voies aériennes et l'extérieur, tous présentent la même nature et la même organisation. Ce sont des voies détournées, des conduits excréteurs accidentels, qui portent au dehors des matériaux dont la nature veut se débarrasser, lesquels sont des produits morbides ou naturels; mais ce dernier cas suppose quelque lésion dans un appareil sécréteur.

Je vais exposer le mécanisme de la formation de ces trajets fistuleux, comme le conçoit M. Dupuytren :

« Ces conduits accidentels se développent aux dépens des parties « avec lesquelles le pus ou le liquide dévié se trouve en contact. Ainsi, « les tissus fibreux, nerveux, osseux, muqueux, peuvent tous entrer « dans leur composition. Chacun de ces tissus fournit un élément unique, « le tissu cellulaire, dans lequel apparaissent des bourgeons charnus « qui s'unissent entr'eux. Bientôt ces conduits, parcourus par des pro- « duits, prennent la structure muqueuse. Dans le cas, par exemple, « de carie de la colonne vertébrale, voici par quel mécanisme ces ca- « naux s'organisent. La carie une fois déclarée, le pus séjourne plus « ou moins long-temps dans le point carié, dans les parties qui l'envi- « ronnent, et surtout dans le tissu cellulaire. Il se forme d'abord un « kyste où la matière se rassemble; la quantité de pus devenant plus « considérable, le kyste prend une position déclive; il s'alonge en se « dirigeant de l'un ou de l'autre côté de la colonne, ou des deux côtés « à la fois; le pus chemine alors, en poussant devant lui l'extrémité « inférieure du kyste; s'il rencontre un obstacle, il forme une dilatation; « il se rétrécit, lorsqu'il se trouve pressé entre les parties; il se dilate « de nouveau, si la région est libre. Parvenu sous la peau, après un « trajet plus ou moins long, le pus fait saillie, et forme une tumeur « qui finit par *s'abcéder*. (1) » (Je pense qu'il y a ici faute d'impression; car une tumeur qui contient du pus est *abcédée*.)

On voit, d'après cette théorie, qu'un kyste s'alonge au point de mesurer toute la distance qui peut exister entre la source du pus et la partie de la peau sur laquelle il doit être versé, la distance, par exemple, d'une vertèbre dorsale à la partie supérieure de la cuisse. Si je n'avais, de mon côté, le grand nom de J. Hunter, je n'oserais ici porter un jugement contraire à l'opinion d'un des créateurs de l'anatomie pathologique. Mais, avec Hunter, je crois pouvoir avancer que les liquides morbides, allant de l'intérieur à l'extérieur, ne marchent pas avec le kyste qui les renferme en poussant devant lui son *extrémité inférieure*; mais qu'au contraire, ces produits sont précédés par une inflammation ulcérative (2) qui, leur creusant la voie qu'ils ont à suivre, finit aussi par leur ouvrir la peau au moment où ils doivent être jetés au dehors. Après une certaine distension, *l'extrémité inférieure du kyste* est percée, comme il arrive à toute poche organique recevant continuellement des liquides qui ne sont pas repris par l'absorption. Après cette solution de continuité, le kyste forme le commencement du trajet fistuleux qui se prolonge plus ou moins. Je me trouve assez heureux d'être d'accord sur ce point avec un passage de la leçon de M. Dupuytren. « Nous avons vu précédemment, dit le professeur, comment s'organisent les trajets « fistuleux de la colonne vertébrale; nous allons retrouver le *même* « *mécanisme* dans la formation des fistules urinaires. Je suppose, dit « le professeur, que l'urine s'accumule dans une poche (c'est le kyste), « qu'elle s'y trouve en grande quantité : au bout d'un certain temps, il « se forme un abcès. Celui-ci ne tarde point *à s'ouvrir*, il reste un « trajet fistuleux. Dès lors, un canal accidentel, de nature muqueuse, « s'organise dans ce trajet, etc. » Si c'est par le *même mécanisme* que

(1) Leçons orales de clinique chirurgicale, faites à l'Hôtel-Dieu par M. le baron Dupuytren, recueillies par une société de médecins; 5e livraison, chez Germer-Baillière.

(2) Je désire qu'on ne préjuge rien sur le sens que je donne à ces mots : *inflammation ulcérative*.

calcul avec *douceur* et *légèreté*, sans qu'il *ressente* aucune *sensation* douloureuse; enfin disons le mot, sans douleur. Maintenant, Messieurs, je ne vous produirai point les certificats des malades que j'ai operés; ce sont tous grands seigneurs, dont le nom seul doit vous suffire. Ce sont le général un tel, le baron un tel, le vicomte, l'amiral, le contre-amiral tels et tels. Au besoin, MM. Cowper, Brodie, Travers, etc., attesteraient mes succès; mais vous ne me ferez pas l'injure d'en douter, vous me croirez sur parole, et vous me donnerez un prix de six à dix mille francs : je vous laisse parfaitement libre à cet égard.

Je ne vous dis pas, mon cher confrère, que l'auteur de la lithocénose ait parlé aussi sèchement que cela. Il a plus d'adresse et de style que je n'en ai. Je ne prétends vous avoir donné qu'un extrait bien concentré de ses quarante ou cinquante conclusions. Pourtant, ce que je vous ai cité textuellement, l'auteur l'a débité d'une voix bien accentuée, devant nos illustres qui n'ont pas ri; et dans la crainte que mes oreilles ne m'aient mis en défaut, j'ai eu recours au manuscrit de l'auteur, où j'ai fait d'autres découvertes que je ne vous ai pas dites, surtout en orthographe. Il est vrai que les hommes de genie ne tiennent pas à si peu de chose.

PRIX

PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS,

POUR L'ANNÉE 1833.

« Décrire les altérations pathologiques de l'utérus, les opérations chirurgicales » qu'elles peuvent réclamer; indiquer, par des observations, les avantages et les » inconvéniens de ces opérations; faire connaître, d'après l'expérience, les » moyens propres à les suppléer. »

La Société Médico-Pratique de Paris a eu principalement pour but, en mettant cette question au Concours, d'appeler l'attention sur la nécessité d'établir des distinctions exactes et bien tranchées entre les diverses altérations de l'utérus; de préciser, par des faits, les cas qui réclament réellement les secours de la chirurgie; d'apprécier de quelle valeur peuvent être ces secours; et de déterminer par des observations bien constatées, si, dans les cas qui semblent réclamer les observations chirurgicales, on pourrait avoir recours avec avantage à quelques moyens capables de les remplacer.

Le prix est une médaille d'or, de la valeur de 300 fr.

Les Mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus, franc de port, avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire-général de la Société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le premier janvier 1833.

se forment les trajets fistuleux provenant des abcès lombaires, il n'y a plus à discuter; mais il n'est pas moins vrai que deux opinions contradictoires auront été émises par M. Dupuytren. Je choisis la dernière, parce qu'elle est conforme à l'observation et au raisonnement. Je la choisis aussi, parce ce qu'elle met d'accord deux autorités qui sont d'un grand poids dans la question dont il s'agit.

Mais, après l'ouverture du kyste qui contient le pus ou l'urine, il ne se forme pas toujours un trajet fistuleux, un canal excréteur accidentel. La nature s'oublie quelquefois, ou bien elle est impuissante. Alors les produits se répandent par infiltration dans les tissus environnans, et causent toujours de grands ravages. Le développement de cette proposition m'oblige de m'étendre davantage sur la question des fistules, d'entrer dans des détails d'anatomie pathologique qui ont pu échapper aux chirurgiens.

Quand un liquide d'excrétion sort de ses voies naturelles, quelle que soit sa composition, son contact sur les tissus divisés donne lieu à une modification pathologique qui se manifeste par un ramollissement plus ou moins profond d'une couleur grisâtre. C'est au-dessous de ce ramollissement que s'organise le tissu muqueux, quand les forces de la vie sont bien dirigées. Mais des exemples rendront mieux ma pensée.

Le canal de l'urètre ne permet plus la sortie de l'urine, la vessie est pleine, on ne peut rétablir la voie naturelle, on ouvre la vessie sur un point quelconque, au-dessus du pubis, par exemple. L'urine, en sortant, se met en contact avec tout le trajet de la plaie; elle le cautérise, et bientôt une couche molle, pulpeuse, grisâtre, tapisse les tissus divisés; c'est une véritable escarre. Eh bien! cette escarre a une fonction, celle d'isoler les tissus sous-jacens, de les garantir de l'action de l'urine; je l'appellerai *fistule provisoire*. Pendant son existence, si l'organisme est en bonne disposition, s'il n'est pas distrait par une lésion viscérale, il travaille, sous l'escarre, à la formation d'un canal muqueux qui remplacera l'urètre. Mais, si l'organisme ne se trouve pas dans des conditions favorables, après la chute de l'escarre, il se fait une infiltration presque toujours mortelle. Quelquefois même, il y a si peu de réaction après une plaie de la vessie, que la *fistule provisoire* n'a pas même lieu, et l'infiltration urineuse se fait incontinent. D'après ces idées, on peut se rendre compte des résultats divers de la taille suspubienne.

Si, au lieu d'ouvrir la vessie comme pour la cystotomie, on se sert d'un trois-quarts, et qu'après avoir évacué l'urine, on laisse la canule en place pendant un certain temps, ce corps étranger remplira les fonctions de l'escarre, il tiendra lieu de *fistule provisoire*, et, quand on le retirera, les tissus sous-jacens auront produit la *fistule définitive*, le trajet muqueux; je suppose la nature en bonne disposition. Dans les blessures de la vessie par armes à feu, l'escarre occasionée par le passage très-brusque du projectile, tient lieu de *fistule provisoire*. Ces plaies, pour le dire en passant, ne sont presque jamais suivies d'infiltration urineuse.

Il y a dans tout ce que je viens d'exposer beaucoup d'applications à faire à la médecine opératoire; mais je m'en abstiens pour le moment; je désire seulement ici appliquer aux autres fistules ces résultats de l'observation, qui, pour moi, ont déjà force de principe. Dans les exemples que j'ai cités, la solution de continuité des tissus a été opérée par un instrument, le bistouri ou le trois-quarts, qui ont agi l'un et l'autre de dehors en dedans. Supposez cette dièrèze opérée par inflammation ulcérative qui procède toujours de dedans en dehors: supposez qu'elle attaque une poche contenant un liquide morbide et irritant comme elle peut attaquer un point de l'appareil urinaire, vous aurez la théorie de toutes les fistules spontanées.

Mais, dans les trajets fistuleux provenant d'un abcès dont le pus est de bonne nature, *louable*, comme le dirait un Arabiste, il n'y a pas mortification des tissus divisés, le liquide qui les traverse n'est pas, dans ces trajets, assez irritant pour cautériser; mais il laisse sur eux une espèce d'enduit qui est la partie organisable plastique. Cette couche, en effet, prend quelquefois une organisation complète, et elle exerce souvent une absorption très-rapide sur la partie séreuse du pus. Cet effet a surtout lieu quand le liquide n'est pas encore en communication avec l'air, car alors, au lieu d'absorber, souvent cette fausse membrane exhale. M. Delpech veut que ce soit elle qui fournisse d'abord le pus.

Cette assertion se trouve réfutée par tous les faits qui prouvent que des abcès ont existé sans membrane *puogène*. Ce n'est pas pour faire le pus que la nature organise cette membrane, c'est, au contraire, souvent pour le *défaire*. On me pardonnera tous ces détails, s'ils renferment quelques vues utiles. La partie la plus importante de la leçon de M. Dupuytren roulant sur l'anatomie pathologique, j'ai dû emprunter à cette science les considérations qui pouvaient faire apprécier la doctrine du professeur.

SUR LE DÉLIRE NERVEUX.

De l'idée fixe du suicide, de l'abrutissement causé par l'excès des spiritueux, de l'*adynamie intellectuelle* suite de l'abus du coït; enfin, de ces dépravations morales au délire, il n'y a pas loin. Une blessure, une opération chirurgicale, peuvent donc le faire éclater. Il prend alors des caractères qui ont été très-bien décrits par M. Dupuytren. Son apparition se manifeste quelquefois par des mouvemens désordonnés irréfléchis, des paroles incohérentes, sans aucun sens. Bientôt le malade confond les lieux, les personnes, les choses; on reconnaît que ses sensations n'ont aucun rapport avec les objets environnans; il n'a point de sommeil, il manifeste son idée fixe, il la retourne dans tous les sens, ce sera l'amour, sa profession, mais surtout le vin. Les accès de dipsomanie vont quelquefois jusqu'à la rage. Quelques malades se plaignent toujours d'être maltraités, d'autres croient être poursuivis par la police. M. Dupuytren parle d'un maçon qui croyait voir sans cesse des images qui voltigaient en l'air; il s'imaginait aussi qu'on faisait des expériences de physique sur son lit et que tous les malades de la salle subissaient la même épreuve. Ces malades sont généralement très-parleurs, ils vocifèrent, ils menacent quelquefois. « L'insensibilité est telle, dit M. Du« puytren, qu'on a vu des individus délirans atteints de fractures com« minutives des extrémités inférieures, arracher leur appareil et marcher « en s'appuyant sur leurs membres brisés, sans témoigner la moindre dou« leur; d'autres qui avaient les côtes fracturées s'agitaient et chantaient « sans manifester la plus légère souffrance. Quelques-uns, enfin, opérés « de la hernie introduisaient leurs doigts dans la plaie et s'amusaient « froidement à dérouler leurs intestins comme s'ils faisaient cette ma« nœuvre sur le cadavre. »

Ces malheureux sont couverts de sueur, surtout vers les parties supérieures du corps, leurs yeux sont brillans, injectés, la face s'anime, elle rougit, et cependant le pouls reste calme naturel. C'est même cette circonstance remarquable qui caractérise le vrai *délire nerveux*. Les excrétions sont le plus souvent naturelles, mais l'appétit est nul; excepté les dipsomaniaques qui veulent absolument de l'eau de vie ou du vin, les autres ne demandent pas à boire. On ne sait rien sur l'anatomie pathologique de cette maladie. Les centres nerveux ont toujours paru sains.

Il en est de même pour le délire nerveux spontané appelé *delirium tremens*, *encephalitis tremefaciens*, *phrénésie essentielle ou sans matière*; mais on se console de cette ignorance en songeant à la sureté du moyen thérapeutique depuis long-temps adopté. Cinq à six gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans un quart de lavement seront administrées trois ou quatre fois de six en six heures. M. Dupuytren préfère cette voie à l'administration par la bouche, parceque, dit-il, l'estomac, destiné à élaborer le premier élément de la nutrition, *est doué d'une force digestive* et contient des sues qui dénaturent plus ou moins les substances avec lesquelles ils sont en contact; beaucoup de médicamens introduits dans l'estomac, sont encore sans effet, parcequ'ils sont mêlés aux alimens; voilà pourquoi il en est un si grand nombre, parmi ceux tirés du règne végétal surtout, dont l'efficacité est si incertaine et même nulle dans une multitude de cas.

DES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU PÉRONÉ ET DES LUXATIONS DU PIED.

Les deux malléoles forment les parties latérales d'une espèce de mortaise dans laquelle le pied est emboîté par le moyen de l'astragale. Dans la marche régulière et sur un plan égal, ces extrémités osseuses n'ont à résister à aucun effort, mais si par un accident du sol, le pied est tourné en dedans ou en dehors, le poids du corps ne porte plus directement sur la demi-poulie de l'astragale, car cet os s'incline, presse sur sa malléole interne ou sur l'externe et tend à élargir la mortaise. Mais les liens fibreux extrêmement forts qui l'entourent résistent le plus souvent, et si un mouvement rapide est imprimé au corps, de quelque côté que soit la déviation du pied, l'extrémité inférieure du péroné est la première partie qui cède. Ce n'est qu'après cette solution de continuité que l'astragale peut enfin s'échapper par un des côtés de la mortaise. On voit, par le peu que je viens de dire, la liaison qui existe entre les fractures indirectes du péroné et les luxations du pied. On entreverra peut-être aussi l'opinion que j'adopte sur leur mécanisme; mais ce qui est le plus important ici, c'est le travail de M. Dupuytren.

Duverney, Petit, ont parlé de la fracture de l'extrémité inférieure du péroné: David, Fabre, Bromfield, Pott, Pouteau, MM. Boyer, Ch. Bell, ont jeté quelques lumières sur ce point de pathologie externe; qui a enfin été traité avec un rare talent par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Voici sa doctrine. Par les déviations du pied il y a un change-

ment dans la ligne de transmission du poids du corps. Quand le pied est porté en dedans de cette ligne, au lieu de parcourir l'axe du tibia, il coupe obliquement de dedans en dehors l'extrémité inférieure de cet os, l'articulation du pied, et se prolonge au côté externe du membre après avoir traversé la malléole péronéale. Les parties obligées de supporter le poids du corps sont alors, la malléole externe et l'extrémité inférieure du péroné qui cède à la traction des ligamens latéraux externes, traction d'autant plus efficace que les liens fibreux se trouvent perpendiculaires à la malléole et que cet appendice prend un point d'appui sur le bord tranchant de l'astragale lequel est encore poussé avec force de dedans en dehors par le tibia. J'interromps l'exposé de la doctrine de M. Dupuytren, pour donner place à une opinion de M. Lisfranc. Voici comment s'expriment les auteurs du compte rendu de sa clinique : « M. Dupuytren « pense que cette fracture a lieu le plus ordinairement, lorsque le pied « étant renversé fortement en dedans par un faux pas, nu toute autre « cause, la malléole externe se trouve soumise à des tractions énergiques « qu'exercent sur elles les ligamens du côté externe du pied qui s'y implantent ; mais, demande M. Lisfranc, peut-on raisonnablement admettre plus de résistance *dans les ligamens que dans les os eux-mêmes*? Aussi n'est-ce pas là, selon lui, la cause principale de ces « fractures ; il pense et nous croyons que c'est avec raison (ce sont « MM. Boyer et Carron qui parlent), que l'action la plus puissante pour « la déterminer consiste dans la pression qu'exerce, sur cette même malléole externe attirée en dedans, la tête de l'astragale qui tend à se « luxer en dedans. »

Le lecteur jugera facilement, pour moi je m'abstiens. Je retourne à M. Dupuytren. Quand le pied est porté en dehors, le centre de gravité traverse obliquement la partie inférieure du péroné, l'articulation du pied, la malléole ou les ligamens interues, et tombe sur le sol en s'éloignant plus ou moins du bord interne du pied. Dans ce cas la tête du péroné appuie sur le calcanéum et le casse. Selon M. Dupuytren, c'est le plus souvent à deux pouces et demi de la malléole, parce que c'est là que le péroné, plus faible et plus grêle que partout ailleurs, et courbé en dedans par l'effet du poids du corps et par l'action des muscles, offre moins de résistance. Si, au contraire, le pied a été fortement porté en dedans, la fracture se fait plus bas sur la partie de l'os qui est logée dans la gouttière du tibia. Ce qui distingue particulièrement cette variété de la précédente, c'est la facilité plus ou moins grande qu'elle donne au pied de se déplacer.

Maintenant supposez que les mêmes forces qui ont produit la fracture du péroné continuent d'agir dans la même direction, la luxation du pied a lieu. La mortaise une fois élargie, l'astragale n'est plus suffisamment continue, et sa demi-poulie se porte le plus souvent vers la malléole tibiale, car quelle que soit la direction de la force qui a produit la fracture, celle des péroniers latéraux finit toujours par dominer, et la luxation en dedans a lieu. Je ne suivrai pas M. Dupuytren dans ce qu'il a dit de ces déplacemens. Dans son travail, la question des luxations offre moins de vues nouvelles que celle de la fracture du péroné. Mais un mot sur une espèce de luxation extrêmement rare et observée une seule fois par M. Dupuytren : elle était en haut et en dehors ; l'astragale, après avoir franchi le côté péronéal de la mortaise remonta ensuite « le long de la face « externe du tibia. Dans l'exemple cité par le professeur, l'astragale, « la malléole externe et le pied s'étaient portés d'abord au côté externe de « la jambe et étaient remontés ensuite à deux pouces de hauteur, le long « du tibia, sans cesser de faire un tout composé comme dans l'état naturel « de parties solidement liées les unes aux autres. On conçoit que cela ne « peut avoir lieu sans qu'il y ait à-la-fois fracture du péroné et dilacération complète des ligamens tibio-péronéaux ».

SIGNES CARACTÉRISTIQUES DE LA FRACTURE DU PÉRONÉ.

Inégalités, mobilité sur quelques points de l'extrémité inférieure du péroné, crépitation plus ou moins sensible, mobilité du pied en travers, facilité de rapprocher inférieurement le péroné du tibia, déviation du pied en dedans ou en dehors, enfoncement anguleux plus ou moins prononcé à la partie externe et inférieure de la jambe, saillie de la malléole interne, disparition de presque tous ces signes aussitôt qu'on exerce des efforts de réduction sur le pied, et leur retour instantané dès que ces efforts sont suspendus, et surtout, dit M. Dupuytren, dès que le membre est mis dans un état d'extension.

On voit que la plupart de ces signes appartiennent à certaines luxations du pied ; mais qu'on se rappelle que la fracture indirecte du péroné n'est autre chose qu'un commencement de luxation du pied.

(1) Recueil mensuel de la *Gazette médicale*, tom. 1, p. 80.

TRAITEMENT.

Le but de M. Dupuytren est de s'opposer à l'action des péroniers latéraux qui agissant continuellement et avec énergie finissent toujours par être la seule cause du déplacement. Un coussin, une attelle et deux bandes composent tout l'appareil dont M. Dupuytren fait usage pour les fractures indirectes du péroné et pour la luxation du pied en dedans. Le coussin a deux pieds et demi de longueur sur quatre ou cinq pouces de largeur et trois ou quatre d'épaisseur. L'attelle est longue de dix-huit à vingt pouces, large de deux pouces et demi et épaisse de trois à quatre lignes, elle est d'un bois consistant et peu flexible. Les bandes ont quatre ou cinq aunes de longueur.

Reployez le coussin en forme de coin, appliquez-le sur le côté interne du membre fracturé, sa base dirigée en bas et appuyée sur la malléole interne sans la dépasser. Placez l'attelle sur la longueur de ce coussin, fixez-la par le moyen d'un bande, et faites qu'elle dépasse le bord interne du pied, de cinq à six pouces. Cette extrémité de l'attelle vous servira de point d'appui pour ramener le pied de dehors en dedans. Pour cela fixez sur cette extrémité le chef de la deuxième bande que vous dirigerez successivement de l'attelle sur la face supérieure du pied, sur son bord externe, sous sa plante, sur l'attelle ; puis de celle-ci sur le coude-pied et sous le talon, pour revenir encore sur l'attelle et continuer de cette manière jusques à ce que toute la bande soit employée.

En embrassant ainsi dans les mêmes cercles, que l'on raccourcit à volonté, l'attelle et le coude-pied, l'attelle et le talon alternativement, le pied se trouve dans une adduction telle, que son bord externe devient inférieur, sa plante est dirigée en dedans et son bord interne en haut. Or, dit le professeur, à mesure que le pied cède à l'action de cet appareil, le tibia pressé par la base du coin que représente le coussin et sur laquelle tout l'appareil prend un appui est repoussé en dehors ainsi que l'astragale. Le fragment inférieur du péroné chassé supérieurement par le tibia attiré inférieurement par les ligamens latéraux externes, exécute, sur le bord externe de l'astragale, un mouvement de bascule par lequel cet os est ramené à sa position naturelle. Bien entendu qu'avant tout le membre sera demi-fléchi et couché sur son côté externe. Voilà la doctrine de M. Dupuytren telle qu'il la professe et telle qu'elle est exposée dans l'*Annuaire medico-chirurgical* des hôpitaux de Paris. Elle a donné lieu à des critiques qui ne sont pas toujours restées dans les bornes de la science. Je ne reproduirai ici que deux objections qui sont sérieuses et tout-à-fait dans l'intérêt de l'art.

Si vous vous servez des ligamens qui s'attachent à l'extrémité inférieure du péroné, pour attirer cette portion d'os en bas, afin de lui faire exécuter un mouvement de bascule sur le bord externe de l'astragale, vous placez l'articulation dans l'état de violence où elle se trouvait quand la fracture du péroné a eu lieu par une déviation du pied en dehors. Cette articulation est irritée, peut-être déjà enflammée, vous allez donner lieu à des accidens très-graves. Et s'il arrivait que les ligamens latéraux fussent rompus, Que deviendrait la bascule ? Car, s'il est vrai que dans le plus grand nombre de cas, ils restent intacts, il n'en est pas moins vrai, pour certains chirurgiens, que quelquefois ils se rompent complètement, ou seulement, il n'y qu'un ou deux de leurs faisceaux qui cèdent.

M. Dupuytren oppose des faits à ces objections. Mais voici un principe contestable admis par Desault et adopté par M. Dupuytren. Selon ces grands chirurgiens le meilleur moyen de faire cesser les accidens qui succèdent aux déplacemens des os, c'est la réduction et l'application des moyens peuvent contenir les parties dans leurs rapports naturels. Desault voulait, dit M. Dupuytren, qu'on réduisit même au plus fort des accidens inflammatoires. Ce principe est considéré comme dangereux dans certains cas. Il y a dans la science des faits qui le prouvent. Presque tous les praticiens citent des exemples de sphacèle à la suite des réductions opérées pendant l'élan inflammatoire. J'ai vu un bras se détacher en entier pendant qu'on enlevait la dernière pièce de l'appareil. Il y avait fracture de la partie moyenne de l'humérus par cause directe, l'appareil fut appliqué pendant qu'il existait un gonflement très-douloureux, le praticien n'alla voir le malade que le cinquième jour, je le suivis et fus témoin de tout ce qui se passa.

Je sais qu'on peut accuser le *modus faciendi*, surtout pour ce qui est du fait que je rapporte. Mais n'importe, je crois que la méthode de Desault trop généralisée peut être dangereuse. Cependant je dois dire ici que depuis 5 ans je suis la clinique de M. Dupuytren ; je n'ai jamais été témoin d'un accident funeste qui puisse être attribué à la méthode de pansement adoptée par ce chirurgien. Ainsi, comme je l'ai déjà dit, on doit tenir compte du mode d'application.

VIDAL, de Cassis.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

Observation de monomanie suicide guérie après une chute violente sur la tête. — Deuxième lettre de M. le docteur Prosper Meynier, sur l'emploi de l'appareil permanent, dans le traitement des fractures. — Accouchement impossible par l'induration fibro-cartilagineuse du col de la matrice, et rendu facile par l'incision de cet organe.

OBSERVATION DE MONOMANIE SUICIDE GUÉRIE APRÈS UNE CHUTE VIOLENTE SUR LA TÊTE, communiquée par le docteur M. A. MÉNARD, médecin à Lunel.

OBS. — Un journalier, âgé de 47 ans, petit, maigre, d'un tempérament sanguin bilieux, avait manifesté plusieurs fois des terreurs non motivées. Il se croyait toujours près d'être atteint par des gendarmes; et cent fois, au milieu de ses repas, de ses travaux, d'une conversation d'ailleurs sensée, il disait apercevoir des gens qui lui couraient dessus et se sauvait. Il avait éprouvé les premières atteintes de cette monomanie dans l'été de 1829. Étant à travailler aux champs, au mois d'août, par une chaleur excessive, il s'endormit, la tête exposée aux rayons du soleil, et se réveilla avec une violente céphalalgie qui le contraignit à suspendre ses travaux. On lui appliqua une ou deux fois des sangsues aux tempes. Il fut saigné, purgé, et mis à un régime sévère. En septembre, ses craintes devinrent plus fortes et les instans de calme plus courts. Voulant mettre un terme à ses peines, il tenta plusieurs fois de se tuer; il s'y prit de diverses manières et ne réussit pas, étant gardé à vue. Vers la fin du mois, il se précipita dans une cuve vinaire à moitié pleine; les raisins ne se trouvant pas encore en fermentation, il n'éprouva aucun accident, on l'en retira sain et sauf. Il fut vivement admonesté, on le menaça de l'enfermer s'il attentait de nouveau à sa vie : il feignit de se rendre à cet avis : il promit de rester tranquille. Le jour même, vers 4 heures du soir, il trouva le moyen de renvoyer sa femme, alors seule auprès de lui, et se précipita du premier étage sur le pavé. Dans sa chute, la tête frappa rudement contre un bloc de pierre et il perdit connaissance. On le trouva au bout de quelques minutes, accroupi sur lui-même et baigné dans son sang. Je fus aussitôt appelé.

Je trouvai le malade assis sur son séant, la tête basse : la figure couverte de sang qui ruisselait de la partie antérieure du crâne, ne se plaignant de rien et paisible.

Les tégumens crâniens étaient déchirés transversalement dans une étendue de six pouces au moins. Le lambeau supérieur était décollé jusqu'au sommet de la tête. Le coronal était fracturé aussi, transversalement et d'une suture à l'autre; le fragment supérieur était enfoncé de toute l'épaisseur de l'os : lorsqu'on appuyait le doigt sur ce fragment le malade poussait un petit cri qu'il réprimait aussitôt. Il fut copieusement saigné; après quoi je procédai à la réunion des bords de la plaie au moyen de la suture entortillée, après avoir toutefois réuni les deux portions d'os dans leur position naturelle.

Cette opération fut supportée avec un courage et une patience rares : je ne peux dire avec insouciance, car des crispations instantanées des muscles de la face nous avertissaient à chaque point de suture que le malade avait une pleine conscience de tout ce que nous faisions. La tête fut recouverte de compresses imbibées d'eau glacée, et d'une vessie de cochon remplie de glace pilée. Le malade n'eut pas un instant le pouls altéré depuis la saignée (auparavant il était très-plein, mais régulier.) Le troisième jour il demandait des alimens et la suppuration commençait à s'établir, elle devint de jour en jour fort abondante : la plaie fut traitée simplement et la cicatrice était solide avant le trentième jour.

Le jour même de sa chute, cet homme remplit ses derniers devoirs de religion avec une intégrité parfaite de ses facultés intellectuelles; il témoigna publiquemens un vif repentir de sa conduite passée. Cependant j'avais placé des gardiens auprès de lui, ils furent constamment inutiles. Je le pressai souvent de me dire pour quel motif il avait pu se croire près de tomber à chaque instant aux mains de la justice, et durant les premiers jours, quand je lui faisais ces questions, il était effrayé, regardait attentivement vers la porte de la chambre, et ne reprenait sa tranquillité que lorsque je parlais d'autre chose; au reste, il était toujours couché en supination, sans trop se plaindre, sans trop se mouvoir, et d'une apathie extrême.

La monomanie peut disparaître spontanément : il en est qui ont cédé à des impressions vives de tristesse ou de joie : j'ai vu en 1816 un monomaniaque guérir subitement après une tentative de suicide qui ne réussit qu'à demi. La monomanie qui prend sa source dans un revers de fortune provoque souvent une horreur invincible pour tout ce qui est homme; elle excite l'envie à son degré le plus exalté; elle peut entraîner à des actions homicides. Un retour de bonheur, un héritage inespéré, en ramenant l'abondance au foyer du monomaniaque peuvent lui rendre le libre et entier exercice de ses facultés intellectuelles; nous en possédons des exemples, et ces faits nous semblent démontrer que ce genre de manie, qui tient à l'action de causes morales, n'a pas de lésion organique correspondante, et doit plutôt être attribuée à la perversion fonctionnelle des organes du sentiment et de l'intelligence.

S... était dans ce cas : l'esprit sans cesse tourmenté par le libertinage effréné d'un membre de sa famille, maltraité par les siens, plongé continuellement dans des idées sombres, un jour il reste exposé aux rayons d'un soleil brûlant et cette circonstance est la cause déterminante de la perversion de ses idées. Quant à son retour subit à la raison, on pourra croire que l'hémorragie abondante qui a suivi la chute, et la saignée qui a été faite dans cette circonstance, en ont été la principale cause, en amenant le dégorgement du cerveau, et en dissipant la fluxion qui causait la manie; mais il nous semble que l'amélioration, si l'on pouvait l'attribuer à cette seule cause, aurait offert dans d'autres cas des analogies à citer, et qu'ici comme dans d'autres circonstances, nous n'aurions observé qu'une amélioration temporaire. Quoi qu'il en soit, il ne résulte pas moins de l'observation précédente :

1° Que S... n'a pas succombé à une chute qui lui a ouvert le crâne, comprimé le cerveau, causé une énorme perte de sang; au contraire, il a guéri avec une rapidité remarquable;

2° De monomaniaque qu'il était avant sa chute, il est devenu après celle-ci complètement raisonnable.

Sa guérison aura-t-elle de la durée? je suis en droit de le croire, car, depuis 2 ans et demi, S. n'a pas montré la moindre altération dans l'exercice de ses facultés intellectuelles. Il importe beaucoup de noter que les causes morales primitives de la folie persistent avec plus d'intensité, s'il se peut, et que de plus, S.. est tombé peu-à-peu dans la plus extrême pauvreté.

DEUXIÈME LETTRE DE M. LE DOCTEUR PROSPER MEYNIER, SUR L'EMPLOI DE L'APPAREIL PERMANENT, DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES.

La réponse de MM. Carron du Villards et Boyer, à l'article de moi, que vous avez bien voulu insérer dernièrement, exige une réplique. Si la question était purement oiseuse, je n'hésiterais pas à garder le silence. Mais il s'agit d'un point important : l'art ne pouvant que gagner à cette discussion, je prends courage.

Si j'ai paru croire que les objections faites par ces Messieurs, l'ont été *a priori*, c'est que, en effet, il est difficile de penser le contraire, quand on a vu employer et employé soi-même souvent l'appareil en question, tel que l'applique M. Larrey. Ceci va ressortir de l'examen des différens membres de la lettre de MM. Carron du Villards et Boyer.

1° Selon ces Messieurs, l'expérience des chirurgiens des hôpitaux civils de Paris, n'a nullement été favorable à l'appareil permanent. Ils voudront bien en excepter au moins l'hôpital Saint-Antoine, où, si la mémoire ne me fault, M. Velpeau s'en sert avec avantange. D'ailleurs, cela ne prouverait rien contre les succès obtenus par les chirurgiens militaires.

2° Le retrait produit par la détuméfaction n'est pas tel qu'il permette le déplacement des fragmens, c'est ce que MM. Carron du Villards et Boyer ont dû constater, si le bandage a été apposé comme le veut M. Larrey. Ce retrait n'a lieu que là où existait le gonflement : mais les linges portent aussi sur des points du membre où il n'en existe pas, que je sache; partant là, pas de retrait. Si j'ai reserré les liens dans un cas, c'était pour assurer la solidification du bandage, quand il était encore humide; c'était par surcroît de précaution, quand il a été sec. Qu'on se rappelle que j'avais affaire à un enfant très-pétulant.

3° En me servant alternativement des adjectifs *inamovible* ou *permanent*, je n'ai fait qu'imiter mon célèbre maître, c'était aussi pour éviter de répéter fastidieusement la même épithète. Là, je n'ai rien créé, pas même la règle de l'art d'écrire, que j'ai cru devoir suivre.

Des quatre observations que j'ai rapportées avec quelques détails, deux seules effectivement offrent l'appareil réellement inamovible. En les choisissant ainsi, je voulais signaler les cas possibles où l'on doit modifier la méthode que je soutiens; et ceci, soit dit en passant, prouve assez que je ne suis point exclusif. Rien ne m'eût été plus aisé que de relater toutes les autres occasions où j'ai employé rigoureusement le bandage permanent. Remarquez encore que, dans l'une des deux observations qu'on relève (la deuxième), je n'ai pas eu à me louer d'avoir forcément changé l'appareil; d'après ce, je suis étonné que MM. Carron du Villards et Boyer me l'aient opposée.

4° « ..... L'appareil ordinaire possède au même degré que celui « qu'on ne lève pas l'immense avantage de permettre le transport facile « des blessés..... » Allons donc! Quelques linges mous, soutenus seulement par d'indispensables attelles assujéties au moyen de rubans de fil, seraient aussi résistans qu'un étui épais, dûr comme un carton, flanqué de fanons, de pièces accessoires en toile bien cousues et ne formant qu'une seule masse? S'est-on amusé à promener les blessés qu'on

vus ces Messieurs, pour juger un différend que nos déplacemens aux armées ont mille fois tranché? Tous les praticiens savent avec quelle facilité se détache l'appareil ordinaire; s'il n'en était ainsi, à quoi serviraient les pansemens fréquens?

5° « La méthode a été essayée malheureusement chez cinq ou six « malades, affectés de fractures graves..... » Oh! je n'en doute pas! Mais ce dont je pourrais douter, c'est qu'elle ait bien été celle que nous avons, nous, employée. L'objection, déjà réfutée de l'altération, de la diffusion des liquides fournis par les plaies, tendrait à le prouver. Rien de tout cela n'est arrivé à ma connaissance, et j'ai dit ailleurs ce que devenaient ces produits. Enfin, en supposant même que l'appareil permanent, tel qu'on le pose au Gros-Caillou, ait été employé malheureusement dans les cinq ou six cas dont parlent MM. Carron du Villards et Boyer, il n'en est pas moins certain que le contraire est arrivé dans cent fois autant de fractures chez M. Larrey ou ailleurs. Pour ma part,

Il en est jusqu'à dix que je pourrais citer.

6° Pour ce qui est de l'anévrisme faux consécutif, nos deux confrères savent sans doute que M. Larrey débride largement les plaies, qu'il en ôte avec soin les caillots, les esquilles, etc., qu'il examine tout avec attention; et que s'il y a quelque lésion vasculaire grave, il prend ses précautions en conséquence. Maintes fois, j'ai vu des ligatures posées ainsi, au premier pansement, se trouver libres dans l'appareil à la levée de celui-ci; tout était rentré dans l'ordre, sans qu'on s'en fût autrement inquiété.

7° Il n'est point difficile d'admettre que la contention étant bien établie, les liquides se puissent épancher entre les linges et les tégumens, et qu'ils le puissent faire sans s'altérer par le contact de l'air. L'espace libre qu'ils trouvent, n'est que celui qu'occupait la portion tuméfiée du membre: aux extrémités du bandage, l'application exacte de celui-ci leur bouche le passage. S'ils le forcent, c'est qu'ils sont poussés *à tergo* par d'autres, et l'on voit qu'alors l'air ne peut pas pénétrer. Quant à la portion du pus, etc., qui parvient à s'échapper, on l'absterge, ou elle se dessèche sans se décomposer.

8° Si les liquides de la plaie ne s'altèrent pas, ils ne produisent point l'érysipèle qui peut provenir d'une foule d'autres causes, ainsi que le savent fort bien MM. Carron du Villards et Boyer. Je ferai remarquer en passant, que je n'ai vu l'érysipèle arriver qu'une fois; je n'ai donc pas pu écrire qu'il fût fréquent comme me le font dire ces Messieurs.

De toute cette polémique, il résulte clairement que mes deux confrères me passent condamnation pour les fractures simples, puisqu'ils ne parlent que de celles qui sont graves. C'est déjà quelque chose que de gagner la moitié de son procès; vous jugerez, Monsieur, si j'ai gagné l'autre.

Il ne m'a pas été répondu au sujet de l'économie de souffrances et d'objets de pansement pour les malades, de temps et de peines pour les chirurgiens; je regarde en conséquence, ce point comme accordé par MM. Carron du Villards et Boyer, et j'en prends acte.

Mes deux honorables antagonistes disent peu obligeamment pour moi et pour d'autres, dont la parole est plus puissante que la mienne, « qu'ils ne nient pas les succès dus à notre méthode, mais qu'il n'est « pas de pratique, quelque peu rationelle qu'elle soit, qui n'en ob- « tienne. » Je pourrais leur rétorquer l'argument, mais les sarcasmes ne sont pas des raisons. Nous ne nions pas non plus les succès nombreux que la chirurgie civile retire tous les jours du pansement opposé à celui que nous voudrions voir généralement adopté; il ne faudrait pas un bien grand effort de mémoire, pour trouver dans l'histoire de la science, des méthodes, aujourd'hui tombées en désuétude, qui ont aussi dans le temps, obtenu des succès; et pourtant, on les a laissées pour de meilleures, quand l'expérience a eu prononcé; enfin, MM. Carron du Villards et Boyer me permettront de leur faire observer que, quand il s'agit de prononcer sur une question si importante et si grave, ce n'est pas sur cinq ou six cas qu'il se faut appuyer. Ils avaient à leur disposition la clinique du Gros-Caillou; là, ils auraient trouvé une base plus large et plus solide, c'est celle où je me suis placé.

Je termine en transcrivant une phrase que je trouve dans le même numéro, qui contient la lettre de ces Messieurs: « Nous pouvons nous « dispenser de prolonger la discussion sur ce point. Attendons les ré- « sultats de l'expérience. Dans cette occasion, comme toujours, elle « fournira des argumens beaucoup plus raisonnables que les meilleures « raisons du monde. »

PROSPER MEYNIER, D.-M. P.

P. S. La discussion qui vient de s'élever entre nous aura peut-être donné à plusieurs personnes le désir de vérifier par elles-mêmes la valeur de nos assertions respectives; si vous le permettez, Monsieur, je vous adresserai prochainement un article spécial, où je tâcherai d'exposer le plus complètement possible, la méthode du traitement des fractures par l'appareil permanent, ainsi que les différentes questions qui s'y rattachent. De cette manière, les lecteurs de la *Gazette médicale* qui ne la connaissaient que d'une manière incomplète, seront à même d'en juger par la pratique.

ACCOUCHEMENT IMPOSSIBLE PAR L'INDURATION FIBRO-CARTILAGINEUSE DU COL DE LA MATRICE, ET RENDU FACILE PAR L'INCISION DE CET ORGANE; communiquée par M. BONNELAT, d.-m. à Saint-Amand, Mont-Rond (Cher).

OBS. — Au mois de novembre dernier, je fus appelé près d'une dame en couche, et dont trois accouchemens antérieurs avaient été fort longs et très-laborieux, aucun n'avait pu se terminer sans le secours de l'art; dans le dernier, la tête de l'enfant étant demeurée plusieurs jours au passage, avait déterminé une escarre gangréneuse dans la paroi inférieure du canal de l'urètre, et par suite une fistule urétro-vaginale, qui persiste depuis plusieurs années, malgré tous les moyens mis en usage pour en obtenir la guérison. Tous les enfans, à l'exception du premier, qui a vécu quelques heures, sont nés morts.

Cette fois-ci l'accouchement ayant commencé vers 11 heures du matin, la sage-femme ordinaire fut appelée de suite; je le fus à 7 heures du soir. Lorsque j'arrivai auprès de la malade, je la trouvai très-souffrante et fort inquiète sur le résultat probable de son accouchement. Les contractions de l'utérus étaient fréquentes et très-fortes; l'enfant présentait depuis assez long-temps les pieds à la vulve, mais le travail n'avançait en aucune manière, malgré les plus violens efforts.

Assistant cette dame dans ses couches pour la première fois, je présumai, à cause de la longueur et de la difficulté des précédens accouchemens qu'il existait quelque vice de conformation dans le bassin, et pour le reconnaître, j'introduisis en le faisant glisser sur l'un des pieds de l'enfant, le doigt indicateur de la main droite dans le vagin; mais, arrivé à 2 ou 3 pouces de profondeur, il fut arrêté par une espèce d'anneau dur, résistant, de nature comme fibreuse, ayant la forme et presque l'épaisseur d'un pessaire, et dont l'ouverture centrale de deux ou trois pouces de diamètre environ, avait permis le passage des pieds jusqu'aux malléoles.

J'introduisis avec beaucoup de peine l'extrémité du doigt entre les jambes de l'enfant et cet anneau fibreux, j'attendis quelques efforts, et m'assurai qu'à cause de sa texture dense et serrée, l'ouverture n'en était nullement dilatée, lors des contractions de la matrice.

Me rappelant l'observation de M. Dubois, je pensai de suite que cet anneau circulaire ne pouvait être autre chose que le col de l'utérus, mais enduroi et inextensible, et qu'abandonné à lui-même, l'accouchement, à cause de cette circonstance, ne saurait se terminer par les seules forces de la nature. J'imaginai que la seule indication qui se présentât était d'inciser toute ou partie de l'épaisseur de cette corde circulaire, espérant que les contractions de la matrice achèveraient de la dilater. J'exécutai donc immédiatement cette opération, en portant sur le doigt indicateur de la main gauche, préalablement introduit dans le vagin, et dont l'extrémité glissée entre la jambe de l'enfant et l'anneau, le dépassait un peu, un bistouri droit boutonné, dont la lame, excepté dans une étendue d'un pouce vers la pointe, avait été entourée d'une bandelette de linge fin.

Je fis d'abord à gauche une première incision, qui divisa l'anneau dans toute son épaisseur à peu près; cette incision produisit au doigt une sensation analogue à celle qu'on éprouve en divisant avec un instrument tranchant un tissu fibreux ou cartilagineux, la femme, que je n'avais pas avertie, n'éprouva aucune douleur, et au premier effort qui survint, les jambes et les cuisses s'engagèrent jusqu'aux fesses, qui s'arrêtèrent encore, mais la constriction était beaucoup moindre, et il devint facile de promener le doigt entre l'anneau et le corps de l'enfant.

Enhardi par le succès de cette première incision, j'en fis sur-le-champ une seconde, à droite, et l'anneau s'effaça tout-à-fait, sous un nouvel effort, qui termina l'accouchement, il était 8 heures; l'enfant était petit et viable, mais mort.

Le ventre n'ayant presque pas diminué de volume, je touchai la malade de nouveau, et il me fut facile de reconnaître que la grossesse était double; en effet, une heure trois-quarts après les eaux s'écoulèrent, et le deuxième accouchement se termina sans obstacle, en dix minutes; l'enfant avait présenté les fesses; il était comme le premier, petit et très-faible, mais vivant.

Aucune hémorrhagie ni accident n'a été la suite de cette opération, et la femme, d'ailleurs robuste et bien constituée, a été entièrement rétablie. Au bout de huit jours, l'enfant est mort le cinquième.

Le toucher, pratiqué un mois après, ne m'a fait reconnaître aucune trace de l'anneau que j'avais trouvé au moment de l'accouchement, l'utérus avait repris sa place et sa forme accoutumée, son col ne présentait aucune trace des incisions qui y avaient été faites.

BONNELAT, D.-M.-P.

TRAVAUX ACADEMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 février. — M. le docteur Roguetta demande que l'Académie veuille bien nommer des commissaires pour lui rendre compte d'un cas de guérison de cystocèle vaginal, qu'il a obtenue à l'aide d'un nouveau pessaire de son invention. La femme qu'il a guérie était affectée de trois maladies à la fois : 1° d'une hernie complète de la vessie, qui exposait la femme, depuis 7 mois, à des rétentions d'urine très-graves, et à des tiraillemens d'estomac qui faisaient présumer qu'il y avait une anse d'intestin dans la poche de la tumeur; 2° un relâchement très-considérable de la paroi antérieure du vagin; 3° un prolapsus de la matrice. MM. Dupuytren et Larrey, commissaires.

M. de Mirbel fait un rapport verbal très-favorable sur la *Flore de Sénégambie* de MM. Perrotet, Guillemin et Richard.

Sur les changemens qui s'opèrent dans l'état électrique des corps.

M. Becquerel lit un mémoire sur la cémentation et les altérations que le fer peut éprouver dans la terre. Ce mémoire fait suite aux considérations générales que l'honorable académicien a présentées, il y a quelques mois, sur les changemens qui s'opèrent dans l'état électrique des corps, par l'action de la chaleur, du contact, du frottement et des diverses actions chimiques, et sur les modifications qui en résultent quelquefois dans l'arrangement de leurs parties constituantes.

Nous savons que, lorsqu'on clive rapidement un cristal, même d'un corps simple, chaque partie emporte avec elle un excès d'électricité contraire, dont l'intensité est d'autant plus grande, qu'on a préalablement élevé davantage la température. Ce fait et les considérations exposées dans les deux premières parties du mémoire précédemment cité semblent indiquer, dit l'auteur, que les molecules des corps sont autant de petites piles électriques dont les actions réciproques et continues constituent la force d'agrégation. Si on admet, de plus, une polarité électrique dans les atomes avec les atmosphères de M. Ampère, on adopte le principe qui est le plus en harmonie avec l'état de nos connaissances en électro-chimie. En partant de ces idées théoriques, il est possible d'expliquer les décompositions qu'éprouvent, de la surface au centre et quelquefois du centre à la surface, des masses considérables de granit, de fer spathique et d'autres corps, par un effet analogue à celui de la cémentation, sans que les masses aient cessé d'être solides. M. Becquerel a été conduit par là à examiner comment la cémentation peut avoir une origine électrique; pour cela, il a cherché quels sont les effets électriques qui ont lieu pendant ce mode d'action, afin de remonter ensuite à l'origine du phénomène. Il a trouvé que, dans l'action du fer sur le charbon, ce dernier se comporte comme un acide par rapport à un alcali, c'est-à-dire, qu'il prend l'électricité positive; résultat prévu, puisque le carbone est relativement au fer l'élément négatif.

Après avoir examiné ce qui se passe également dans le contact du charbon avec l'acier et de l'acier avec le fer, l'auteur a montré comment on pouvait expliquer la cémentation à la température rouge. En admettant, en effet, une électricité propre aux atomes, il n'est pas difficile de concevoir leur transport par des attractions et des répulsions électriques. Les mêmes principes servent à expliquer la cémentation des batitures de fer.

Les *décompositions parasites* de Haidinger, ou pseudomorphoses d'Hauy, ne sont probablement que des cémentations analogues, dont quelques-unes peuvent être imitées au moyen de forces électriques à petite tension : par exemple, si l'on soumet à l'action de courans très-faibles une dissolution d'un double hyposulfite de potasse et d'argent, dans lequel on plonge une lame d'argent recouverte de cristaux de cette substance et en communication avec le pôle positif d'une pile, l'hypo-sulfite de potasse se change en sulfate aux dépens de l'oxygène de l'hypo-sulfite d'argent et de celui qui est apporté sur le courant. Ce nouveau composé en transporte du dedans au dehors des cristaux par un effet analogue à celui de la cémentation, et vient cristalliser à leur surface, sans qu'il y ait changement de forme; de sorte qu'en définitive ils ne renferment que du sulfure d'argent, qui est sous une forme différente de celle que ce composé affecte ordinairement; c'est donc une véritable pseudo-morphose. L'auteur s'occupe encore, dans le mémoire que nous analysons, de la formation spontanée des oxydes de fer. On sait que lorsque l'on met dans une capsule de porcelaine de la limaille de fer recouverte d'une couche d'eau très-mince, elle se transforme en peu de temps en hydrate de peroxyde; si la couche d'eau est épaisse, il y a formation de l'oxyde magnétique naturel et d'une petite quantité de peroxyde. L'eau, comme M. Berthier l'a observé, n'est pas décomposée, elle sert seulement de véhicule pour transmettre au fer l'oxygène de l'air.

Il est reconnu que l'on trouve peu d'objets antiques en fer, parce que ce métal ne tarde pas à se réduire en rouille ou en oxyde magnétique, suivant les circonstances. La décomposition, une fois commencée à la surface, pénètre jusqu'au centre du fer, à la manière des cémentations. M. Becquerel a trouvé, il y a un an, dans les fondations d'un château bâti vers le 9e siècle, plusieurs morceaux de fer presque entièrement décomposés, et ne renfermant que les oxydes dont on vient de parler, et quelques parties de fer à l'état métallique; si l'on en détache quelques lames avec un instrument tranchant, on trouve sur leur surface des cristaux de deux espèces : les plus apparens, qui ont d'un à deux millimètres de longueur, ont une couleur jaune de rouille; ils sont aplatis, et leur forme dérive de l'octaèdre régulier; leur poussière est jaune, ils renferment de l'eau de cristallisation, se dissolvent dans les acides, et donnent toutes les réactions qui conviennent à l'hydrate de peroxyde de fer; sous ces cristaux en sont placés d'autres de fer oligiste irisé qui, vus au microscope, présentent les faces de la variété bino-ternaire de Haüy, et dont l'aspect est le même que ceux de l'île d'Elbe. Voici l'explication que donne l'auteur de la formation de ces deux composés au moyen des actions électro-chimiques : 1° Quand un morceau de fer est recouvert en quelques parties d'hydrate de peroxyde et qu'il est exposé à l'action de l'eau et de l'air, son oxydation marche plus rapidement que si le fer n'était pas en contact avec son oxyde; quand l'action de cette pile naturelle est entièrement lente, et qu'il se produit en outre, par l'effet des affinités, un hydrate de peroxyde, ce dernier peut être décomposé de manière que l'eau, qui est l'élément électro-négatif, se porte sur le fer, et le peroxyde sur l'oxyde; l'action de la pile s'affaiblissant encore ne peut plus décomposer l'hydrate, alors celui-ci cristallise sur le premier, comme l'indique l'observation.

Nouveau moyen de faire rendre les fragmens des calculs vésicaux après l'opération de la lithotritie.

M. Heurteloup lit un mémoire sur la *lithocénose*. L'auteur désigne par cette dénomination l'art de faire rendre les fragmens des calculs après l'action des instrumens de lithotritie. On sait qu'après le broiement de la pierre il reste une dernière difficulté à vaincre, celle d'extraire de la vessie les débris du calcul. La plupart des lithotritistes remplissaient cette indication d'une manière plus ou moins complète. Ils se servaient pour cela de la sonde métallique, dans les yeux de laquelle les petits fragmens venaient s'engager, ou bien les débris du calcul sortaient avec l'eau de l'injection. Cependant, lorsque ces fragmens étaient trop volumineux et que leur diamètre dépassait celui de la sonde, on ne pouvait les attirer au dehors sans s'exposer à déchirer l'urètre. Pour obvier à cet inconvénient, M. Heurteloup a imaginé un instrument en forme de sonde droite ou courbe, suivant les cas, laquelle se compose de deux pièces principales : l'une qui forme le canal par lequel les fragmens doivent être expulsés, et une seconde qui est destinée à briser les fragmens trop volumineux pour franchir immédiatement et les yeux de la sonde et son canal central. La première de ces pièces est une sonde d'acier, du calibre que peut permettre la capacité de l'urètre. Cette sonde est courbée à peu près comme les sondes ordinaires. Elle présente à son extrémité vésicale une espèce de dé qui la termine, lequel est long de 5 à 6 lignes, et qui se visse sur le corps de la sonde. A un pouce de l'extrémité de ce dé sont placés les yeux de la sonde. Ils sont larges, ovalaires, et à bords mousses : ils sont placés latéralement, l'un à gauche et l'autre à droite, et exactement vis-à-vis l'un de l'autre. L'autre extrémité de la sonde est droite, et présente, vers le côté concave de la courbure, une espèce de boîte à bouchon, muni d'un robinet qui permet de faire des injections, et, du côté diamétralement opposé à cette boîte à bouchon, un anneau qui sert à tenir l'instrument pendant qu'on le met en usage. La seconde pièce, que l'auteur désigne sous le nom de *stylet-brisé*, est une tige d'acier solide, dont l'extrémité vésicale est une suite de pièces d'acier goupillées l'une avec l'autre, de manière à former une tige flexible, mais très-solide. Ces pièces d'acier sont terminées par cette dernière pièce qui est coupée carrément. L'extrémité extra-vésicale présente une pièce large et aplatie, destinée à pouvoir être saisie facilement. Son rebord le plus externe est garni d'une pièce de métal arrondie qui permet d'appuyer avec force la paume de la main sans douleur.

Cet instrument est introduit dans la vessie; une injection étant faite, tous les petits fragmens sont entraînés avec l'eau qu'on laisse sortir par un jet volumineux : car leur petit volume permet, et qu'ils s'engagent avec facilité dans les yeux de la sonde, et qu'ils parcourent immédiatement le canal. Quand les fragmens excèdent le volume de trois à quatre lignes de diamètre, ils ne peuvent plus franchir avec autant de facilité le passage qu'on leur présente, et alors ils s'engagent dans les yeux de la sonde, où le stylet brisé vient les écraser au moyen de la pression exercée sur son extrémité extra-vésicale. Les parties du fragment qui excèdent le diamètre de la sonde retombent dans la vessie, tout près du niveau des bords supérieurs des yeux de la sonde. La partie moyenne du fragment est refoulée par le stylet mobile dans l'extrémité de la sonde, que l'auteur appelle *magasin*. Après le refoulement de cinq à six corps de fragmens, le magasin est rempli, ce dont on s'aperçoit à la sortie du stylet brisé, on retire l'instrument, on dévisse le dé qui ferme le magasin, on vide ce dernier pour recommencer, si cela est nécessaire.

La sonde évacuatrice est tantôt droite, tantôt courbe, suivant les cas. Il est des malades chez lesquels une sonde courbe ne fait pas sortir de fragmens, pendant qu'une sonde droite en fait sortir avec abondance et *vice versâ*. La sonde droite a sur la courbe l'avantage, quand elle peut être appliquée, de pouvoir être tournée sur elle-même et de présenter conséquemment ses yeux latéralement, d'avant en arrière et vers les points intermédiaires.

M. Heurteloup cite, en terminant son mémoire, plusieurs opérations qu'il a terminées avec son instrument en présence des chirurgiens de Londres, dans des cas où les fragmens des calculs broyés ne paraissaient pas devoir sortir d'eux-mêmes.

M. Heurteloup demande que son travail soit renvoyé à la commission chargée de juger les ouvrages envoyés au concours des prix Monthyon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 février 1832. — La correspondance manuscrite comprend l'envoi d'une note relative à une monstruosité, formée par la réunion de deux chevreaux. Cette note a été communiquée par M. Levalde, médecin à Bahia.

M. Boulay fait un rapport sur un nouveau remède contre la rage, proposé par madame veuve Touchard. Les conclusions de ce rapport sont, que le remède dont il s'agit ne mérite aucune confiance.

On va au scrutin pour l'élection d'un membre titulaire dans la section de chirurgie. Les candidats sont : MM. Paul Dubois, Laurent, Sanson, Souberbielle, Tanchou et Velpeau. Le nombre des votans est de 78, il y a 75 billets. Au premier tour de scrutin, M. Paul Dubois, obtient 46 suffrages; M. Sanson, 18; M. Laurent, 8; M. Souberbielle, 2, et M. Tanchou, 1. En conséquence, M. Paul Dubois est élu titulaire. Son élection sera soumise à la sanction du roi.

On doit noter, à l'occasion de cette élection, que M. Émery et M. Hervez de Chegoin, qui s'étaient mis sur les rangs lors de la précédente nomination, à une place de titulaire, se sont retirés cette fois pour ne pas entraver la nomination de M. Paul Dubois. C'est un témoignage rendu au mérite et au caractère de ce chirurgien, dont l'Académie avait récemment entendu avec le plus grand intérêt, un travail original sur l'application de l'auscultation à l'art des accouchemens.

LETTRE SUR LE CHOLERA-MORBUS D'AUTRICHE ; par la commission médicale envoyée en Russie.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de la commission médicale envoyée en Russie, pour étudier le cholera-morbus. Cette lettre est datée de Munich, elle traite du cholera-morbus d'Autriche. Les observations qu'elle renferme nous ont paru assez importantes pour que nous les reproduisions dans tous leurs détails. Voici la lettre textuelle de MM. Gaymard et Girardin.

La marche du cholera dans l'Autriche proprement dite, présente le plus vif intérêt. Tous les faits relatifs à cette progression se sont succédés dans un tel ordre, qu'il a été facile de les suivre et de les vérifier avec soin. Nous nous proposons, dans cette lettre, de les exposer sommairement, et d'en déduire plusieurs conséquences propres à diriger la conduite de l'administration.

Le cholera, après avoir frappé la Hongrie, menaçait la basse Autriche et la capitale de l'empire. Le gouvernement résolut de s'opposer à cette irruption; pour atteindre ce but, un cordon sanitaire fut établi sur les frontières de la Hongrie; de plus, parurent :

1° Un rescrit de l'empereur, sur l'établissement et la police des cordons sanitaires et les peines à infliger en cas d'infraction aux règlemens;

2° Des instructions aux autorités locales, sur la conduite qu'elles doivent tenir dans le cas où le mal éclaterait dans le ressort de leur administration, et sur les mesures sanitaires que devaient prendre alors les commissaires civils;

3° Des conseils sur le régime à suivre pour se préserver de la maladie;

4° La division de la ville en sections, soumises à l'inspection de commissaires de santé et de médecins désignés à cet effet;

5° Enfin, des instructions adressées à ces commissaires sur le rapport qu'ils devraient adresser journellement à l'autorité supérieure, sur l'état sanitaire de la section confiée à leurs soins, sur le nombre des malades, la mortalité, etc.

Toutes ces mesures avaient été réalisées et mises en pratique avant le mois de septembre.

Dès le mois d'août, le corps médical de Vienne avait observé et suivi avec beaucoup d'attention, la constitution médicale particulière, qui, jusqu'à présent, a précédé l'invasion du cholera; en septembre, les signes caractéristiques de cette constitution se rapprochent et se prononcent davantage. Le 14 septembre, il est impossible de méconnaître et de cacher l'existence du cholera dans Vienne; dans la journée du 14 au 15 septembre, 41 personnes sont frappées brusquement par la maladie; sur ce nombre, 17 personnes périssent presque subitement. Le lendemain, 15 septembre, 139 personnes sont atteintes du cholera, et 64 meurent dans l'espace de 24 heures.

Cette invasion soudaine, en détruisant tous les calculs et les prévisions, répandit chez le peuple, l'assurance instinctive que la maladie n'avait point été importée et que ce fléau qui pesait sur Vienne, pourrait être comparé à un violent orage qui éclate sur un point et respecte les lieux circonvoisins. Cette comparaison ne manquait point d'exactitude : en effet, le cholera se développa dans l'intérieur de la ville, entourée comme on sait, d'un rempart très-élevé, et ne se répandit dans les faubourgs que plusieurs jours après. Hoche, Markt, Salvator, Gasse, Wiplinger, Freyund, Hoff, Tiefe, Graher, sont les premiers endroits de Vienne, où la maladie se déclara dans la journée du 13 au 14; du 14 au 15, presque tous les autres quartiers étaient infectés.

En outre, tous les faits relatifs au développement de ce fléau, ont été suivis par la police de cette capitale (et l'on peut s'en rapporter à la police de l'Autriche). Tous ces faits, disons-nous, n'ont pu établir que cette apparition du cholera ait été le résultat de la contagion: quelles preuves plus convaincantes que les suivantes? Au-delà du cordon sanitaire, Presbourg est épargné, et n'est atteint de la maladie qu'après Vienne; en deçà de ce cordon, tous les endroits les plus exposés aux premiers coups du cholera, conservent l'intégrité de leur état sanitaire : tels sont : Simering, Mushrun, Eherdorf, Erdberg qui renferme 408 maisons et une population de 3 à 4,000 âmes, le faubourg Landstrasse, qui semble être la continuation de la ville d'Erdberg, etc., etc. En résumé, le cholera franchit l'espace qui sépare la Hongrie de l'intérieur de la ville de Vienne, en respectant toutes les localités intermédiaires, ce n'est qu'après avoir primitivement frappé cette capitale, qu'il s'irradie ensuite dans les lieux qu'il avait d'abord ménagés.

Tous ces faits étaient trop clairs et trop précis, pour que le gouvernement autrichien ne se rendît point à leur évidence; aussi parut, dans l'*Observateur* du 28 septembre, l'article suivant, dont voici la traduction :

S. M. I. considérant, «que les expériences faites jusqu'à ce jour, paraissaient « démontrer quel'isolement des maisons et des appartemens, dans lesquels se trou- « vent des personnes malades du cholera-morbus, ou dans lesquels il est mort « quelqu'un par suite de cette maladie épidémique, ne conduit non-seulement « pas au but que l'on se propose, mais encore donne, pour ainsi dire, un nouvel « aliment à la maladie, en remplissant de craintes et d'inquiétudes, l'esprit des « familles qui sont ainsi séparées; a ordonné que tous les isolemens de cette na- « ture, devront cesser et que l'on se bornera par la suite, à veiller soigneuse- « ment à la purification du linge de corps et de lit, ainsi qu'à celle des habita- « tions elles-mêmes. »

S. M. considérant également, « que le tracé des cordons et l'établissement des « contumaces, paraissaient physiquement impossibles, tant sous le rapport des fi- « nances, qu'à cause des troupes nécessaires à cet effet;

« Que des gardes civils n'offriraient point une garantie suffisante, qu'ils sont « d'ailleurs détournés par là de leurs occupations particulières, et que, pour pou- « voir leur accorder un dédommagement proportionné au tort qu'on leur cause, « il faudrait se soumettre à des dépenses incalculables;

« Que le commerce de toute la monarchie se trouverait entravé par de nou- « veaux cordons;

« Que le contribuable se trouverait dans l'impossibilité de payer ses im- « pôts;

« *A bien voulu ordonner*, « qu'il ne serait tiré aucun cordon, outre celui qui « existe déjà, entre la basse Autriche et les provinces qui l'avoisinent, et que l'on « se bornerait dorénavant aux mesures locales qui, après une mûre réflexion, « auront été adoptées, comme vraiment utiles. »

Ainsi, voilà l'Autriche débarrassée de ces corps dits sanitaires : nous allons examiner maintenant l'influence que cette division a pu avoir sur la marche et les progrès du cholera dans la basse et la haute Autriche.

Abolk, petite ville, est éloignée de 12 milles de Vienne, la grande foire qui s'y tient annuellement, a eu lieu pendant que l'épidémie était à son plus haut degré d'intensité dans la capitale; beaucoup de marchandises y ont été importées de cette dernière; les communications ont été multipliées et non interrompues, et cependant le cholera ne s'y est point développé.

Au commencement d'octobre, cette maladie franchit un nouvel espace de plus de 25 milles; elle se déclara à Wels, ville située dans la Haute-Autriche, et renfermant une population de 4,000 habitans. Cette apparition, aussi soudaine qu'inattendue, fut attribuée par un médecin de Vienne, dont l'autorité scientifique ne peut être contestée, à l'arrivée d'un militaire faisant partie du cordon établi sur les frontières de la Hongrie.

Il était de la plus haute importance de vérifier ce fait.

Arrivés à Linz, le 22 janvier, nous nous rendîmes chez le docteur Kreinz, proto-médecin de l'Autriche supérieure; les détails qu'il eût la bonté de nous communiquer sur l'invasion du cholera à Wels, étant identiques à ceux qui nous ont été fournis par le docteur Sturm, médecin du cercle de Wels, nous les réunirons dans un même article. Les voici.

Il y a eu à Wels et à Liezteneg, qui peut être considéré comme un faubourg de Wels, 68 malades, dont 44 femmes et 24 hommes : il est mort 15 hommes et 25 femmes; 9 hommes et 19 femmes ont guéri.

Dans les villages environnans de Wels,

A Traun, il y a en.	3 malades
A Buetzin.	1 id.
A Are, Kappam et Marcktrink.	4 id.
En tout	8 malades.

sur ce nombre 5 sont morts et 3 sont guéris.

Ainsi, dans le cercle de Wels, il y a eu 76 malades, sur lesquels 45 morts et 31 guéris.

Le premier malade de Wels fut Christian Glas, âgé de 26 ans, soldat du régiment de l'archiduc Charles; il etoit en garnison à Ens, depuis 6 mois, ne s'est jamais éloigné de cette ville, où il n'a eu aucune communication suspecte.

Le 1er octobre, il vint à Wels avec sa compagnie et fut placé en sentinelle, pendant la nuit, près de la rivière de Muhlbach, branche de la rivière de Traun; le trois octobre à 10 heures du matin, il tumba malade et mourut le même jour à 7 heures 1/2 du soir.

On a observé que presque tous les malades habitaient la rue voisine de la rivière de Muhlback; le 31 décembre, il ne restait plus qu'un seul cholérique qui a été guéri le deux janvier 1832.

La maladie de Wels a présenté plusieurs faits qui méritent d'être mentionnés;

1° Les malades ont tous été traités à domicile, à l'exception de trois qui ont été transportés à l'hôpital. Cette circonstance n'a eu aucune influence sur la propagation ultérieure du cholera.

2° La ville de Linz, qui renferme une population de 20,000 habitans, éloignée de Wels de 4 milles, a continué ses relations avec cette dernière et a été préservée du cholera.

Dans les mois de juillet, août et septembre, une épidémie dissenterique avait régné à Linz et dans les campagnes environnantes. Le caractère de cette épidémie était inflammatoire : les excrétions alvines ont toujours été sanguinolentes : des vomissemens et des spasmes se sont quelquefois présentés dans le cours de l'épidémie : sur près de 300 malades, 24 ont succombé.

Après avoir relevé la position topographique de Wels, visité les localités, où la maladie a sévi avec la plus grande intensité, nous suivîmes notre route pour Saltzbourg.

Depuis son apparition à Wels, on ignore, dans la Haute-Autriche, ce qu'est devenu le cholera : la Bavière, qui l'attendait de pied ferme, pendant plus de 4 mois, a réduit la durée de la quarantaine à 5 jours : nous avons profité de cette sorte d'amnistie qui hâtera notre retour en France.

La marche du cholera, telle que nous l'avons suivie depuis Moscou jusqu'à Wels, nous parait complètement différente de celle qui a été tracée jusqu'à présent; nous pensons qu'au lieu de faire voyager cette maladie, comme on l'a exécuté sur plusieurs cartes, il était plus simple et plus vrai de signaler seulement les lieux où elle se développe, et les époques où ce developpement s'est opéré : par cette méthode, il est facile d'apprécier les intervalles franchis par ce fléau, les endroits préservés de ses atteintes, les progrès de sa marche souvent rétrograde, etc., etc.

C'est sur ce plan que nous avons fait dresser à Vienne, d'après des documens officiels, la marche du cholera, dans l'étendue de l'empire d'Autriche. En comparant cette carte avec les cartes routières de cette maladie, on pourra determiner quelle est celle qui s'approche davantage de l'exacte appréciation des faits.

Une observation intéressante, qui se trouve reproduite dans notre carte, est relative aux colonies allemandes établies en Gallicie. Dans le cercle de Stry, par exemple, M. Flechner a remarqué que ces colonies restaient intactes au milieu des villages polonais infectés, ou souffraient peu des atteintes de l'épidémie, telles sont : Ugarshal, Engelsberg, Lendenen, etc., etc. La colonie Ren Babylon était épargnée, pendant que le cholera sévissait avec force dans le marché Boterhom, dont elle forme un faubourg : il en est de même de Fanza-Riselka, par rapport au marché Bolcena, etc.

La Hongrie et la Bohême ont fourni le même résultat; pendant que le cholera décimait la population Slave, il ménageait le peuple allemand, remarquable, dans tous les pays, par son régime de vie, par les soins qu'il apporte à la propreté de ses habitations, à la bonne qualité de ses vêtemens.

C'est dans l'étude de ces prédispositions générales aux atteintes de la maladie; c'est dans l'exécution des mesures administratives et hygiéniques propres à répandre le calme dans l'esprit des populations, et à améliorer leur condition sociale, qu'on découvrira les vrais *moyens préservatifs* du cholera, et qu'on fera justice de tous ceux qui peuvent être accueillis par la crédulité.

Parmi les moyens préservatifs, il en est un sur lequel nous devons nous prononcer aujourd'hui : c'est l'emploi du chlore ou de ses préparations.

Nous déclarons positivement qu'il n'existe entre le chlore et l'agent producteur du cholera, aucune combinaison propre à neutraliser l'influence de cet agent délétère.

Une déclaration aussi formelle est non-seulement le résultat de six mois n'expérience, elle est encore l'aveu des médecins les plus distingués de la Russie, de la Prusse et de l'Autriche.

Le dégagement du chlore, dans les salles de cholériques, est un contresens médical. Il est évident qu'il précipite et doit précipiter la perte des malades.

Considérées comme moyen préservatif, les préparations de chlore ont constamment prouvé leur inutilité. Nous ne connaissons pas une seule observation favorable à leur usage : une multitude d'observations prouvent, au contraire, que la sécurité qu'elles pouvaient inspirer a toujours été déçue.

Déjà nous avons annoncé que nous n'avions jamais vu se développer les phénomènes de la putréfaction sur les cadavres des cholériques. Nous avons cité, à cet égard, les expériences du professeur Otto, de Breslaw, à Vienne. L'observation a encore été plus décisive ; au commencement de l'épidémie, tous les cadavres de la ville étaient transportés au grand hôpital-général : plusieurs y sont restés cinq à six jours avant d'être inhumés, et n'out présenté aucun signe de putréfaction.

M. de Germak, professeur distingué de l'université de Vienne, a inspecté le tube intestinal, séparé depuis plus de 4 jours du cadavre d'un cholérique, et n'offrant également aucune altération putride, etc.

Ce même professeur, qui s'occupe depuis 6 ans de l'observation microscopique du sang, dans l'état de santé et dans celui de maladie, a dirigé toute son attention sur les changemens que le fluide pouvait éprouver dans le cholera ; il a constamment observé que, dans cette maladie, où l'on pouvait soupçonner une décomposition du sang, les *sphérules* de ce fluide conservaient leur disposition normale ; seulement elles présentaient une expansion plus grande. Ainsi, dans l'état normal, les sphérules du sang ont, d'après les calculs de ce professeur, un diamètre de 1/2800 d'un pouce anglais. Dans le cholera ce diamètre variait de 1/2300 à 1/2500.

Cette disposition du sang, bien différente de celle qu'il a rencontrée dans le typhus, la scarlatine maligne, etc., a conduit ce professeur à conclure, à priori, que le cholera n'était pas contagieux. Dans notre prochaine lettre, qui, Dieu aidant, sera datée de Strasbourg, nous exposerons les bases du traitement du cholera. Ce travail, que nous voudrions, s'il était possible, ajourner encore, sera l'expression exacte d'une expérience pour ainsi dire européenne, car la masse de documens que nous possédons à cet égard, est due à l'extrême libéralité des médecins de Russie, de la Prusse et de l'Autriche. Nous sommes heureux de pouvoir leur exprimer toute la reconnaissance que nous leur devons ».

Au fin de la séance, M. Montault, élève des hôpitaux de Paris, met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique, consistant en une matrice déformée.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

RECETTES DE NOUVELLES PASTILLES PURGATIVES; communiquées par M. COTTEREAU, agrégé de la faculté de médecine de Paris.

La répugnance souvent invincible qu'inspire, au plus grand nombre des malades, l'ingestion de la plupart des médicamens purgatifs, est parfois un obstacle à l'emploi de ces moyens, et fait desirer au praticien, une formule qui permette leur administration, sans craindre que l'estomac ne cherche à s'en débarrasser avant que l'effet ait été produit. M. le docteur Delvincourt, pénétré de cette nécessité, s'est occupé de chercher de nouvelles combinaisons en ce genre, et nous pensons qu'on verra avec plaisir les deux formules suivantes, que nous devons à sa complaisance.

PASTILLES ACIDULES PURGATIVES.

℞ Résine de scammonée d'alep.	8 grains.
Teinture alcoolique de Séné.	48 gouttes.
Tartro-borate de potasse porphyrisé.	1 gros et 40 grains.
Sucre blanc en poudre très-fine.	2 gros et 56 grains.
Gomme adragante.	5 grains.
Essence de bergamotte.	une petite goutte.
Eau distillée de fleurs d'oranger.	q. suff. pour le mucilage.
Carmin.	q. suff. pour colorer.

F. s. l. huit pastilles.

On commencera le matin à jeun, par en prendre trois, que l'on dissout à l'aide de la salive, à l'instar des sucreries, ou que l'on mâche : une cuillerée de bouillon sert ensuite de gargarisme et on l'avale. On répète, un quart d'heure après, la même ingestion et les deux pastilles restantes trouvent leur tour à semblable distance, si l'individu est difficile à purger ; car le plus ordinairement, six suffisent pour obtenir d'abondantes évacuations. Rarement on est obligé de dépasser le nombre dehuit. Chez les enfans, on gradue suivant l'âge ; la dose est d'une à quatre.

Ce que l'on doit observer, c'est qu'il ne faut pas se gorger de bouillon, comme on a l'habitude de le faire après l'administration des médicamens purgatifs : quatre verres ordinaires environ, pris en huit fois, forment la quantité convenable. Du reste, il est prudent de ne boire qu'autant que l'on a éprouvé quelque gargouillement, indices des dispositions à évacuer ; sans cela, on courrait le risque de trop disséminer les parties actives.

PASTILLES DE SANTÉ.

Ces pastilles seront particulièrement d'un grand secours, lorsqu'il s'agira de purger des dames et des enfans. Une infusion légère de fleurs de tilleul pourra avantageusement remplacer les bouillons désagréables au goût, que l'on prépare de coutume avec des herbes, du veau ou du poulet.

℞ Résine de scammonée d'alep.	6 grains.
Teinture alcoolique de séné.	42 gouttes.
Carbonate de magnésie.	1 gros et 40 grains.
Sucre blanc en poudre très-fine.	2 gros et 48 grains.
Réglisse en poudre très-fine.	7 grains.
Gomme adragante.	5 grains.
Essence d'anis.	une très-petite goutte.
Sirop de violettes.	q. suff. pour le mucilage.

F. s. l. huit pastilles ; elles conviennent particulièrement aux personnes sujettes aux régurgitations acides, et à celles souvent incommodées par des flatuosités. Alors, si l'on veut seulement combattre ces accidens, sans produire d'effet purgatif bien marqué, il suffit d'en prendre une ou deux le matin (à jeun), et l'on aura encore par là, l'avantage d'entretenir la liberté du ventre ; si l'on avait en vue d'obtenir une véritable purgation, on prendrait les huit, de la même manière qu'à l'égard des pastilles acidules purgatives.

MM. les docteurs Cottereau et Haas ont fréquemment employé ces pastilles dans leur pratique, et toujours avec succès.

DE L'EMPLOI DU POTASSIUM COMME CAUSTIQUE; par le docteur HERZBERG, à Berlin.

La propriété du potassium, de brûler au contact de l'eau, a fait concevoir à M. Græfe l'idée de l'employer comme caustique. Ce métal doit être pur et libre de toute oxydation ; on le conserve le mieux dans le pétrole. Pour en faire l'application, on perce un morceau de carton d'un trou qui ait la grandeur de l'ulcère qu'on veut produire, on humecte le carton et on l'adapte à l'endroit qui doit être cautérisé. Pour préserver les parties voisines, on les couvre d'un linge humecté. On place ensuite dans le trou du carton un morceau de potassium, qu'on a préalablement pétri avec les doigts bien secs ; puis, on fait tomber quelques gouttes d'eau sur le métal ; et, quand la combustion a eu lieu, on panse la partie brûlée avec un plumasseau enduit de cérat. La combustion se fait avec la vitesse de l'éclair, et la douleur ne dure pas plus long-temps que le phénomène de l'oxydation. L'action du potassium, employé de cette manière, et les indications pour ce moyen sont les mêmes que celles du fer incandescent. Dans l'institut clinique de chirurgie et d'ophthalmologie à Berlin, le potassium n'a jusqu'à présent été employé que contre les maladies chroniques des articulations. M. Dümmler, dans sa dissertation inaugurale, dit l'avoir aussi employé avec succès pour faire cesser l'hémorrhagie à la suite des piqûres de sangsues. Ce moyen serait sans doute utile dans les plaies vénéneuses, contre les télangiectasies (tissus érectiles accidentels), et comme stimulant très-énergique dans les cas d'asphyxie. Il a, sur le fer rouge, l'avantage de moins effrayer le malade, de ne pas causer des douleurs aussi longues et de produire une escharre qui se détache plus vite.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 10.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 10 MARS 1832.

SOMMAIRE.

CHOLERA-MORBUS.

OBSERVATIONS SUR LE CHOLERA-MORBUS DE POLOGNE; communiquée par M. le docteur Scipion PINEL.

Dans un moment où l'attention générale se tourne vers la maladie épidémique qui se propage en Angleterre, il est du devoir des médecins qui ont pu l'observer et la traiter de faire connaître les résultats de leur expérience. Envoyé en Pologne par le comité polonais de Paris, j'ai pu pendant cinq mois, dans les divisions des hôpitaux confiées à mes soins, observer le cholera sous toutes ses formes. Sans prétendre adopter ou contredire les opinions émises à son sujet, je vais exposer ici la mienne, non comme meilleure, mais comme à moi propre. J'ajouterai que les communications que j'avais adressées de Varsovie à l'Académie des sciences de Paris, ayant été infidèlement reproduites dans les journaux quotidiens, et entièrement dénaturées dans les extraits qu'ils ont publiés, je crois le moment venu de présenter, dans leur ensemble, les faits et les inductions qui m'ont porté, et qui me portent encore, à regarder cette maladie comme entièrement nouvelle et inconnue à nos climats: ce n'est point une distinction oiseuse que je prétends établir entre cette affection et celle que nous connaissons sous le nom de cholera: c'est le désir sincère de jeter quelque jour sur la nature et le siége d'une maladie si promptement mortelle.

Le cholera, tel que nous l'observons en Europe, et tel qu'il est décrit par les auteurs, est une affection gastro-intestinale très-violente, subite, caractérisée par des vomissemens presque continuels et des déjections alvines considérables, de matières variées, avec cardialgie, crampes des membres, prostration des forces, froid des extrémités, petitesse et concentration du pouls. Dans la maladie nouvelle, tous ces symptômes existent, il est vrai; mais ils ne me paraissent que secondaires: ils sont dominés par d'autres symptômes plus graves, constans, provenant d'une altération profonde de la respiration, de la circulation, et de la contractilité de tous les viscères de la vie nutritive. Il existe, de plus, une différence bien notable: c'est celle de la cause produisant tous ces phénomènes; dans le cholera ordinaire, les causes sont celles des maladies aiguës ou chroniques du canal alimentaire; dans l'affection nouvelle, ces causes ne sont que prédisposantes; il y a, de plus, un principe spécial qu'on ne connaît pas encore, mais qu'on ne peut nier, agissant sur certains individus, épargnant les autres, rarement contagieux, mais éminemment épidémique.

Feuilleton.

LEÇONS DE ZOONOMIE DE M. AMPÈRE AU COLLÉGE DE FRANCE.

Dans le grand procès qui s'instruit en zoologie entre les deux écoles du mouvement et du repos, un nouveau champion apporte de nouvelles armes, et se mettant seul en sa propre cause, propose de nouvelles et savantes théories sur les *créations successives et progressives* des êtres dans l'échelle animale. Ce nouveau combattant est M. le professeur Ampère, qui consacre une leçon par semaine à développer des idées en partie déjà énoncées par lui, mais qu'il reproduit aujourd'hui avec plus d'étendue, et plus de conscience en ses propres forces.

L'idée d'un plan unique prédomine aussi sur tout le système des créations successives et progressives. Aux yeux du nouveau zoonome, deux grands types comprennent les deux séries parallèles de toute l'échelle animale; ce sont, d'une part, les articulés, et de l'autre les vertébrés, mais dans de nouveaux rapports d'organisation que nous allons développer, et qui exigeront peut-être une nouvelle dénomination, que nous hasarderons, à la fin de cette analyse. Pour faire court disons: que les bases du système nouveau sont renfermées dans ces propositions:

1° De rejeter le système des identités complettes et nécessaires dans les parties constituantes des animaux de toute l'échelle, identités qui s'effacent matériellement, pour reparaître dans le fond de la volonté créatrice et dans d'innombrables détails; 2° de faire semblable rejet des doctrines des différences absolues, qui empêchent les fonctions analogiques des divers embranchemens. En admettant à chaque pas des hiatus nécessaires, hiatus qui vont disparaître, en considérant la question sous un nouveau point de vue; 3° enfin, et c'est ici toute la doctrine de M. Ampère, d'admettre partout des traces d'un plan primitif à plusieurs degrés, établi sur les matériaux d'un fond commun. Ainsi, dit-il, lorsqu'il y a création d'une nouvelle classe d'êtres, la théorie des créations successives et progressives les admet. La nouvelle émission conserve tout ce qui a été déjà créé successivement, et jugé bon pour plusieurs, et antérieurement avec quelque chose de plus en propre et en rapport avec une nouvelle condition d'existence.

Ici M. Ampère admet que le premier constitué des deux types fut celui des articulés, dont la trilobite (diligie. Audouin), deposée dans les couches de première formation du globe est le premier témoin historique; que ce type fut arrangé dans

Ces différences fondamentales résultant des symptômes les plus saillans que la maladie présente dans le plus grand nombre de cas et dans sa plus grande violence, il devient nécessaire d'entrer dans des détails plus précis sur son caractère et son ensemble.

Prédispositions. Je l'ai vu constamment atteindre des individus déjà affaiblis par des maladies aiguës, et surtout chroniques du canal alimentaire, ou dont la constitution était délabrée par une mauvaise nourriture, un séjour prolongé dans des habitations mal aines, ou d'excessives fatigues.

Dans le cholera ordinaire, ce sont, au contraire, les personnes les mieux constituées et les plus robustes qui se trouvent atteintes subitement.

Début et aspect général. Le début est très-rarement instantané : des informations prises avec soin m'ont fait reconnaître que très-souvent, pour ne pas dire toujours, il y avait eu, chez les individus dont la maladie paraissait subite, des symptômes précurseurs, presque constans, mais dont ils n'avaient pas su tenir compte : les plus ordinaires sont des douleurs profondes à l'épigastre et le long de la colonne vertébrale, des crampes aux mollets et des sentimens d'élancemens aux doigts des mains et des pieds.

Une fois déclarée, la maladie présente l'aspect suivant : la figure, décomposée, livide, froide, couverte parfois d'une sueur visqueuse au front, porte l'empreinte de la terreur; les yeux, fixes, entr'ouverts ou renversés, sont de suite enfoncés dans l'orbite comme à la suite des longs marasmes : la peau est froide, torreuse et livide ; les extrémités des membres sont noires et glacées ; la peau des doigts est ridée, comme lorsqu'on les laisse long-temps plongés dans l'eau chaude. Les parois abdominales se contractent contre la colonne vertébrale, et les malades sont, tantôt ployés en deux, tantôt immobiles et alongés dans leur lit.

État intérieur. Le pouls est insensible au bras, souvent aux arcades crurales, et quelquefois aux carotides; l'auscultation fait entendre au cœur des contractions précipitées, irrégulières, intermittentes, surtout dans les cavités aortiques. La respiration est courte, avec gémissemens et hoquets; la langue est froide, glacée, les vomissemens assez rares, les déjections alvines plus fréquentes, brunes, jaunes, ou blanchâtres : Dans bien des cas, il n'y a ni vomissemens, ni déjections, et souvent une ou deux évacuations par haut et par bas.

Cet état dure de deux à dix-huit heures, tantôt avec rémission pendant laquelle la chaleur revient un peu, tantôt sans aucune intermittence, et alors la mort arrive promptement; tout le corps se glace graduellement, et les battemens du cœur, diminuant graduellement aussi de force et de fréquence, finissent par s'arrêter entièrement. Les malades qui ne succombent pas ont des convulsions longues, pénibles, et, chez eux, les contractions du cœur conservent une lenteur remarquable; le pouls ne donne souvent que trente pulsations par minute.

Je dois à la vérité de dire que je viens de tracer le tableau de la maladie considérée dans toute sa violence, et qu'elle présente deux autres degrés où tous les symptômes sont bien moins tranchés : c'est d'après cette observation que les médecins polonais distinguaient trois espèces de cholera : le cholera 1° *mitis*, 2° *gravis*, et 3° *gravissima*, distinction réelle, et qui explique comment on peut ne pas mourir d'une telle affection. Mais il n'en n'est pas moins démontré pour moi que, dans son ensemble, cette maladie présente des différences énormes, si on la compare à celle que nous appelons cholera : je vais les résumer en peu de mots.

Deux symptômes me paraissent caractéristiques : à l'*extérieur*, la terreur de la face et l'enfoncement des yeux dans les orbites; à l'*intérieur*, le ralentissement, et l'épuisement de la contractilité des ventricules du cœur, produisant le froid glacial des extrémités, la lividité des membres et de la peau, parce que le sang n'arrive plus à la périphérie et se concentre dans l'appareil veineux. Les vomissemens et les déjections sont les seuls symptômes qui ont pu faire prendre une telle affection pour le cholera. Mais, si l'on y eût regardé de près et long-temps, on eût vu que, sur 50 cas, il y en a trente où l'on n'observe ni vomissemens, ni déjections ; dix environ où les malades éprouvent quelques évacuations par la bouche et par l'anus; et dix, enfin, où ces évacuations, surtout par bas, durent plus long-temps et avec plus de force. Si alors on eût embrassé ces faits et ces symptômes dans leurs résultats généraux, on eût reconnu que l'estomac et les intestins se contractent, comme tous les autres viscères de la vie nutritive, comme le cœur, le diaphragme, la vessie, le scrotum, etc., qu'alors les vomissemens et les déjections, loin d'être deux symptômes caractéristiques, ne sont que deux phénomènes concordant avec la lésion profonde portée à la contractilité de tous les autres viscères. Il est donc raisonnable de penser que c'est dans la cause générale produisant tous ces troubles organiques qu'il faut placer un des principaux élémens de la nouvelle maladie.

Les recherches cadavériques viennent encore, par leurs résultats incertains, confirmer cette observation. On connaît tous les renseignemens qui ont été donnés à ce sujet. Dans l'hôpital des Hussards, à Varsovie, j'ai fait, avec mes confrères de Paris et les médecins polonais, de nombreuses ouvertures. Nous mettions d'autant plus de soins à nos recherches, qu'elles nous semblaient moins satisfaisantes. Deux points seulement m'ont frappé : c'est d'abord la fréquence des lésions aiguës ou chroniques du canal alimentaire, et ensuite l'engorgement de l'appareil veineux, et, par suite, la vacuité des cavités aortiques et des artères : apprécions la valeur de ces deux phénomènes.

Les phlegmasies aiguës ou chroniques de la membrane digestive sont un grand avertissement pour le traitement : elles doivent faire rejeter tous les médicamens irritans, et je dois déclarer, en conscience, que j'ai vu à Varsovie et à Berlin plus de malades mourir du calomel, du bismuth et du camphre que de la maladie même; j'ajouterai même qu'aucun traitement, sans en excepter les moyens antiphlogistiques, n'a eu d'heureux effets. On a cru trouver la spécialité de la maladie dans la disposition des plaques rouges qui affectent la membrane muqueuse : cette lésion est loin d'être constante; je l'ai vue très-fréquente, à Berlin, et très-rare à Varsovie. D'autres n'ont reconnu qu'une gastro-entérite intense dans l'ensemble de la maladie. C'est, je crois, s'arrêter à l'extérieur de l'observation. Car, pourquoi nos gastro-entérites, même les plus violentes, n'offrent-elles pas les mêmes symptômes que l'affection que nous avions sous les yeux? Quant à moi, je regarde ces lésions aiguës ou chroniques du canal alimentaire comme cause prédisposante seulement, et comme indications importantes dans l'emploi des moyens curatifs. Le phénomène qui me paraît le plus intéressant est cette vacuité des gros vaisseaux artériels, cette très-petite quantité de sang que l'on rencontre dans les cavités aortiques du cœur. Ce fait, que j'avais noté, dès le 8 juillet, dans une lettre adressée à M. Magendie, j'ai pu le voir confirmer à Berlin chez le vivant, par des expériences dont j'ai été témoin, et qu'il est nécessaire de rapporter ici.

Un jeune et habile médecin de Berlin, le docteur Diefenbach, dé-

---

toutes ses combinaisons avec l'existence de deux systémes nerveux, l'un viscéral A, et l'autre instinctif B ; l'un appartenant à la vie organique, l'autre à la vie de relation, mais dans les limites de l'instinct absolu. Ce système viscéral A a déjà été dessiné par Hyonnet, reconnu par M. Audouin dans la cantharide, et aussi figuré par Muller. Il tient sous sa dépendance la nutrition, la circulation, etc. ; l'autre est l'agent de la locomotion et de tous les actes de relation pour l'articulé. Voilà ce qui, avec l'enveloppe extérieure dont nous allons parler, va faire le fond de l'articulé.

Cette enveloppe extérieure est formée d'anneaux circulaires bout à bout, composés de six pièces, dont trois inférieures font un demi-anneau : ce sont le mésostère, pièce centrale, et deux parastères, ou pour le rapport avec la synonymie ancienne, le noyau vertébral et les deux côtes vertébrales. Les deux pièces latérales supérieures, qui sont les analogues des cartilages sterno-costaux, sont ici appelées les catastères, et concourent avec la pièce centrale supérieure, nommée conjonctif, répondant au sternum, à fermer l'anneau supérieurement, de sorte qu'ici les concordances vont très-bien, prise la précaution de considérer l'articulé comme renversé sens dessus dessous, d'après nos idees comparatives ; entre le conjonctif et les catastères sont implantées les ailes correspondant aux organes de la locomotion. Dans cette série comme dans l'autre, à une paire, à deux paires, ou à zéro d'existence, tellement que l'hémynoptère représentera les animaux de l'autre série à quatre extrémités ; les dyptères, les apodes, et les crustacées, les ophidiens.

Quant à la série des mandibules, pattes, etc., de l'articulé, nous allons voir leur emploi dans le nouvel ordre de choses qui va surgir. Le plan des articulés, avec ses deux ordres de nerf, a été *jugé bon* ; cependant la volonté créatrice veut gratifier tout un autre type d'avantages nouveaux, et lui surajoute un autre système nerveux C, que nous connaissons comme le cérébro-rachidien, et qui, dans une multitude de décroissemens, renfermera toute série des animaux (je ne dis pas vertébrés seulement) depuis l'homme jusqu'au mollusque inclusivement, pourvu que nous y retrouvions les trois systèmes de nerfs, l'existence de l'axe vertébral, formant une circonstance, mais non pas une nécessité. Pour ce canal vertébral, l'analogie le montre à M. Ampère placé entre les appendices inférieurs de l'animal, ses mandibules, ses pattes, qui se soudant par paires, ferment ce canal dont la facette externe du mésostère représente la base ou corps de la vertèbre. Ce système ainsi surajouté extérieurement communique par les trous de conjugaisons des apophyses épineuses ainsi soudées, avec le système instinctif de l'articulé, et par celui-ci avec le viscéral, tous deux intérieurs. L'animal à trois systèmes offre le premier ou viscéral tout aussi complet, tandis qu'à la tête surtout, là où le cerveau a reçu une notable prépondérance, le nerf de l'instinct ou nerf des ganglions latéraux, continue bien sa chaine double latérale, pour entourer l'orifice nasal antérieur, mais se montre presqu'au point d'abolition, sous la forme de petits ganglions réservés à harmoniser les fonctions des organes des sens, par leur puissance instinctive, comme les nerfs cérébro-rachidiens. La cinquième paire y concourt pour le mouvement et la sensibilité animale, et les nerfs optique, olfactif et auditif, comme une troisième puissance dépendant pour le sens intime de ce grand appareil surajouté, l'encephale.

solé de l'inutilité des moyens curatifs employés contre le cholera, résolut d'essayer si, en injectant du sang humain, pris à l'instant sur un sujet sain, dans le système veineux d'un cholérique, on n'obtiendrait pas quelque effet salutaire : il fut convenu toutefois qu'on ne tenterait une telle expérience, que sur des malades dont l'état ne laisserait plus d'espoir. C'est dans l'hôpital du docteur Bocher (Louisenstrasse) que ce moyen fut mis à exécution.

On choisit pour sujet de la première expérience un homme âgé de 52 ans, d'une constitution ordinaire, et qui, ayant éprouvé la veille les premières atteintes du choléra, avait été transporté ensuite dans cet hôpital : son état s'était singulièrement aggravé dans l'espace de 18 heures ; au moment de l'expérience, il était entièrement livide et glacé, les yeux fixes, la respiration courte, précipitée, le pouls insensible, enfin, dans un état tellement désespéré, qu'on ne jugea pas qu'il eût plus d'une heure à vivre : cependant l'intelligence du malade était restée saine ; il répondait juste, quoiqu'à voix basse et lentement, aux questions qu'on lui adressait ; il se plaignait surtout d'une douleur profonde à la gorge et à l'épigastre.

La veine du bras gauche fut incisée au-dessus du pli du bras ; il en sortit une très-petite quantité de sang : M. Diefenbach introduisit dans l'ouverture de la veine un tuyau de plume qui fut enfoncé dans le sens ascendant de la veine, et dont l'autre extrémité était destinée à recevoir la canule de la seringue à injection. On avait, au même instant, pratiqué une saignée sur un jeune homme vigoureux, dont le sang, reçu dans une tasse et aspiré par la seringue, fut injecté de suite dans la veine du malade, en deux reprises différentes. La totalité du sang injecté peut être évaluée à la dose d'une once environ. Trois minutes après l'injection, les yeux du malade commencèrent à s'ouvrir d'une manière effrayante, les membres et le tronc furent pris de mouvemens convulsifs qui durèrent huit minutes, au bout desquelles le malade expira.

Malgré cette catastrophe qui était prévue, il fut décidé que l'on recommencerait de suite la même expérience sur un cholérique, dont l'état n'offrait également plus de chances de guérison.

Une vieille femme, atteinte depuis la veille du cholera, et parvenue également à un état désespéré, fut choisie pour sujet de la seconde expérience. La veine brachiale fut mise à nu, et incisée comme dans le cas précédent, et une première injection de sang fut pratiquée à la même dose et de la même manière ; soit effet de l'âge, soit toute autre cause, la malade n'éprouva, pendant une heure, aucun changement dans son état ; une seconde injection fut pratiquée à la veine jugulaire : pendant quatre à cinq heures, on n'observa d'autres phénomènes qu'une légère somnolence, mais sans amélioration dans l'état général de la malade, qui mourut sept heures après la première injection.

Ce dernier essai qui semblait s'annoncer sous des auspices plus favorables fit naître l'idée de pousser les investigations de cette nature encore plus loin, en pratiquant l'injection directement dans le système artériel. Le lendemain, en présence de beaucoup de médecins allemands et étrangers, le docteur Diefenbach choisit un homme assez robuste, atteint de cholera depuis quelques heures, mais n'ayant que quelques instants à vivre : l'artère brachiale du bras gauche fut mise à nu vers ses deux tiers supérieurs : incisée en long dans l'étendue d'un pouce environ, on fut surpris de ne pas voir sortir du sang de ce vaisseau, bien que le cœur battît encore ; la tunique interne de l'artère était parfaitement blanche, et l'on retira de son intérieur un petit caillot de sang fibrineux et coagulé. Le malade, étant déjà à l'agonie, mourut peu d'instans après l'opération.

Ces trois faits demanderaient de fort longs commentaires ; je n'indiquerai ici qu'une seule considération relative au point que je traite en ce moment : c'est que cette absence du sang dans l'appareil artériel explique comment la mort arrive, et comment tous les médicamens, dirigés avec tant de confiance sur le canal alimentaire, doivent être inutiles contre une affection, qui, arrêtant graduellement les contractions du cœur, produit successivement le froid des extrémités, et l'épuisement de la chaleur animale.

Du reste, ne trouvant, ni dans les lésions cadavériques, ni dans les explications connues des raisons qui me semblassent capables de rendre compte de tous les phénomènes d'une telle affection, je pensai qu'on devait s'élever à des considérations plus générales et procéder par voie d'analogie pour arriver à quelque explication plus plausible : je n'aime pas plus qu'un autre toutes celles qui sont hypothétiques ; mais lorsqu'elles peuvent devenir vérités, et qu'elles reposent sur une interprétation physiologique, on doit, à défaut de meilleures, les discuter et les admettre, au moins comme moyens d'exploration.

Suivant moi, le phénomène principal étant l'atteinte profonde portée à toute la vie nutritive, c'est dans le système nerveux présidant à ses fonctions que j'irai chercher le siège primitif du mal, et voici comment je m'explique son développement.

Les individus, prédisposés par les causes que j'ai déjà indiquées, se trouvant exposés aux effets du principe délétère, nommé cholerique, l'affection intestinale, réagissant sur les ganglions nerveux du grand sympatique surtout sur les plus volumineux, les irrite, les exalte, fait monter leur sensibilité *insensible* au degré de sensibilité *sensible*, comme le dit Bichat, qu'on est bien prompt à oublier, produit alors les contractions continues du cœur, de l'estomac, des intestins, du diaphragme, de la vessie, du scrotum, des reins, enfin toutes les douleurs atroces et profondes de l'abdomen : c'est une atteinte funeste et générale, portée tout d'un coup à toute l'innervation ganglionnaire, déterminant en peu d'heures, ou à diverses reprises, la mort du malade par l'épuisement de la contractilité organique, épuisement amenant par degrés celui de la chaleur animale : cette explication peut rendre compte de tous les symptômes. Car l'état convulsif des yeux et les crampes aux jambes, qui semblent échapper à cette explication, peuvent être encore aisément attribuées à la lésion du grand sympathique dont le ganglion ophthalmique est si voisin de l'œil et envoie à ses muscles tant de filets nerveux ; et d'autre part les nerfs rachidiens sont accompagnés jusqu'à leurs extrémités de filets ganglionnaires qui portent dans les masses musculaires la contractilité organique insensible : et remarquons, en effet, que ces crampes ne sont pas des contractions de tout le membre, comme dans les convulsions, mais des douleurs locales, profondes, résultant de l'exaltation de contractilité insensible. (Bichat).

Telle est l'explication physiologique par laquelle je me suis rendu compte de tous les symptômes offerts par cette singulière affection que je suis loin de considérer comme une inflammation du système nerveux ganglionnaire, puisque tous les symptômes sont anti-fébriles, mais comme une excitation morbide de tous les ganglions déterminée par un agent délétère. C'est d'après ces raisons que j'ai cru devoir donner à cette maladie le nom de *trisplanchnie*, tant pour indiquer son siège présumé, que pour faire comprendre que c'était une affection toute nouvelle, et

De sorte que dans les deux types, l'un a deux systèmes, et tous les deux intérieurs ; je l'appellerai le type des animaux binaires : l'autre joint aux deux premiers un troisième, extérieur ou de l'intellect, au maximum ou au minimum de développement, selon le point de la série soumis à l'observation. J'appellerai ce deuxième grand type, ternaire. Certes, voilà de grandes idées de plan unique ; partout les traces en sont évidentes ; les analogies ne sont poussées que jusqu'aux limites du vrai, et il ne s'agit plus pour le zoologiste que d'examiner dans les grands grouppes, soit en descendant soit en montant, l'une des deux séries, les adjonctions par espèces, pour apprécier justement les différences individuelles ; ces différences l'œil les aperçoit dans une rigoureuse application, mais le génie du philosophe peut par une raison contemplative en faire abstraction pour s'arrêter au sublime de l'unité de plan successif ; et guidé par cette idée grandiose, il pourra créer à son tour par la pensée. ce qui doit être, là où l'œil ne voit pas, ou mieux voir ce qu'il ne verrait qu'imparfaitement sans ce secours, comme retrancher ce qui embarrasse sa vue ; et s'il perd parfois sa route dans la voie des analogies exactes et matérielles, il lui sera facile à chaque course dans la carrière de venir se reposer et prendre de nouvelles forces au point de départ, c'est-à-dire dans la conscience d'une unité de plan à plusieurs degrés successifs, et que ne renferme pas cette unité ? Écartera-t-elle les autres ? Non certes ; elle les affermit à toujours.

M. Ampère continuera ses leçons sur la zoologie les jeudis ; il n'est personne de ceux qui cultivent la haute science zoologique qui ne se presse de venir entendre les développemens ultérieurs qu'il va donner sur le même sujet.

A. B. S. H.

2e LETTRE SUR LES HÔPITAUX DE FRANCE.

HÔPITAUX DE MARSEILLE.

Après avoir parlé des hôpitaux de Toulon, permettez-moi, M. le Rédacteur, de vous dire quelques mots sur ceux de Marseille. Les cités les plus populeuses, et les plus florissantes ne sont pas toujours celles qui sont le mieux pourvues sous le rapport des établissemens ouverts aux infirmités humaines.

Marseille, quoique l'une des premières villes de France, laisse beaucoup à désirer à cet égard ; ainsi, abstraction faite de sa population, qui s'élève de 108 à 120,000 âmes, le commerce maritime dont elle est le centre y appèle annuellement une foule d'étrangers, et cependant combien compte-t-on d'hôpitaux dans Marseille ? trois, dont l'un est reservé aux malades civils et militaires, ce qui peut avoir de graves inconvéniens ; l'autre aux infirmes déjà avancés en âge, et le troisième aux aliénés.

Le premier, l'Hôtel-Dieu, occupe l'un des des points les plus élevés de l'ancienne ville : l'entrée en est petite, mal pavée, et encaissée dans une rue étroite ; une cour peu spacieuse, que l'on trouve à droite en entrant, est à peu près la seule où les malades puissent aller respirer un autre air que celui des salles. Ces dernières sont en général larges et longues, mais les fenêtres se trouvent beaucoup trop éloignées du sol. Les lits, dont les uns en fer et les autres en bois, sont la plupart entourés de rideaux en toile de coton, ce qui ne contribue pas peu, surtout dans les pays méridionaux, à entretenir la malpropreté. Les plafonds et

surtout fort différente de celle que nous connaissons sous le nom de cholera.

Tant que des recherches positives et incontestables n'auront pas démontré quel est le siége réel du mal, je crois qu'on ne doit pas rejetter entièrement mon explication. Les fonctions et les divers états morbides du système nerveux ganglionnaire étant fort peu connus, on doit accueillir les recherches qui pourraient jeter quelque lumière sur ce sujet: et qu'on ne s'étonne pas que les recherches cadavériques soient muettes sur ce point; il n'est que trop certain que beaucoup de phénomènes organiques échappent aux investigations faites sur le cadavre; il sera toujours impossible que le scalpel reconnaisse la différence qu'il y a entre un cerveau qui dort et un cerveau excité, entre un estomac sans besoins et un estomac tourmenté par la faim. Et cependant l'état de repos on d'excitation violente produit des phénomènes fort différens, dus, sans contredit, à une modification qui est organique, mais qui échappe à nos sens.

Ces vérités sont palpables et positives; je demande qu'on les accueille également pour le système nerveux ganglionnaire, et surtout pour la maladie actuelle, jusqu'à ce qu'on ait des faits et des explications plus admissibles à présenter.

(La Suite au prochain numéro.)

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

Considérations pratiques sur quelques maladies des sourcils et des paupières.

Les sourcils servent plutôt à l'embellissement du visage qu'à l'organe de la vue; cependant ils ont des usages tels que celui de diminuer l'intensité de la lumière en absorbant les rayons lumineux, et d'empêcher la sueur du front de tomber sur les paupières. Les sourcils sont sujets à la perte des poils ou *madarosis*; cette maladie est congéniale ou accidentelle; dans le premier cas, elle est au-dessus de toute ressource médicale, et il ne reste que l'art d'en substituer de factices, par la prothèse ou la peinture. Cette affection, qui se nomme aussi ptilose, parce qu'elle a son siége dans les bulbes, est quelquefois le résultat de la vieillesse, et alors elle est incurable; d'autres fois elle est produite par des brûlures, des plaies avec perte de substance, par des maladies herpétiques ou syphilitiques. Dans le cas que la chûte des poils ait été occasionnée par la brûlure, on aura recours au traitement nécessaire, en raison de la gravité et du degré de la brûlure; lorsque l'on a affaire à une maladie herpétique, l'on recourra aux bains, aux cataplasmes émolliens, aux lotions de même nature, jusqu'à ce que l'inflammation ait disparu. Alors l'on mettra en usage les bains sulfureux, naturels ou factices, et la pommade d'Alibert: si l'on craint une maladie syphilitique, on aura recours à un traitement général ou local, selon la gravité de la maladie et sou étendue; l'on emploira avec avantage la pommade de Janin, l'onguent mercuriel, ou la pommade citrine. A la suite de maladies graves, l'on observe la chûte des sourcils; il faut abandonner alors la cure à la nature, malgré tout le respect dû à Paul d'Égine, qui recommande les onctions avec un corps gras, remède aussi infructueux que ceux dont les annonces encombrent chaque jour les carrefours de la capitale.

L'âge, les grandes infortunes, la débauche, entraînent souvent la décoloration des sourcils, que l'on nomme aussi canitie; maladie qui n'est rien lorsqu'elle suit la marche des années, mais qui peut occasionner du trouble dans la vision chez les jeunes-gens, surtout chez ceux qui avaient les sourcils très-épais.

Quelquefois les sourcils sont sujets à des boutons, qui, en s'ulcérant, désorganisent les bulbes, mais dans la plupart des cas, ces bontons sont dus à la présence d'une espèce de pou (pediculus pubis), qui occasionne une démangeaison qui disparaît en même-temps que ces hôtes incommodes, ce qui est facile à obtenir avec quelques frictions d'onguent mercuriel sur les sourcils, ou des lotions avec de l'infusion de tabac et de cevadille.

Plaies des sourcils.

Les plaies des sourcils peuvent être faites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans; elles sont simples ou compliquées. Les piqûres ne demandent aucun soin; lorsqu'elles ne pénètrent point dans l'os, elles se cicatrisent d'elles-mêmes. Les plaies produites par un instrument tranchant on contondant doivent être soigneusement réunies par première intention, quelle que soit leur direction. A cet effet le chirurgien rasera les poils avec beaucoup de soins, de crainte qu'ils ne soient un obstacle à la réunion, il placera des bandelettes agglutinatives et des compresses au grand et au petit angle de l'œil. Lorsque les plaies sont perpendiculaires et sons le rebord de l'orbite, lorsque leur direction est oblique ou transverse, et pour peu qu'elles soient vastes, il faut recourir à la suture entrecoupée, faite avec des fils de soie très-fins; de cette manière on est sûr de réunir parfaitement, d'éviter une suppuration qui altère les bulbes des poils et dont le moindre inconvénient serait une difformité. Si l'on n'a pas été à temps pour pratiquer la réunion par première intention, il faut recourir aux moyens nécessaires pour diminuer la tuméfaction, la suppuration, et faire en sorte de rapprocher les bords de la solution de continuité, pour éviter la difformité de la cicatrice.

Les plaies des sourcils sont quelquefois suivies d'accidens consécutifs très-graves, tels que l'obscurcissement de la vue, des vomissemens, des mouvemens convulsifs des yeux, la paralysie des paupières, l'assoupissement, le délire et le tétanos. Ces altérations sont dues à la lésion des branches du nerf frontal, et l'on a observé dans le cerveau des personnes qui y avaient succombé des preuves non équivoques d'altérations récentes produites par l'affection du cerveau et de ses membranes; tantôt une collection purulente, d'autres fois un ramollissement partiel; là un épanchement sanguin dans la dure-mère ou sur les nerfs optiques; là une arachnite évidente, ou une accumulation de sérosité dans les ventricules. Lorsque ces accidens commencent à se manifester, il faut leur opposer un traitement franc et énergique, capable de maîtriser l'inflammation, et c'est dans l'usage des saignées générales et locales que l'on doit avoir le plus de confiance. Une simple contusion peut quelquefois produire les mêmes accidens; j'ai vu il y a quelques années un jeune-homme qui, après avoir reçu au-dessus du bord sourcilier, une violente contusion produite par une bille de billard, éprouva

---

les murailles, généralement enfumés, ne réfléchissent qu'avec peine les rayons du soleil, et doonent aux salles un aspect sombre qui inspire un sentiment pénible même à ceux qui ne font que les parcourir. Il en est quelques-unes dont la disposition est encore bien plus vicieuse, et où l'air ne pénètre que par quelques lucarnes. Du reste, l'Hôtel-Dieu de Marseille est vaste et peut renfermer de six à à buit cents malades; mais il aurait besoin de beaucoup de réparations. L'administration des bospices l'a tellement senti, qu'à l'époque où j'ai visite cet bôpital on avait déjà conçu un plan de construction qui devait changer en entier la face de cet établissement. Je ne sache pas que ce projet ait été mis à exécution.

Le service médical, et surtout le service chirurgical, s'y fait avec beaucoup de soin et de régularité. M. Moulaud, chargé des salles de clinique externe est un chirurgien éminemment actif et entreprenant. Il a été l'un des premiers à faire la ligature de l'artère iliaque externe, et quoiqu'étant aujourd'hui d'un âge déjà très-avancé, il est peu d'opérations qu'il n'osât tenter. A côté de lui se trouve un bomme d'une capacité bien supérieure à la sienne, mais dont la main rendue timide par quelque revers souvent inévitable dans l'art de guérir, a presque renoncé à la chirurgie, c'est M. le docteur Cauvières. Tont recemment quelques jeunes chirurgiens et médecins viennent d'être encore attachés au service de l'Hôtel-Dieu de Marseille. Mais pourquoi faut-il, an temps où nous vivons, que l'intrigue seule ait présidé aux onminations qui ont été faites?

En signalant ce que l'Hôtel-Dieu de Marseille pent avoir de défectueux, signalons aussi ce qu'il peut y avoir de bien, et disons que sous le rapport pharmaceutique cet bôpital l'emporte sur une foule d'autres. Après bien des plaintes et des réclamations, il est enfin en possession d'un pharmacien et de plusieurs élèves chargés de préparer les remèdes. Mais croirait-on qu'à Toulouse, à Bordeaux, à Nantes, à Orléans, à Montpellier même, on attend encore cette importante modification dans le service des hôpitaux? Le gouvernement défend la vente des médicamens à tout pharmacien qui n'a pas subi ses actes, et l'on permet que des femmes, très-respectables d'ailleurs, préparent ceux que l'on distribue dans les hôpitaux! Espérons que l'on verra bientôt se réaliser en province ce qui a déjà lieu depuis plusieurs années dans les hôpitaux de Paris.

Marseille renferme encore, avons-nous dit, un hôpital destiné à recevoir les vieillards, les infirmes, et les enfans en bas âge: c'est celui de la Charité. Cet établissement est pour le moins aussi défavorablement placé que le précédent. Il est grand, mais la construction en est excessivement vicieuse; les malades y sont entassés les uns sur les autres, aussi respire-t-on partout un air malsain. L'hôpital de la Charité n'est remarquable que par les ateliers nombreux dans lesquels on exerce l'industrie des enfans trouvés.

Quant à l'hôpital des insensés, dit hôpital Saint-Lazare, quoique situé hors la ville, la vue en est très-bornée, et la distribution manvaise, tant pour l'ensemble du bâtiment que pour les détails. Les cours sont étroites, irregulières et mal coupées, les cellules resserrées, délâbrées, tombant déjà en ruines, les malades mal couchés et parfois chargés de fers, au moins à l'époque où j'ai visité cet etablissement. Les soins qu'on leur doone se réduisent à peu de chose, et le jardin dont on aurait pu disposer pour faire des promenades est destiné à fournir des fruits et des légumes à l'usage de la maison. Tous les hommes qu'anime un

lors même que la peau ne fut point entamée, les accidens nerveux assez graves pour compromettre ses jours. Il n'y a pas long-temps que M. le professeur Lisfranc fut appelé pour voir une jeune demoiselle qui, à la suite d'une contusion du nerf frontal fut atteinte de vomissemens graves très-rebelles, et qui ne cédèrent qu'à l'usage de l'eau de Seltz très-concentrée ; ces accidens sont dus à la lésion de la cinquième paire. Zachar'e Platner, auteur d'une dissertation spéciale sur ces espèces d'accidens, en rapporte plusieurs exemples (1).

Quoique les tumeurs qui surviennent dans les sourcils soient de même nature que celles des autres parties du corps, et que par conséquent elles doivent être traitées de la même manière, je ne puis passer sous silence les tumeurs cystiques qui se développent dans le tissu cellulaire du sourcil, parce que du mode d'opération dépendent souvent la réussite et la conservation du sourcil. Ces tumeurs naissent presque toujours un peu plus haut, ou un peu plus bas que le sourcil. Elles sont toujours mobiles en apparence, tandis qu'elles sont ordinairement très-adhérentes au périoste, et l'illusion vient de la facilité avec laquelle la peau glisse sur elles : c'est de cette facilité qu'il faut tirer parti pour obtenir une guérison radicale et sans difformité. Pour y parvenir, on rase avec soin la partie, un aide fort intelligent tire fortement la peau en haut ou en bas, selon la position de la tumeur, de manière à faire porter sur elle, ou du moins aussi près d'elle que possible, la portion de peau occupée par le sourcil : c'est au centre de cette partie qu'il faut, avec un petit scalpel convexe et bien affilé, pratiquer tout d'un trait une incision franche et régulière ; cette incision doit occuper tout le sourcil pour peu que la tumeur soit volumineuse ; cette précaution est indispensable pour opérer avec sûreté et réussite ; l'on termine l'opération avec les précautions recommandées par les auteurs pour les tumeurs cystiques, ayant soin toutefois de faire la section du nez frontal en entier, si vous opérez sur sa principale branche ; par ce moyen j'ai évité des accidens consécutifs, qui m'ont donné beaucoup d'ennui dans une première opération. Les observations suivantes viennent à l'appui des principes sus-indiqués.

Obs. I. — M. P., séminariste, portait depuis plusieurs années une petite tumeur indolente, placée dans l'épaisseur du sourcil gauche ; elle offrait le volume d'un gros pois chiche, lorsque une contusion assez violente détermina une inflammation de la tumeur, qui acquit en peu de temps le volume d'une amande garnie de sa coque. M. P., désira se débarrasser de cette incommodité; je procédai à l'extirpation de cette tumeur, en faisant une incision parallèle à la direction du sourcil préalablement rasé; voulant laisser la cicatrice aussi petite que possible, l'incision n'excéda que de quelques lignes le diamètre transversal de la tumeur. La dissection en fut difficile; le kyste s'ouvrit, et il fallut l'exciser en lambeaux, après l'avoir vidé. Il s'écoula peu de sang; la réunion fut pratiquée avec la précaution ordinaire; tout alla bien jusqu'au soir, où il se manifesta une douleur violente dans le sourcil et la paupière sous-jacente, qui était en même-temps affectée de tremblement convulsif; dans la nuit les symptômes s'aggravèrent au point de devenir alarmans, je craignis qu'il ne survînt une attaque de tetanos, une large saignée n'ayant amené aucun soulagement, je levai l'appareil; la réunion n'étant point encore avancée, je séparai les lèvres de la plaie, et portant un bistouri à lame forte et affilée au-devant du trou sous-orbitaire, j'opérai la section entière du nerf, ce qui calma la douleur; je couvris la plaie non réunie d'un cataplasme émollient: les accidens consécutifs disparurent, et le lendemain je procédai à la réunion, qui n'eut lieu qu'imparfaitement; mais la cicatrice s'opéra avant le huitième jour, sans difformité.

Obs. II. — Mlle Jenny Thyrion, nièce du riche juif de ce nom, âgée de 15 ans, portait dès son enfance une tumeur cystique à l'angle externe et supérieur du sourcil droit. Arrivée à l'âge où l'on sent tout le prix d'une jolie figure, elle se décida à subir une opération qu'elle avait impérieusement refusée quelques années auparavant; elle s'y décida d'autant plus facilement que depuis quelques mois la tumeur augmentait sensiblement. Je la pratiquai en présence d'un confrère et ami, M. le docteur Terrier. Pour obtempérer aux désirs de la jeune demoiselle, qui ne craignait rien tant qu'une difformité, nous fîmes tendre la peau au point que le sourcil fut amené au centre de la tumeur, l'on pratiqua une incision qui était parallèle à l'axe de la tumeur, mais qui se trouva un peu petite, et qui rendit longue et douloureuse l'extraction de ce kyste, car c'en était un. La cicatrisation fut rapide et au gré des désirs de la jeune fille, qui fut bientôt récompensée de sa patience et de son courage.

Obs. III. — J'opérai, quelques jours après, en présence de M. le docteur Neyret, Mlle Cabeau, qui avait au-dessus du sourcil droit une tumeur grosse comme un œuf de pigeon. Je mis à profit l'observation précédente, et la peau ayant été amenée avec force sur la tumeur, je fis une incision qui occupa tout le sourcil et qui l'exceda même de quelques lignes. L'extirpation fut pratiquée sans la moitié des difficultés offertes dans le cas précédent, et Mlle Cabeau obtint une cure radicale, sans difformité apparente.

Obs. IV. — Louise-Marie Sage, âgée de 26 ans, portait depuis 7 ou 8 ans environ une tumeur dans le sourcil gauche. Cette tumeur était survenue quelques mois après une violente contusion sur le rebord du sourcil; d'abord grosse comme un pois, elle ne tarda pas à acquérir en peu de temps le volume d'un petit œuf de pigeon. Arrivée à cette dimension, elle devint de temps en temps le siége de douleurs sourdes, obscures et assez fréquentes.

Désirant mettre fin aux douleurs, et surtout à l'incommodité qui était la suite de cette difformité, je procédai à l'opération de la manière indiquée dans les observations précédentes. La tumeur mise au jour par une incision qui outrepassait les limites du sourcil, fut rapidement énudée; il ne fut pas difficile non plus de pratiquer l'extirpation totale, mais une branche assez volumineuse de la cinquième paire qui sort par le trou sus-orbitaire ayant été lésée, je crus devoir la détruire en totalité pour ne pas avoir à craindre les accidens qui avaient entravé la première opération, et surtout la réunion par première intension, dans cette observation. Tout se passa pour le mieux, et l'opération fut couronnée du plus grand succès.

Dès lors, j'ai toujours, obtenu un égal succès. Je pourrais au besoin grossir cet article d'observations de cette nature. Les quatre que je rapporte suffiront pour confirmer les principes que j'ai émis.

MALADIES DES PAUPIÈRES

Les paupières sont exposées aux plaies, aux tumeurs, aux ulcères, aux brûlures, à la paralysie, aux érysipèles; aux renversemens en dedans ou en dehors, à la déviation des cils, au cancer, aux fongus, etc., etc.

PLAIES DES PAUPIÈRES.

Les plaies qui intéressent les paupières sont assez dangereuses et méritent d'être étudiées attentivement, elles sont profondes ou superficielles, transversales ou verticales, produites par des corps piquans, tranchans ou contondans. Hippocrate recommande spécialement de ne pas négliger les plaies de la tête et de la face.

Les plaies produites par les corps piquans sont peu graves et se guérissent facilement lorsqu'elles sont peu profondes, et surtout lorsquelles ne pénètrent point dans l'orbite ou dans le cerveau à travers celui-ci. Les accidens qui arrivent alors sont très-fâcheux, et l'on voit survenir quelquefois la paralysie des paupières, l'affaiblissement ou la perte totale de la vue, l'inflammation des méninges, du cerveau, des abcès,

(1) En parlant de l'amaurose nous rapporterons quelques expériences faites à ce sujet.

peu de philantropie regrettent qu'une ville comme Marseille n'ait point encore fait construire un autre établissement. Ne serait-il pas temps que la maison des aliénés, établie par les soins de M. Guyard dans les environs de la ville et sur le bord de la mer, fît ouvrir les yeux aux administrateurs des hospices et aux autorités locales? Le voisinage de celle de Saint-Remi, si justement renommée, n'aurait-il pas dû aussi réveiller leur sollicitude?

Enfin, la ville de Marseille renferme l'hôpital du Lazareth, destiné à la quarantaine des personnes que l'on suppose atteintes de quelque maladie contagieuse. N'ayant pas eu la faculté de pouvoir pénétrer dans cet établissement sanitaire, je m'abstiens d'en parler : tout ce que je puis en dire c'est qu'il m'a paru vaste et convenablement esposé.

X.

NOTE SUR DIVERS ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS DE L'ALLEMAGNE ET DU DANEMARCK.

Des détails exacts sur les hôpitaux des aliénés offrent toujours de l'intérêt, car l'expérience prouve que le succès du traitement de ces maladies dépend en grande partie de la forme, des dispositions et du régime des établissemens où ils sont soignés; aussi, M. Esquirol a-t-il dit, qu'un hôpital d'aliénés est lui-même un instrument de guérison. Convaincu de cette vérité, M. Wendt, médecin en chef de l'hôpital général de Copenhague, entreprit en 1827, un voyage dans le but de connaître les principaux hospices d'aliénés de sa patrie et de l'Allemagne. Il publia depuis, dans un journal de Copenhague, une série de lettres sur les établissemens qu'il avait visités. Ces lettres, contiennent une notice rapide et très-succincte sur les hôpitaux de fous de Vienne, Prague, Wurzbourg, Bamberg, Erlangen, Munich, Sonnenstein près Pirna (Saxe), Leipzig, Berlin, Hambourg, Schlesvick et Bœskilde (Danemarck).

Vienne, selon notre auteur, ne possède aucun hôpital public d'aliénés, car celui qu'on appelle la Tour-des-Fous (*der Narrenthurm*) est si mauvais sous tous les rapports, qu'il ne mérite pas d'être cité. Mais dans l'un des faubourgs de cette capitale, il y a un établissement particulier, fondé et dirigé par le docteur Bruno-Goergen, qui peut être compté parmi les meilleurs de l'Allemagne. Après avoir parlé de l'excellente tenue de cet établissement, M. Wendt rapporte qu'à mesure que les accès des malades perdent d'intensité, le docteur Goergen les rapproche de sa famille. Dans une grande et belle salle, qui a une issue dans le jardin, ce médecin réunit tous les jours à sa table, environ quarante aliénés des deux sexes. M. Wendt a assisté plusieurs fois à ces dîners, et a lui-même été placé entre deux pensionnaires de l'établissement. Il admire l'ordre et la tranquillité qui règnent dans ces réunions. Si un aliéné s'avise de dire quelque chose de déraisonnable, il suffit d'un regard de M. Goergen ou de sa femme, pour lui imposer silence; mais si le paroxisme paraît augmenter, le malade est poliment reconduit à sa cellule par un des surveillans, qui, durant le dîner, se tiennent dans la salle à manger. M. Goergen donne à ses pensionnaires des fourchettes d'argent à quatre fourchons

etc. Dessault et Choppart attribuaient ces accidens à l'épanchement qui était occasionné par l'instrument pénétrant ; cependant l'on a vu des cas où la lésion était si légère que l'on ne pouvait admettre ni épanchement ni commotion. Petit, de Namur, rapporte des cas de paralysie même des membres thoraciques ; aux observations rapportées par Vasalva, Sabatier, Monteggai, je rapporterai le fait suivant : M. M***, docteur en médecine à Chaumont, reçut, en duel, un coup de fleuret émoussé qui lui fut donné par un confrère, l'instrument pénétra au grand angle de l'œil et n'occasionna que fort peu d'hémorragie ; mais la douleur qui en fut la suite ne fut que plus vive ; le blessé fut instantanément atteint de vertiges, de perte de la vue, de céphalalgie atroce à laquelle ne tardèrent pas à succéder un délire triste qui a résisté à tous les moyens curatifs les mieux indiqués et qui a rapidement dégénéré en une manie incurable. Les plaies des paupières doivent être réunies par première intention par des bandelettes agglutinatives, mais lorsque le cartilage tarse est divisé, cette réunion est assez difficile, et il est presque toujours nécessaire de pratiquer la suture.

Cette opération se pratique avec des petits fils de soie plate que l'on fait passer dans les lambeaux au moyen d'une aiguille courbe très-déliée; mais comme ces fils sont susceptibles d'irriter l'œil qui pourrait aussi être blessé par l'aiguille, il est nécessaire, pour éviter ces accidens, de faire pénétrer ce petit instrument dans l'épaisseur des tégumens sans intéresser en rien la conjonctive de l'intérieur des paupières. B. Bell, propose la suture entortillée faite avec des aiguilles très-fines et analogues à celles dont on se sert pour le bec de lièvre.

Quelques praticiens rejettent ce moyen comme capable d'apporter sur l'œil ou sur la partie malade une trop grande irritation. Cette crainte est tout-à-fait exagérée ; j'ai employé très-souvent de petites épingles pour réunir des plaies aux paupières et je n'ai jamais échoué. Je citerai à l'appui de mon opinion la nouvelle méthode que M. Janson, de Lyon, a adoptée pour le traitement du trichiasis. Toutes les fois que l'on doit réunir une plaie des paupières, il faut avoir soin de recouvrir l'œil sain d'une pelotte de charpie molette afin de s'opposer à ces mouvemens qui seraient funestes au succès de l'opération pratiquée sur l'œil malade. Il arrive quelquefois malheureusement que les plaies des paupières, surtout celles qui sont produites par des corps contondans, sont frangées, de telle manière que l'on a à craindre qu'il se fasse une cicatrice peu régulière, soit par la difficulté que l'on a de mettre en rapport les lambeaux, soit par la mortification et la chute des parties contuses. Pour obvier à ces inconvéniens, il faut, au moyen d'une paire de ciseaux bien affilés, tondre légèrement le bord flottant de chaque lambeau, puis opérer la réunion comme si l'on avait affaire à une plaie simple. Cette méthode offre parfois un inconvénient majeur, c'est la trop grande perte de substance palpébrale et la difficulté d'affronter les deux lèvres de la plaie. Pour éviter un contre-temps de cette nature, il faut faire une incision à la commissure des paupières vers le grand angle de l'œil et disséquer légèrement la partie de la paupière malade qui correspond à cette incision ; on est sûr alors de la voir céder aux tractions exercées sur elle : les deux lambeaux s'affrontent et rien n'entrave plus désormais les tentatives de réunion.

Obs. I. — M. George Ponteville, de Darmstat, carrossier, examinait des travaux de charpente qu'il faisait construire sur le toit de sa maison, lorsqu'un charpentier fit partir avec sa cognée un éclat de bois dur, qui divisa la paupière supérieure, parallèlement à l'axe du corps. Les bords de la solution de continuité étaient frangés : avec des ciseaux je détruisis les petites barbelures qui s'opposaient à ce que les bords de la plaie fussent affrontés exactement, puis je maintins ceux-ci en contact immédiat, avec trois petites épingles très-fines, autour desquelles j'enlaçai un petit cordonnet de soie bien cirée. Le troisième jour la réunion était complète; mais je laissai les épingles jusqu'au cinquième, de crainte d'accident. Le sixième jour la guérison était complète. Il ne restait de l'accident qu'une légère cicatrice linéaire.

Obs. II. — Morando, maître d'armes, reçut un coup de fleuret moucheté, qui lui déchira la paupière supérieure, dans la direction d'une ligne qui, partant du point lacrymal inférieur, allait se terminer au centre de l'arcade sourciliaire. La direction de cette plaie rendant l'application des aiguilles à suture difficile, je crus devoir recourir à la suture à points entrecoupés. Six points furent placés à la distance d'environ deux lignes et demie. La plaie fut recouverte de plumasseaux trempés dans l'eau froide. Il ne se manifesta aucun accident. La réunion fut complète.

Si les plaies des paupières sont compliquées de perte de substance, il faut recourir à la restauration des parties, quelque grande que soit la deperdition. Grâce aux travaux de M. Delpech, il est facile de remédier aux mutilations de la face. Nous traiterons de cette opération et des divers procédés qu'elle réclame dans l'article spécial de la blépharoplastie.

Les piqûres des paupières ne sont point dangereuses lorsqu'elles n'intéressent ni le globe de l'œil, ni l'orbite. De simples lotions d'eau froide suffisent, dans le premier cas, pour obtenir la guérison. Dans le second cas, l'on a toujours à craindre la perte de l'œil, ou des accidens graves consécutifs, qu'il faut attaquer d'une manière franche et déterminée, par les anti-phlogistiques, sans quoi l'on a à craindre des désorganisations d'autant plus graves, qu'elles intéressent des organes plus importans. Il n'est pas rare de voir les corps qui ont lésé les paupières se fixer dans le tissu cellulaire de l'orbite, et y demeurer sans occasioner aucun fâcheux accident. Il est plus ordinaire cependant de voir leur présence déterminer des symptômes, qui cessent aussitôt après leur sortie spontanée ou leur extraction. Je dois à l'obligeance de M. Pacoud, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Bourg, le fait suivant :

Obs. III. — Un jeune charpentier fut frappé avec violence par un éclat de bois à la partie inférieure de l'œil droit. Ce projectile pénétra très-avant dans l'orbite où il se brisa. Le malade en arracha une portion, croyant avoir tout enlevé ; la plaie fut pansée avec un peu d'eau blanche, et ne tarda pas à se cicatriser. Quelques mois après, il se manifesta une fluctuation à la partie inférieure de l'orbite, accompagnée de douleurs de tête très-intenses. La présence du pus ayant été évidemment constatée, on ouvrit l'abcès et il en sortit une grande quantité de pus de bonne nature. La supuration continua pendant plusieurs mois, sans influer en rien sur l'intensité des maux de tête, qui persistèrent malgré plusieurs saignées et plusieurs applications de sangsues.

La sonde promenée dans le tissu dénudé, par la suppuration, ne signala jamais la présence d'un corps étranger. C'est dans cet état que le malade se rendit à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour obtenir un allègement à ses souffrances. Il y passa en vain plusieurs mois ; et, convaincu de l'inutilité des tentatives faites jusqu'à ce jour, il vint à Bourg se présenter de nouveau à M. Pacoud. Celui-ci, moralement convaincu de la présence d'un corps étranger, fit une large incision à la partie inférieure de la paupière et ne tarda pas à reconnaître la présence d'un morceau de bois caché derrière le rebord orbitaire, et qui chargé avec des pinces à anneaux, fut extrait sans accident. Ce fragment de bois, que ce chirurgien conserve encore, a 28 lignes de longueur, et devait par conséquent pénétrer dans la cavité du crâne, non loin de la selle turique, contre laquelle la pointe paraissait même s'être émoussée. Aucun accident ne suivit consécutivement cette opération ; et, après la disparution du corps étranger, on vit se dissiper les maux de tête et la suppuration.

A la suite des plaies contuses des paupières, il se manifeste quelquefois dans l'épaisseur des tissus des infiltrations sanguines, qui refoulent la conjonctive au-devant d'elle, et la font saillir entre les tarses, sous

---

et des couteaux à lames d'argent arrondies par le bout ; et, pour qu'ils ne s'en offensent pas, toute la compagnie se sert d'instrumens pareils. L'auteur a observé, dans cet établissement, que les conversations des aliénés entre eux peuvent, en certains cas, avoir une heureuse influence sur leur esprit ; elles servent au moins, dit-il, à satisfaire le vif besoin de se communiquer, que la plupart de ces infortunés éprouvent, et qui naît de leur isolement du reste de la société.

M. Wendt confirme les éloges qu'on donne généralement à l'hôpital d'aliénés de Sonnenstein, près Pirna. Cet établissement, qui est situé sur le penchant d'une montagne, a le grand avantage de se trouver dans un air pur et sain. Il est dirigé par le célèbre docteur Pienitz. Les convalescens y dînent avec le médecin en chef et sa famille, comme à Vienne, chez M. Bruno-Goergen.

A Berlin, tous les aliénés sont reçus dans l'hôpital de la Charité. Les deux sexes sont complètement séparés ; mais au reste, le classement des malades laisse beaucoup à désirer. On enseigne aux hommes et aux femmes, la géographie, le dessin et la musique. Les dimanches, on leur permet de jouer aux cartes, au billard et aux quilles.

L'établissement d'aliénés de la ville de Schlesvick, est dirigé par le docteur W. Jessen, et destiné à recevoir les malades des duchés de Schlesvick, Holstein et Lauenbourg. On y traite ordinairement environ 130 personnes, qui sont classées d'après le caractère et la période de leur maladie. Les idiots et les épileptiques sont exclus de cet hôpital. Le réglement qui détermine tout ce qui est relatif à l'admission des malades, défend expressément d'y introduire des vêtemens de couleur rouge. Le médecin en chef est chargé de tenir un journal exact sur chacun des malades. Ces journaux, qu'on conserve dans les archives de l'établissement, sont d'une très-grande utilité pour la science ; et il serait à désirer qu'il en fût tenu de pareils dans tous les hospices d'aliénés.

Après avoir passé en revue des établissemens de moindre importance, l'auteur donne une description de celui de Bidstrupgaard, près Roeskilde (Danemarck). Cet établissement est composé de deux sections, dont l'une reçoit les aliénés, et l'autre les vieillards, les aveugles, les apoplectiques, etc. Le quartier des aliénés, qui est situé sur une colline et entouré de belles promenades, peut contenir 76 hommes et autant de femmes. Il y règne la plus grande propreté ; les malades sont bien vêtus, et les lits excellens. Tous les moyens accessoires propres à distraire et à occuper les aliénés, y sont réunis. L'établissement possède une petite bibliothèque, et reçoit les journaux du pays, qu'on distribue aux convalescens.

On apprendra avec plaisir, qu'à l'exemple donné par la France, les hôpitaux de l'Allemagne et du Danemarck ont proscrit les violens moyens de répression, tels que les chaînes, la machine rotatoire, la réclusion et autres semblables. Les aliénés de ces pays reçoivent aujourd'hui un traitement beaucoup plus doux et plus salutaire qu'autrefois.

forme d'un bourrelet qui peut quelquefois devenir gros comme un œuf de pigeon.

Dans ce cas, il ne faut point compter sur la résorption naturelle du liquide épanché; il faut inciser largement la conjonctive, dont on enlève même des lambeaux avec les ciseaux courbés sur leur plat. Sans cette précaution l'on aurait à craindre non-seulement l'étranglement, mais encore la formation d'escarres gangréneuses, dont le moindre inconvénient serait une difformité plus ou moins désagréable.

CARRON DU VILLARDS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Emploi du persesquinitrate de fer contre la diarrhée et quelques autres affections de la membrane muqueuse du canal alimentaire. — Observation de morve chez l'homme, produite par l'absorption du fluide de la morve du cheval. — Gangrène spontanée. — Artérite aiguë. — Analyse du sang des cholériques. — Expériences sur la reproduction de l'os.

EMPLOI DU PERSESQUINITRATE DE FER CONTRE LA DIARRHÉE ET QUELQUES AUTRES AFFECTIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DU CANAL ALIMENTAIRE; par M. KERR DE PESLEY.

L'auteur rapporte avoir administré, depuis plusieurs années, ce médicament sur une grande échelle, dans plusieurs maladies de la membrane muqueuse du canal intestinal, et surtout dans les cas de diarrhée avec ou sans vomissement, et avec un succès presque constant, les cas où il n'a pas réussi ayant été fort peu nombreux. Voici la manière dont il le prépare : Prenez une once et demie de fer et de sel de fer; acide nitrique, 3 onces; eau, 27 onces; acide muriatique, 1 drachme.

Placez le fer dans un vase en terre, et versez dessus l'acide, étendu auparavant de 15 onces d'eau. Quand tout l'acide s'est combiné au fer et a formé le persesquinitrate de fer, on en sépare la portion de fer qui n'a pas été dissoute, on filtre et l'on ajoute l'acide muriatique et le reste de l'eau, ou autant qu'il en faut pour que la somme des liquides forme environ 30 onces. Alors la solution a une couleur rouge si foncée, qu'elle paraît noire à la lumière réfléchie, et elle est composée entièrement de persesquinitrate. Mais, si on la laissait quelques heures de plus sur le fer, elle se convertirait graduellement en pernitrate et en protonitrate de fer : le premier est insoluble et trouble le liquide; et le dernier, qui reste en dissolution, ne jouit pas des propriétés médicales que possède le persesquinitrate. Lorsque la solution ne contient que l'acide nitrique et l'oxide de fer, elle éprouve à la longue une lente décomposition, et, au bout de quelques semaines, elle commence à paraître trouble. L'acide muriatique, qui y entre en trop faible quantité pour modifier les propriétés médicales, empêche cette décomposition. Elle est très-astringente et nullement caustique.

M. Kerr administre cette solution à la dose de 10 à 15 gouttes, deux fois par jour aux adultes, dans une potion ou dans une once d'eau tiède, et, chez les enfans, en lavement, dans des proportions à peu près analogues. La qualité astringente de ce médicament est sans contredit la cause principale de son action sur la muqueuse des organes digestifs; mais l'auteur croit qu'il possède, en outre, la propriété de diminuer la sensibilité de cette membrane. Dans aucun cas, il n'a observé qu'il eût des effets fâcheux; mais aussi il l'a trouvé sans efficacité contre la diarrhée qui dépend des fièvres typhoïdes et de la dysenterie. Il pense que le nitrate de fer pourrait être utile comme moyen de prévenir le cholera dans les cas où cette maladie règne épidémiquement, et ferait cesser promptement les diarrhées légères, qui sont ordinairement alors si communes et se terminent si souvent par le cholera. Il a même engagé plusieurs de ses cliens, qui sont sujets à ces légers dérangemens des fonctions digestives, de prendre ce médicament par précaution, afin de diminuer leur susceptibilité au cholera. Nous choisissons le fait suivant sur les onze que l'auteur rapporte dans son travail.

OBS. — Madame S., âgée de 32 ans, est prise à certaines époques, qui varient de trois à huit semaines, de malaises généraux, de frissons, de faiblesses, de pesanteur et de mal de tête et de nausées; puis, au bout d'un ou deux jours de diarrhée; aussitôt que la diarrhée commence, la pesanteur et le mal de tête, les nausées cessent complètement; quelques selles liquides, précédées d'un vif sentiment de ténesme, et qui se prolongent quelquefois durant deux ou trois jours. Puis, après un ou deux jours de faiblesse, la malade recouvre sa santé ordinaire. Elle se plaint de cet état depuis cinq ans, et le considère comme la suite d'une attaque de cholera. Elle commença l'usage du persesquinitrate de fer à la fin de juin, à la dose de dix gouttes deux fois par jour, et aussitôt elle éprouve une amélioration sensible. La diarrhée et les symptômes qui la précédaient n'ont pas reparu, tandis qu'avant il suffisait d'un léger froid, d'une petite fatigue pour en déterminer le retour.

(*The Edimburgh medical and surgical Journal.*)

OBSERVATION DE MORVE CHEZ L'HOMME, PRODUITE PAR L'ABSORPTION DU FLUIDE DE LA MORVE DU CHEVAL.

Depuis que l'attention des médecins anglais a été fixée sur la transmission de cette maladie du cheval à l'homme par le docteur Elliotson (1), on en trouve de temps en temps des exemples dans les recueils périodiques anglais. Le fait suivant est emprunté à la *Lancette de Londres* du 11 février 1832.

Crasty, âgé de 45 ans, se fit, le 23 juillet, en coupant des baies, une légère blessure à l'un des doigts de la main droite. Il n'y fit cependant aucune attention, et continua à donner des soins à un cheval affecté de la morve, dont il était chargé depuis quelque temps. Le 26, il commença à ressentir dans le doigt une sensation douloureuse, et, le soir du même jour, il se plaignit d'une douleur qui s'étendait jusqu'au bras, et eut quelques frissons.

Le 27, le doigt fournit une petite quantité de pus; augmentation de la douleur du bras, qui offre l'aspect d'une corde tendue comme si l'infection suivait le cours des lymphatiques.

Le 28, vive douleur de tête, dyspnée, toux assez fréquente, les frissons continuent. Le 29, le bras présente une tumeur phlegmoneuse considérable, entourée d'une vive rougeur érysipélateuse. Douleurs vagues dans les extrémités, pouls fort, soif vive. Le 30, les douleurs sont moins aiguës, mais la prostration est considérable, défaillance presque continuelle. La tumeur du bras est plus circonscrite. Le 1er août, la langue est tremblante, nasillement considérable.

(1) Voyez dans l'un des derniers numéros de la *Gazette* l'analyse du travail du docteur Elliotson.

PRIX.

La Société des Sciences à Harlem a proposé pour 1832 les questions suivantes :

TRANSFUSION DU SANG.

La transfusion, mise en pratique il y a deux siècles en France, était complétement oubliée à cause de ses suites fâcheuses. Plusieurs expériences heureuses sur ce sujet, tentées récemment en Angleterre, ont réveillé l'attention des médecins, et méritent d'être examinées avec une sérieuse et consciencieuse attention.

C'est pourquoi la Société demande : 1° un compte exact des expériences faites dans ces dernières années sur la transfusion, surtout chez l'homme, et des effets qu'elle a produits dans les diverses affections pour lesquelles on l'a employée; 2° La transfusion est-elle utile, et mérite-t-elle d'être mise en pratique de préférence à d'autres moyens? et si elle est digne d'être reçue parmi les secours de l'art de guérir, quels sont les cas où elle doit être employée? 3° Quelles sont les précautions à prendre pour assurer la réussite de cette opération, soit dans les cas où elle a été employée, soit dans ceux où il serait avantageux qu'elle le fût? 4° Quelle est la meilleure méthode et les meilleurs instrumens pour la pratiquer?

IODE.

L'iode a été employé sous différentes formes dans une foule de maladies externes et internes; mais on n'est pas unanime sur ses avantages. Plusieurs médecins lui ont reconnu d'excellens effets; d'autres ne lui ont reconnu aucune action dans les scrofules, maladie pour laquelle il est généralement préconisé; enfin un certain nombre lui ont vu produire des accidens graves, et même la mort. La Société demande : « Un mémoire raisonné qui soit fondé sur l'expérience, où les propriétés médicales de l'iode soient examinées avec toute l'exactitude possible, et qui indique tout à la fois les maladies internes et externes où il convient de l'employer. »

SALICINE.

Quelles sont les propriétés médicales de la salicine? Qu'a-t-elle de commun avec la quinine et la cinchonine? Dans quels cas peut-elle les remplacer? Déterminer par des observations prises au lit des malades, quelle est la meilleure manière de l'administrer, soit seule, soit en la combinant avec d'autres substances? Quelle est la meilleure méthode, la plus parfaite et la moins dispendieuse pour préparer la salicine? Quelles sont les espèces de saules et de peupliers qui en fournissent la plus grande quantité? Quels sont les caractères et les moyens de connaître sa pureté? Et quelle est la nature des corps composés que la salicine peut former avec d'autres substances?

Le prix pour chacune de ces questions est une médaille d'or, de 150 florins; et de plus, si le mémoire en est jugé digne, une gratification de 150 florins de Hollande. Les réponses, écrites en hollandais, français, anglais, latin ou allemand, doivent être adressées franc de port, avant le 1er janvier 1833, à M. Van Marum, secrétaire-général de la Société.

Le 2, la tumeur semble avoir perdu beaucoup de sa vitalité et devient molle; on l'ouvre; et il en sort une certaine quantité d'une matière épaisse. Plusieurs taches pustuleuses ont apparu sur le corps, la face, etc., et l'un des doigts de la main gauche est frappé de gangrène; Le pouls est lent, dur et irrégulier. Le 3 au matin, les yeux et le nez sont considérablement tuméfiés; le nasillement est beaucoup augmenté. Expectoration mêlée avec une matière purulente qui paraissait fournie par le nez, bien qu'elle sortit de la bouche; le malade étant hors d'état, à cause de sa faiblesse, de la chasser par le nez; coma, avec délire à voix basse. La langue est continuellement agitée, ainsi que les extrémités supérieures; le pouls fluctuant, filiforme; évacoations alvines involontaires; le soir, le nez est un peu moins tuméfié. La rougeur érysipélateuse a fait place à une couleur d'un bleu foncé qui s'étendait jusqu'au col. Les symptômes ont été en s'aggravant jusqu'à la mort du malade, qui arriva à minuit. Plusieurs parties du corps paraissaient déjà frappées de putréfaction, mais surtout l'extrémité du nez, le tour des yeux et le col.

On ne put obtenir de faire l'autopsie, et l'état de putréfaction avancée obligea ses amis à le faire ensevelir le lendemain. Quant au traitement, il varia suivant les symptômes les plus urgens.

M. Kerans, chirurgien du dispensaire d'Abascra, dans le comté de Golway, en Irlande, qui vit ce malade le 1er août, rapporta au narrateur de cette observation avoir déjà vu deux cas semblables, chez le père et le fils; le père avait contracté la maladie comme le sujet du fait précédent, et le fils la gagna pendant qu'il donnait des soins à son père, lequel avait plusieurs ulcères pustuleux.

(*Lancet.*)

GANGRÈNE SPONTANÉE ARTÉRITE AIGUE.

OBS. — E. F. âgée de 75 ans, était paralysée du mouvement et en grande partie de la sensibilité de tout le côté gauche du corps, son extérieur annonçait l'action d'une affection organique générale; elle n'était pas plus amaigrie qu'on n'aurait pu l'attendre de son âge. Déjà alors quelques taches de gangrène s'étaient montrées aux extrémités des orteils du pied droit. On chercha à la soutenir au moyen de toniques et de stimulans, mais les points gangrenés furent en augmentant graduellement, et au bout d'un mois, ils avaient envahi la moitié du pied. Les parties molles se détachèrent lentement et laissèrent les os du métatarse à nu. Le pied au-dessus de la gangrène, était œdémateux.

L'artère fémorale battait plus faiblement qu'à l'ordinaire dans l'aine droite, la jambe était un peu fléchie, ce qui fut en augmentant graduellement jusqu'à ce qu'elle fit un angle droit avec le genou. Le membre ne pouvait être redressé sans une grande difficulté et de vives douleurs, il n'y avait cependant pas de contracture musculaire. On ne put constater s'il y avait encore quelques mouvemens volontaires; la santé allait en s'affaiblissant, elle mourut au bout de cinq semaines.

Autopsie.

Onze ans avant, elle avait fait une chûte sur la tête, qui avait déterminé une exfoliation de la partie supérieure du frontal et des pariétaux; dans cet endroit, on trouva les tégumens, le péricrâne et les os eux-mêmes, très-minces; la dure-mère y était extrêmement adhérente; le cerveau contenait un épanchement sous-arachnoïdien considérable; les artères vertébrales et basilaire étaient ossifiées, ainsi que plusieurs petites artères du cerveau, ce que l'on remarquait surtout dans celles du corps calleux; la partie postérieure du corps strié droit, contenait un abcès; la surface de la couche optique était ramollie, et offrait des débris qui flottaient dans la sérosité que contenait le venticule.

Les parois du ventricule droit du cœur étaient extrêmement minces et conservaient à peine quelques fibres musculaires, il ne restait que quelques faisceaux isolés au milieu de la graisse et du tissu cellulaire. Les parois du ventricule gauche avaient éprouvé la même dégénérescence, mais à un degré moins avancé; la valvule mitrale était très-épaisse, et sa surface était parsemée de dépôts granuleux, offrant un caractère presque tuberculeux; les valvules semi-lunaires de l'aorte étaient dilatées à leur base; l'aorte, dans sa portion ascendante, offrait quelques points de dépôt, mais au-dessous de la crosse, elle était continuellement altérée; des plaques d'os étaient déposées au-dessous de sa membrane interne qui les recouvrait complètement sur quelques points, et ailleurs était ulcérée; quelquefois cette ulcération avait envahi les trois quarts de la membrane interne qui les recouvrait, et alors elles faisaient à l'intérieur de l'artère, une forte saillie qui opposait au cours du sang, un obstacle puissant. Ces lames osseuses étaient mêlées de plaques cartilagineuses et de dépôts d'une matière qui semblait tuberculeuse; il y avait aussi quelques abcès, et dans deux ou trois endroits de la lymphe coagulée qui, d'après sa couleur, paraissait être le résultat de l'extravasation du sang au-dessous de la membrane interne; toutes les petites artères qui communiquent avec cette portion de l'aorte, offraient la même altération. Au niveau de la première vertèbre lombaire, l'aorte était légèrement contractée, et dans ce point, elle était complètement entourée d'un dépôt osseux qui empêchait ses parois d'être rapprochées même sous une forte pression, on eût dit un fort tube osseux, et elle conservait ce caractère au-delà de sa bifurcation.

La même altération fut suivie dans les artères iliaques et dans tous les petits rameaux qui se distribuent dans le bassin; les deux artères musculaires étaient singulièrement obstruées, leurs membranes étaient fortement ossifiées; un caillot semblait s'être formé dans leur intérieur, d'après l'absence d'action et l'état rugueux de la membrane interne, qui avait fini par occasionner la stagnation du sang et la formation d'un caillot. Plus tard, cette lymphe s'était organisée, et ayant participé à la tendance générale aux dépôts osseux, elle s'était changée en un cylindre osseux remplissant la cavité de l'artère et adhérent à sa paroi interne.

Les membranes de la fémorale droite étaient beaucoup plus désorganisées que celles de la gauche; mais la fémorale droite, dans le point où le tendon de l'adducteur croise l'artère avant qu'elle ne pénètre dans l'espace poplité, avait sa cavité oblitérée et remplie par un caillot que l'on suivit jusqu'à quatre ou cinq pouces.

Quelle que soit l'opinion que l'on ait sur la nature de la maladie à son début, il n'en est pas moins certain que les produits particuliers découverts dans le tissu des artères dans ce cas remarquable, semblaient être le résultat immédiat de l'inflammation.

On conçoit de quelle importance il serait de pouvoir constater l'existence d'une maladie aussi grave dès son origine. A l'époque où l'inflammation est encore aiguë, elle peut être traitée par les moyens appropriés. Plus tard, on doit conserver peu d'espoir d'arrêter les progrès d'une maladie qui a son siége dans les tissus vasculaires, et qui paraît peu susceptible d'être influencée par les moyens internes et externes.

Les symptômes de la période aiguë doivent varier suivant que l'inflammation est locale ou générale, et même lorsqu'elle affecte le système artériel général; son histoire paraît être vague. Après quelque fièvre, le pouls devient vif et dur, et les symptômes de l'état inflammatoire aigu se développent, ils sont fréquemment accompagnés d'un peu de toux, de quelques douleurs dans la poitrine ou dans les reins, et quelquefois de nausées continuelles; la douleur peut alors disparaître du lieu primitivement affecté, et se porter sur un organe éloigné, ou dans un membre en suivant le trajet d'une artère; dans ce cas, on trouve ordinairement que la chaleur est plus forte dans le lieu qu'elle occupe, il faut encore ajouter que bien que les symptômes inflammatoires aigus persistent, on ne peut affirmer qu'aucun viscère particulier en soit le siége, et les douleurs errent d'une manière vague dans le corps, suivant spécialement les troncs des grosses artères, dont les pulsations deviennent par intervalle très-violentes. Dans les périodes suivantes, le pouls devient tout-à-coup plus faible et plus lent, quelquefois très-petit et très-vif; de forts frissons sont suivis de transpirations abondantes, la face est pâle et inquiète, les facultés intellectuelles sont le plus souvent intactes. On sent sur le trajet de quelqu'artère, une dureté, ou une espèce de noyau. Le malade éprouve la sensation que quelque chose a craqué dans le membre; le pouls ne peut être senti dans une ou dans plusieurs extrémités, et la partie devient froide ou peut-être même paralysée; mais avant cette époque, déjà les conséquences de l'inflammation ont été produites, et alors commence la seconde période dont le cas que nous venons de lire, fournit un exemple remarquable: malheureusement les symptômes de cette maladie sont souvent beaucoup moins tranchés, et la maladie n'est connue que par ses funestes résultats.

(*North of england médical and surgical Journal*).

EXPÉRIENCES SUR LA REPRODUCTION DE L'OS: par le docteur J. MURRAY.

L'auteur de ces expériences, qui laissent peu de doute sur la voie que suit la nature dans la reproduction des os, fut déterminé à les faire par le fait suivant, qui lui en donna l'idée. Un homme âgé de 35 ans, admis à l'hospice d'Aberdeen pour un ulcère de la jambe, avait éprouvé, vingt ans auparavant, une nécrose du tibia de la même jambe, et avait maigri considérablement peu de temps avant son admission. En examinant le nouvel os, on sentait la veine saphène un peu dilatée, encaissée dans une rainure que l'os présentait sur sa face extérieure. La maigreur du malade était telle, qu'il était extrêmement facile de distinguer les parties. Quand on avait vidé la veine en appuyant un doigt sur un point de sa longueur, et chassant le sang qu'elle contenait au-dessous avec un autre, on reconnaissait facilement, à travers les tégumens, la rainure dans laquelle elle était contenue et ses bords saillans. Sur quelques points, la veine était presque entièrement enveloppée par ces bords, tandis que sur d'autres elle paraissait plus superficielle.

Dans les expériences suivantes, qui furent faites sur des pigeons, on déterminait la mort de l'os en introduisant un morceau de fil métallique fin ou de bois par une petite ouverture pratiquée à la partie inférieure, pour en détruire la moelle, et en le laissant dans la cavité de l'os. On passait alors autour de l'os un fil de platine peu serré, et, dans quelques cas, on appliquait à sa surface et longitudinalement une plaque mince du même métal. Ces opérations ne déterminaient qu'un très-léger trouble général. Chez quelques-uns des vieux pigeons, on n'observait aucune tendance à la reproduction de l'os. Chez eux, on trouva les parties molles séparées de l'os par une petite quantité d'un liquide clair et rouge interposé. En général, la production du cal était très-abondante, surtout dans les cas où l'os, que le nouveau devait remplacer, était fréquemment employé dans les mouvemens de l'oiseau.

1re EXPÉRIENCE. — Un fil de platine fut passé, après la destruction de la moelle, autour de l'extrémité inférieure du radius. A l'examen, 37 jours après, on trouva

le tendon de l'un des muscles compris par le fil sur la face postérieure de l'os. A quelque distance de chaque côté de ce tendon, le fil n'était pas couvert d'no nouveau dépôt osseux; mais, sur la face antérieure de l'os, on ne pouvait plus apercevoir de traces do fil qui était entièrement caché par la couche du nouvel os.

2ᵉ Expérience. — Sur un autre pigeon, on plaça au-dessous du fil de platine, disposé comme dans l'expérience précédente, un fil placé longitudinalement le long de la surface de l'os. 22 jours après, le pigeon fut tué et injecté avec beaucoup de succès. Le fil placé en long sortait à travers la peau, et paraissait libre. Le nouveau périoste était très-vasculaire, mou, et se détachait facilement du nouvel os. Il se continuait avec une membrane semblable qui revêtait la cavité de l'os. Le nouvel os était fort et irréguliec: il offrait une dépression près de l'endroit où les parties molles avaient été notablement lésées pour l'application du fil circulaire. Le long de sa face sopérieure, on voyait un certain nombre de dépressions que contenaient les racines des grandes plumes de l'aile. On trouva le fil circulaire après avoir fait la section du nouvel os, qui était très-vasculaire et tendre. L'action des muscles sur le fil placé en long avait forcé le circulaire, qui était très-serré. Ce derniec était au centre de la couche du nouvel os, sans aucune marque extérieure qui pût indiquer sa situation.

3ᵉ Expérience. — Un pigeon, sur lequel la même opération fut faite que chez le précédent, fut tné six jours après. Le périoste était très-vasculaire et le cal à l'état cartilagineux, avec quelques points osseux répandus ça et là. On ne voyait à l'intérieur aucune trace des fils, mais on les trouva enveloppés dans le cal lui-même et dans la même position que pendant l'opératinn.

4ᵉ Expérience. — Un fragment triangulaire du sternum fut colevé sur un autre pigeon, et la plaie réunie par première intention. Quelques semaines après, un dépôt osseux abondant remplissait presque cotièrement l'ouverture.

Sur un autre sujet, on trouva les vaisseaux dans une rainure semblable à celle que présentait le malade de l'hospice d'Aberdeen.

L'auteur conclut de ces faits et de quelques autres à pen près semblables: d'abord, que la reproduction de l'os n'est pas due au périoste; ensuite, qu'elle ne commence point à l'extrémité du vieil os. Le moyen le plus simple d'expliquer ces expériences est de supposer qu'à la mort de l'os une nouvelle énergie est developpée dans les vaissaux de tous les tissus voisins, en sorte que l'origine du nouvel os sera celluleuse, fibreuse, tendineuse, musculeuse, suivant la situation de la partie de l'os affecte.

(*The Edimburg med. and surg. Journal.*)

ANALYSE DU SANG DES CHOLÉRIQUES.

M. O'Shaughnessy, qui s'est occupé de recherches expérimentales sur le sang des cholériques à Newcastle, rapporte, dans la *Gazette médicale de Londres*, les premiers résultats de ses recherches, sur lesquelles il promet de plus amples détails.

1° Le sang obtenu dans les cas les plus funestes du cholera n'a éprouvé aucun changement dans la structure anatomique ou globulaire.

2° Il a perdu une grande proportion de son eau, 1,000 parties du sérum d'un cholerique ne contenant qu'environ 850 parties d'eau.

3° Il a perdu aussi une forte proportion des matières salines nentres qui entrent dans sa composition.

4° Dans quelques cas, on ne trouve pas un atome de l'alcali libre que contient le sérum des sujets en santé; dans quelques autres, on n'en tronve qu'une trace seulement.

5° On y trouve de l'urée dans les cas où la suppression de l'urine a existé d'une manière notable.

6° Tous les sels qui manquent dans le sang, et surtout l'alcali et le carbonate de soude, se retrouvent en grande quantité dans les matières blanches déjectées.

(*The med. Gazette.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 mars 1832. — M. Leroy d'Étiolles envoie un mémoire sur l'emploi de la lithotritie dans les cas où la pierre existe en même-temps que la retention d'urine. L'appareil dont il se sert, et qui est destiné à donner issue artificiellement aux débris de la pierre, présente beaucoup d'analogie avec celui que M. Heurteloup a fait connaitre dans la dernière séance. M. Leroy suppose cependant quelque supériorité au sien, en ce qu'il n'agit pas seulement par la pression contre le calcul qu'il veut rompre, mais aussi par rotation, au moyen d'une tige articulée. Le mémoire de M. Leroy est renvoyé à la commission nommée pour examiner les instrumens de M Heurteloup.

M. Ségalas présente deux nouveaux instrumens de lithotritie, qu'il destine au concours des prix Monthyon: ces instrumens sont le porte-caustique courbe et le lithotriteur courbe que l'auteur avait déjà fait connaître à l'Académie de médecine.

M. Dumas communique, par lettre, quelques résultats qu'il croit susceptible de jeter un nouveau jour sur la chimie organique. En combinant ses propres observations avec celles de MM. Liébig, Opperman et Chevreul, il est parvenu aux résultats suivans:

Il existe un composé de 12 volumes de carbone et de 9 vol. d'hydrogène condensé en un qui a été isolé par M. Oppermann. M. Dumas le désigne sous le nom de *camphogène*.

Un volume de camphogène, combiné avec un volume de vapeur d'eau, constitue le camphre ordinaire, espèce d'alcool de camphogène.

Deux vol. de camphogène avec un vol. de vapeur d'eau produisent la cholestérine.

Un vol. de camphogène avec un vol. d'acide hydrochlorique produisent le camphre artificiel.

Quatre vol. de camphogène, une proportion d'acide nitrique, une proportion d'eau, produisent no éther particulier, le nitrate de camphre des anciens chimistes.

Le camphogène se combine avec l'oxigène. Deux vol. de camphogène et deux vol. d'oxigène fournissent l'acide caproïque; deux vol. de camphogène et trois vol. d'oxigène donnent l'acide caprique; enfin, deux vol. de camphogène et cinq d'oxigène donnent l'acide camphorique.

Le chlore et l'acide sulfurique, en agissant sur le camphre, fournissent des produits compliqués, mais généralement analogues à ceux que produit l'alcool avec ces mêmes réactifs.

LETTRES DE SCARPA SUR LES GANGLIONS DES NERFS, ET SUR LE NERF INTERCOSTAL.

M. Cuvier donne nn extrait de deux lettres de Scarpa à Weber sur les ganglions des nerfs, et l'origine et la nature du nerf intercostal; lettres qui ont paru dans les *Annales de médecine de Milan*.

Les ganglions, dit l'auteur, ne sont que des divisions et subdivisions des filets nerveux qui y entrent: ils sont environnés d'un tissu cellulaire mou et abreuvé de sucs, et se recomposent pour en sortir. Les ganglions composés, recevant des filets de diverses origines, les cordons qui en sortent se trouvent presque nécessairement composés de filamens provenant de ces mêmes origines diverses.

Le tronc du nerf intercostal et ses rameaux contiennent autant de filets qu'il leur en vient des nerfs intercostaux et même du nerf de la cinquième paire et de la huitième. Quant à la sixième, on ne sait pas si c'est elle qui donne ou qui reçoit. Le nerf intercostal n'existe pas, à proprement parler, par lui-même, mais résulte du concours de presque tous les autres. Il en est de même du plexus brachial; chaque branche qui en sort amène des filets de toutes celles qui y entrent (les cervicales inferieures et la première dorsale). Les rameaux inférieurs de l'intercostale sont les plus composés; aussi, dans les affections de la vessie et de la matrice, agitent-ils tout le corps.

Il est naturel qu'on se demande pourquoi l'intercostal, recevant ainsi des filets de tous les nerfs spinaux, n'est pas soumis à la volonté. La différence qu'on observe dans la fermeté de sa texture, comparée à celle des nerfs des sens, n'est pas une raison suffisante, et la propriété qu'on a attribuée à ces ganglions d'intercepter les effets de la volonte, n'est ni prouvée, ni probable; mais l'explication de fait se trouve dans la confirmation qu'a reçue depuis peu par les expériences de M. Panizza, l'opiniou de Galien relativement aux facultés différentes des deux racines des nerfs spinaux.

Nous savons en effet maintenant que les racines antérieures donnent le mouvement, et les postérieures qui ont un ganglion, la sensibilité. Il en est de même des nerfs cérébraux. Charles Bell a démontré que la section du sous-orbitaire (branche de la cinquième paire) fait disparaître le sentiment des lèvres et de la région nasale; que celle du facial (provenant de la septième paire) abolit le mouvement de ces mêmes parties.

La cinquième paire a deux parties: la petite, qui se distribue aux muscles de la mastication, la grande qui sert aux sens. Le rameau lingual de celle-ci sert au goût, mais c'est la neuvième paire qui donne le mouvement à la langue et à l'os hyoide. M. Scarpa, si nous l'avons bieu compris, pense de plus que le nerf de la huitième paire, sur lequel il a trouvé immédiatement après sa sortie du crâne un ganglion, caractère qu'il regarde comme appartenant exclusivement aux nerfs du sentiment, serait destiné à donner uniquement la sensibilité aux parties dans lesquelles les filets se distribuent, tandis que le nerf accessoire donnerait le mouvement à celles de ces parties qui sont de nature musculaire.

Partant de ces faits, M. Scarpa a recherché quelles sont les racines d'où proviennent les filets qui se rendent à l'intercostal; il a reconnu que ce sont toujours les postérieures d'où partent, un peu au-dessus du ganglion, ces filets, d'abord au nombre de trois ou quatre, et qui s'étant ensuite unis en un ou en deux, montent par dessus la racine anterieure, et l'enveloppent quelquefois comme un réseau ou même la traversent.

Il faut de l'attention et de l'adresse pour démêler ces variétés. Aussi Schmidt s'est-il trompé en croyant que les filets de l'intercostal venaient de la racine antérieure; ils viennent bieu certainement de la postérieure et uniquement de celle-ci, car ils naissent avec la réunion des faisceaux provenant des deux racines. Il suit de là que les fibres charnues du cœur et de l'estomac n'oot point de filets moteurs, mais beaucoup de filets sensitifs. Leur incitation vient du sang et des alimens, et non de la volonté.

Dans la deuxième lettre, M. Scarpa revient sur ce caractère, qu'il attribue à tous les nerfs de la sensibilité, d'avoir des ganglions. Les nerfs cérebraux, dit-il, en ont eux-mêmes toutes les fois qu'ils sont sensitifs.

Ainsi l'olfactif a son gonflemcot. La grande partie do trijumeau, déjà ganglionnaire à son origine, a de plus le ganglion ophtalmique, le spheno-palatin et le maxillaire. Aucun des filets qui en partent ne va aux muscles.

Le nerf vague à peine sorti du crâne se renfle en un ganglion. On objectera peut-être, poursuit M. Scarpa, que le ganglion ophtalmique vient en partie de

l'oculo-moteur; je nie cette origine; il vient du nasal de la cinquième paire. Le petit ruban qui part du rameau de l'oculo-moteur, destiné au petit oblique, n'est qu'un ligament celluleux et non nerveux. Ce nerf nasal donne encore des ciliaires au-dessous du ganglion et l'oculo-moteur n'en donne aucun, aussi le mouvement de l'iris ne dépend-il pas de la volonté.

On serait tenté, d'après ce qui vient d'être dit, de supposer que les muscles de l'œil ne recevraient, par une exception dont ils seraient le seul exemple, que des nerfs du mouvement, et non des nerfs de la sensibilité. Scarpa croit qu'ils reçoivent aussi de ces derniers. Il soupçonne que l'abducteur en reçoit un très-ténu, qui part directement du cerveau, et accompagne le nerf de la sixième paire. Quant aux autres, ils reçoivent, selon lui, leur sensibilité de filets qui, partant du ganglion cervical supérieur de l'intercostal, se dirigent vers l'œil en suivant la carotide, l'artère ophtalmique et ses divisions. Mais d'où vient que la nature, qui avait si près les nerfs ciliaires, a fait venir ceux-là de si loin? C'est une question que l'auteur de la lettre pose sans la résoudre.

Les racines motrices de tous les nerfs spinaux, après avoir dépassé le ganglion des racines sensitives, se mêlent à celles-ci assez intimement. On y voit en petit le même mélange que dans les grands plexus. Ce sont ces filets sensitifs qui, débarrassés à la fin des antres, vont à la peau constituer l'organe du taet. Il faut donc abandonner l'idée que le taet est exercé par les mêmes nerfs que le mouvement.

SUR LES CHLORURES DE CYANOGÈNE.

M. Sérullas lit un mémoire sur les chlorures de cyanogène. MM. Wolher et Liebry ayant reconnu l'existence de l'hydrogène dans l'acide cyanique obtenu par l'action de l'eau bouillante sur le perchlorure de cyanogène, la composition de ce dernier corps, telle qu'elle avait été indiquée par M. Sérullas, ne pouvait plus être admise sans une modification; mais il restait à déterminer si en effet ce corps contenait de l'hydrogène, et alors n'était qu'on chlorure d'acide hydrocyanique, ou si seulement il renfermait moins de chlore qu'on ne lui en avait d'abord attribué. Un moyen pour se décider entre ces deux hypothèses consistait à évaluer la quantité d'acide hydrochlorique qui se produit quand on fait réagir du chlore sec sur de l'acide hydrocyanique, pour produire le perchlorure de cyanogène. C'est ce qu'a fait M. Sérullas, et par là il s'est assuré que l'hydrogène de l'acide hydrochlorique formé représente tout l'hydrogène de l'acide hydrocyanique. Il ne s'est pas borné à cette seule preuve, mais par une analyse directe du perchlorure de cyanogène, il a montré, d'une part, que ce corps ne contient point d'hydrogène, et de l'autre qu'il renferme moitié moins de chlore qu'on ne le croyait, c'est-à-dire un atome de chlore pour un atome de cyanogène, par conséquent la même composition que le chlorure de cyanogène gazeux.

Puisqu'il est démontré que le chlorure de cyanogène solide ne contient pas d'hydrogène, il faut admettre que, dans la décomposition par l'eau, il se transforme en acide hydrochlorique et en acide cyanique, et que celui-ci s'approprie les élémens de l'eau pour devenir acide cyanique. Cette transformation est remarquable en ce que l'acide cyanique ne peut être considéré comme un acide hydraté. L'auteur termine son mémoire en faisant connaître une nouvelle combinaison de chlore et d'acide hydrocyanique qui se forme quand on fait agir du chlore sur de l'acide hydrocyanique en excès.

SUR LES SERPENS VÉNIMEUX DE L'INDE.

M. Lamarre Picquot lit une suite d'observations relatives aux serpens vénimeux de l'Inde et à divers entozoaires trouvés par lui dans les intestins et dans le tissu pulmonaire de plusieurs de ces reptiles.

L'auteur donne des détails sur les mœurs de ces serpens, il fait connaître les résultats de diverses expériences relatives à l'action de leur venin sur des mammifères et des oiseaux, décrit les effets de la morsure du Naja capello et de celle du Kaouthia, et rapporte un cas de guérison obtenu par lui sur un Indou blessé par un serpent de la dernière espèce. M. Lamarre Picquot croit, d'après ses expériences et ses observations pouvoir affirmer en thèse générale que les effets du venin sont d'autant plus actifs que l'individu blessé est plus jeune, plus vigoureux et en meilleur état de santé. Les animaux morts d'une morsure de serpent peuvent sans aucun inconvénient servir d'aliment à l'homme.

M. Lamarre décrit un procédé au moyen duquel on peut toujours saisir aisément et sans dangers les serpens sur lesquels on fait ces observations; enfin il indique un moyen simple pour enlever le venin des glandes sans blesser l'animal

L'auteur dépose sur le bureau différens flacons contenant des sacs remplis de leur venin, les uns desséchés, les autres conservés dans l'alcool; dans d'autres flacons, bouchés hermétiquement, il est parvenu à conserver le venin à l'état liquide. Il dépose également les entozoaires dont il a donné la description et dont il regarde quelques espèces comme nouvelles.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 MARS. — M. le président annonce à l'Académie qu'elle a dans son sein MM. Gaymard et Gerardin, membres de la commission envoyée en Russie pour observer le cholera-morbus.

La correspondance officielle comprend une lettre de M. le ministre du commerce et des travaux publics, qui adresse à l'Académie deux bouteilles de sirop laxatif de miel de Provence de M. Auguste Aubenas, et demande un rapport sur le sirop auquel sont attribuées un certain nombre de propriétés medicinales. — Renvoyé à la commission des remèdes secrets.

CONTAGION DE DARTRES SQUAMMEUSES.

M. Collineau lit la note suivante sur une communication de dartres squammeuses:

Il est peu de praticiens qui n'aient eu l'occasion d'observer des cas isolés, dans lesquels la dartre squammeuse lichenoide a paru se transmettre, soit par contact immédiat, soit par l'usage d'un vêtement ou de quelqu'autre objet longtemps appliqué sur la peau. Mais des milliers de faits dans lesquels la fréquentation habituelle la plus intime n'a rien produit de semblable, et des expériences que l'on a regardées comme très-concluantes, ont fait rejeter, par les auteurs les plus distingués et les plus modernes, toute idée de contagion dans le cas dont il s'agit.

Nous venons d'observer un cas multiple qui nous semble prouver la contagion de la dartre squammeuse: MM. Dumeril, Alard, Hervez de Chegoin, Emery, Sandras et Jacmin ont examiné les malades.

Dans un établissement de 11 à 12 cents femmes de tout âge, se trouvent placées des jeunes filles de 10 à 16 ans; elles occupent un local particulier et ne communiquent qu'entr'elles, et avec les personnes qui sont chargées de les surveiller, de les instruire et de les faire travailler.

Vers la fin d'août 1831, une de ces jeunes filles, âgée de 16 ans, d'une forte constitution et en apparence très-bien portante, ne connaissant point de dartreux dans sa famille, fut admise dans l'établissement et placée de suite avec les autres. Elle ne dit pas qu'elle portait à l'épaule droite une dartre arrondie de 10 à 12 lignes de diamètre. Deux mois après, une de ses compagnes, âgée de 13 ans, fut atteinte d'éruptions de la même nature (*psoriasis*, dartre squammeuse orbiculaire de M. Alibert) au bras et à la joue gauches. Au bout de 4 mois, la plupart en furent successivement affectées aux bras, au cou, aux mains, aux cuisses, etc., au point, que le 7 février 1832 il n'en restait plus que 3 sur 17 qui fussent exemptes de la maladie.

Presque toutes ces affections cutanées, à quelque degré qu'elles fussent, offraient les mêmes caractères; la plupart étaient plus ou moins arrondies; quelques-unes avaient jusqu'à deux pouces et demi de diamètre.

Celles que j'ai vues commencer formaient d'abord une plaque rouge, quelquefois rosée, qui s'étendait du centre à la circonférence, se recouvrait de sqammes minces qui, après leur chute, laissaient une surface rouge, soit lisse, soit gercée, avec démangeaison, ou même cuisson assez intense. Une de ces éruptions très-marquée, moins régulière, bien que se rapprochant de la forme arrondie, recouvrait tout l'espace compris entre le bord externe du pouce et la moitié du dos de la main droite.

La plupart ont aujourd'hui plusieurs dartres sur diverses parties; une d'elles en a jusqu'à 5, deux n'en ont qu'une.

Plusieurs, 3, ont en même temps l'éruption squammeuse sur une partie, et l'éruption furfuracée sur une autre.

En général, ces éruptions, qui ont une origine commune, varient tellement par le nombre, le siége, l'aspect et l'intensité, qu'il serait difficile de ne pas croire que c'est une même maladie à divers degrés.

Aucune des jeunes filles qui présentent l'éruption squammeuse n'a éprouvé de symptômes siphilitiques. Deux, qui n'ont point d'affection cutanée, ont déjà été traitées, il y a plus de deux ans, l'une pour un écoulement peu considérable, l'autre pour des chancres légers, qui se sont dissipés sans que l'on ait eu besoin de recourir aux préparations mercurielles, et qui n'ont pas reparu. Leur santé est parfaite.

Toutes couchent seules dans un dortoir particulier; mais, malgré la plus grande surveillance, leurs rapprochemens sont quelquefois aussi intimes qu'ils puissent l'être; et, malgré la défense qui leur en est faite, elles se prêtent divers vêtemens, des mouchoirs et des fichus.

Ce dortoir, suffisamment vaste et bien aéré, est situé au second étage et à l'exposition du nord.

La salle de travail est au sud.

A l'étage au-dessus et dans un local semblable, sont aussi placées de jeunes filles du même âge et en même nombre, qui ne communiquent point avec les premières et qui ne présentent aucun signe d'affection cutanée,

L'étage inférieur est occupé par un grand nombre de femmes de tout âge, qui également n'éprouvent aucune maladie de la peau.

Enfin, la visite faite dans toute la maison ne fit découvrir qu'une seule affection squammeuse sur le pouce droit, chez une femme de 42 ans, employée à carder les matelas des prisons. Elle ne portait cette éruption que depuis quelques jours, et n'avait eu aucune communication avec les jeunes filles dont il s'agit.

Ces jeunes personnes sont, comme la plupart de leurs compagnes, appliquées à des travaux de couture; elles font des chemises. Elles sont tenues proprement, et leur nourriture, qui consiste en viande de bonne qualité, en légumes secs, etc., est la même pour tous les individus placés dans l'établissement; elles ne boivent jamais de vin ni de liqueurs fortes, ne font point usage de salaisons et sont habituellement très-gaies.

Bien qu'il y ait toujours eu des maladies cutanées très-diverses dans l'établissement dont nous parlons, les faits qui auraient pu faire croire à la contagion se sont montrés à des intervalles fort éloignés, et m'ont toujours semblé peu concluans.

En définitive, la rareté de la communication des affections squammeuses, les conditions de cette communication, qui ne se bornent pas seulement à un contact fréquent et prolongé, mais qui exigent encore une prédisposition particulière; la facilité d'éviter la contagion, dans presque tous les cas, rapprochent davantage de la vérité l'opinion des médecins qui pensent que la maladie squammeuse ne se communique jamais, que celle du public qui croit qu'elle se communique toujours, et, pour le dire en passant, il est probablement ainsi de beaucoup de maladies sur la communication desquelles on n'est pas d'accord.

M. Villermé lit un travail de sa composition sur les épidémies considérées dans leurs rapports avec l'hygiène publique, et avec l'économie politique.

Il prouve par des faits decisifs, tirés de l'histoire des peuples et spécialement de celle des différens états de l'Europe:

1° Que la fréquence et la gravité des épidémies sont en raison de l'ignorance et de la misère des peuples.

2° Qu'à mesure que les peuples s'éclairent, travaillent, produisent et multiplient pour eux les moyens de conservation, les épidémies sont devenues plus rares et plus bénignes.

Dans les paragraphes suivans, M. Villermé fait voir comment, des épidémies périodiques ayant cessé, les époques annuelles du maximum et du minimum de la mortalité se sont déplacées. Il expose ensuite les caractères des maladies épidé-

miques; les rapports de leur marche avec les saisons et les climats; leur danger relativement aux âges, etc. Il établit, à l'imitation d'Heberden, cette vérité, qu'une cause d'épidémie supprimée, les autres causes prennent plus d'activité; enfin, il s'attache à prouver ce singulier paradoxe : que les trois grands fléaux, la famine, la guerre, et les épidémies, ne diminuent que passagèrement le nombre des hommes; par la raison qu'après qu'un grand vide s'est opéré dans les populations, il en résulte pour ceux qui restent une plus grande quantité de subsistances et ce bien-être si favorable à la reproduction, ne tarde point à réparer les pertes que l'on a subies. Dans une séance subséquente, M. Villermé achevera la lecture de son mémoire.

M. Hipp. Cloquet reprend la lecture de son travail sur le cholera-morbus de Russie. Il continue la description de St-Pétersbourg, celle de la Néva, de ses canaux, de ses îles, des plantations qui les ornent, des différens genres de culture qu'on y exploite; et dans un dernier paragraphe, M. Cloquet fait une peinture des mœurs et des usages des habitans. Plus tard, M. Cloquet parlera du cholera.

M. Ricord lit un mémoire sur l'application du speculum utéri au diagnostic des maladies vénériennes. Ce mémoire, dont l'Académie a écouté la lecture avec intérêt, est envoyé à l'examen de MM. Cloquet, Lisfranc et Ségalas. Nous l'insérerons en entier dans ce journal aussitôt après le rapport de MM les commissaires.

M. Montault met sous les yeux de l'Académie un fœtus né avec une éventration qui s'étend depuis l'insertion du cordon jusqu'à la première pièce du sternum, seule partie de cet os qui existe. Le cœur et tous les viscères abdominaux faisaient hernie. Il n'y a point de diapragme. Toute la capacité abdominale est recouverte par une membrane séreuse, qui s'unit aux lèvres de l'éventration. On ne voit, au lieu du bras gauche, qu'un simulacre de bras terminé par deux doigts; le reste du corps est bien conformé.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Procédé pour obtenir identique et inaltérable l'acide hydrocyanique médicinal, et note sur le cyanure de potassium; par M. Tilloy.

La prompte altération de l'acide hydrocyanique ne peut permettre aux praticiens d'en obtenir des succès constans; peu de temps après sa préparation, cet acide noircit; il s'y forme de l'ammoniaque et de l'azoture de carbone insoluble; cette décomposition a lieu même à l'abri de la lumière, dans un espace de temps un peu plus long. Dès lors, il est bien difficile d'assigner la force d'un tel acide, et de remplir avec exactitude la formule du médecin; car la dose prescrite sera insuffisante, et l'effet à peu près nul; et si on se permet de l'augmenter, il peut en résulter de graves accidens. Dans le but d'éviter ces inconvéniens, d'habiles chimistes ont proposé de remplacer par le cyanure de potassium; mais ce sel présente aussi des difficultés.

Plusieurs fabricans de produits chimiques le livrent noir ou blanc, c'est-à-dire, l'un séparé de carbure de fer; l'autre, tel que le donne la calcination de l'hydrocyanate de potasse ferruré. Or, ces deux sels ne peuvent s'administrer à la même dose. Secondement, le cyanure de potasse s'altère assez vite; le contact de l'air humide suffit pour le décomposer en partie : il y a donc encore incertitude dans son action. Il est à désirer que des préparations aussi délicates soient toujours identiques, et que les médecins n'aient plus d'incertitude sur cet objet. Je prépare depuis long-temps l'acide hydrocyanique médicinal, il ne varie point dans ses effets, et se conserve plusieurs années sans altération sensible.

Voici le procédé :

Cyanure de mercure.	1 ℥.
Eau distillée.	4 ℥.
Alcool à 36° Beaumé.	4 ℥.

Faites dissoudre, à l'aide de la chaleur, le cyanure de mercure dans l'eau; ajoutez ensuite l'alcool; faites-y passer un très-léger excès d'acide hydro-sulfurique; projetez du sous-carbonate de plomb; agitez plusieurs fois, et distillez au bain-marie, pour en retirer l'alcool saturé de l'acide hydrocyanique.

Cette préparation n'étant administrée que par gouttes dans un véhicule, l'alcool ne peut nuire à son effet.

Cyanure de potassium.

Je n'ai vu dans aucun ouvrage un procédé exact pour obtenir le cyanure de potassium pur. Il est indiqué de calciner le ferro-hydrocyanate de potasse, de le dissoudre dans l'eau distillée, de filtrer, et d'évaporer à siccité. Ce procédé est impraticable; car le cyanure de potassium, en contact avec l'eau, la décompose. Il en résulte de l'hydrocyanate de potasse; et, en chauffant, tout l'acide hydrocyanique s'échappe, et on obtient pour résidu de la potasse.

Je prépare ce sel, en calcinant l'hydrocyanate de potasse ferruré; séparant ensuite par l'alcool absolu le cyanure de potassium du quadri carbure de fer et distillant l'alcool, il y reste le cyanure de potassium très-pur et très-blanc.

Propriétés toxiques des fruits de la belladone.

Il résulte de plusieurs observations publiées par le docteur Koestler, de Vienne, que les baies de belladone agissent exclusivement sur le système nerveux central, et qu'elles possèdent une vertu purement narcotique, tandis que les feuilles et la racine possèdent, comme on sait, quelque chose de plus âcre, de plus excitant. Par sa manière d'agir sur la déglutition, le fruit de la belladone présente quelque analogie avec le virus hydrophobique en ce qu'il détermine une gène très-grande de la déglutition. Ne devrait-on pas tenter des expériences thérapeutique, avec les baies de la belladone, puisqu'elles promettent un médicament narcotique calmant, qui n'exciterait pas et ne provoquerait pas de mouvement fébrile ?

Du sulfate de quinine contre le ver solitaire; par M. Kunzsch, à Radebourg en Saxe.

Une fièvre tierce a été traitée, en avril 1830, par le sel ammoniac donné avec des extraits amers, puis par l'émétique et une infusion de séné. Mais, ces moyens n'ayant pas été suivis de succès, l'auteur a eu recours au sulfate de quinine, à la dose de deux grains toutes les deux heures. Après la sixième dose, l'accès fébrile se manifesta d'une manière inattendue et en anticipant; il était, en outre, accompagné de vomissemens et de convulsions. Le lendemain, qui était le jour de repos, le malade reçut six poudres, contenant chacune trois grains de sulfate de quinine : ces poudres étaient administrées d'heure en heure. Là-dessus, la fièvre cessa; cependant l'auteur fit encore prendre, d'un jour à l'autre, quatre poudres contenant chacune deux grains de fébrifuge; mais, bientôt après l'emploi de la sixième dose, il survint de la diarrhée, et le malade rendit, dans l'espace de trois jours, plus de cent aunes de tœnia, avec la tête du ver. — Jamais on n'avait reconnu, chez cet individu, les symptômes qui indiquent la présence d'un tœnia : incontestablement la fièvre intermittente avait été produite par le parasite, car alors il ne régnait aucune fièvre à accès dans la contrée : on ne peut pas nier non plus que le sulfate de quinine n'ait déterminé la mort et la sortie du ver.

Emploi de l'ipécacuanha dans la ménorrhagie.

Franck et Denman avaient déjà indiqué, d'une manière vague, l'emploi des émétiques, et de l'ipécacuanha en particulier, dans les hémorrhagies utérines. Mais M. Osborne, professeur à l'université de Dublin, vient de faire une suite d'expériences qui mettent hors de doute l'efficacité de l'ipécacuanha, supérieur à une infinité d'autres moyens contre la ménorrhagie.

Il commença à administrer l'ipécacuanha, en prescrivant d'en prendre un scrupule comme émétique, le soir, en faisant suivre ce médicament d'un purgatif acidulé et salin, le lendemain matin. L'effet surpassa tout-à-fait son attente, car, ou la perte avait cessé en 24 heures, ou elle était tellement diminuée, qu'il n'était plus nécessaire de donner de médicamens pour en amener l'entière cessation. Dans un petit nombre de cas, l'écoulement sanguin reparut au bout de peu de temps; mais quand cela arrivait, il était seulement nécessaire de répéter la dose d'ipécacuanha une ou deux fois, afin d'amener un effet permanent. Il assure avoir vu peu de femmes chez lesquelles la perte continuât avec peu de changement après la première prise; mais chez celles-ci, il suffisait de répéter la dose le soir suivant; dans un seul cas, trois émétiques furent pris avant de produire l'effet désirable.

Dans plusieurs observations rapportées par M. Osborne, l'ipécacuanha a fait cesser la ménorrhagie qu'on avait inutilement combattue par les émétiques antimoniaux.

VARIÉTÉS.

NOUVELLES DU CHOLERA-MORBUS.

Le cholera-morbus continue à faire des progrès dans Londres. Voici le tableau exact du nombre des malades par quartier, jusqu'au 6 mars, à 7 heures du soir.

Quartiers.	Malades.	Morts.
Cripplegate Withont,	2	2
Sur la rivière,	21	15
Poplar,	3	1
Limehouse,	14	9
Rother hithe,	6	5
Southwark,	130	69
Newington Butts,	32	12
Lambeth,	23	16
Christchurt, Surrey,	17	9
St.-Marylebone Wortk-honse,	30	2
St.-Giles's,	17	7
Whitechapel,	9	6
St.-George, middlesex,	5	2
Bethnal Green,	3	2
Stepney,	2	2
St.-Luke's,	1	1
Lieux non précisés,	30	24
Total.	345	184

Nous avons reçu de M. le professeur Delpech un premier travail sur le cholera-morbus d'Angleterre, que l'abondance des matières nous force de renvoyer au prochain numéro.

A MONSIEUR LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

En annonçant (*Gazette médicale* du 19 décembre et du 25 février), d'après M. Gendrin, l'emploi de l'alun du commerce et de l'acide sulfurique dans le traitement de la colique de plomb, vous auriez pu dire que Schmidtmamn avait déjà employé l'alun avec succès. Il est vrai qu'il n'attribuait point à ce médicament, la propriété de guérir seul la colique de plomb, mais il le regardait comme le remède le plus efficace contre cette maladie. Après avoir dit, dans le quatrième volume, page 457, de son recueil d'observations imprimé à Berlin en 1830, qu'il faut d'abord combattre le spasme avec les adoucissans et les narcotiques; il s'exprime ainsi: *Tum alumen, me observante, potentissimum exhibet remedium ad incitandum alvum.* Il rapporte ensuite des faits à l'appui de son assertion.

Ma lettre n'ayant d'autre but que de corroborer les observations du médecin français, par l'expérience de l'un des praticiens les plus recommandables d'Allemagne, je vous invite à l'insérer dans votre excellent journal, si vous pensez que sa publicité soit de quelque intérêt pour la science.

Agréez, etc.

BARRAS, D.-M. P.

RÉCLAMATIONS.

M. Laennec neveu nous adresse une réclamation au sujet du mémoire de M. Breschet, sur le traitement de la chorée, dans lequel il est dit que M. Breschet a le premier employé l'émétique à haute dose, contre cette maladie. M. Laennec nous fait observer que, dès 1822, cette médication avait été mise en usage par feu Laennec, ainsi qu'on peut s'en convaincre par le 16[e] cahier des *Archives* (avril 1824), et le premier volume de la *Bibliothèque de thérapeutique* de M. Bayle.

— M. le baron Heurteloup nous prie de déclarer qu'il se dispose à nous adresser une lettre pour le numéro prochain, en réponse à *la lettre médicale sur Paris*, que nous avons insérée dans la *Gazette médicale* du 3 mars.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE FÉVRIER 1832.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
max. au-dessus de 0.	min. au-dessous de 0.	max. p. lig.	min. p. lig.	max.	min.	
9 6/10	2 0/0	28 6 5/12	27 5 9/12	94°	86°	Nord-Ouest Sud-Ouest.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.

Le prix de l'insertion est de 75 centimes par ligne de 55 lettres, et de 50 centimes pour les Abonnés. Aucune annonce susceptible de servir le charlatanisme ne sera reçue.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 11.)

PRIX { 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 17 MARS 1832.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE.

DE LA CONSTITUTION MÉDICALE DE PARIS EN 1831.

Peu d'idées sont aussi solides que celles d'Hippocrate sur les rapports des maladies avec les conditions de la température. Elles ont triomphé de tous les systèmes, toutes les sectes les ont admises, personne ne s'est avisé de les contester. Il est vrai qu'elles ont revêtu mille expressions diverses, selon l'esprit des doctrines qu'elles ont traversées, c'est-à-dire qu'on a diversement interprété l'action pathologique de l'air. Mais, à part cette altération superficielle, elles nous sont parvenues dans leur pureté primitive, si bien qu'on peut dire sans exagération, qu'elles ne sont pas plus vraies aujourd'hui qu'elles ne l'étaient à leur naissance, depuis trois mille ans. Combien compte-t-on de règles pratiques qui inspirent cette sécurité?

Et pourtant leur importance est à peine sentie : on ne fait aucun effort pour les appliquer. L'ambition de la plupart des médecins se borne à chercher dans les maladies quelques caractères auxquels ils puissent donner un nom. Une fois qu'ils ont prononcé les mots pneumonie, entérite, rhumatisme, etc., ils n'en veulent pas davantage. Ils s'imaginent tenir le secret de la nature de la maladie, et se comportent en conséquence : car, à l'instant, ils se représentent ses caractères, tirent son pronostic et arrêtent son traitement. Ils ne prennent pas garde que, sous chacune de leurs dénominations, se cache une vue purement systématique qu'ils acceptent de confiance, et à laquelle ils sacrifient aveuglément. Par exemple, aujourd'hui, qu'on vit généralement encore sur la doctrine de l'inflammation, quoiqu'en théorie il soit de mode de la répudier, à peine impose-t-on à une maladie un nom avec la désinence sacramentelle, que l'idée d'un appareil inflammatoire se présente à la pensée, empêche toute investigation ultérieure, et ne permet de puiser des armes que dans l'arsénal des antiphlogistiques. Un nom quelconque n'a de valeur que par l'exacte détermination de la chose. On courra toujours le risque de tomber dans l'erreur, tant qu'on ne fixera les yeux que de l'un ou de l'autre côté du tableau d'une maladie, qu'on n'en rassemblera pas tous les traits, à plus forte raison quand on omettra de signaler les plus importans.

En pathologie, ce n'est pas assez d'étudier la maladie sur le malade, de ne rien perdre de son expression personnelle. Les idées d'Hippocrate que nous citions tout-à-l'heure et les leçons répétées de l'expérience, apprennent que le cours des influences atmosphériques altère ou change complétement le mode d'affection d'une même impression morbide, ce qui fait, que, suivant les qualités dominantes de l'air, un rhumatisme, une pneumonie, une entérite, ou toute autre maladie aiguë pourra prendre une autre nature et réclamer un traitement tout opposé. L'intérêt des affections

Feuilleton.

DE L'ENSEIGNEMENT DE L'ANATOMIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Si l'on a pu jamais contester les avantages des connaissances anatomiques dans l'exercice de la medecine, la question ne peut plus aujourd'hui être mise en litige. Mais ce qu'il importe d'etablir (et ce que bien des gens feignent encore d'ignorer), c'est qu'il n'est plus permis, dans l'état actuel des choses, de se borner à l'etude du corps humain. L'homme n'est que l'un des chaînons de la série des êtres animes, et quiconque prétendrait pouvoir se contenter de l'examen isolé de son organisation, se priverait d'une foule de notions devenues désormais indispensables dans la carrière de l'art de guerir. En outre, jusqu'à présent l'on s'était appliqué, dans les écoles de médecine, à étudier le corps humain dans son état complet de développement; or, des recherches ulterieures ont appris que, depuis le moment de la conception jusqu'à celui de l'expulsion du fœtus, l'embryon subit une série de transformations d'autant plus intéressantes à connaitre, qu'elles reproduisent a peu de chose près les degrés divers de l'animalité. Le jour où l'on a pu dire que *l'organogénie était une anatomie comparative transitoire, et l'anatomie comparative une organogénie permanente*, la science a franchi un espace immense.

A quoi serviraient les connaissances anatomiques par rapport à l'étude de la pathologie, si, en décrivant un organe, on ne le présentait tour-à-tour à l'état normal et dans l'état morbide? L'anatomie pathologique se rattache donc encore de la manière la plus étroite à l'enseignement dont il s'agit.

Enfin, tant que l'on s'est borné à la seule inspection des phénomènes cadavériques, au seul instinct de l'observation, l'anatomie n'a pas constitué une véritable science. De là, cette anatomie morte, qui rebute les sens et dégoûte l'esprit par l'aridité de ses considérations. Mais aussi quels attraits cette étude n'a-t-elle pas offert dès l'instant que des hommes doués d'un génie supérieur, s'appliquant à systématiser l'ensemble des faits connus, ont cherché à exprimer par des formules les lois qui président à l'organisation? Qu'on y réfléchisse, dit l'auteur de l'anatomie comparée du cerveau, et l'on verra que lorsque les sciences s'arrêtent, elles s'arrêtent par defaut de principes. Qu'un principe nouveau soit découvert, aussitôt vous leur voyez prendre un nouvel essor. Les faits se grouppent, se lient, se coordonnent d'eux-mêmes. La science s'élève, pour ainsi dire, toute seule. Voilà précisément quels ont été les fruits de cette anatomie que l'on a dans

sporadiques dans l'exploration de ce champ d'observation, n'est pas le seul qui nous presse d'y pénétrer. L'action de l'air pèse infiniment encore dans la balance avec les causes des affections générales. Outre qu'elle est souvent l'artisan principal de ces affections, elle a une influence extrême sur celle de ces maladies, comme les vraies épidémies, qui s'affranchissent le plus de son empire. La puissance des qualités de l'air s'étend à la durée entière du règne de ces dernières, elle peut les augmenter, on les diminuer, les restreindre ou les répandre, suivant son accord on son opposition avec leur nature; enfin, on ne peut douter qu'elle n'ait la faculté de les préparer, de les activer ou de les retenir et de les éteindre. Les considérations de ce genre tirent une nouvelle forec de l'état critique où nous sommes relativement au cholera. Ce sont elles surtont qui nous déterminent à donner l'état médical de 1831, tel que nous l'avons relevé, conformement à l'affectibilité de l'organisme, an genre et à la succession des maladies aiguës.

On se souvient que l'hiver de cette annéc fut excessivement doux. Le thermomètre atteignit, il est vrai, le huitième degré au-dessous de zéro; mais il ne s'y maintint que durant quelques heures. Le reste du temps, il flotta entre le 2 on 3° — 0 et le 7 + 0. Suivons avec plus de détail les impressions de la température de cette saison. Pendant le mois de janvier le froid fut généralement peu piquant. Il s'accompagnait d'un brouillard très-épais qui se précipitait vers trois heures et ne s'élevait que le lendemain au milieu du jour. Cette circonstance joignait l'humidité au froid et le rendait plus incommode. L'apparition du soleil à midi, établissait en outre, dans le cours de la journée, une alternative permanente de chaud et de froid humide, dépendante du passage du soleil à l'ombre, et particolièrement, de la transition des époques brumeuses du jour, au moment où le soleil dardait ses rayons. Ces alternatives se renforcèrent à plusieurs reprises, sans que le thermomètre indiquât toujours le même changement. Ceci s'observait surtout à l'arrivée du vent du nord qui troubla plusieurs fois, pendant ce mois, le calme de l'atmosphère. D'autres causes perçues par nos instrumens agrandirent encore ces viscissitudes : le froid tomba tont-à-coup à divers intervalles de plusieurs degrés — 0 à quelques degrés au-dessus, et revint presque aussitôt à sa première rigueur. Les passages du sec à l'humide et de l'humide au sec ne furent ni moins sensibles ni moins nombreux. Le mois de février autorise les mêmes observations; généralement pourtant il fut moins froid et plus humide que janvier. La chaleur même s'éleva très-haut. Veut-on un fait calculable en preuve de la rapidité des transitions d'un excès à l'autre des qualités contraires? Le 31 janvier, le thermomètre marquait 8° — 0, le 1er février, 7° 1/5 toujours sous zéro. A trois heures de l'après-midi, ce même jour, tout à-coup, il monta jusqu'à 2° + 0. Le lendemain, il y eut encore une gelée, et le soir un dégel aussi subit. Le 8 du même mois, le thermomètre atteignit le huitième degré + 0. Il resta à-peu-près stationnaire, pendant 12 jours. La pureté et la douceur du ciel, durant cette période, le rendaient semblable à celui des plus beaux jours du printemps. Depnis, les gelées reparurent et le temps devint aussi inconstant et variable qu'en janvier. Ainsi, la portion de l'hiver du commencement de 1831, offre des vicissitudes excessives, une humidité et une douceur relative, insolites.

Sous l'influence de cette constitution, les maladies furent très-rares et surtont très-légères. Des catarrhes pulmonaires, des angines, escortées de tous les symptômes du catarrhe, commencèrent à dominer; il s'y joignait particulièrement en février des coliques; les unes et les autres guérissaient spontanément par le repos et la chaleur du lit : les plus rebelles ne résistaient pas à la plus simple médication.

Le printemps ne satisfit pas à l'espoir des beaux jours que la douceur de l'air en hiver pouvait nous permettre. On dirait même avec raison que le printemps et l'été de cette annéc semblaient substitués à l'hiver, comme celui-ci avait paru tenir la place de ces deux saisons. Non que les instrumens météorologiques, indiquassent en printemps et en été une condition atmosphérique analogue à celle de l'hiver; car la chaleur en particulier ne s'abaissa jamais jusqu'à zéro. Mais par rapport à la sensibilité de l'organisme, les transitions aux extrêmes des qualités de l'air furent si étendues, qu'elles rappelèrent plusieurs fois, durant ces deux saisons, les sensations pénibles des plus hauts degrés de froid de l'hiver. Au surplus, les instrumens de physique, eux-mêmes, restèrent généralement hors de leur station accoutumée dans les printemps et les étés bien réguliers.

Le mois de mars nons sert d'exemple pour les variations de la température du printemps. Le 22 et le 23, le thermomètre n'excédait pas deux degrés + 0. Le froid était rendu plus âpre par le souffle d'un vent impétueux qui pénétrait à travers tous les vêtemens. Le lendemain la chaleur était étouffante : le thermomètre était à 12 degrés. Les jours suivans le froid se ranima, et la sécheresse qui durait depuis quelques jours fut remplacée subitement par l'humidité, grâce à la chute d'un peu de pluie. Ces étranges perturbations de l'atmosphère remplirent la durée de la saison; elles furent même et plus fréquentes et plus sensibles les deux derniers mois, ce qui s'explique aisément par l'élévation croissante de la chaleur qui élargissait à proportion les limites dans lesquelles se balançaient les extrêmes de la température. Une circonstance particulière à cette époque, ajoutait à l'influence de cette cause. Nous voulons parler des orages qui s'élevèrent en grand nombre depnis la fin d'avril. Les uns éclatèrent sur Paris, les autres à la campagne. Tous eurent pour effet définitif, de faire succéder un froid instantané à l'atmosphère lourde et étouffante qui annonce ces météores.

Du sein de ces perturbations atmosphériques naquit la grippe de cette année, maladie analogue à celles qui dans le 18e siècle reçurent le même nom. C'etait une affection catarrhale. Elle parut en printemps sous un nombre infini de formes : des coryzas, des céphalées, des bronchites, des rhumatismes, des pleuro-pneumonies, des dysenteries. Elle gagna rapidement tous les habitans sans distinction. Peu de personnes en furent affranchies. A cet égard, on est certainement resté au-dessous du degré réel de son extension, en estimant à plus de cent mille, le chiffre de ceux qu'elle a affectés : car les trois-quarts au moins de la population en furent frappés. Elle ne se circonscrivit pas dans la ville; les environs en eurent leur part dans un rayon de plus de vingt lieues, et même, à en juger par les journaux de province il paraît qu'elle convrit la presque totalité de la surface de la France. Nous avons dit qu elle éclata au printemps, c'est l'opinion la plus répandue; mais si l'on remonte aux premiers temps de cette année, et que l'on considère la nature des maladies qui régnaient alors, on ne doutera pas que son invasion ne soit antérieure à la saison du printemps.

D'après ce que nous avons dit jusqu'ici de l'état médical de 1831, il conste que la grippe existait dès les premiers mois de cette année, faible, peu répandue, comme toutes les affections populaires dans leur principe; et qu'à la fin du printemps, elle arriva à son apogée, et fut seulement alors plus prononcée et surtout plus commune. Les circonstances de son intensité relative et de sa généralisation, en la rendant plus remarquable au printemps, ont donné le change aux médecins sur le temps de sa pre-

---

ces dernières années nommée avec raison, *anatomie philosophique ou transcendante*.

En parcourant ainsi les diverses parties qui rentrent dans le domaine de l'anatomie prise au point de vue le plus élevé, nous avons déjà fait pressentir quelle est la direction imprimée à cette étude dans l'école de Montpellier. Toutefois il est juste de reconnaitre que ce mode nouveau d'enseignement ne date que de l'arrivée du professeur Dubreuil dans cette faculté. Jusque-là tout ce qui se rattache à l'anatomie descriptive et à l'anatomie générale, telle que l'a presentée Bichat, avait été enseigné avec autant de précision que partout ailleurs; mais l'anatomie pathologique, et plus encore l'anatomie comparée et l'anatomie philosophique, etaient entièrement négligées.

Souvent l'on avait eprouvé le besoin de voir créer une chaire spéciale d'anatomie, lorsqu'enfin l'autorité, répondant à l'appel qui lui avait été fait, fixa son choix sur l'un des hommes qui pouvaient le mieux remplir une pareille mission. Le professeur Dubreuil, plein de zèle pour la science qu'il enseignait depuis plusieurs annees à l'école navale de Toulon, arrive à Montpellier, et sait bientôt, par ses leçons et son exemple, opérer, nous dirons presque une révolution, sous le rapport de l'enseignement de l'anatomie. Secondé dans ses efforts par quelques professeurs déjà très-versés dans cette étude, et notamment par messieurs Delpech, Lallemand, Dugès et Delmas, le goût de la science de l'organisation n'a fait que croitre et prospérer depuis lors, et l'on peut dire aujourd'hui que l'anatomie a jeté sur le sol de la nouvelle Cos des racines indestructibles. Il ne reste maintenant qu'un vœu à former, c'est que l'on donne à l'école les moyens d'avoir à sa disposition tous les cadavres qui proviennent des hôpitaux Obtiendra-t-on sous le gouvernement actuel ce que l'on a vainement demande sous la restauration? Nous osons l'espérer.

Le cours d'anatomie de cette année a été en grande partie consacré à l'étude de l'anatomie generale : le systeme cellulaire auquel le professeur Dubreuil a donné le nom de tissu générateur ou histogène, est celui qui a d'abord fixé son attention. Après avoir démontré comment ce tissu forme en quelque sorte la gangue dans laquelle tous les autres tissus sont disseminés, et l'avoir étudié dans toutes les parties du corps, M. Dubreuil a eu à s'occuper du tissu adipeux et du tissu médullaire qu'il a appele tissu adipeux des os. La description de ce dernier a été néanmoins rapportée à l'examen du système osseux. Quant au tissu adipeux proprement dit, il a fourni le texte d'une foule de considerations nouvelles, tant sous le rapport de la structure que sous celui des maladies dont il peut devenir le siége.

Les systèmes nerveux, angéieux et musculaire, autrement dit tissus secondaires ou formateurs, ont été également examinés sous tous les aspects possibles; rien de ce qui se rattache au système nerveux n'a été omis. Les travaux de Gall et de Spurzheim, ceux de Rolando et de Flourens, les expériences de Magendie et de Charles Bell, ont été tour-à-tour soumis à une analyse aussi sévère que lumineuse. Il n'est pas jusqu'aux idées de Serres et de Desmoulin sur le cerveau et les nerfs, dans les quatre classes des vertébrés, qui n'aient trouvé leur place.

Au système angéieux, a dit M. Dubreuil, se rattachent les artères, les veines, les vaisseaux capillaires et lymphatiques. Chacun de ces tissus est devenu ensuite pour lui l'objet d'une etude speciale, dans laquelle le professeur s'est ap-

mière apparition. On aurait évité ce mécompte si l'on avait suivi, comme nous, la constitution médicale de toute l'année. Nous dirons plus tard comment cette maladie se termina. Au surplus, elle ne présenta rien de particulier, si ce n'est le contraste d'une immense généralisation avec une extrême bénignité. On argumenta beaucoup à cette époque sur l'origine de cette maladie, sa nature épidémique ou contagieuse, ses rapports avec le cholera, tout cela à pure perte, car on ne résolut rien. Les discussions de ce genre sont sans objet aujourd'hui, que les détails dans lesquels nous sommes entrés nous forcent d'avouer qu'elle n'était qu'une affection catarrhale ordinaire, devenue populaire sous l'influence prolongée des grandes vicissitudes de l'air.

L'été ne s'ouvrit pas sous des auspices plus favorables que le printemps. La première quinzaine de juin ne lui céda en rien à l'égard de la rigueur du froid et de la brusquerie des changemens du temps. A partir du 14 et pendant plusieurs jours, la chaleur prit le dessus et fut extrême, permanente la nuit comme le jour, à l'exception de quelques légères interruptions survenues par la chute d'un peu de pluie. L'atmosphère ne discontinua pas de paraître sèche et transparente jusqu'au 24. De là aux premiers jours de juillet une froidure piquante et des averses continuelles éteignirent la chaleur et l'aridité excessives des jours précédens. La sécheresse et la chaleur recommencèrent encore ensuite, persistèrent durant 10 ou 12 jours et firent place de nouveau à un froid si sensible qu'il nous faisait grelotter. L'humidité s'associa à la reprise du froid, de sorte que, jusqu'à la fin de juillet, l'état général de l'air fut extrêmement humide et froid. Le mois d'août ne fut pas moins variable que les deux mois précédens auxquels il ressembla sous tous les rapports : l'unique différence fut que le thermomètre resta toujours de quelques degrés au-dessous de sa hauteur générale en juillet. Ainsi, constamment pendant tout l'été, se succédèrent des alternatives du froid au chaud et de la sécheresse à l'humidité.

La grippe continua à dominer. On la reconnaissait aux signes ordinaires des affections catarrhales, parmi lesquels deux plus fidèles et plus prononcés que les autres suivaient cette affection sous quelque forme qu'elle se déclarât : c'était une vive irritabilité jointe à un grand accablement, et la présence d'une couche laiteuse uniforme sur la langue. D'ailleurs les faces de cette affection n'étaient pas au mois d'août aussi multipliées que dans les deux derniers mois. La plus commune, sans contredit, fut la dysenterie. La filiation de cette espèce de dysenterie avec l'affection catarrhale de cette année, ne fut pas saisie. Les médecins, préoccupés des craintes du cholera, exagérèrent la valeur de ses analogies avec la dysenterie régnante et cherchèrent à les faire ressortir en créant, pour désigner celle-ci, le nom baroque de *cholerine*. Cette méprise eut lieu par l'effet des causes qui étaient les plus propres à la prévenir. Nous avons placé au nombre des signes caractéristiques de la grippe de 1831, l'excès de la susceptibilité des malades. Lorsque cette affection, en poursuivant les périodes de sa durée se manifesta presque exclusivement par l'irritation du tube digestif, il devait arriver que la sympathie du siége de cette affection avec les extrémités inférieures, excitât plutôt le jeu de cette susceptibilité par les secousses et les crampes dans les membres pelviens. Ces symptômes plus communs ici que dans les autres genres de dysenterie, en imposèrent aux médecins inattentifs, et les entretinrent dans la pensée qu'il y avait un rapport de nature entre les affections qu'ils observaient et le cholera épidémique. Nous ne nions pas toute espèce de points de contact des affections populaires que nous décrivons avec le génie de cette épidémie ; nous pensons même qu'elles en sont les préludes et en préparent l'arrivée. Ce que nous nions, c'est la nature spécifique de ces dysenteries : nous ne les considérons que comme la suite et le prolongement de la grippe du printemps. Aussi légères que celle-ci, elles lui ressemblaient à tous égards, et cédaient aussi facilement à la plus simple médication. Ce n'est pas la première fois qu'une affection catarrhale populaire affecte de se terminer par une dysenterie. Les écrits de Stoll, d'Huxham, de tous les médecins qui ont suivi le mouvement des affections générales, sont remplis de tels exemples. On peut même établir, sans craindre les exceptions, que les maladies catarrhales de cette classe qui ont leur début au printemps, attaquent d'abord la poitrine et la gorge, se propagent ensuite selon le trajet des muqueuses, et finissent en été ou en automne par se concentrer sur les gros intestins.

Après deux saisons aussi irrégulières, l'automne suivit son allure naturelle en reproduisant les mêmes alternatives, les mêmes vicissitudes. Toutefois, nous ne jouîmes pas cette année, de la période des jours calmes et purs qui sont le dédommagement ordinaire de l'agitation des élémens pendant les révolutions équinoxiales. Le froid, les pluies, les coups de vents, durèrent presque sans interruption, entre-coupés par des intervalles d'une chaleur orageuse. D'ailleurs le froid général augmenta rapidement jusqu'au voisinage de la glace. Indépendamment de l'inconstance et de la variation des qualités de l'air, caractères dominans de la constitution atmosphérique de cette année, le froid et l'humidité furent l'état général de la constitution de l'automne.

Les dysenteries catarrhales s'étendirent à la fin d'octobre. Alors reparurent des affections de la gorge et du thorax, telles qu'elles naissent après les premières impressions du froid humide de la saison. Les dysenteries se soutinrent quelque temps avec elles, et finirent par s'effacer. A cela près, l'état médical de l'automne n'offrit rien de particulier. Il fut relativement très-satisfaisant : on vit très-peu des affections typhoïdes si communes dans cette saison, et celles qui régnèrent manquèrent, en général, des accidens graves qui accompagnent les affections de l'automne.

Résumons-nous. Des mutations atmosphériques très-étendues, une espèce de renversement des saisons, par lequel l'hiver ressemblait au printemps, et le printemps et l'été affectaient plutôt la température de l'hiver, la prédominance du froid et de l'humidité, telles sont les qualités de la constitution de l'air de 1831.

Une affection catarrhale extrêmement générale, communiquant aux malades une grande irritabilité avec beaucoup d'accablement, ces phénomènes existant sans préjudice des symptômes de cette classe de maladies, a rempli la durée entière de cette constitution. Autour de cette affection se grouppaient une quantité innombrable de formes dépendantes des circonstances diverses, particulières aux sujets affectés. Cette affection débuta avec l'année, arriva à son summum à la fin du printemps, déclina en été et s'éteignit à la fin d'octobre. Dans la succession de ses périodes, elle revêtit quelques formes privilégiées, quoique d'un bout à l'autre de sa durée on ait pu les observer toutes. Ainsi, en hiver et en printemps, les angines et les bronchites furent nombreuses, tandis qu'en été et vers son déclin les dysenteries prévalurent. A ces nuances près, elle fut toujours la même, et parfaitement semblable aux affections catarrhales les plus bénignes.

FUSTER.

---

pliqué à résumer les écrits les plus récens sur cette matière. C'est en traitant du système capillaire qu'il a fait une longue et intéressante digression sur le tissu érectile normal et accidentel. Après avoir exposé à cet égard les opinions diverses qui ont été émises sur la nature de ce tissu ; il s'est rangé de l'avis de Tiedemann, de Moreschi et de Panizza, qui regardent le tissu caverneux comme formé par la réunion d'un grand nombre de vaisseaux sanguins, et notamment de veines qui ont beaucoup d'extensibilité et sont unies à une multitude de filets nerveux. Au reste, a-t-il ajouté, il est des tumeurs sanguines où les artères sont en plus grand nombre ; le fungus hœmatodes est agité par des battemens isochrones à ceux du pouls. Il en est enfin, où le système artériel paraît avoir de fréquentes communications avec le système veineux. De là des distinctions importantes à faire dans la manœuvre des opérations.

Quant au tissu musculaire qui au premier aspect paraît si aride, son étude n'a pas offert moins d'intérêt que celle des tissus précédens. La division des muscles en muscles de la vie animale et organique a été réduite à sa juste valeur. En outre, M. Dubreuil a fait voir comment le tissu de l'uterus, qui dans l'état de vacuité se rapproche beaucoup du tissu jaune élastique, prend au contraire l'apparence musculaire lors de la gestation. Plus tard, il a parlé des observations microscopiques de Home et de Bauer, qui tendent à prouver l'identité de la fibre musculaire avec les particules du sang, dépouillées de leur matière colorante, et dont les globules centraux sont réunis en filamens. De là il en est venu à rappeler les expériences de Prévost et Dumas, et celles de M. Dutrochet sur la formation de la fibre musculaire. En signalant ainsi l'influence que la physique pouvait à l'avenir exercer sur les progrès de la physiologie, M. Dubreuil ne pouvait se dispenser de dire quelques mots sur les expériences entreprises, et suivies avec tant d'ardeur et de patience par M. Delpech, relativement au développement de l'œuf chez le poulet.

Les fonctions des muscles, envisagées tour-à-tour chez l'homme et chez les animaux, ont servi immédiatement après, à éclairer quelques points de physiologie. Enfin, les lésions physiques et les altérations diverses de ce tissu ont été l'objet d'un dernier examen. Entre autres faits, il en est un sur lequel le professeur s'est plû à insister, c'est que, quels que soient les changemens que puissent éprouver les muscles durant la vie, ces organes ne passent jamais à l'état graisseux. Jamais aussi les muscles ne se réunissent d'une manière immédiate : toujours il se manifeste dans le point correspondant à la blessure, une espèce d'intersection tendineuse, dont la nature contraste plus ou moins avec la fibre musculaire. Un muscle dont la plaie transversale s'est cicatrisée se trouve converti en un muscle digastrique. Les irritations portées sur l'une des extrémités ne déterminent point l'autre à se contracter.

Arrivé à l'étude des tissus complexes, M. Dubreuil a commencé par celle du tissu osseux, à laquelle il a consacré sept à huit séances. Anatomie générale, comparative, philosophique et pathologique, tels sont les divers points de vue sous lesquels a été envisagé le tissu en question. La théorie des analogues et le système cranien de M. Geoffroy ont été présentés en termes clairs et précis, de manière à rendre les idées de notre célèbre naturalite accessibles à tous. Il en a été de même par rapport à l'anatomie pathologique du tissu osseux : tout ce qu'il a exposé à cet égard a été d'autant plus fructueux pour son auditoire, qu'il a pu

CHOLERA-MORBUS D'ÉCOSSE.

LETTRE adressée à M. le professeur LIZARS, à Édinbourg, par le profess. DELPECH, de Montpellier (1).

Édinburg, le 22 février 1832.

Monsieur et très-honorable professeur,

Je m'empresse de répondre, en mon propre nom, comme en celui de mes honorables collaborateurs, le dr Lôwenhayn, de Moscow, et le dr Coste, de Montpellier, à l'empressement que vous nous avez témoigné, pour connaître dans leur détail l'histoire des autopsies que nous avous en l'occasion de faire sur des cadavres de sujets cholériques, et les remarques anatomiques que nons en avons retirées.

Nons comptons, ainsi qne vous avez bien voulu nous le promettre, sur une communication pareille de votre part : les marques réitérées de bienveillance que nous avons reçues de vous dans notre voyage en Écosse, nous ont appris à compter sur une bonté parfaite ; et en mettant en commun, de la sorte, nos efforts, nous contribuerons, peut-être, à éclaircir nne question pratique qui intéresse aujourd'hui l'Europe tont entière. Pour ma part, mousieur et très-honorable confrère, j'ai déjà le pressentiment d'avoir fait une chose utile, puisque les résultats des recherches anatomiques ont été capables de fixer l'attention d'un homme justement célèbre, et qu'ils ont déjà été vérifiés par lui. Votre suffrage ne peut manquer d'être tombé sur une vue solide de pathologie.

La pensée émise déjà par le respectabl e et célèbre Loder, de Moscow, que les parties centrales du nerf ganglionnaire pouvaient être le siége de l'affection morbide essentielle du cholera, m'avait souri avant d'en connaître le véritable auteur ; la nature et la marche des symptômes me portaient invinciblement vers cette conclusion, comme la plus vraisemblable ; elle acquit un grand crédit dans mon opinion, lorsque je sus qu'un esprit aussi grave l'avait conçue. Je me promis bien pourtant de me défendre de cette préoccupation comme de tout autre, en quittant le continent pour venir étudier la maladie dans les Iles Britanniques ; mais dans les recherches cadavériques, je ne pouvais omettre l'examen attentif d'un appareil organique que l'ensemble des symptômes désignait aussi clairement.

Ayant visité plusieurs malades, à Musselburgh, nous profitâmes de la liberté qui nous fut accordée de laisser le dr Coste auprès d'eux, pour se livrer à des recherches cadavériques sur les corps de ceux qui succomberaient.

OBS. I. — La première occasion se présenta le 12 février. Le dr Coste n'ayant pas suivi la maladie, n'a pn joindre son histoire à celle de l'autopsie, qni fut faite par lui, en présence de MM. les docteurs Dunbar, Maccale, Ronaine et Moër. Voici ce qui fut remarqué :

(1) Une copie de cette lettre nous a été adressée de Londres par M. le professeur Delpech. Cet habile et savant praticien est de retour de son voyage. Il se dispose à publier les recherches qu'il a faites conjointement avec M. le docteur Coste, sur le cholera-morbus. La lettre suivante donnera une idée de la haute importance de cette publication.

Les plèvres sans épanchement ; les poumons dans l'état naturel ; le péricarde distendu par un gaz, mais sans épanchement séreux.

Les cavités droites du cœur remplies de sang noir, moitié liquide, moitié coagulé ; le ventricule gauche à moitie rempli par un seul caillot ; l'oreillette gauche vide.

Les veines caves et leurs principales branches ne contenaient que peu de sang noir et grumeleux ; point de sang ni liquide ni coagulé, dans les veines pulmonaires.

L'ensemble des artères presque vide, à l'exception de l'aorte, qui contenait un seul caillot.

Le foie, la rate et les reins dans l'état naturel ; seulement les veines de ces organes sont remplies de sang noir ; la vésicule du fiel contenant un peu de bile.

La vessie, contractée et vide d'urine ; l'estomac distendu par une grande quantité de liquide semblable à celui que le malade avait vomi ; ce liquide était séreux, avec des flocons blancs et consistans.

Le même liquide existait en grande quantité dans les gros intestins ; l'intestin grêle n'en contenait que peu, et se présentait dans un état d'affaissement.

Le péritoine, privé de son exhalation séreuse, mais blanc et sans injection.

La membrane muqueuse des voies alimentaires, sans altération remarquable.

Le plexus solaire du nerf ganglionnaire infiltré dans le névrilème de ses nerfs ; l'infiltration est rosée, remarquable par ces deux propriétés ; la matière qui infiltrait le névrilème était dense et ne coulait pas par les sections que l'on y pratiquait. Cette même infiltration était plus abondante dans le centre du plexus que dans sa circonférence (1).

OBS. II. — Le second cas concerne une femme âgée de 70 ans, nommée Jeannette Mac Adam, femme qui n'était pas dans la misère, mais qui habitait un quartier malsain, de Glasgow, nommé Goose Dubs. Elle fut apportée à l'hôpital des choleriques de Glasgow, le 13 février à midi. Son état était déplorable ; la maladie avait fait les plus grands progrès ; les évacuations et les crampes, qui avaient eu lieu avec une grande énergie, avaient cessé ; le corps était froid, malgré l'échauffement produit par le concher sur une boite à vapeur ; la poitrine seule conservait de la chaleur ; le pouls était effacé et à peine perceptible an bras droit ; le collapsus était complet. Les soins qu'elle reçut ne purent rien changer à son état. Cette femme mourut à 2 heures après midi ; elle ne cessa de se plaindre de douleurs à l'épigastre, même sans presser cette région. Le cadavre fut examiné le soir, à neuf heures.

Le péricarde, les plèvres, le péritoine, sans exsudations, et dans l'état naturel.

Le cœur, vide de sang et affaissé ; il ne contient point de gaz ; l'oreillette droite et la gauche à moitié pleines de sang noir coagulé.

Les poumons chargés de sang noir, à leur bord postérieur seulement ; dans tout le reste bien crépitans.

Le foie pâle, affaissé, comme plissé, et nullement injecté ; la vésicule du fiel à moitié pleine de bile verte ; il n'en a pas paro dans les déjections.

Les intestins blancs, transparens, et contenant peu de gaz.

Dans l'estomac, des mucosités transparentes et adhérentes ; la membrane muqueuse légèrement injectée.

Dans l'intestin, les mêmes matières.

Les vaisseaux du mesentère, même les veines cave, porte, mésentériques, les artères, même l'aorte, contenant peu de sang.

Les deux ganglions sémilunaires volumineux, injectés, rouges, infiltrés, leur coupe luisante et humide, quoique il n'en découle rien ; les nerfs du plexus solaire gonflés ; leur névrilème ronge et un peu infiltré.

Les plexus pulmonaire et cardiaque gonflés et injectés.

OBS. III. — Le troisième cas concerne un homme âgé de 33 ans, nommé Jones Philips, laboureur. Il a été reçu à l'hôpital des choleriques, à Glasgow, le 14 février, à 11 heures du matin. La maladie était déjà grave, et l'on pouvait remarquer un pouls consistant, plein ; une langoe rouge et sèche sur les bords, comme autant de circonstances insolites. A 7 heures du soir il tombe dans le collapsus complet ; il meurt à 5 heures du matin, le 15. A 11 heures, son corps est examiné.

La surface du corps froide.

Des adhérences anciennes entre les deux plèvres.

Sugillations cadavériques à la partie postérieure des deux poumons ; dans tout le reste ces organes sont sains et crépitans.

(1) Cette autopsie est le première qu'on a faite ; ayant été pratiquée dans un lieu incommode, les recherches n'ont pu être poussées aussi loin qu'il eût été à souhaiter.

---

mettre sous les yeux des élèves une série de pièces, plus rares les unes que les autres. Les fractures et le formation du cal, la périostose et l'exostose, l'hypérostose et le rachitis, le carie et la necrose, l'ostéo-sarcome et l'inflammation de l'organe médullaire, rien n'a échappé à ses réflexions. Ce qu'il en a dit nous fait désirer plus que jamais que M. Dubreuil publie au plutôt le travail qu'il prépare sur les maladies du système osseux.

Si M. Dubreuil remplit le plan qu'il s'est tracé, il aura encore à parler, cette année, des autres tissus, tels que les tissus séreux, muqueux, glanduleux, etc., et à s'occuper de l'anatomie des régions.

Terminons par une dernière remarque ce que les bornes de cet article nous ont permis à peine de signaler. Malgré les détails nombreux que M. Dubreuil parvient à faire entrer dans ses leçons, il ne perd jamais de vue qu'il professe dans une école de médecine, et que tout doit par conséquent se rattacher à l'art de guérir. L'anatomie descriptive et génerale du corps humain forme donc le point culminant de ses démonstrations ; mais par une juste compensation, l'anatomie comparee, l'anatomie philosophique et l'anatomie pathologique, sont des moyens auxiliaires dont il tire le plus grand parti. L'anatomie pathologique est surtout pour lui un sujet constant de prédilection.

Quant aux qualités qui distinguent le professeur, tous ceux qui l'ont entendu savent quel est le charme qu'il sait répandre sur le sujet dont il s'occupe, le précision qu'il apporte dans tout ce qui tient au genre descriptif, et l'obligeance avec laquelle il accueille les questions qu'on lui fait.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON, POUR 1832.

Un fait d'observation contre lequel sont venus se briser tous les systèmes qui ont été introduits successivement en médecine, c'est la spécialité dans les maladies. Cet elément de pathogénie auquel paraissent se rattacher une foule d'affections épidémiques, endémiques et même sporadiques, mérite une attention d'autant plus grande que c'est lui qui imprime à ces maladies leur forme particulière, et qui donne naissance à toutes ces anomalies qui viennent mettre en defaut les brillantes conceptions du médecin qui a imaginé d'imprimer à la médecine une physionomie régulière, et de l'enrichir d'une doctrine dogmatique, philosophique.

Il serait donc bien important que les regards d'un médecin instruit et judicieux s'arrêtassent sur ce terrain encore peu cultivé de la science, et qu'aidé d'une sage et exacte expérience, il appréciât convenablement cet élément si variable des maladies, et constatât toutes les conquêtes que l'art ou l'empyrisme ont faites sous ce rapport. C'est dans cette intention que l'Académie propose le question suivante :

« Quelles sont les circonstances organiques et physiques qui donnent naissance « à la spécialité dans les maladies ?

« En établir le doctrine sur des faits avoués par une observation judicieuse et « une saine théorie.

« Resumer les conquêtes de ce genre faites par la médecine jusqu'à ce jour. »

Le prix sera une medaille d'or, de la valeur de 300 fr., qui sera décernée dans la seance publique de 1832. Les Memoires devront être envoyés, franc de port, à M. le president de l'Académie, avant le 15 novembre 1832, terme de rigueur.

Le péricarde naturel, sans épanchement.

L'oreillette droite du cœur pleine de sang noir, imparfaitement coagulé.

Sous les valvules auriculo-ventriculaires, une masse de fibrine dense et de formation ancienne, mais libre.

Le ventricule droit affaissé et moitié vide; il ne contient que du sang noir et liquide; une masse de fibrine dense, blanche, se propageait du ventricule dans l'artère pulmonaire.

L'oreillette et le ventricule gauche presque vide, et ne contenant point de caillot.

Le foie adhérant au diaphragme et aux viscères; la vésicule du fiel contenant de la bile naturelle en assez grande quantité.

La membrane muqueuse de l'estomac injectée et échymosée; couverte de mucosités, mêlées dans quelques points avec de la bile; elle est peu ramollie, les intestins privés de gaz et peu injectés à l'extérieur.

Dans la partie supérieure de l'intestin grêle, une grande quantité de matière blanche, verdâtre par intervalles, crémeuse et plus consistante que les sécrétions cholériques. Près du cœcum ces matières sont plus claires et analogues aux déjections.

Dans la membrane muqueuse de l'intestin grêle tout entier, des injections prononcées, des échymoses fort étendues; et près du cœcum, des plaques larges, granulées, dures et fort rouges par l'injection des vaisseaux, autant que par des échymoses plus profondes

Le gros intestin dans l'état sain et chargé d'une grande quantité de liquide cholérique.

Les nerfs pneumo-gastriques plus volumineux, mais de couleur naturelle.

Le plexus solaire composé de bandes nerveuses plus larges et rouges, leur névrilème injecté; les coupes que l'on y fait montrent que la matière de l'infiltration est dense.

Les deux ganglions semi-lunaires, principalement le gauche, volumineux, injectés et ramollis.

Les glandes mésentériques blanches et naturelles.

La partie cervicale du nerf ganglionnaire aplattie en forme de bande large.

La vessie urinaire vide, contractée et dure.

Les vaisseaux des méninges gorgés de sang noir.

Chaque coupe pratiquée dans le cerveau donnait une pluie de gouttelettes sanguines.

Les ventricules supérieurs contiennent un épanchement de sérosité limpide.

Dans le canal vertébral un épanchement de 4 à 5 onces de sérosité rougeâtre.

La substance corticale du cerveau plus épaisse qu'à l'ordinaire.

Obs. IV. — Le quatrième cas nous a été fourni par une jeune enfant, âgée de 7 ans, nommée Mary Hardie. Elle fut apportée à l'hôpital des cholériques de Glasgow le 15 février, à 8 heures du soir. La maladie durait déjà depuis 15 heures, aussi l'enfant était-elle dans un état très-grave et auquel elle succomba à 2 heures après minuit. L'autopsie fut faite le 16 à midi.

L'amaigrissement du corps est extrême.

Injection des vaisseaux de la dure-mère, ainsi que du cerveau; les coupes présentent une immensité de points de sang.

Épanchement de sérosité limpide dans les ventricules.

Les poumons chargés de sang rouge, à l'exception de leur bord antérieur, qui est crépitant.

L'oreillette et le ventricule droits pleins de sang liquide et noir; dans le même ventricule une concrétion fibrineuse vésiculeuse et molle.

L'oreillette et le ventricule gauches presque vides de sang; une concrétion fibrineuse de la même nature s'étendait du ventricule dans l'aorte.

L'estomac et l'intestin grêle chargés d'une matière crémeuse, gris-blanc, mêlée de verd, par intervalles, liquide et pultacée, plus liquide vers l'iléum, et non adhérente.

Dans le gros intestin une matière plus liquide.

Les membranes des intestins saines; la muqueuse sans injection ni ramollissement, excepté un seul point près de l'iléum, où il y avait épaississement et rougeur sans ulcère.

Dans l'iléum, une invagination de l'étendue d'un pouce, facile à dénouer.

Le foie sain; la vésicule à moitié pleine de bile verte.

La vessie vide et contractée.

Les ganglions semi-lunaires plus gros qu'à l'ordinaire, mais blancs et sans injections.

Le plexus solaire et les plexus rénaux un peu injectés.

Les glandes mésentériques volumineuses, mais saines.

Obs. V. — Le cinquième cas nous a été fourni par le nommé Mac Dermot, homme âgé de 65 ans, demeurant au quartier de Goode-Dubs, à Glasgow. Son fils était mort de cholera la nuit précédente. Il fut admis lui-même, le 16 février, à 8 heures et demie du matin, à l'hôpital des cholériques. Son état était grave, mais il était remarquable par l'injection de la tête, surtout de la face et des yeux, qui ne présentaient d'abord nullement la teinte bleue ordinaire; le pouls même était plein, et le corps chaud, quoique les symptômes précedens et ce qui se passa dans la suite, ne permissent pas de douter que la maladie était bien le cholera. Cet homme mourut le même jour à minuit. L'autopsie a été faite à midi et demi, le 17.

Grand amaigrissement du corps, quoiqu'il fût très-musculeux; veines gonflées sur toute la surface.

Adhérences générales des plèvres, des deux côtés. La plupart sont anciennes, quelques-unes sont récentes.

Sidération au bord postérieur des poumons; leur bord antérieur bleu et crépitant.

Les nerfs pneumo-gastriques injectés visiblement et gros.

Le ventricule gauche plein de sang noir et liquide.

Les deux oreillettes et le ventricule droit contenant peu de sang, de la même qualité. Des concrétions fibrineuses et denses dans les mêmes cavités.

La veine jugulaire droite énorme.

Les vaisseaux propres de l'aorte injectés.

Le péritoine de l'estomac fortement injecté, ainsi que celui des intestins.

La membrane muqueuse de l'estomac injectée, sans échimoses. Dans l'intérieur, une grande masse de liquide séreux verdâtre. Dans quelques points une matière verte précipitée et attachée à la membrane muqueuse.

Près du cœcum et dans le colon ascendant, des échimoses nombreuses et profondes. Dans l'intérieur, une plus grande quantité de matières semblables à celles de l'estomac. Beaucoup de gaz, en général, dans les intestins.

Le plexus solaire, ainsi que les ganglions sémi-lunaires, étaient volumineux et rouges.

Les plexus rénaux en l'état naturel.

La vésicule remplie par une bile naturelle. Le foie dans l'état ordinaire.

La vessie, contractée et dure, contenant quelques gouttes d'urine; la dure-mère gorgée de sang; épanchement séreux dans l'arachnoïde.

Les coupes du cerveau ont démontré un engorgement des vaisseaux, un œdème, et le ramollissement de la substance. Un très-grand épanchement de sérosité dans les deux ventricules supérieurs.

Je ne vous communiquerai pas ici d'autres recherches anatomiques, parce quelles se rapportent à d'autres points de la question, qui peuvent n'être considérés que comme accessoires, au moins comparativement: j'ai voulu seulement fixer votre attention sur le point qui m'a paru capital, et dont il avait été question entre nous; l'état morbide des ganglions sémi-lunaires, des plexus solaire et rénaux, de la partie inférieure des nerfs pneumo-gastriques et quelquefois même du plexus pneumo-cardiaque. Ces altérations, qui avaient été pressenties par M. Loder, et que nous venons de démontrer anatomiquement, mes collaborateurs et moi, acquièrent une nouvelle force par la vérification que vous venez d'en faire, depuis notre entretien. Ces recherches sont difficiles: il était à craindre que, dans les embarras que donne toujours une épidémie étendue et grave, elles fussent négligées, et les progrès de la science sur ce point, retardés, si ce germe heureux n'était point recueilli par des mains aptes à le féconder. Vos vastes lumières et votre zèle ardent me rassurent entièrement: s'il y a une vérité importante dans ce que nous avons vu, elle profitera à la science dans les occasions malheureusement trop fréquentes, qui sont offertes en ce moment aux médecins d'un pays aussi civilisé, puisque vous en avez senti la haute portée.

L'idée tout entière de la maladie peut être conçue par le rapprochement de l'altération morbide dont il est question ici, et des symptômes du choléra.

Une douleur fixe, vive, limitée à un espace très-étroit, lequel répond exactement sur le point de la ligne blanche correspondant à l'extrémité des 9me ou 10me côtes, précède toujours la manifestation des autres symptômes. Vous sentez, monsieur et très-honorable professeur, combien ce siége correspond exactement à la situation du point central du nerf ganglionnaire.

La diminution de la circulation est le premier phénomène qui succède à celui-là: il n'y a pas encore d'évacuations, le sang est tout entier; cependant les artères battent avec mollesse, leur diamètre diminue; et ces décroissemens dans l'acte de la circulation, se montrent d'abord par momens alternatifs, répondant à l'intensité passagère des douleurs épigastriques; tandis que dans les intervalles, le pouls reprend de la force et de la consistance. Ceci rappelle trop ce qui se passe à propos de l'étranglement d'une hernie, de la péritonite de toute autre espèce, pour ne pas inspirer l'idée d'une identité d'origine. Dans les uns et les autres cas, c'est le nerf ganglionnaire qui souffre, et les mêmes influences peuvent en résulter.

Une sécrétion insolite, énorme, est répandue dans les voies alimentaires: pour la fournir, les organes ont dû recevoir une grande impulsion des nerfs dont ils dépendent: nous sommes conduits encore ici, au nerf ganglionnaire, comme à la source certaine de l'impulsion. Or, si ce même nerf est dans un état morbide, est-il étrange que les fonctions soient viciées?

Un état convulsif se manifeste dans l'estomac et les intestins: Or, vous venez de voir et chacun peut vérifier que la partie inférieure du nerf pneumo-gastrique est intéressée dans l'affection d'abord propre, des ganglions semi-lunaires et de leurs plexus.

Le sang cesse d'être *artérialisé*, et le maintien de sa couleur noire précède le refroidissement de la colonne d'air expiré; phénomène d'une époque plus avancée: mais les physiologistes ont depuis long-temps classé le foie à la tête des appareils d'hématose; et puisque le plexus solaire commun aux deux ganglions, et qui partage l'affection morbide de ceux-ci, fournit au foie tous les nerfs qui l'animent, il ne peut paraître étrange que les fonctions de cet organe languissent ou cessent. Que la soustraction des principes de la bile dans le sang, par l'action du foie, soit la principale influence de ce viscère sur l'hématose, ou qu'il y contribue de tout autre manière, il n'est pas moins digne d'être constaté, que le sang veineux franchit la région du foie sans y éprouver aucun changement; que la sécrétion de bile cesse, et que le plus sou-

vent le foie est trouvé privé de la belle injection qui constitue son état naturel.

La sécrétion de l'urine cesse, et nous venons de voir que la maladie des ganglions s'étend sensiblement, dans quelques circonstances, aux plexus rénaux. Dans les cas où la chose est moins marquée, il n'y a rien de contraire à la logique, dans la supposition d'une irradiation morbide capable de produire les mêmes effets.

La température générale du corps s'abaisse d'abord dans les membres et tous les appendices; mais elle se conserve dans le tronc et dans les viscères, comme le démontre l'usage du thermomètre et comme pouvait le faire le témoignage des malades, leur goût empressé pour les boissons froides et le soulagement que leur procure l'usage intérieur de la glace, comme j'ai pu le constater par mes propres yeux. Or, il est bien connu que les nerfs de l'appareil ganglionnaire accompagnent partout les vaisseaux artériels des membres; que la température, dans les extrémités, est en raison de l'intensité de la circulation artérielle; que dans le cholera, la circulation décroît et cesse d'abord, dans les membres et particulièrement aux extrémités. Ce phénomène, qui suppose naturellement une diminution dans l'influence des réseaux ganglionnaires qui accompagnent les artères, s'explique facilement par l'état morbide du point central de ce même appareil.

Il n'y a peut-être point d'exagération à rechercher dans les mêmes conditions, la cause immédiate des crampes : elles sont, en effet, dans des proportions rationnelles avec le progrès de la maladie et de ses symptômes abdominaux.

Un des derniers résultats de celle-ci est le refroidissement de la colonne d'air expiré : la chimie a fait constater que, dès ce moment, il n'y avait plus de gaz carbonique dans ce même air. Or, si l'on n'admettait pas le concours des nerfs du plexus pneumo-cardiaque pour les combinaisons dont la respiration est le moyen, on ne concevrait pas pour quoi un soufflet ne ferait pas respirer un cadavre. L'innervation a donc cessé dans les bronches; là aussi, la cessation de toute opération chimique dans la respiration, et le maintien de la température extérieure, comme de sa constitution propre, dans l'air expiré. Il paraîtra fort rationnel de conclure que, puisque les communications du nerf pneumo-gastrique avec l'appareil ganglionnaire sont la cause probable de l'extension de la maladie du dernier à la portion contiguë du premier, cette même extension peut atteindre et atteint réellement le plexus pneumo-cardiaque. On voit d'ailleurs, les battemens du cœur lui-même, défaillir à la même époque où le froid de la colonne d'air expirée s'annonce.

Cet enchaînement d'inductions physiologiques serait de peu d'intérêt s'il ne se rattachait à une condition morbide matérielle certaine. Il est même bien précieux pour l'utilité de ce que nous avons trouvé, que l'affection première soit positivement définie dans sa nature, aussi-bien que dans son siége. Il s'agit, en effet, d'une inflammation; et ce genre d'altération, grave de son essence, tendant à un accroissement rapide, affectant l'un des principaux appareils de l'organisme, est plus dangereux que bien d'autres cas, tant à cause de la texture délicate et facile à détruire des organes intéressés, que par le besoin indispensable de leur influence pleine et continue, sur la formation du sang, la nutrition, la respiration et la circulation.

Ces considérations reporteront peut-être les reflexions des praticiens sur le parti que l'on a pu tirer, dans plusieurs académies du cholera, de la saignée pratiquée dès le principe, ou rendue possible et mise à profit plus tard, par l'utilité préliminaire de méthodes excitantes variées. Ceci fera peut être sentir pourquoi l'une ou l'autre de ces manières d'agir, prises isolément et dans un sens absolu, ont eu peu ou point de succès. On comprendra peut-être aussi, par les mêmes vues, pourquoi, dans des lieux différens et quelquefois très-voisins, dans la durée de la même épidémie, des praticiens également respectables ont été contraints par l'événement, les uns de saigner dès le début, les autres de s'en abstenir jusqu'à la réaction.

Je pourrais faire ressortir des mêmes faits anatomiques et de quelques circonstances insolites qui ne vous auront pas échappé, la nécessité de varier le traitement selon certaines complications que ces mêmes faits attestent : une pareille induction est trop facilement saisie par un esprit aussi éclairé et aussi exercé que le vôtre, pour que j'étende davantage cette lettre déjà trop longue : je me bornerai à mentionner ici, en finissant, l'importance que de pareilles observations attachent désormais aux recherches anatomiques, dans l'étude du cholera; mais, vous le sentez, ces recherches ne peuvent plus être renfermées dans l'examen des membranes de l'appareil digestif et de la nature des liquides qu'il contient.

Déjà l'esprit investigateur de vos estimables compatriotes s'était tourné vers l'altération du sang et la nature chimique des déjections; ils avaient saisi les rapports de ce qui manque à l'un, et de ce qui se trouve dans l'autre. C'est maintenant aux anatomistes médecins, à seconder une vue aussi élevée, et à chercher le principe organique de cette dissociation chimique. Mais dans l'état de la question, il est facile de sentir que toute recherche cadavérique superficielle, ne pourra plus être d'aucun prix.

C'est à vous, Monsieur et très-honorable professeur, qu'appartient la gloire de montrer à vos nombreux disciples, quel usage éclairé ils peuvent faire de leur courage, dans une calamité publique qui attend tout du zèle des hommes de notre profession.

J'attends avec impatience, et je recevrai avec reconnaissance, les lumineuses communications que vous avez eu la bonté de me promettre, et je suis en attendant,

Monsieur et très-honorable professeur,

Votre très-obéissant serviteur,

DELPECH, prof.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LISFRANC, chirurgien en chef de la Pitié, par M. BOYER.

De quelques affections des yeux. — Hydrocèle récente. — Inflammation du testicule. — Scrofules.

DE QUELQUES AFFECTIONS DES YEUX.

1° OPHTALMIE GRAVE.

Tous les praticiens savent qu'on emploie contre l'inflammation de l'œil les évacuations sanguines locales et générales, les révulsifs sur le canal intestinal, le séton à la nuque, les collyres, etc.; mais en général, ou bien on n'emploie pas les premières avec assez d'énergie, ou bien on n'a recours à ces moyens divers que successivement, et il n'est pas rare alors de voir des accidens graves survenir et même la perte de la vision; c'est surtout lorsqu'il s'agit de l'ophtalmie dite grave et caractérisée par une rougeur vive de la conjonctive, le boursoufflement considérable de cette muqueuse, un larmoiement très-abondant, une douleur violente, profonde, contusive; une contraction et une injection manifestes de l'iris; et une espèce d'horreur pour la lumière dont l'action sur l'œil est excessivement douloureuse; qu'on a beaucoup à craindre pour la vue du malade et qu'il importe d'agir contre la maladie avec tous les moyens qu'on a à sa disposition. Sans cette condition, en effet, il n'est que trop commun de voir la cornée blanchir en très-peu de temps, dans l'espace de 24 ou 48 heures, par exemple, se ramollir, se confire en quelque sorte, s'ulcérer et l'œil se vider. (Voy., l'excellente Thèse de M. Mirault, d'Angers). M. Lisfranc suit depuis long-temps dans sa pratique, une méthode différente, et jusqu'ici il n'a eu aucun accident de ce genre à déplorer. Ainsi, il commence par faire pratiquer au bras une saignée de 3 ou 4 palettes, eu égard à la constitution plus ou moins robuste du sujet; et immédiatement après il fait administrer au malade trois onces d'huile de ricin, si toutefois il n'existe pas chez lui d'irritation gastro-intestinale, et placer un séton à la nuque : les pédiluves sinapisés, les collyres émolliens, la diète, les boissons émollientes, et les cataplasmes émolliens sur l'œil, sont mis en usage également.

Quelques praticiens rejettent l'emploi de ce dernier moyen, mais il faut distinguer ici deux circonstances diverses; ou bien il établit sur l'œil une pression douloureuse, et alors il faut en faire abstraction, car ses inconvéniens l'emporteraient sur ses avantages; ou bien le malade n'en éprouve aucune incommodité, et alors il sera d'un utile secours pour calmer l'irritation locale, surtout si l'on a la précaution de recommander de le changer souvent. Les mêmes indications existent, au reste, pour le collyre émollient; il n'est pas très-rare, en effet, de voir s'engager entre les paupières et l'œil quelques gouttelettes de la décoction, qui, quoique très-émolliente d'ailleurs, devient dans ce cas une cause

d'irritation. On revoit les malades le soir, et si le pouls n'est pas trop affaibli, la face trop décolorée, les forces musculaires trop déprimées, ou bien l'on pratique une nouvelle saignée du bras ou du pied, ou bien on fait appliquer de 25 à 40 sangsues derrière les apophyses mastoïdes. Le lendemain, ou le surlendemain, si l'évacuation sanguine de la veille avait sensiblement déprimé les forces, on renouvelle celle-ci, si toutefois l'inflammation de l'œil n'a pas baissé d'une manière remarquable. Les faits ne nous manqueraient pas pour prouver l'efficacité de cette puissante médication; les observations que nous possédons sont extrêmement nombreuses; qu'il nous suffise cependant de mentionner ici celles de 2 malades arrivés dernièrement et presqu'en même temps à l'hôpital de la Pitié et dont l'un était couché au n° 9 de la salle St-Louis, et l'autre au n° 4 de la salle St-Antoine. L'espèce d'ophtalmie que nous venons de décrire existait chez l'un et l'autre : le traitement que nous venons d'indiquer a été mis en usage chez tous les deux avec un succès complet et très-prompt d'ailleurs.

2° OPHTALMIE NERVEUSE.

Il est une autre espèce d'ophtalmie dans laquelle les symptômes inflammatoires sont légers, c'est-à-dire, que la rougeur de la conjonctive est faible ou nulle, qu'il n'y a point de tuméfaction sur les paupières, où l'on n'aperçoit rien d'extraordinaire dans l'intérieur de l'œil; mais où cet organe présente un état nerveux très-développé et caractérisé par une sensibilité tellement exaltée de la rétine que l'action des rayons lumineux sur elle est extrêmement douloureuse, et ne peut être supportée. Joignez à cela quelquefois un larmoiement qui peut être très-considérable. Ici ni les antiphlogistiques employés à un très-haut degré, ni les révulsifs, quelle qu'en soit la nature, ni les astringens le plus variés, ne réussissent en général. C'est dans ces cas que M. Lisfranc conseille de frictionner le pourtour de la base de l'orbite avec de l'extrait de belladone narcotique qu'on pourrait dire doué d'une spécificité marquée contre cette affection de l'œil. Des centaines de faits en ont prouvé l'efficacité à l'hôpital de la Pitié et il n'y a pas encore long-temps que deux malades couchés, l'un dans les salles d'hommes, et l'autre dans les salles de femmes, sont sortis radicalement guéris après l'emploi de ce moyen continué pendant une huitaine de jours. Ces faits récens sont connus des élèves qui suivent la clinique chirurgicale de cet hôpital.

Il n'est pas rare, lorsqu'on traite l'amaurose, soit par la cautérisation sincipitale avec la pommade ammoniacale, soit par la cautérisation de la cornée transparente avec le nitrate d'argent fondu, de voir cet état d'éréthisme nerveux de l'œil succéder à l'insensibilité et l'atonie qu'on y observait auparavant : les frictions avec l'extrait de la belladone pratiquées autour de la base de l'orbite en font le plus ordinairement justice en deux ou trois jours. Quelques faits de cette nature, recueillis à la clinique de M. Lisfranc, ont déja été publiés dans la *Revue médicale* en 1825.

3° DE L'INFLAMMATION CHRONIQUE DE L'ŒIL, ET DES TAIES DE LA CORNÉE.

L'emploi du laudanum contre l'inflammation chronique de l'œil et contre les taies de la cornée transparente a été beaucoup vanté depuis Berr et Scarpa, et avec juste raison; mais il nous semble qu'on n'a pas encore bien posé les indications de l'emploi de ce moyen, et cependant l'expérience nous apprend tous les jours que c'est le plus souvent de la manière plus ou moins rationelle dont on dirige un médicament que dépend son efficacité. Voici quelques principes excellens que nous avons recueillis à la clinique de M. Lisfranc, et que l'expérience a sanctionnés bien des fois. D'abord, le laudanum agissant comme résolutif et astringent, on ne doit y avoir recours que lorsque l'état chronique est bien dessiné; et lorsqu'il existe depuis quelques jours: sans ces conditions on s'exposerait à voir l'inflammation aiguë se renouveler. En second lieu, on devra employer en commençant le laudanum de Sydenham, qui est moins actif que celui de Rousseau : ainsi on instillera sur l'œil du malade une goutte de ce liquide, le matin, et on continuera ainsi pendant 7, 8, 10 jours; que s'il se manifestait sur l'organe un excès d'irritation, ou bien on suspendrait simplement l'emploi du médicament, si celle-ci était légère; ou bien on la reprimerait par des antiphlogistiques et des émolliens, si elle présentait quelque intensité; que s'il n'arrive aucun phénomène extraordinaire après cette médication ainsi continuée pendant une huitaine de jours, on recommande d'en instiller deux gouttes, l'une le matin, l'autre le soir. Puis on substitue au laudanum de Sydenham, celui de Rousseau qui est plus actif; et on commence comme ci-dessus par une goutte le matin, pour revenir après 7 à 8 jours à l'usage de deux gouttes instillées, l'une le matin, l'autre le soir: plus tard même, on pourra en employer une le matin, une seconde à midi, et une troisième le soir. C'est lorsqu'on emploie ce dernier médicament surtout qu'on doit se tenir sur ses gardes et bien surveiller son action, afin d'attaquer à son début l'inflammation si toutefois elle menaçait d'envahir l'œil. (1).

4° INFLAMMATION CHRONIQUE DU BORD LIBRE DES PAUPIÈRES.

Personne n'ignore combien les inflammations chroniques du bord libre des paupières sont rebelles en général (2); les antiphlogistiques et les révulsifs échouent presque constamment; les collyres irritans, l'insufflation sur l'œil de poudres excitantes et résolutives ont été conseillées; mais leur action ne se bornant pas aux parties malades, et s'étendant sur les parties saines de la conjonctive, il n'est pas rare de voir se développer des inflammations plus ou moins violentes de l'œil. Les scarifications pratiquées sur les tissus engorgés ont été souvent utiles et le seront surtout si l'on a la précaution, comme le conseille M. Lisfranc, de saigner les malades immédiatement après, pour prévenir les inflammations tant redoutées des auteurs. Mais un des moyens les plus efficaces qu'on ait proposés contre cette maladie très-tenace, c'est la pommade anti-ophtalmique de Desault : malheureusement on ne l'emploie, en général, qu'empiriquement, et c'est à cette circonstance qu'on doit attribuer le peu de succès qu'on en obtient. Cette pommade est, en effet, très-active, et, en égard aux idiosyncrasies des malades, et à l'état local de la maladie, son action sur l'œil devra être tempérée par l'addition d'une substance en quelque sorte innocente. On doit, au reste, toujours débuter par une dose très-petite qui sert ensuite de pierre de touche. M. Lisfranc, à qui nous devons ces bons principes, commence toujours l'emploi de ce médicament par un mélange d'une partie de pommade et de trois parties de cérat; survient-il de l'irritation, on discontinue simplement l'usage du médicament, si elle est légère; on la traite par des émolliens si elle présente un certain degré d'intensité : on y revient lorsque ces accidens ont disparu. Plus tard, on n'emploiera que deux ou une seule partie de cérat dans le mélange, et si l'action en était jugée encore trop faible après deux ou trois jours d'essai, on emploierait la pommade toute pure. Nous possédons un grand nombre d'observations qui constatent l'efficacité de ce médicament; mais il nous a paru inutile d'en transcrire ici les détails : deux malades traités récemment à l'hôpital de la Pitié, pour des affections semblables, viennent d'en sortir radicalement guéris.

HYDROCÈLE RÉCENTE.

Les Anglais ont beaucoup vanté l'usage d'un vésicatoire recouvrant toute la tumeur; Béclard assure en avoir obtenu du succès. On a prétendu que ce moyen réussissait tout aussi bien que la ponction et l'injection, et n'était pas aussi douloureux; on l'a surtout recommandé chez les malades très-pusillanimes: les deux faits suivans nous portent à croire que ce moyen est au moins peu fidèle; nous attendrons, au reste, d'autres observations pour porter un jugement définitif sur cette méthode.

OBS. I. — Un malade couché à l'hôpital Saint-Côme, à l'époque où M. Lisfranc fut chargé provisoirement du service de cet hôpital, portait une hydrocèle survenue rapidement et depuis peu de temps; l'indication d'employer le vésicatoire existait ici, il fut mis en usage; mais après deux mois, pendant lesquels ce moyen fut continué, le liquide contenu dans la tunique vaginale, n'avait pas diminué d'une manière sensible; le malade d'ailleurs exhala de vives plaintes pendant tout le cours du traitement.

OBS. II. — Un second malade, couché en ce moment à l'hôpital de la Pitié, au n° 28 de la salle Saint-Louis, portait une hydrocèle de la même nature que la précédente; le même moyen a été mis en usage, mais les douleurs qu'il a déterminées, ont été tellement vives, qu'il est survenu un état fébrile et un dérangement dans les fonctions digestives, qui ont nécessité qu'on cicatrisât le vésicatoire après sept ou huit jours de suppuration. Une circonstance bien extraordinaire et qui mérite d'être signalée, c'est que chez ces deux malades, la suppuration fournie par le vésicatoire, exhalait une odeur gangréneuse. Les accidens que la présence de ce vésicatoire avait fait naître, ayant nécessité qu'on le cicatrisât, M. Lisfranc avait prescrit qu'on le pansât avec du cérat, mais la plaie existait encore après cinq ou six jours de l'emploi de ce médicament. M. Lisfranc lui a fait alors substituer le pansement suivant : on a placé sur la solution de continuité, une

(1) Lorsqu'on emploie le laudanum contre les taies de la cornée transparente, il est beaucoup de cas dans lesquels il faut attendre très-long-temps les effets avantageux qu'on en doit obtenir, nous avons vu à l'hôpital de la Pitié des malades chez lesquels l'amendement que ce médicament produisait, ne se faisait observer qu'après un mois de son emploi.

(2) L'anatomie pathologique démontre, en effet que, tantôt il existe une hypertrophie simple des tissus, tantôt une hypertrophie avec induration blanche, et tantôt des ulcérations superficielles; ces états sont tellement différens qu'on pourrait même décider *à priori* que les mêmes moyens ne sauraient leur convenir.

compresse fine fénêtrée et enduite de cérat, qui en a recouvert toute l'étendue, et par-dessus, une masse de charpie imbibée de chlorure d'oxide de sodium à 3°, des compresses longuettes et un suspensoir ont complété l'appareil; deux jours après, la cicatrisation était tout-à-fait terminée.

Nous dirons en passant, qu'il reste souvent sur les jambes des convalescens de fièvres graves chez lesquels des vésicatoires ont été établis, des ulcères d'une plus ou moins grande étendue, et dont la persistance n'est pas peu propre à entraver la convalescence, et à perpétuer chez ces malades un état de faiblesse qui ne laisse pas d'être inquiétant; le chlorure employé de la même manière et à la même dose qu'ci-dessus, les cicatrise en très-peu de temps, à moins qu'il n'existe à leur surface, des végétations assez considérables que l'on devrait réséquer avant de recourir à ce pansement.

Le même médicament possède une vertu très-marquée contre les excoriations des tégumens quel qu'en soit le siége; mais il faut pour cela, qu'elles ne soient pas accompagnées d'une inflammation très-forte; si celle-ci existait, on devrait préalablement la détruire par un traitement anti-phlogistique convenable. Un malade couché au n° 7 de la salle Saint-Antoine, portait sur la face dorsale et palmaire de la main, une excoriation très-étendue; on a eu recours au pansement avec le chlorure, et dans l'espace de 48 heures la guérison a été obtenue.

INFLAMMATION DU TESTICULE.

On traite en général, trop mollement les inflammations du testicule; c'est ainsi que quelques praticiens se contentent de pratiquer une seule saignée, ou bien une simple évacuation sanguine locale, et d'employer les cataplasmes émolliens, la diète, etc.; et que d'autres partisans déclarés d'une médecine tout-à-fait expectante, ne pratiquent pas même d'évacuations sanguines et se contentent d'un simple cataplasme émollient, etc. Aussi voit-on alors ces inflammations durer long-temps, passer souvent à l'état chronique et constituer des engorgemens plus ou moins rebelles. M. Lisfranc ne partage pas ces idées, il pense au contraire que ces inflammations doivent être énergiquement attaquées par des antiphlogistiques puissans; ainsi, il fait pratiquer d'abord une saignée du bras, dont la quantité est proportionnée à la force du pouls du malade; et le soir, si le pouls n'a pas trop faibli, si les forces musculaires ne sont pas trop déprimées et la face trop décolorée; il fait appliquer sur le trajet du cordon testiculaire, 30 ou 40 sangsues. Il choisit de préférence cette région à raison de la douleur vive que les morsures des sangsues agissant sur la peau très-sensible du scrotum déterminent, et des inflammations qu'elles peuvent causer et qu'on a malheureusement vues quelquefois se terminer par gangrène; des lavemens entiers, des quarts de lavemens émolliens, des cataplasmes renouvelés trois ou quatre fois dans la journée; la diète, le repos, l'usage des boissons émollientes et d'un suspensoir, complètent la prescription. Le lendemain, si les forces du malade le permettent, et si l'inflammation a persisté à un certain degré, on revient aux sangsues, que l'on applique encore au nombre de 20 ou de 30 sur le même point, et on continue d'ailleurs la prescription de la veille. Il est rare que cette médication n'ait pas un succès complet, si l'inflammation est récente, c'est-à-dire si elle ne date que de 2 ou 3 jours. Nous possédons un très-grand nombre d'observations qui constatent qu'après quatre ou cinq jours, les accidens inflammatoires ont été complètement dissipés. Dans les cas, au contraire, où l'inflammation existe depuis cinq ou six jours, la réussite à également lieu, mais pas aussi rapidement, ni en général aussi complètement. On voit en effet, persister après leur disparition, un engorgement de l'épididyme qui, s'il est douloureux, réclame un traitement approprié pour éviter la désorganisation de l'organe; et qui, s'il est indolent et peu volumineux, peut être abandonné à lui-même. Seulement, les malades devront dans ce cas continuer l'usage d'un suspensoir et éviter de fatiguer l'organe; deux circonstances peuvent encore se présenter ici, ou bien l'engorgement se dissipe avec le temps, ce qui est assez commun; ou bien il persiste, mais à un état tout-à-fait indolent, et qui permet plus tard à l'organe de reprendre ses fonctions sans que l'on ait à redouter quelque accident. M. Lisfranc vient d'appliquer ces principes avec le plus heureux succès, sur trois malades récemment sortis de l'hôpital.

SCROFULES.

C'est d'après la plupart des praticiens, une maladie essentiellement asthénique dans tous les cas; donc il faut toujours une thérapeutique tonique, excitante; on en rapporte la cause prochaine à l'activité plus grande des bouches exhalantes, ou bien à l'inertie des bouches absorbantes, hypothèse toute métaphorique, qu'aucun fait ne démontre et qui ne saurait être admise par les esprits justes qui ne veulent de théories qu'autant qu'elles sont le corollaire des faits. Mieux vaut sans contredit, avouer ici son ignorance; plus tard de nouvelles recherches, un examen plus approfondi de la maladie, nous conduiront à une connaissance certaine de sa nature. Quoi qu'il en soit, il y a deux espèces de scrofules; la première que les auteurs ont décrite, est caractérisée par la blancheur de la peau, la rotondité des membres, un embonpoint apparent qui peut disparaître et revenir dans très-peu de temps, un tissu cellulaire abondant, infiltré, offrant çà et là quelques indurations, la bouffissure du visage, des lèvres en particulier; des yeux gros, des pommettes saillantes, et offrant des plaques plus ou moins rouges; par l'engorgement des ganglions lymphatiques, et enfin, par tous les autres caractères qui indiquent la prédominance de la constitution lymphatique. Dans la deuxième espèce de scrofules, que M. Alibert a dénommée scrofules de campagne, la peau est, au contraire, brune, sèche; le tissu cellulaire est peu abondant, nullement infiltré, seulement le malade a les ganglions lymphatiques plus ou moins engorgés, sans toutefois qu'on puisse rapporter la cause de cet engorgement à une autre affection. Certes, pour des maladies qui ont des caractères aussi différens, la même médication ne saurait convenir; et cependant ne voit-on pas certains praticiens ne recommander que les toniques; et certains autres, l'emploi des antiphlogistiques seulement? M. Lisfranc, pense qu'il est entre ces deux opinions exclusives, un moyen terme, que le chirurgien clinique doit adopter. Ainsi, a-t-on à traiter un malade affecté des scrofules du premier genre? La maladie existe-t-elle à un haut degré, les viscères sont-ils engorgés? Des tubercules existent-ils dans les cavités? C'est aux toniques à l'intérieur, et aux fondans à l'extérieur qu'il faut avoir recours. Mais qu'on ne perde pas de vue l'action de ces moyens excitans sur le canal digestif; on ne les a vus que trop souvent donner lieu à des gastro-entérites, d'autant plus graves alors, que la constitution des individus est plus mauvaise, et que les moyens propres à les combattre, ne peuvent guère être employés. On devra en discontinuer l'emploi, dès qu'on s'apercevra que le malade éprouve de la chaleur dans le ventre, de la soif, et que la langue commence à se dessécher; l'un des toniques les plus puissans et les plus efficaces, c'est le vin anti-scorbutique; mais il faut que la confection en soit bonne; on recommandera donc aux malades de s'adresser à un bon pharmacien; celui qu'on vend à vil prix est au moins inefficace. On conseille en général, de l'administrer à jeun; mais n'a-t-on pas depuis long-temps proscrit l'usage du vin blanc le matin, si fréquent parmi les gens du peuple? Qu'on juge dès-lors combien les accidens gastriques seront plus redoutables, lorsqu'on administrera pendant un plus ou moins grand nombre de jours, non pas du vin blanc simple, mais du vin anti-scorbutique, beaucoup plus excitant eu égard à l'âcreté et à l'amertume des substances qui y sont en dissolution, ou bien les élixirs de gentiane beaucoup plus actifs encore. M. Lisfranc conseille au contraire, de l'administrer après le déjeûner, seulement il en augmente la dose; leur action sur l'estomac, se borne alors à activer la digestion. Les préparations d'iode à l'intérieur, l'habitation dans des lieux secs et chauds, et l'usage d'un régime analeptique, devraient être également recommandés. Mais il est des malades dont la constitution n'est pas trop détériorée, dont le pouls est assez fort, les viscères sains, et dont les tumeurs sont un peu échauffées et douloureuses; dans ce cas, il ne faudra pas recourir de prime abord, au traitement que nous venons d'indiquer; il faudra préalablement recourir aux évacuations sanguines locales et à l'usage des émolliens, jusqu'à ce qu'on ait dissipé cet état véritablement sthénique, pour recourir plus tard aux toniques et aux fondans, dont l'action trop grande devrait être réprimée, soit par la cessation momentanée de leur emploi, si l'excitation produite n'était que légère, soit dans l'hypothèse contraire à l'usage nouveau des émolliens.

Dans la seconde espèce de scrofules, c'est aux évacuations sanguines locales, dont la quantité et la fréquence seront basées sur la constitution des sujets et leur action sur la maladie, aux émolliens à l'intérieur et à l'extérieur, au régime végétal et lacté, qu'on devra avoir recours; mais on se gardera bien de prodiguer ici les émissions sanguines, comme s'il s'agissait d'un engorgement phlegmoneux, car ces engorgemens lymphatiques ne disparaissent pas dans une huitaine de jours comme ceux-ci; il faut au contraire des mois pour les détruire, et quelle est la constitution qui pourrait résister à un traitement pareil continué pendant si long-temps? D'ailleurs lorsque l'irritation locale aura complètement disparu, les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, à doses graduellement croissantes et en rapport avec l'action qu'en éprouveront les tumeurs, devront être pratiquées; on en ferait momentanément abstraction, si les phénomènes d'irritation

se reproduisaient, et si ceux-ci étaient trop intenses, on ne devrait pas hésiter de revenir aux émolliens. Voilà de la médecine éclectique, car on vient de le voir, nous ne sommes ni pour l'une ni pour l'autre des opinions exclusives qui règnent dans le monde médical.

BOYER.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 MARS 1832. — M. de Humbold présente, de la part de M. Adolphe Erman, un mémoire sur la direction, la hauteur et l'âge relatif des grandes chaines de montagnes et des soulèvemens en plateaux de l'Asie boréale. A ce mémoire est jointe une esquisse géognostique du voyage fait par M. Erman dans le nord de l'Asie. Ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Brongniart, Brochant et Beudant. Le même académicien présente également un mémoire imprimé en allemand, de M. Gerhard, intitulé : *Observations sur la température de l'intérieur de la terre, faites dans les mines de toutes les parties de la monarchie prussienne.* A ce mémoire imprimé est joint un manuscrit qui présente des tableaux d'observations sur la température des trous de sonde faits en onze endroits entre le Rhin et l'Oder, et en employant une vingtaine de thermomètres par les 50e et 51e degrés 1/2 de latitude. En Europe la température des couches rocheuses correspondantes à 32 pieds, ancienne mesure de France, a été trouvée, terme moyen, 6° 54 Réaumur ; mais par 170 pieds de profondeur, la température est déjà à 7° 73 R. ; par 5 et 600 pieds de profondeur de 9° 6 à 11° 6 R ; par 180 pieds de profondeur on a trouvé un accroissement de 1° R. Un trou de sonde percé dans les collines calcaires de Rudersdorf, près de Berlin, jusqu'à 630e de profondeur, offre un accroissement bien plus repide. A l'aide d'appareils thermométriques très-ingénieux, MM. Erman et Magnus y ont trouvé :

A 80 pieds	10° 3 R.
— 350 ——	13° 9
— 495 ——	14° 5
— 630 ——	14° 9

Les sources superficielles donnent la température de 7° 9 R. A 700 pieds, on vient de trouver, d'après une lettre de M. Gerhard, 170 R. : de sorte que l'accroissement de température a lieu d'un degré par augmentation de 90 à 100 pieds. On continue ces expériences en différentes parties de la Prusse, avec un zèle toujours croissant. Des travaux analogues se font, à la demande de M. de Humboldt, dans les mines de Feiberg, sous les auspices de M. Herder.

M. Cuvier fait un rapport verbal très-favorable sur le grand ouvrage d'anatomie, avec planches, publié par MM. Bourgery et Jacob. Cet ouvrage est arrivé à sa huitième livraison, qui comprend la syndesmologie et le commencement de la myologie. Dans un repport verbal sur les 4 premières livraisons, M. Duméril avait déjà rendu justice au zèle et au talent des auteurs. Suivant l'honorable académicien on n'avait jamais reproduit avec autant de fidélité et d'exactitude les parties du squelette. Aujourd'hui M. Cuvier donne les mêmes éloges aux livraisons qu'il avait à examiner : les planches et le texte lui ont paru également remarquables, et il s'est plû à déclarer que, si les auteurs continuent leur entreprise, qui mérite d'ailleurs tous les encouragemens de la science, avec le même zèle et le même talent, ils auront fait un ouvrage de beaucoup supérieur à tout ce que les sciences anatomiques possèdent dans ce genre.

M. Cuvier lit ensuite une note sur le poisson appelé *machera.*

M. Dutrochet lit un mémoire sur l'*État électrique des globules sanguins.* Ce mémoire fait suite aux belles recherches du même auteur sur le rôle que joue l'électricité dans le mécanisme des fonctions organiques. Nous publierons ce mémoire en entier, comme les précédens.

M. Pelouse, répétiteur à l'école polytechnique, lit une note sur la transformation de l'acide hydro-cyanique et des cyanures en ammoniac et en acide formique. Il résulte des expériences consignées dans cette note, 1° que l'acide hydro-cyanique est transformé en ammoniac et en acide formique par l'action des acides solfurique et hydro-chlorique, et sans doute aussi par un grand nombre d'autres acides ; 2° que le cyanure de potassium soumis en dissolution concentrée à l'action de la chaleur, se change en ammoniac et en formiate de potasse ; 3° que le même composé, à une haute température et sous l'influence d'un excès de potasse, donne de l'hydrogène, de l'ammoniac et un résidu de carbonate de potasse ; 4° qu'une proportion de cyanure de mercure, en agissant sur une proportion d'acide hydro-chlorique, donne une proportion d'acide hydro-cyanique et une proportion de perchlorure mercuriel ; 5° qu'un excès d'acide hydrochlorique produit, avec le même cyanure, du chlorure double, d'ammoniac et de mercure, de l'acide formique et un peu d'acide prussique : 6° enfin que le formiate d'ammoniac, soumis à l'action de la chaleur, se transforme vers 180° degrés en eau et en acide hydrocyanique. MM. Chevreuil et Sérullas, commissaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 MARS. — La correspondance comprend une lettre de M. Halma-Grand sur le cholera-morbus, adressée de Londres à l'Académie de médecine. D'après cette lettre le cholera se montre surtout dans les quartiers pauvres et populeux. Il fait des progrès assez rapides. Le 4 mars il y a eu 45 nouveaux cas et 21 morts (la lettre est datée du 7 mars.)

Un hôpital exclusivement consacré au traitement des cholériques a été établi dans Londres. Les autres détails renfermés dans la lettre de M. Grand n'offrent rien de nouveau. Il fait seulement remarquer, parmi les altérations que présente le cadavre des choleriques, le développement des ganglions semi-lunaires et le gonflement des filets nerveux qui en partent. « Les ganglions semi-lunaires, dit-il, sont plus gros du double ; leur substance est molle, pultacée et rougeâtre, injectée et réellement dans un état inflammatoire récent ; les filets nerveux émanant de ces deux ganglions m'ont paru évidemment grossis et rouges. La portion lombaire de ce système de nerf est exessivement développé. Ce développement et cette rougeur existent constamment dans les différens plexus abdominaux, et se continuent vers la terminaison de la 8e paire, et quelquefois jusqu'au plexus cardiaque, de telle sorte que les ramifications inférieures du pneumo-gastrique sont plus considérables sur l'estomac que sur les côtés du larynx. » Suivant l'auteur de la lettre la correspondance de ces lésions avec les premiers symptômes de la maladie pourrait bien jeter quelque jour sur la nature et le siège de la maladie (1). Du reste, M. Halma-Grend fait remarquer combien il lui sera facile de continuer ses recherches anatomiques à cause du peu d'empressement des médecins anglais à faire les autopsies cadavériques.

RAPPORT ANNUEL DE LA COMMISSION DE VACCINE.

M. Emery rapporteur de la commission de vaccine rend compte des vaccinations opérées en France pendant l'année 1830. Ses relevés ne porteront que sur 43 departemens, les autres n'ayant point encore envoyé leurs états de vaccinations.

Malgré ces lacunes inévitables le rapport de M. Emery renferme des détails intéressans, des questions traitées avec soin : nous allons en reproduire les principaux points.

La première partie est consacrée à la statistique des médecins qui ont le plus contribué à la propagation de la vaccine, et des departemens où elle a le plus fructifié.

Parmi ceux qui ont obtenu les résultats les plus avantageux nous citerons M. Barrey, de Besançon, l'un des plus distingués, qui a arrêté la variole dans cette ville, lorsqu'après y avoir attaqué 56 individus elle menaçait toutes les communes environnantes. M. Barrey, avec un zèle digne d'éloges, mais auquel on est accoutumé, a préservé 46 communes en arrêtant le mal qui venait de paraitre dans quelques-unes, et en l'empêchant de pénétrer dans les autres. Si l'on avait encore besoin de preuves en faveur de la vaccine, les observations nouvelles, recueillies par M. Barrey, suffiraient presque pour convaincre les plus incrédules.

Les résultats obtenus dans le département de la Meurthe sont dignes de fixer l'attention et méritent d'être donnés comme exemple et modèle aux autres départemens. Chaque année on apporte des perfectionnemens dans l'institution des comités de vaccine, et, maintenant, grâce à la vigilance des fonctionnaires, aux soins, à l'activité des médecins, le nombre des vaccinations égale bientôt celui des naissances. En 1830, il a eu 12,543 naissances et 11,261 vaccinations, sans compter celles dont on n'a pas tenu compte. En déduisant encore du nombre des naissances celui des enfans qui ne vivent que peu de jours et qu'on n'a pas le temps de vacciner, il est facile de voir que les vaccinations sont, à peu de choses près, aussi nombreuses que les naissances.

Ce que l'on fait si facilement dans ce département par le concours et la bonne harmonie de tout le monde pourrait aussi s'exécuter dans les autres. Ce but si désirable sera certainement atteint, si l'on en fait un devoir aux autorités locales. Pour ne citer qu'un fait en faveur du comité de Nancy, nous dirons qu'en 1830 il a envoyé plus de 400 verres chargés de vaccin aux diverses sous-préfectures.

Tous les départemens ne ressemblent pas, à beaucoup près, à celui de la Meurthe ; ainsi, par exemple les tableaux des départemens de la Manche, du Finistère, de la Charente Inferieure, de la Moselle etc., ne donnent que les vaccinations sans indiquer le nombre des naissances. Dans le tableau du departement des Côtes du Nord, sur 19,912 naissances il n'y a que 5,026 vaccinations ; dans celui de la Charente, sur 9,277 naissances, le nombre des vaccinés ne s'est élevé qu'à 2,092, et dans celui du Tarn, à côté de 8,438 naissances, on ne trouve que 1,244 vaccinations. Mais en revanche, les départemens du Jura, du Bas-Rhin, et de la Côte-d'Or, rivalisent avec celui de la Meurthe. Dans le tableau parfaitement redigé du département de la Côte-D'or, on voit que la population s'y élève à 370,943 individus, les naissances à 10,714, les vaccinations à 9,523 et les decès à 8,486 : aussi n'a-t-on eu que 48 variolés et n'a-t-on à regretter que six personnes qui ont péri de la petite vérole.

Dans les quarante-trois départemens dont les états nous sont parvenus, les naissances manquent dans huit, et l'on trouve que dans les trente-cinq autres elles se sont élevees au nombre de 398,516, et que celui des vaccinations, pour les quarante-trois départemens a éte de 253,972 ; qu'il y a eu 9,764 varioles, 1,340 morts, 831 defigurés ou infirmes.

La vaccine est bien loin encore, comme on le voit, d'arriver au but qu'elle se propose..

L'Académie de médecine a déjà indiqué, un grand nombre de fois, les causes qui s'opposent aux progrès de la vaccine, et les moyens qu'elle croit propres à augmenter le nombre des vaccinations. Il faut classer au premier rang le défaut d'encouragemens et de récompenses accordées aux médecins vaccinateurs, qui souvent, abreuvés de dégoûts et rencontrant des obstables à chaque pas, sont encore obligés de faire des dépenses pour se transporter dans des communes très-éloignées de leur demeure. Trop peu de départemens suivent l'exemple donne par quelques conseils-géneraux et surtout par celui du département de la Meurthe. Il serait à desirer que tous entendissent mieux les intérêts de leurs administrés, et vota-

(1) Nous sommes surpris que M. Halma-Grand, en faisant connaitre les resultats de ses recherches si conformes à ceux qui sont contenus dans la lettre de M. Delpech, n'ait pas dit qu'il y avait été conduit d'après les indications de cet habile professeur. Il réparera probablement cette omission dans la seconde lettre qu'il annonce à l'Académie.

sent des fonds spéciaux pour le service de la vaccine. Quand ils y consacreraient 6,000 francs par an, ainsi qu'on le fait dans le département de la Meurthe, ce serait encore une véritable économie, si par ce moyen ils parvenaient à rendre les vaccinations égales aux naissances, car alors ils préserveraient leurs concitoyens du fléau de la variole et de toutes les dépenses qu'elle entraîne après elle. On ose à peine dire, que sur 43 départemens, dix seulement ont alloué des fonds pour l'encouragement d'une si précieuse et si utile découverte, et que l'on a dépensé la modique somme de 24,217 francs. Un des obstacles qu'il faut toujours signaler, vient de l'ignorance des habitans des campagnes, et de la répugnance qu'ils ont à faire vacciner leurs enfans. Rien ne peut triompher de cet obstacle dans certaines localités; exhortations des ministres des cultes, invitations des magistrats, instances réitérées des médecins, rien ne peut vaincre cette fatale obstination; la variole seule peut en triompher; il faut qu'ils soient témoins de ses cruels ravages pour qu'ils puissent croire au danger, et encore alors l'égoïsme vient-il souvent se mettre de la partie, et lorsque leurs enfans ont reçu le bienfait de la vaccine, ils refusent de le faire participer à d'autres. On n'a jusqu'à présent trouvé qu'un seul remède à cette infirmité humaine, c'est de tenter l'avarice des parens en leur offrant une indemnité s'ils amènent leurs enfans à jour fixe pour qu'on puisse y prendre du vaccin. Le zèle de beaucoup de médecins vaccinateurs est au-dessus de tout éloge, sous ce rapport. Il en est un grand nombre qui, mus par de nobles sentimens d'humanité, n'ont écouté que leurs voix et consacré un gain légitime, et presque nécessaire à l'entretien de leur famille, à cette vertueuse destination. Les médecins réclament avec instance qu'on ne reçoive les enfans dans un établissement public qu'après avoir exigé, préalablement, un certificat de vaccine; plusieurs d'entr'eux croient même qu'il est nécessaire d'imiter quelques pays voisins et de séparer de la société, par une espèce de quarantaine, les individus affectés de la variole. L'académie, sans conseiller absolument ce moyen, pense qu'on pourrait s'en servir pour aider à vaincre cette obstination, et n'est pas éloignée de croire que la crainte d'une semblable mesure suffirait, peut-être, pour en triompher.

Dans les états qui sont parvenus à l'Académie cette année, on retrouve encore parmi les plus zélés vaccinateurs la plupart de ceux qui ont été signalés l'année dernière. Ainsi M. Labesque (Pierre), d'Agen, a vacciné 3,046 personnes dans le département du Lot. Ce médecin recommandable s'est entièrement dévoué à la pratique de la vaccine. C'est lui qui fournit les comités de vaccine de ce département; il renonce aux avantages que pourrait lui procurer un talent incontestable pour se consacrer entièrement à cette œuvre méritoire. M. Boucher, médecin à Versailles, envoie toutes les années des états parfaitement faits, dans lesquels il a soin de constater les bonnes et les fausses vaccines, et toutes les anomalies que présentent parfois les boutons vaccins. A Limoges, M. Barny continue ses nombreuses vaccinations, et dans l'année 1830 il a inoculé la vaccine à 1897 personnes; peu de vaccinateurs sont plus méritans que lui. M. Damian, médecin à Lodève, a fait de nombreuses recherches sur l'épidémie de variole qui continue à ravager les communes du département de l'Hérault; il a vu la varioloïde suivre pas à pas la petite vérole et se montrer dans tous les lieux sa fidèle compagne. Les symptômes de ces deux maladies ont été tellement identiques dès le principe, qu'il a été très-difficile, pour ne pas dire impossible, de les distinguer, mais, comme ceux de la varioloïde ne tardent pas à disparaître vers la fin du premier septenaire, dans le plus grand nombre des cas, il n'était plus possible de les méconnaître. M. Damian croit à l'identité de ces deux maladies. M. Guillon, de St-Pol de Léon, outre ses vaccinations, a envoyé à l'Académie un mémoire rempli d'intérêt, sur la varioloïde. Il est le premier qui ait signalé en France la faculté qu'a cette maladie de pouvoir se transmettre par l'inoculation, et sur un très-grand nombre de cas de transmission, il a été assez heureux pour ne jamais donner que la varioloïde, aussi son opinion ne s'accorde-t-elle pas avec celle de beaucoup de médecins que nous avons cités dans nos rapports des années antérieures. M. le préfet de Loir-et-Cher désigne M. Despéranches comme un des médecins les plus méritans. Il a par son activité arrêté la variole à Saint-Gervais, en séquestrant les habitans et en y vaccinant 42 enfans. Dans la ville de Blois et dans quatre autres communes, il s'est rendu maître de la variole en multipliant les vaccinations; il y a 28 ans que M. Desparanches a fait à ses frais le voyage de Paris, avec un enfant, qu'il y conduisit afin de pouvoir transporter la vaccine dans son département, ce qu'il fit avec succès. Depuis cette époque il n'a pas cessé de vacciner, toutes les années. M. Demorey, à Gevry (Côte-d'Or), a fait aussi de nombreuses vaccinations. M. Benoit, à Grenoble, est encore cette année au premier rang des vaccinateurs. M. Parer, demeurant à Ysse, dép. des Pyrénées-Orientales; a envoyé des travaux pleins d'intérêt, dont nous parlerons dans un instant. M. Nauche, à Paris, continue à rendre d'importans services à la vaccine, etc.

La seconde partie du rapport est consacrée, comme les années précédentes, à la discussion des questions qui se rattachent à la pratique de la vaccine. Nous ne répèterons pas que la vaccine est le préservatif le plus certain de la petite vérole, dit M. le rapporteur. C'est un axiome de toute vérité; cette année encore, comme les précédentes, les vaccinés ont été préservés de la variole, et l'on n'a eu que ce moyen pour l'arrêter partout où elle a paru. Ainsi, à Besançon, M. Barrey; à Blois, M. Desparanches; dans l'Hérault, M. Damian; à Isle, Pyrénées-Orientales, M. Parer, etc., ont suspendu la marche des épidémies de variole, en multipliant les vaccinations. La vaccine, entre les mains de ces médecins habiles, a été aussi héroïque que de coutume. La varioloïde a suivi partout les épidémies de variole, et même dans quelques communes elle a présenté des caractères graves. M. Parer a envoyé à l'Académie un mémoire fort bien-fait, qui contient à la fois des détails intéressans sur la vaccine, la variole et la varioloïde. Dans un grand nombre de vaccines régulières, cet honorable médecin a vu les boutons être parfaitement réguliers au septième jour, et l'absorption commencer le huitième; chez quelques-uns le bouton n'était bien conformé que le huitième, et même le neuvième, et l'absorption n'avait lieu qu'un ou deux jours après.

Sur un enfant, le quatrième jour de l'inoculation, il survint des vomissemens, un froid considérable, une fièvre violente. Ces symptômes, qui durèrent jusqu'au septième jour, ne furent apaisés que par l'apparition de la varioloïde, qui marcha avec les boutons d'une vaccine régulière, sans la déranger en rien; chez un autre enfant de trois ans, vers le quatrième jour, le lieu où l'on avait pratiqué les piqûres parut d'un rouge clair, les mêmes accidens gastriques que nous venons d'indiquer plus haut se manifestèrent; trois jours après, les boutons de varioloïde parurent et se desséchèrent promptement. La vaccine ne fut point troublée. Ces faits prouvent que sous l'influence de la variole, comme sous celle de la varioloïde, cette dernière maladie peut prendre naissance sur des individus qui n'ont eu ni la variole, ni la vaccine, et qu'ainsi que la variole, son apparition ne dérange en rien le cours de la vaccine. L'hiver rigoureux n'a pas altéré la marche de l'éruption vaccinale, et du septième au dixième jour on a toujours pu puiser dans les boutons du virus vaccin propre à communiquer une bonne vaccine.

Les médecins n'étaient pas d'accord sur l'époque où le bouton vaccin devait être arrivé pour préserver de la variole. Beaucoup croyaient et croyent encore que du cinquième au huitième jour, c'est-à-dire du moment où il devient propre à être inoculé avec succès, il acquérait sa vertu préservatrice. M. Parer rapporte un fait remarquable, qui vient un peu ébranler cette manière de voir, et semblerait éloigner le terme assigné au bouton vaccin, pour qu'il possède toute son admirable vertu préservative. Un fils de M. Pugnand, maire de Montalbe, avait été vacciné; sa vaccine avait été très-régulière; le huitième jour l'on puisa dans un de ses boutons du virus vaccin, qui donna une belle vaccine à d'autres enfans. Le lendemain, neuvième jour de sa vaccine, il fut pris des symptômes précurseurs de la variole, qui parut quatre jours après. La vaccine continua toujours sa marche, et le dix-huitième jour de sa vaccine, ce malheureux enfant succomba à la variole. Les faits de cette nature sont rares dans les annales de l'art; ils prouvent qu'il ne faut jamais trop se hâter de tirer des conséquences trop générales, même des faits les mieux observés. Il fait craindre aussi que l'inoculation de la vaccine soit sans influence pour diminuer l'intensité de la variole, et montre qu'il n'est pas nécessaire de recourir à son inoculation lorsque les symptômes d'incubation de la variole ont déjà commencé à paraître, ainsi que l'avaient conseillé des médecins vaccinateurs trop prévenus en faveur de ses avantages. Des expériences récentes et nombreuses faites par M. Bousquet, ne sont nullement en rapport avec le fait observé par M. Parer. Il est arrivé à poser en principe que passé le quatrième jour d'une vaccine régulière l'on ne pouvait plus inoculer la variole ni développer des boutons d'une deuxième vaccine, car les résultats qu'on obtient pour l'une ou l'autre de ces deux maladies sont absolument identiques. Mais avant le quatrième jour l'on peut inoculer la petite vérole et la vaccine.

M. Parer a vu cette année que les pustules vaccinales étaient souvent très-enflammées; que quelquefois même elles étaient accompagnées d'érysipèle sur les membres supérieurs et sur le devant de la poitrine, et d'une fièvre assez forte. Ce praticien recommandable, qui pendant le cours de ses nombreuses vaccinations a été fréquemment dans le cas d'observer que la variole s'arrêtait sous l'influence vaccinale, termine ce premier mémoire par les conclusions suivantes: la vaccine est toujours le préservatif le plus assuré de la variole; elle peut exister simultanément avec la variole et la varioloïde sans la troubler; enfin, les raisons que l'on donne pour n'accorder qu'une durée temporaire à la vertu préservative du virus-vaccin sont dénuées de fondement.

La varioloïde a offert à M. Parer l'occasion de vérifier l'exactitude de ces premières assertions et celle des conséquences que nous avons tirées des nombreux faits qui nous avaient été soumis. Sur 41 individus atteints de la varioloïde, la plupart l'ont été de l'âge de 10 à 25 ans, un à 3 ans, un à 7, et un autre à l'âge de 30 ans; ce dernier a succombé. Malgré ce fait, M. Parer croit cependant que la varioloïde n'est pas plus grave chez les personnes qui la contractent quand elles ont été vaccinées depuis longtemps, que chez celles qui ne le sont que depuis peu d'années, ou en d'autres termes que la vaccine ne perd rien de sa vertu préservative avec le temps, et que si la varioloïde présente quelquefois des caractères plus graves chez les individus d'un certain âge, elle a cela de commun avec toutes les autres maladies éruptives, qui, légères chez les enfans, sont toujours des maladies graves chez les hommes qui ont dépassé le premier âge. La mortalité de la varioloïde a été de 1 sur 41: tandis que sur 40 variolés 8 ont succombé. Les observations de plusieurs médecins ont aussi démontré cette année que les variolés ont été atteints de la varioloïde de même que les vaccinés; enfin, il semble résulter des faits nombreux recueillis par les médecins vaccinateurs que, si les varioloïdes étaient fréquentes au lieu d'être rares, la vaccine aurait encore rendu un service immense en transformant la variole en une maladie qui, presque toujours, n'offre aucun danger, et qui a surtout l'avantage immense de ne pas laisser après elle de cruelles infirmités. La vaccine présente souvent des anomalies qui peuvent tromper les praticiens et qui, bien qu'observées un grand nombre de fois, demandent à être rappelées de temps à autre pour qu'on ne lui impute pas des torts qui lui sont étrangers. MM. Jeauroy, Vinter, Valentin et Burckard, dans le département de la Meurthe, ont observé des retards de 25 à 30 jours dans l'apparition des boutons vaccins, ils ont été obligés de vacciner 4 et 5 fois les mêmes personnes. M. Boucher, de Versailles, a vacciné jusqu'à dix fois avant d'obtenir un bon vaccin. On a vacciné avec succès dès le deuxième jour de la naissance à l'hospice des orphelins de Nancy. On a vu également la fausse et la vraie vaccine marcher simultanément sur les mêmes enfans, le virus vaccin donner la vaccine par l'inoculation, tandis que celui de la fausse ne produisait qu'une éruption anormale. On trouve dans les rapports des comités du département de la Meurthe des faits qui tendraient à prouver encore que l'on peut utiliser l'inoculation de la vaccine dans le traitement de quelques maladies. L'on a vu des ophtalmies scrophuleuses, des dartres (la mélitagre), disparaître sous l'influence de l'inoculation vaccinale. Enfin, une névralgie fémoro-poplitée a été guérie par cinquante piqûres de lancette imprégnées de virus vaccin. Sans chercher à établir le rapport exact entre la guérison de ces diverses maladies et le moyen médicamenteux employé, il reste toujours évident que, si la vaccine n'a pas contribué à leur guérison, au moins elle ne l'a pas empêché. L'Académie n'est pas même éloignée de penser que les auteurs de ces observations se sont exagéré les avantages de l'inoculation vaccinale, et croit que la seule vertu évidente de la vaccine est sa propriété préservative de la variole. Mais elle croit fermement à celle-là et elle pense, avec la presque totalité des médecins vaccinateurs, qu'elle est toujours la même, qu'elle n'a perdu aucune de ses propriétés, et que c'est le préservatif le plus certain de la variole. Cette opinion, quoiqu'assise sur des bases qui paraissent inébranlables, n'en a pas moins été attaquée dans le sein même de l'Académie, par des médecins qui, sans doute, n'avaient pour but comme nous que l'amour de la vérité, l'intérêt de la science et de l'humanité. L'Académie avait chargé sa commission de lui présenter un travail sur cette question. Des causes qu'il ne lui a pas été possible de surmonter ont empêché la publication de son travail, mais comme de semblables

assertions peuvent avoir du retentissement au dehors, chargée par le gouvernement de la propagation de la vaccine, elle y doit une reponse et elle va essayer de la faire en ce moment.

On a commencé par établir en principe, que tous les virus s'altéraient à la longue, et que le virus vaccin devait subir cette loi commune; l'auteur de cette assertion a voulu la justifier en faisant voir que les germes des plantes s'altèrent dans certains terreins, que les races d'animaux, de chevaux entre autres, ont besoin d'être croisées pour ne pas dégénérer. Mais ces comparaisons n'ont que l'apparence pour elles, et n'ont aucune parité entre le principe de vie de tous les êtres de la nature et un virus maladif. Pour le virus variolique, par exemple, bien qu'il ne soit sorti de l'Arabie qu'avec les sectateurs de Mahomet; il existe depuis des temps immémoriaux dans ces climats, sans avoir subi la moindre altération, et dans les excursions qu'il a faites depuis, jusqu'à ce jour, il n'a rien perdu de son activité. Le virus vaccin, quoiqu'il compte au-delà de seize cents transmissions, est dans le même cas, il est en ce moment ce qu'il était dans les premiers temps de son inoculation; et les faits observés cette année, viennent encore étayer cette opinion; ainsi M. Parer a vu, dans les Pyrénées orientales, des vaccinés présentant tous les phénomènes observés par Jenner; et MM. Serrières et Bonfils, à Nancy, ont fait la même observation, ce qui prouve que malgré le temps qui s'est écoulé et la différence de climat, l'on a retrouvé le virus vaccin tel qu'il était il y a plus de trente ans.

Partant du principe que le virus vaccin devait être altéré, il fallait nécessairement trouver des preuves à l'appui. On a rappelé les épidémies de variole pendant le cours desquelles on a vu des vaccinés être atteints non-seulement de la varioloïde, mais aussi de la petite vérole. On a fait des expériences pour s'assurer du degré d'altération de la vaccine, en établissant comme fait positif, qu'il était facile, dans les premiers temps de l'inoculation de la vaccine, de la communiquer aux vaches, ce qu'il est impossible de faire aujourd'hui, car après un grand nombre d'expériences, on a été forcé d'y renoncer. Restait la question de savoir, si en obtenant du cowpox, on pouvait retremper la vaccine et lui rendre, en la rajeunissant les propriétés qu'elle a perdues. L'expérimentateur s'est donc procuré du cowpox en Angleterre, l'a inoculé à des vaches, à Paris, et a ensuite pris de ce virus et donné la veritable vaccine à des enfans. Les bases de ces propositions étant admises, l'exactitude des faits étant constatée, il devenait difficile de se refuser à croire à l'affaiblissement des propriétés de la vaccine.

Mais d'abord, avant d'admettre des preuves contradictoires, il faudrait tenir compte des faits innombrables en faveur de la vaccine, et croire que des milliers de médecins vaccinateurs ne se trompent pas tous en même temps, en avançant que la vaccine n'a rien perdu de ses propriétés. L'existence des épidemies de varioloïde, ne peut pas servir davantage à prouver cette altération du virus vaccin, puisqu'on les reconnaissait avant que la vaccine eût été découverte, et que des expériences positives avaient prouvé dès les premiers temps de la vaccine, qu'on pouvait la communiquer à quelques individus, en inoculant la variole à des vaccinés. Enfin, la variole atteint maintenant les vaccinés. Sans nier absolument ce fait, il faut dire qu'on observe au moins aussi souvent la petite vérole sur les variolés que sur les vaccinés, et qu'il est très-probable, que quelques-uns des faits observés, l'ont été sur des individus qui avaient eu une fausse vaccine. On ne peut pas demander à la vaccine plus qu'on n'obtient par la petite vérole naturelle et par son innoculation.

M. Émery réfute ensuite les expériences. L'on a dit qu'il était facile d'inoculer, autrefois, la vaccine à la vache, et que cela est devenu presqu'impossible aujourd'hui. La première partie de cette assertion est complètement inexacte; il a toujours été difficile d'opérer cette inoculation, tous les rapports de l'ancien comité de vaccine en font foi; quant à la seconde partie de la proposition, on en trouve la réfutation, en admettant tous les faits avancés comme vrais, dans la réussite des expériences avec le cowpox arrivé d'Angleterre.

Des renseignemens authentiques ont été demandés et obtenus aux différens comités de vaccine de Londres. Ils sont de nature à ne laisser aucun doute dans les esprits les plus prévenus. Depuis plus de vingt ans, il n'existe point de cowpox dans toute l'Angleterre; en conséquence, il a été difficile de l'inoculer à Paris. Le virus vaccin dont on s'est servi, est donc ancien, et s'il a pu se communiquer à la vache, il n'est donc pas altéré.

En terminant son rapport, M. Émery appelle un instant l'attention sur la découverte que le docteur Sanderland de Barmen, vient de publier. Elle paraît si importante et entourée d'un tel caractère d'authenticité, qu'on ne peut trop encourager des expériences nouvelles, qui puissent, en nous éclairant, confirmer ou infirmer les résultats obtenus par cet habile médecin.

L'origine du cowpox était depuis sa découverte, l'objet des recherches des médecins. Les uns croyaient qu'il était dû à une maladie particuliere aux vaches de certaines contrées; d'autres pensaient, au contraire, que son origine venait d'une maladie des chevaux qu'on nomme les eaux aux jambes; enfin, d'autres étaient persuadés que le cowpox (ou la vaccine), n'était que la variole modifiée, en passant par le corps d'un animal ruminant. Cette opinion a été récemment reproduite par M. Robert, médecin du lazareth de Marseille. Les recherches du docteur Sanderland, si l'expérience vient leur donner sa sanction, auront résolu d'une manière positive, cette question en faveur de cette dernière opinion, et donné la solution d'un fait bien extraordinaire, la disparution du cowpox dans les pays qui l'avaient fourni primitivement, puisqu'elles prouveront d'une manière positive, que la petite vérole est nécessaire pour avoir du cowpox, ou, en d'autres termes, que ce n'est que la petite vérole inoculée aux vaches.

M. Sanderland, pour connaître la nature et l'origine de la vaccine, a essayé d'inoculer la variole aux vaches, il assure y être parvenu et avoir communiqué le veritable cowpox qui, inoculé à des enfans, a donné la vaccine qu'on a pu transmettre à d'autres. Pour y parvenir, il a pris des couvertures qui avaient servi à des individus qui avaient succombé à une variole confluente, ou qui avaient recouvert des variolés gravement atteints jusqu'au treizième ou quatorzième jour de la maladie. Ces couvertures ont été appliquées et maintenues pendant 24 heures, sur le corps de jeunes vaches, puis transportées sur celui de trois ou quatre autres. Les couvertures sont restées ensuite pendant quelques jours dans l'étable.

Au bout de quatre ou cinq jours, les vaches ont été prises de la fièvre, et les parties dépourvues de poils se sont couvertes de boutons de cowpox. C'est au moyen du virus des pustules, nées sous cette influence, que le docteur Sanderland est parvenu à communiquer une véritable vaccine. Les individus qui ont été vaccinés ainsi, avaient été éloignés du foyer d'infection, et n'ont pas pu contracter la variole, ce qui n'aurait probablement pas manqué d'arriver, si on les avait reçus dans les étables.

M. le rapporteur ne tire aucune conséquence de ces faits intéressans, car, avant tout, il faut qu'ils aient été vérifiés.

M. Emery termine en faisant connaître les noms des médecins qui ont remporté des prix et ont obtenu des médailles.

NOMS DES VACCINATEURS QUI, PAR LE NOMBRE DES OPÉRATIONS OU LE MÉRITE DES RECHERCHES ONT PARU DIGNES DES RÉCOMPENSES FONDÉES PAR SA MAJESTÉ.

Savoir :

PREMIER PRIX, sera partagé entre

M. Demorey, of. de s., à Giorey (Côte-d'Or) et M. Labesque, méd., à Agen.

MÉDAILLES D'OR.

MM. Barny, ph. à Limoges (Haute-Vienne); Barrey, méd. à Besançon (Doubs); Benoit, of. à Grenoble (Isère); et Parer méd. à Ille (Pyrénées-Orientales.)

MÉDAILLES D'ARGENT.

ALLIER. — MM. Canillac et Emelin, médecins.
ARDENNES. — M. Champenois, ch. à Liart et M. Labesse, méd. à Réthel.
ARRIÈGE. — M. Fau, méd. à Lavelanet et M. Soum, off. à Oust.
AUBE. — M. Sanssay, chir. à Pincy.
AVEYRON. — M. Ancessy, méd. à St-Affrique et M. Galtier, ch. à Requista.
CHARENTE. — M. Bourgois, ch. à Verteuil et M. Bourrut, méd. à Lavalette.
CHARENTE-INF. — M. Charroppin, off. à Pons et M. Vareil, ch. à Lemozac.
CHER. — Mme Boulet-Ponpat, sag.-f. à Henrichemont et Mme Sabouré, sag.-f. à Aubigny.
CORSE. — M. Graziani, méd. à Canole et M. Tramoni, off. à Ajaccio.
CÔTE-D'OR. — M. Polot, méd à Saulieu; M. Houdailles, méd. à Ste-Sabine, M. Molé, off. à Laignes.
CÔTES-DU-NORD. — M. Gourdet, off. à Plénée-Jugon, et M. Pollard, off. à Perrot-Guirec.
DORDOGNE. — M. Boissat, méd. à Périgueux, et M. Boyer, ch. à Nontron.
DOUBS. — M. Pourcelot père, méd. à Vauclusotte.
FINISTÈRE. — M. Guillon, méd. à S.-Pol-de-Léon, et M. Rozec-Maisonneuve, méd. à Ploudalmezeau.
GERS. — M. Campagnolle, méd. à Manciet, et M. Macary, méd. à l'Isle-Jourdain.
HÉRAULT. — M. Damian, méd. à Lodève.
INDRE. — M. Canet, off. au Blanc, et M. Decerfz, méd. à Lachâtre.
ISÈRE. — M. Arragon, méd. à Bourg-Doisant, M. Lerat, méd. à S.-Marcelin, et M. Lyonne, off. à Pont de Beauvoisin.
JURA. — M. Drohot, off. à Chaussin, et M. Fumey, méd. à Orligny.
LOIR-ET-CHER. — M. Desparanches, méd. à Blois, M. Gendron, med. à Vendôme.
LOIRE. — M. Gay, méd. à Rive-de-Gier, et M. Thomas, méd. à St.-Étienne.
LOIRE-INFÉRIEURE. — M. Loret, méd. à Ancenis, et M. Meresse, méd. à Guérande.
LOIRET. — M. Lavieille, méd. à Châtillon-sur-Loing.
LOT-ET-GARONNE. — M. Dallies, off. à Marmande, et M. Doche, m. à Lévignac.
MAINE-ET-LOIRE. — M. Negrier, méd. à Angers.
MANCHE. — M. Collin, off. à Torigny, et M. Giffard, méd. à St.-Lô.
MEURTHE. — M. Gripon, méd. à Phalsbourg, M. Jeauroy, méd. à Nancy, et M. Vinter, méd. à Nancy.
MOSELLE. — M. Baumann, méd. à Forback, M. Doldé, off. à Rosback, et M. Robert, méd. à Metz.
NIÈVRE. — Frébault, ch. à Bona.
NORD. — M. Gravis, off. à Anzin, M. Hibon, off. à Dunkerque, M. Lespagnol, méd. à Roubaix.
OISE. — M. Maillard, off. à St.-Sulpice, Mme. Vauvillé, sage-femme à Noyon, M. Froment, maire à la Vacquerie.
PAS-DE-CALAIS. — Mme Duchalet, à Ardes, et Mme Delacre, sage-femme, à Bainetum.
PUY-DE-DÔME. — M. Couchet, off. à Clermont, et M. Deval, off. à Pont-au-Mur.
PYRÉNÉES-ORIENTALES. — M. Guillo, off. à Prades, et M. Pagès, off. à Collioure.
RHIN (BAS-). — M. Couraux, méd. à Villé, et M. Schumacher, m. à Wasselonne.
RHIN (HAUT-). — Birgi, off. à Oberhergheim, Chrétien, méd. à Thann, M. M. Keller, méd. à Altkirch.
SEINE. — M. Commecy, méd. au Bourget, M. Nauche, méd. à Paris, M. Goubaux, méd. à Vincennes.
SEINE-INFÉRIEURE. — Mme De Seguin, à Pressagny.
SAÔNE (HAUTE-). — Boisson, méd. à Lure, M. Nedey, méd. à Vesoul.
SARTHE. — Lepingleux, méd. à Vaas, et M. Mouette, méd. à Beaumont.
SEINE-ET-MARNE. — M. Bridon, off. à Montreuil-sur-Marne, et M. Gillet, méd. à Melun.
SEINE-ET-OISE. — M. Benard, desservant à Sugy, et M. Boucher, médecin à Versailles.
SÈVRES (DEUX). — M. Audebert, ch. à Thouars, M. Giraudeau, off. à Moncontant, et M. Cochard, off. à Coulonges.
TARN. — M. Boyer, ch. à Puicelay, et M. Fabre, ch. à Gaillac.
TARN-ET-GARONNE. — M. Cogoreux, méd. à Reynies, et M. Daubas, off. à l'Honr de Cos.
VAR. — M. Doudey, méd. à Grasse, et M. Girard, méd. à Draguignan.
VAUCLUSE. — Cauron, méd. à Avignon.
VIENNE (HAUTE). — M. Beillot, méd. à Bellac, M. Charreyron, m. à Bellac.
VOSGES. — M. Christophe, off. à Mirecourt, M. Grandclaude, méd. à Remiremont, M. Lotz, méd. à St.-Dié.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro la discussion qui a suivi le rapport de M. Emery.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE PAR LE DOCTEUR EISENMANN.

Dans un ouvrage très-étendu qu'il a publié en allemand, le docteur Eisenmann indique le traitement suivant de la gonorrhée, comme le meilleur qu'il ait trouvé jusqu'ici.

A l'extérieur, des injections d'eau chlorurée suffisamment étendue, et à l'intérieur, l'acide hydrochlorique étendu, à la dose d'un demi-gros par jour, dans une décoction mucilagineuse. Ce dernier moyen, dit-il, abrège la durée et diminue la violence de la maladie. Lorsque la gonorrhée est accompagnée de douleurs et d'un grand éréthisme, il fait alterner les injections de chlore avec des injections d'eau de laurier-cerise dans une décoction de guimauve. Si l'inflammation gagne un certain degré d'intensité, il faut, outre les moyens indiqués, avoir recours à une ou plusieurs applications de sangsues au périnée; mais quelle que soit la violence de l'uréthrite, l'auteur avertit de ne jamais employer de fomentations froides. Dans la troisième période de la maladie, il administre le sel ammoniaque à la dose d'un gros, dans une décoction émolliente, avec ou sans addition d'un narcotique, à prendre par cuillerées à bouche chaque heure. Vers le déclin de la maladie, il donne enfin le baume de copahu, combiné de la manière suivante :

℞	Baume de copahu.	℥ ß
	Huile de menthe poivrée.	gtt. iv
	Huile de gérofle.	gtt. j
	Teinture d'opium simple.	℈ ij

M. D. S. 30 gouttes dans le courant de la journée, sur du sucre. Cette combinaison a l'avantage d'empêcher les dérangemens de la digestion, et de prévenir la diarrhée.

Lorsque le malade est moins irritable, d'une complexion plus torpide (ce qu'on reconnaît à la fluidité plus grande de la matière qui s'écoule), l'auteur donne la composition suivante :

℞	Hydrochlorate de fer ammoniacal. .	gr. v
	Poudre de gomme ammoniaque, . . .	gr. iij
	Poudre de racine de sénéga.	gr. v
	Poudre de réglisse.	℈ j

M. Faites 12 poudres semblables. S. A en prendre une toutes les trois ou quatre heures.

DE L'EMPLOI DU CHLORE DONNÉ EN BAINS, CONTRE LES ENGORGEMENS DU FOIE.

Nous avons publié l'année dernière, des observations tendant à démontrer l'efficacité des pédiluves nitro-muriatiques contre les engorgemens chroniques du foie; MM. les docteurs Zeize, Julien et Otto, rapportent plusieurs faits relatifs à l'emploi du chlore gazeux donné en bains, contre la même maladie. Ces deux médications ont assez d'analogie pour que les guérisons qu'elles ont amenées, soient considérées comme produites par l'action du même médicament.

M. H. Zeize, pharmacien chimiste à Altona, a fait connaître un appareil ingénieux à l'aide duquel on peut administrer les bains ou fumigations du gaz chlore qui ont eu du succès dans plusieurs cas d'affection chronique du foie. Cet appareil est analogue à celui qu'on emploie pour les bains de vapeur, et on pourrait en France, administrer ces bains en se servant des appareils décrits par M. d'Arcet.

Les bains de chlore sont administrés à une température de 32 à 36°, et on emploie pour produire le chlore, les substances suivantes :

℞	Peroxide de manganèse.	℥ 16 (4 gros).
	Muriate de soude.	℥ 48 (12 gros).
	Acide sulfurique.	℥ 32 (1 once).
	Ou bien,	
	Peroxide de manganèse.	℥ 16 (4 gros).
	Acide hydrochlorique du commerce. .	℥ 48 (1 once et demie).

Cette quantité employée primitivement, fut ensuite portée au triple; ainsi, on employait 12 gros d'oxide de manganèse, 4 onces et demie de sel marin, et trois onces d'acide sulfurique.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les ettre affranchies.

(TOME 3me., N°. 12.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 24 MARS 1832.

SOMMAIRE.

ACCOUCHEMENS.

Mémoire sur la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse; par M. le docteur Parent, de Beaune, membre correspondant de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Dijon, etc.

La manière dont les Anciens ont décrit la plupart des déplacemens de l'utérus, soit dans l'état de vacuité, soit pendant la grossesse, atteste des notions positives sur les différentes affections de ce viscère. On sait qu'il ne faut pas prendre à la lettre certains passages de leurs écrits où ils parlent de la matrice comme d'un organe ambulant, se mouvant en sens divers, et se portant à volonté sur telle ou telle partie du corps: « Quod tamen non ità intelligas, dit Roderic-à-Castro, quasi uterus » has partes pertingat, sed qnod ipsas in consensum trahat, potissimum » caput, pedes, et membra longinquiora. » Cependant la rétroversion de l'utérus, état dans lequel le corps de cet organe, naturellement dirigé en haut, est porté successivement en arrière et en bas, tandis que son col suit une direction inverse, semble avoir échappé à leur sagacité. Le silence absolu que ces écrivaius gardent sur une affection si remarquable, ou, si l'on veut, quelques indications vagues et douteuses, consignées çà et là dans quelques-uns de leurs ouvrages, prouvent évidemment qu'ils ne l'ont jamais observée. Il est à présumer qu'ils l'auront confondue avec quelqu'antre état de la matrice; peut-être même, comme le pensait Désormeaux, avec la simple rétention d'urine qui en est toujours un des plus saillans phénomènes. Quoi qu'il en soit, il est certain que les phrases tronquées d'Hippocrate, de Philumène, d'Aétins, qui paraissent avoir quelque rapport avec ce genre de maladie, sont toutes trop brèves ou trop obscures pour pouvoir affirmer, d'après ce seul témoignage, que ces auteurs aient voulu parler avec tant de laconisme et si pen d'importance, d'une affection assez grave pour amener en quelques jours l'avortement ou la mort.

Roderic-à-Castro, médecin portugais du XVIe siècle, est, à notre connaissance, le premier auteur qui ait fait mention de la rétroversion ntérine, de manière à prouver qu'il l'a réellement connue et passablement observée. En effet, on trouve les passages suivans dans un chapitre de son *Traité des maladies des femmes*, relatif aux déplacemens de la matrice: « Fit (hæc affectio) à cunctis causis externis à quibus » uteri procidentia fieri solet, etc...... in utram verò partem declina- » verit uterus, digitorum admotione dignoscet obstetrix. Si retrò et » infrà inclinat nterus, torpor sequitur et utriusque cruris motus dif- » ficilis, aut planè interceptus, ac ingentes dolores qui inter sedendum » magis acuuntur, præsertim si versùs anum retractio fiat; flatus reti-

Feuilleton.

13e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, CONSIDÉRÉE SOUS LE POINT DE VUE ÉCONOMIQUE.

Il vous en souvient, mon cher confrère, quand le Nestor du Val-de-Grâce commença ses prédications avec la plume et la parole, sa doctrine qui serrait la vérité de plus près qu'aucun autre, que dis-je, qui était la vérité absolue, était représentée par lui comme ayant entre mille autres mérites, celui d'élever les médecins pauvres d'esprit et d'instruction médicale, au niveau des Hypocrates les plus sagaces et les plus érudits. La nouvelle découverte dut, comme toutes les autres découvertes, faire sourire de plaisir les économistes de tout le monde policé; elle allait économiser un capital plus rare et plus précieux que l'or, et que le travail, l'intelligence! Toute la théorie médicale se trouvait dans une formule aussi simple que celle de l'attraction newtonienne: cette économie elle l'a tenue, Dieu sait avec quels profits pour les malades.

Des économies matérielles aussi avaient été promises. Et d'abord la thérapeutique était aussi simplifiée que la physiologie et la pathologie; elle n'admettait qu'un seul remède actif, la saignée; qu'un seul passif, la diète et l'eau. Or, tout cela est moins dispendieux que les résines, que les écorces importées à grands frais des pays lointains, par la médecine brownienne; que les esprits, les électuaires, les élixirs préparés par des manipulateurs superbes qui cumulent l'avidité mercantile avec les prétentions du savant.

C'était surtout dans les hôpitaux militaires que l'on faisait grand bruit de cette économie; la nouvelle thérapeutique prêchée par une notabilité de la médecine militaire, était rapidement adoptée par les officiers de santé de tout le royaume, comme une consigne qui aurait été mise à l'ordre du jour. Le pharmacien en chef de l'armée groupait des chiffres, faisait des supputations, et trouvait au bout de son budget un *boni* de quelques millions. Quel argument à faire sonner devant une chambre de députés! De temps immémorial, l'article *médicamens* était grevé de pareille somme pour quinquina et autres produits exotiques; on allait y substituer quelques milliers de francs pour achat de sangsues. Le repassage des lancettes ne devait pas compter, car il est à la charge des sous-aides. Quand vint le temps de réaliser ces supputations, monsieur l'administrateur éprouva une pénible surprise; les dépenses pour le quinquina avaient diminué, il est vrai, mais

» nentur, alvus supprimitur ; neque clisterem admittit, nisi genibus » patiens innitatur. Si ad pubem vergit, imus venter ad pectus exten- » ditur, dolores ibidem percipiuntur, interdum supprimitur urina, » maximè si vesicam uterus contingat. Prægnantibus frequens quidem, » at difficilis est affectio. » Cette description, toute vague et incomplète qu'elle est, ne peut se rapporter qu'à la maladie qu'on a nommée depuis *antéversion* et *rétroversion* de l'utérus. Plus loin, le même auteur ajoute, en parlant du traitement : « Urina etiam moveatur, non quidem diure- « ticis, sed mictione sæpiusculè sponté tentatâ (précepte dont nous ferons sentir toute l'importance et que les modernes ne nous semblent pas avoir apprécié comme il le mérite), quippé vacuo intestino, ac vesicâ, » uterus qui inter hasce partes naturalem situm obtinet, meliùs in suo » loco continetur..... at si os uteri distortum sit, aut aversio ipsius » uteri versùs podicem fiat, obstetrici imperabis ut digito in anum im- » misso uterum propellat..... atque ipsa obstetrix specillo cum digito » submisso uteri collum dirigat, etc. » (1). Cet extrait prouve évidemment que Roderic-à-Castro a eu connaissance de la maladie qui nous occupe. Ce médecin dit qu'Hippocrate en a déjà fait mention, « hujus » affectûs meminit Hippocrates » ; mais il ne cite pas l'endroit sur lequel est fondée cette assertion ; nous l'avons cherché vainement dans les divers écrits du père de la médecine.

Malgré ce qui précède, Grégoire, qui professait à Paris vers le milieu du XVIII[e] siècle, passe généralement pour avoir parlé le premier, d'une manière exacte et spéciale, de la rétroversion de l'utérus. Un de ses élèves, Walter-Wal, qui exerçait à Londres, rencontra cette maladie peu de temps après, et fit part à Hunter, qu'il appela en consultation, des connaissances qu'il avait acquises sur ce sujet, aux leçons de Grégoire. Plus tard, Hunter et Lyne, ayant eu l'occasion d'observer cette maladie, lui donnèrent le nom qu'elle a porté depuis cette époque. Postérieurement on en a recueilli des observations assez nombreuses dans des pays divers ; mais l'ouvrage qui a jeté, sans contredit, le plus grand jour sur cette affection, est le mémoire de M. le docteur Desgranges, de Lyon, présenté en 1785 à l'académie royale de chirurgie. Le plan et le but de cet opuscule ne comportant pas un plus long exposé historique de la rétroversion utérine, qu'il nous suffise d'ajouter que de nos jours elle a été décrite avec plus ou moins d'exactitude, soit dans des mémoires *ex professo*, soit dans des traités de pathologie générale.

La rétroversion de l'utérus, pendant la grossesse, n'est pas une affection très-commune ; on la rencontre même assez rarement dans la pratique pour que beaucoup de médecins, qui ont une clientelle étendue, n'aient jamais eu occasion de l'observer. Sous ce rapport donc, le hasard nous a servi heureusement, puisqu'il nous a mis à même d'en recueillir plusieurs observations. Ces faits, surtout dans leur ensemble, nous ont paru offrir un intérêt assez marqué pour que leur publicité ne soit pas, suivant nous, sans profit pour la science, ni sans utilité peut-être pour quelques jeunes praticiens. C'est à ces considérations que nous avons cédé en soumettant ce mémoire au jugement de l'académie.

La marche, le développement, la nature et la succession des symptômes de la rétroversion utérine offrent deux périodes bien tranchées, ayant chacune des phénomènes caractéristiques. Cette division fondamentale, dont l'utilité sera démontrée par les faits, est loin d'être scholastique et purement spéculative. On verra plus tard qu'elle éclaire le diagnostic, quelquefois obscur, de cette affection ; qu'elle simplifie, surtout au début, l'emploi des moyens curatifs dont elle assure en outre l'efficacité, en rendant les indications nettes et positives.

RÉTROVERSION COMPLÈTE DE L'UTÉRUS.

OBS. I. — La femme Courtot, de Savigny près Beaune, âgée de 39 ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse, sujette à des écoulemens leucorrhéiques, mère de deux enfans, dont le plus jeune a 10 ans, n'ayant jamais eu de déplacement de la matrice, éprouve, sans cause connue, au troisième mois de sa grossesse, dans la nuit du 4 au 5 mars 1826, une impossibilité subite et complète d'uriner. Cet accident disparaît dans la matinée, ne laissant après lui que quelques douleurs vagues et passagères. Quinze jours après, cette femme soulève avec effort un fardeau très-pesant pour le porter sur sa tête, sans en ressentir aucun effet immédiat ; mais la nuit suivante, s'éveillant comme d'habitude, et s'agenouillant sur son lit pour uriner, elle éprouve une grande difficulté à rendre son urine, qui ne sort que goutte à goutte. N'attachant aucune importance à ce phénomène, qui n'est pas nouveau, la femme Courtot se couche sans s'y arrêter davantage ; et se dispose à se rendormir. Mais peu de temps après, des douleurs vagues se font sentir dans les lombes et s'étendent bientôt avec une intensité croissante à la région hypogastrique. Le jour suivant, cet état continue et s'aggrave ; le cours de l'urine se suspend tout-à-fait ; les douleurs utérines sont plus vives et plus fréquentes ; les selles deviennent impossibles. La malade éprouve la sensation d'un corps étranger, pesant sur le fondement. On fait venir une sage-femme, qui, d'après la force et la nature des douleurs, juge que la fausse couche est prochaine, mais cherche en vain le col de l'utérus qu'elle s'attendait à trouver déjà grandement dilaté. Le second jour (20 mars) mêmes accidens, prenant de l'intensité ; il ne sort plus qu'un peu d'urine, par regorgement, lorsqu'on pratique le toucher. Même état les deux jours suivans. Enfin, le cinquième jour (25 mars), nous sommes appelé près de la malade, que nous trouvons dans l'état suivant :

Tuméfaction, sensibilité, tension considérable du ventre ; météorisme qui s'étendant jusqu'à l'épigastre rend la respiration courte et difficile ; douleurs expulsives, fortes et fréquentes, vive sensibilité à la région hypogastrique, rétention complète de l'urine, constipation, soif, pouls fréquent, insomnie, impossibilité de rester au lit. A l'entrée du conduit vulvo-utérin, nous sentons en arrière un rebord assez saillant, puis une tumeur volumineuse recouverte par la paroi postérieure du vagin, dont elle obstrue supérieurement toute la capacité, en appliquant ses deux parois l'une contre l'autre. Cette tumeur, contenue dans l'excavation pelvienne inférieure, qu'elle paraît remplir exactement, repose sur le périnée, entre le vagin et le rectum, dont elle a détruit les liens d'adhérence. En pressant sur cette masse résistante, de manière à la porter en haut et en arrière, nous donnons issue à quelques gouttes d'urine qui sortent par regorgement.

Cherchant alors le col de l'utérus, nous parvenons, en portant le doigt indicateur aussi haut que possible derrière le pubis, à atteindre sa lèvre antérieure, puis la postérieure, offrant toutes deux un ramollissement bien sensible. Ce col présente, au centre, une petite ouverture à loger l'extrémité du doigt, mais qui n'existe qu'inférieurement. Il est effilé, ramolli, plus long qu'habituellement, recourbé en forme de demi-cercle, dont la convexité tournée en avant et en haut, se trouve en rapport avec la paroi antérieure du vagin, fortement déprimée par le poids énorme de la vessie. Explorant ensuite par l'anus, nous retrouvons cette même tumeur, arrondie, offrant un plus grand volume, logée dans la concavité du sacrum, et si à l'étroit que sa présence rend assez difficile l'introduction d'un seul doigt dans le gros intestin.

Ces signes ne nous laissant aucun doute sur l'existence de la rétroversion de l'utérus, nous devons nous occuper immédiatement des indications à remplir. La première, sans contredit, et la plus urgente, nous paraît être l'évacuation de l'urine, tant le poids et le volume de la vessie nous semblent un puissant obstacle à toute manœuvre qui aurait pour but de rendre à l'utérus sa position naturelle. Mais nous n'avions pas de sonde à notre disposition, et l'heure avancée ne nous permettant pas de nous en procurer une le jour même, nous sommes obligé de nous borner à quelques essais infructueux et à prescrire quelques mesures préparatoires. Nous nous assurons ainsi que l'utérus est fortement enclavé, oppose une vive résistance, et que la plénitude de la vessie empêche toute espèce de déplacement. Le lendemain de grand matin, l'état de la malade étant le même, nous introduisons dans la vessie, avec quelque difficulté, une sonde d'argent, qui donne issue à cinq ou six litres d'une urine fétide et très-colorée. Cette abondante évacuation est immédiatement suivie d'un grand soulagement et d'une diminution

(1) De mulier. morb., lib II, pag. 273.

---

une autre dépense avait grandi dans une proportion plus que correspondante. Le chiffre des années précédentes était dépassé, grâce à l'énorme quantité de sangsues qu'il avait fallu acheter. Les années suivantes, ce fut bien pis. La demande extraordinaire de ces animaux, en renchérissait continuellement le prix. On finit même par éprouver quelque peine à s'en procurer en quantité suffisante. Les marais du Berry étaient vides, ceux de la Hongrie étaient appauvris ; les pêcheurs de sangsues avaient porté leurs filets jusques dans les steppes de l'Asie. Les naturalistes avaient eu beau étudier, les sociétés savantes offrir des primes, les spéculateurs se tourmenter de mille façons ; la génération et l'éducation des précieux annélides, demeuraient mystérieuses. On n'a pu encore les rendre domestiques et les propager au gré des besoins de la consommation. Vous sentez, mon cher confrère, que monsieur l'administrateur, quand il eut à payer des lettres de voiture timbrées en Tartarie et paraphées à Orembourg ou à Astrakan, pour le transport des sangsues, dut faire de judicieuses réflexions sur la célérité plus grande et sur le meilleur marché des transports par bâtimens. Alors aussi il s'aperçut que, depuis la paix générale, la matière première des toniques et des amers exotiques, était à presque aussi bon marché que leur frêt ; et pour son département au moins, il regretta les bonnes années de la médecine incendiaire.

Des philantropes qui suivaient le mouvement des hôpitaux militaires pour d'autres objets, furent aussi désappointés que M. le pharmacien en chef de la guerre. Le but définitif de la médecine, étant de guérir les malades, et ce but devant être atteint d'autant plus complètement que la doctrine médicale, qui guide dans l'étude du mal et le choix des remèdes, est meilleure ; une doctrine meilleure que toutes les autres, devait diminuer le chiffre de la mortalité dans les lieux où elle était appliquée. Les premiers et les plus ardens adeptes de la médecine physiologique, ne manquèrent pas de proclamer tout haut ce résultat, comme obtenu au Val-de-Grâce, et partout où les idées nouvelles étaient adoptées.

Vous savez comme moi, que des arithméticiens impitoyables s'emparèrent des chiffres qu'ils avaient donnés, les commentèrent avec une logique désintéressée, et leur firent rapporter un résultat tout contraire.

Enfin, naguères encore, mon cher confrère, l'amour-propre tenace des physiologistes, soutenait les débris de la doctrine, par un argument spécieux. Notre médecine est éminemment active, disaient-ils. Autrefois, on croyait à des crises, on faisait de la médecine expectante pour les guetter : l'intervention des médecins ne commençait qu'au cinquième, sixième, septième, onzième jour pour régulariser ces mouvemens, soi-disant médicateurs. Loin de nous condamner à cette dangereuse inaction, de croire à ces efforts de la nature, nous agissons dès les premiers instans que le mal se déclare, nous l'enrayons, le jugulons, le déracinons par des moyens énergiques. Donc, notre médecine abrége d'une manière notoire la durée moyenne des maladies, et partant la durée moyenne du séjour des malades dans les hôpitaux. Après un examen superficiel de ce dire, vous seriez tenté, mon cher confrère, je le parie, de faire à messieurs les *physiologistes*, une large concession. Les faits singuliers dont je vous ai déjà entretenu, vous ont montré un des résultats certains de l'application du dogme de l'irritation ; vous conclurez, avec votre naïveté départementale, que, puisque la médecine physiologique agit plus et tue davantage que les autres, c'est en agissant davantage qu'elle tue plus,

ses prodomes de légères doses d'opium répétées de deux en deux heurés jusques à l'extinction des symptômes, des bains chauds et une abstinence rigoureuse, peuvent en triompher immédiatement; que lorsque les évacuations ont commencé, la saignée, même lorsque la violence des symptômes la rend difficile, est l'ancre du salut; et que, lorsque le collapsus est prononcé, des stimulations extérieures et intérieures doivent tendre à relever les forces pour rendre la saignée praticable. Dans cette dernière intention, quelques essais me portent à croire que l'on réussira mieux par tout autre moyen, en injectant immédiatement dans une veine, un stimulant diffusible, comme le camphre ou tout autre.

DELPECH, prof.

M. Duméril fait, en son nom et celui de MM. Latreille et Frédéric Cuvier, un rapport sur un mémoire de M. Lamarre-Piquot, relatif aux serpens de l'Inde et du Bengale. Après avoir relevé quelques assertions qui leur semblent douteuses ou erronées, MM. les commissaires donnent des éloges an zèle et à l'activité qu'a mis M. Lamarre-Piquot à recueillir les objets d'histoire naturelle qu'il a rapportés de l'Inde.

Le même académicien fait un rapport verbal très-favorable sur les deux premiers cahiers du *Recueil mensuel de la Gazette médicale de Paris*.

M. Heurteloup adresse une réclamation relativement à l'assertion émise, dans l'avant-dernière séance, par M. Leroy d'tÉioles, qui annonçait avoir inventé un instrument analoge à la sonde évacuatrice employée par lui pour la lithotritie.

Le problème de faire rendre le fragment *sans danger*, dit M. Heurteloup, par les malades qui ne les expulsent pas naturellement, est résolu par une *sonde écacuatrice* :qui se distingue,

1° Par deux larges yeux latéraux, et *exaetement vis-à-vis l'un de l'autre*.

2° Par un *magazin* qui permet de repousser les fragmens dans la sonde même, et de se rendre maitre de plusieurs fragmens sans retirer la sonde;

3° Par un *stilet brisé sur un sens* qui coupe le fragment contre le bord supérieur des yeux de la sonde:

Et 4° par un appareil à injection qui permet d'injecter de l'ean dans la vessie. sans que la manœuvte nécessaire pour pratiquer cette injection nuise à la sortie des fragmens.

L'instrument de M. Leroy, ne présentant aucune de ces dispositions, n'a dunc pas avec le mien l'analogie indiquee par ce médecin.

Je demande, monsieur le président, que cette lettre soit renvoyée, comme document, à la commission des prix Monthyon, et à la commission spéciale qui a été nommée pour examiner mes nouveaux travaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SUITE DE LA SÉANCE DU 13 MARS. — Le rapport de M Emery est suivi d'une courte discussion.

M. Husson rappelle qu'il y a 32 ans, un adversaire de la vaccine, M. le d' Vaume proposait de faire les expériences qu'a laites M. Sunderland: il pense qu'il serait à propos de revendiquer cette idée en laveur de la médecine française.

A quoi M. Emery réplique qu'il a eo soin de dire que cette idée n'était pas neuve, et qu'elle avait été mise en pratique par M. Robert. de Marseille.

M. Double regrette que, si on n'a pas mis à exécution l'idée de M. Vaume, on n'ait pas non plus répété les expériences de M. Sunderland. C'était une entreprise lacile et peu dispendieuse. La commission de vaccine eût trouvé partout de la variole, et à plus forte, du virus-vaccin. Le conseil d'administration eût trouvé moyen de convrir les frais, et dans le cas contraire, on se fût adressé au ministre.

M. Emery répond à cela que les expériences de M. Sunderland sont connues depuis trop peu de temps pour qu'on ait pu les répéter; et que, du reste, il est le premier à souhaiter qu'on les répète, soit que le conseil, soit que le ministère en donnent les moyens.

M. Rochoux revient aux expériences de M. Guillon qu'il croit qu'il serait avantageux de refaire. Quant aux mesures de quarantaine proposées dans le rapport, il pense qu'elles seraient injustes, et que pour les autoriser il faudrait une loi.

M. Emery répond que la loi est faite, et qu'il n'y aurait rien de plus légitime que de l'appliquer.

M. Bousquet reprend ce qui a été dit touchant les expériences de M. Sunderland, celles de M. Guillon et les siennes propres; selon lui, si l'inoculation vaccinale étant laite vons inoculez la vaccine le deuxième jour on le troisième, on le quatrième; les deux maladies marchent ensemble; mais si cette seconde inoculation ne se lait que le cinquième jour après le premier, c'est la vaccine qui se montre et marche toute seule. Tel est le fait principal qu'établit M. Bousquet, fait qui semble contredire formellemsnt le fait rapporté par M. Parer à quoi M. Chantourelle ajoute qu'il a vu une variole survenir le huitième après la vaccine.

M. Itard reproduit la proposition faite par M. Double, savoir, qu'en envoyant le rapport au ministre, on sollicite de lui des fonds pour repeter les expériences.

M. Double appuie M. Itard, et, revenant au fait avancé par M. Farer, il dit qu'il lui semble que M. Emery en a tire des conséquences trop étendues et il invite M. le rapporteur à modifier dans ce sens ce qu'il en a dit.

M. Emery répond qu'il n'y a pas moyen de déclarer à M. Parer qu'il s'est trompé, ni de déguiser l'importance du fait qu'il rapporte.

M. Delens fait remarquer deux choses qui rentrent l'une dans l'antre; c'est que, l'incubation de la vaccine étant très-variable dans sa durée, celle de la variole ne l'est pas moins dans la sienne; ces variations réciproques peuvent s'associer de mille manières, et donner lieu aux combinaisons les plus bizarres et les plus inattendues. De là, naissent les anomalies dunt on est frappé, et qui restreindront toujours les conclusions trop absolues on trop générales que l'on veut deduire de ces faits si instables. Dans celui que rapporte M. Parer, il se peut que le principe de la variole ait été reçu avant celui de la vaccine et qu'il ait existé dans toute son indépendance, jusqu'au moment où il a fait explosion.

Aussi, M. Emery a-t-il déclaré qu'à ses yeux ce fait est exceptionnel, dans toute l'acception du mot.

M. Double prie M. Emery de consigner cette épithète dans son rapport.

Et, cependant, M. Loiseleur du Longchamps, tout en reconnaissant la rareté du fait, soutient pourtant qu'il est moins rare qu'on ne le pense, et qu'il en a vu un tout semblable, il y a quelques années.

M. Keraudren pense qu'il n'est pas inutile de faire remarquer que les expériences de M. Bousquet n'établissent qu'un fait général, lequel ne saurait exclure les faits particuliers qui lui échappent.

M. Emery répond qu'il a précédemment parlé dans ce sens.

La proppsition de demander au ministre des fonds pour faire des expériences est mise aux voix et adoptée.

M. Marc informe la Compagnie de la conduite répréhensible d'un de ses membres, qui abuse du titre dont il est honoré pour faire un trafic de vaccination. Il demande que l'Académie déclare que les vaccinations doivent être gratuites, et qu'elle désapprouve ceux de ses membres qui en font un objet de spéculation.

L'examen de cette affaire, qui concerne M. James, est renvoyé à une commission composée de MM. Renauldin, Nacquart, Esquirol, Itard, Desportes, Desgenettes et Moreau.

SÉANCE DU 20 MARS 1832. — Une courte discussion s'engage après la lecture du procès-verbal, sur la question de savoir si le nom de M. Vaume, auquel on doit rapporter la première idée des expériences de M. Sunderland, doit être consigné au rapport de M. Emery. Qnoique M. le rapporteur ait invoqué les décisions de l'Académie, sur lesquelles, d'après le réglement, il n'y avait plus à revenir, l'addition proposée par M. Husson sera faite an rapport de la commission de vaccine.

La correspondance comprend: 1° trois rapports sur des angines couenneuses, etc., qui ont régné dans les départemens du Nord, de l'Isère, et du Jura; renvoi à la commission des épidémies; 2° divers ouvrages sur le cholera, par MM. Marcus de Moscou et autres; 3° cinq brochures de M. Chervin.

M. le président prend ensuite la parole et dit que M. Chervin a adressé à l'Académie une lettre par laquelle il demande qu'il soit lait un rapport sur l'une de ces brochures; mais que d'après le réglement on ne peut faire de rapport que sur les ouvrages imprimés à l'étranger.

M. le docteur Desportes demande si la lettre de M. Chervin ne contiendrait point quelque demande indirecte.

M. le président répond que le conseil d'administration, qui a pris connaissance de cette lettre a jugé qu'elle ne contient rien autre qui intéresse la science;

4° une lettre de M. Leroy d'Etiolles qui annonce deux nouvelles modifications faites par lui aux instrumens lithotriteurs; la première consiste à remplacer la sonde exploratrive ordinaire par une sonde flexible de gomme élastique; la deuxième est relative à l'instrument de Jacobson (nous l'avons déjà lait connaitre). dont il a par une nouvelle brisure rompu l'angle de quarante-cinq degrés formé par la branche fixe et la branche articulée, ce qui rend l'instrument plus facile à retirer, au cas où il se briserait en ce point: M. Leroy annonce qu'il a traité et guéri par cet instrument deux malades: commissaires MM. Roux, Ribes et Gimelle.

MM. Ricord, Sanson et Pravaz demandent à être présentés comme candidats à la place d'adjoint, vacante dans la section de chirurgie par la nomination de M. Paul Dubois à la place de titulaire; ces messieurs joignent à leurs lettres l'exposé de leurs titres scientifiques.

M. Huzard remet une note sor le cholera à Prague: il y a eu en tout 2260 cholériques, dont 1000 sont guéris, 1000 ont succombé, et les autres restent en traitement.

Le reste de la séance est consacré à la lecture du rapport de M. Delpech sur son voyage en Angleterre. (Voir la lettre de ce professeur à l'Académie des sciences, et la lettre du même auteur, que nous avons insérée dans notre dernier numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

RAPPORTS officiels de la Commission médicale envoyée en Russie, en 1831, par le Gouvernement anglais; publiés par ordre du Gouvernement.

Ce recueil contient un grand nombre de rapports, dont quelques-uns sont déjà connus de nos lecteurs, et les autres ne sont pas de nature à se prêter à une courte analyse; cependant, comme l'opinion de cette commission et en général de la majorité des médecins anglais, même de ceux qui ont observé le cholera au Bengale et dans les autres contrées de l'Inde, est contraire à celle de la presqu'universalité des médecins français, sur la question de la nature contagieuse de cette affection, nous allons donner aussi abrégées que possible, les conclusions de cette commission, sur l'origine, l'extension et la période d'incubation du cholera spasmodique, et la récapitulation des faits principaux sur lesquels elles reposent, en commençant par ces derniers qui se rangent sous les deux titres suivans:

1° FAITS RECUEILLIS A SAINT-PÉTERSBOURG, RELATIFS A LA PÉRIODE D'INCUBATION DU CHOLÉRA, C'EST-A-DIRE DU TEMPS QUI S'ÉCOULE ENTRE LE DÉVELOPPEMENT DE LA MALADIE ET L'ÉPOQUE OU L'ON PEUT SUPPOSER QUE L'INFECTION A EU LIEU.

1° *Prison de la Cité.* — Le premier cas (une femme) se termina par la mort en peu d'heures; les trois femmes qui l'avaient frictionnée, moururent toutes les trois de la même maladie, trois jours après.

2° Un homme qui avait quitté Saint-Pétersbourg, le 21 juin, fut pris de cholera, le 27, à Colpina, ville où il n'avait pas encore paru. Un individu qui l'accompagna depuis son arrivée, en fut pris le 28; et la garde-malade de ce dernier, le même jour.

3° *Hospices des Enfans trouvés.* — Ce fut le 19 juin, que s'offrit le premier cas dans cet établissement, chez une jeune fille de 17 ans; des quatre garde-malades qui la frictionnèrent, trois étaient déjà attaquées au bout de trois jours.

4° Le premier cas de cholera que le docteur Doepp, médecin en chef de cette maison, observa, fut celui de cette même fille, et lui-même en fut pris le 22.

5° *Cronstadt.* — Un marchand russe, nommé Chaoosoff, venant de Saint-Pétersbourg, et qui avait été sur les barques près de Navrsky, le 15 juin, arriva à Cronstadt le même jour, et tomba malade dans la nuit du 17. Ce fut le premier cas de cholera dans cette ville.

6° Le troisième cas fut celui d'un soldat de la douane : son frère qui assista à son enterrement le 19, tomba malade le 20, et mourut en dix heures.

7° *La corvette Navarine.* — Le 20 juin, on reçut l'ordre de visiter tous les bâtimens qui venaient de l'est. Le 26, deux hommes furent attaqués, (le premier et le second cas de ce navire). Ces hommes appartenaient au bateau chargé d'examiner les barques de St-Pétersbourg.

8° *La frégate la Vénus.* — Ce vaisseau avait joui d'une parfaite santé, quand, le 27 juin, deux de ses hommes, qui la veille avaient été à Cronstadt, furent pris de cholera.

9° Le brick le Phénix, était resté depuis le mois de juin, à quatre mille sud-est de Cronstadt, et avec un état sanitaire parfait. Le 15 juillet, il s'approche à un demi-mille au-dessous du vent de la ville; et le 17, deux de ses hommes tombent malades.

10° *Retour du cholera à Colpina.* — Un voiturier âgé de 30 ans, venant de Vibourg, arriva à Colpina le 12, en parfaite santé, à huit heures du soir; trois heures après, il éprouva les premiers symptômes du cholera, et mourut à l'hôpital le 14. Il avait passé la nuit du 12, dans sa voiture sous un hangar. Un homme âgé de 48 ans, qui depuis 18 ans était infirmier à l'hôpital, fut chargé de le soigner, il le frictionna, lui soutint la tête pendant les vomissemens, etc.; il tomba malade le 17, et mourût le 19.

11° Un forgeron tomba malade dans l'île de Guttooyoff, au milieu de juillet; sa femme, à cette nouvelle, revient après une courte absence, et tombe malade elle-même le lendemain.

2° FAITS RECUEILLIS A SAINT-PÉTERSBOURG, ET QUI FONT CONNAITRE LES RAVAGES DU CHOLERA, SUR LES PERSONNES EMPLOYÉES AU SERVICE DES CHOLERIQUES DANS LES HÔPITAUX.

Hôpital des marchands. — Invasion le 12 juillet; dans une bonne position, quelques-unes des salles sont petites, et mal disposées pour la ventilation.

Malades : Un fournisseur, deux fellchers ou chirurgiens barbiers, quatre infirmiers; un mort.

Hôpital du régiment de Semenoffsky. — Le 18 juillet; cet hôpital servit autant pour le civil que pour le militaire; depuis le milieu de l'épidémie, 252 choleriques y furent admis.

Malades : Trois fellchers, sept infirmiers; deux morts.

Hôpital d'été d'Aboucoff. — Le 21, consacré temporairement pour les choleriques.

Malades : Huit infirmiers; trois morts.

Hôpital consacré au cholera à l'école des enfans du clergé. — Le 24; sur huit employés, deux malades.

Hôpital des marchands de chanvre. — Le 9 août, sur douze employés, trois malades, deux morts.

Hôpital militaire général. — Le 12; trois médecins malades, dont un mort; douze infirmiers malades, dont quatre morts; douze étudians en médecine employés passagèrement, eurent tous la diarrhée et quelques-uns de légers symptômes.

Cet hôpital, d'abord purement militaire et dans l'état le plus parfait de propreté et de discipline, ne compta à cette époque qu'un petit nombre d'employés malades; ce n'est qu'ensuite, lorsqu'on y eut reçu des malades de la ville et qu'il y eut encombrement, que les faits indiqués ci-dessus arrivèrent.

Hôpital naval pour les choleriques. — Le 14; sur quarante-deux employés dont deux médecins, aucun ne fut malade. Cet hôpital est composé de deux bâtimens détachés, placés au milieu d'une plaine de deux cents yards carrés, débarrassés de bâtimens de tous côtés et parfaitement tenus sous le rapport de la ventilation.

Hôpital des enfans trouvés pour les choleriques. — Le 15; sur quarante-deux employés, quinze sont tombés malades; et sur quatre fellchers, trois malades.

Hôpital des écuries impériales à Saint-Pétersbourg. — Soixante-seize malades y ont été admis; sur sept employés, trois ont été malades.

Hôpital de Rogistovensky, établi dans deux maisons très-mal disposées. Les cinq médecins et tous les employés de tous genres ont été malades.

De 264 médecins qui pratiquaient à Saint-Pétersbourg au commencement de l'épidémie, plus de 40 ont été atteints du cholera, et 19 en sont morts.

CONCLUSIONS.

Après avoir médité les faits et les documens qui sont arrivés à notre connaissance, et avoir comparé les opinions que chacun de nous s'était formées séparément et sans discussion; nous trouvons nos impressions sur le mode d'origine et d'extension de l'épidémie de Pétersbourg et du voisinage, si parfaitement identiques sous tous les rapports importans, que nous nous accordons à donner les propositions suivantes, comme résultant de nos recherches communes :

1° Les germes de la maladie ont été apportés à Pétersbourg, par les bateaux et les barques qui arrivèrent de l'intérieur avant le 14 (26) juin.

2° Ces germes se répandirent et la maladie se propagea par deux voies; l'une, que l'on peut appeler personnelle, par la dispersion dans toute la ville, immédiatement après leur arrivée, de plusieurs milliers de passagers et de bateliers qui venaient d'endroits infectés, ou avaient été exposés à l'infection durant le passage, ou à bord de ces navires; l'autre, que l'on peut appeler atmosphérique, par les émanations des barques et de leur contenu, soutenues et portées par des courans d'air jusqu'aux personnes disposées, indépendamment de la communication directe.

3° Les germes de la même maladie ont été portés et propagés à Cronstadt, par les bateaux qui avaient reçu directement leurs charges des barques déjà mentionnées, et par des personnes qui avaient eu des communications récentes avec ces barques, ou avaient été dans leur voisinage immédiat.

4° La maladie a été importée dans tous les villages des alentours de Pétersbourg, où nous avons pu obtenir des renseignemens authentiques sur sa marche, par des personnes qui venaient directement de la capitale ou d'autres lieux infectés.

5° L'infection d'un individu en santé, mais susceptible de contracter la maladie, pouvait avoir lieu sans le contact immédiat, ou un voisinage très-rapproché.

6° L'épidémie de Pétersbourg n'était pas contagieuse d'une manière aussi absolue et aussi aveugle, que la peste de la variole; et le danger d'infection auquel les personnes saines étaient exposées en s'approchant des malades, était en rapport direct avec l'absence de propreté, de ventilation et d'espace, autour de ces derniers.

7° Dans une atmosphère généralement infectée, le nouveau danger auquel on s'exposait en s'approchant d'un ou de plusieurs individus atteints du cholera, n'était pas plus considérable que si l'on se fût approché d'un ou de plusieurs malades affectés de typhus, dans des circonstances analogues.

8° Dans les circonstances favorables du physique et du moral, l'isolement offrait une sécurité contre la maladie, surtout si le lieu était à l'abri des courans d'air venant de lieux infectés.

9° Ceux-là restaient à l'abri de la maladie qui se retiraient des lieux infectés, et évitaient toute communication avec eux; ceux qui demeuraient sous le vent et ceux qui étaient à l'abri des courans d'air, venus de ces endroits. Viennent ensuite sous le rapport de l'immunité, ceux qui, bien que vivant au milieu de l'infection générale, évitaient cependant les grandes accumulations de malades placés dans des espaces très-bornés; les individus jeunes, vigoureux, ceux qui avaient un bon régime diététique, enfin, ceux qui étaient placés dans les circonstances les plus favorables à la santé, à la satisfaction et aux conforts de toute espèces.

10° Dans tous les cas où l'on a pu constater exactement l'époque de l'exposition à l'infection, et celle du développement de la maladie, l'espace qui s'est écoulé de l'une à l'autre a varié de un à cinq jours.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 13.)

PRIX. { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 31 MARS 1832.

AVIS IMPORTANT.

L'invasion du cholera-morbus à Paris nous a déterminé à faire paraître la *Gazette médicale* tous les deux jours, les mardi, jeudi et samedi. Ce changement, que nous croyons agréable à nos abonnés, ne durera qu'autant que les circonstances l'exigeront.

Prix de l'abonnement, 30 francs par an, 16 fr. pour 6 mois. On ne s'abonne qu'à partir de janvier et de juillet : cependant, à cause des circonstances actuelles, il sera délivré des abonnemens de 3 mois, à partir du premier avril, et au prix de 10 francs pour toute la France.

SOMMAIRE.

CHOLERA-MORBUS.

SUR L'INVASION DU CHOLERA-MORBUS A PARIS.

Nous nous proposions d'examiner et de discuter les chances d'invasion du cholera-morbus en France, lorsque les premiers cas de cette maladie se sont manifestés dans Paris. Ces faits sont trop authentiques et trop connus du public pour que nous cherchions à en dissimuler l'existence. Il n'y a plus rien d'étonnant, nous dirons même d'effrayant dans cette nouvelle. On avait donné tant de fausses alertes sur la présence du cholera-morbus à Paris, que la réalité a fini par être beaucoup moins alarmante que la crainte du mal ne l'avait été. On peut dire qu'il ne reste maintenant dans les esprits les plus méticuleux qu'un peu de souci, mêlé à beaucoup d'indifférence.

Quant aux médecins qui ont observé sans idée préconçue le développement de la constitution médicale actuelle, il n'en est aucun qui n'ait prévu et presque déterminé l'époque de l'apparition du cholera parmi nous. Il nous est permis de l'affirmer aujourd'hui plus que tout autre, puisque dès le mois de juin dernier nous avions signalé la constitution régnante comme un des prodromes de l'épidémie du cholera. Cette maladie était regardée par nous comme une conséquence nécessaire, inévitable, des élémens que nous venions d'apprécier. Nous dirons plus : il y a déjà trois mois que nous avions en notre possession plusieurs cas non douteux de cholera-morbus, observés par des hommes de science et de bonne foi ; mais la crainte d'alarmer une population déjà fort inquiète nous a fait garder le silence jusqu'à ce que la maladie eût acquis un développement plus complet. Ce développement, elle vient d'y atteindre avec une rapidité fort remarquable. Depuis lundi

---

Feuilleton.

LETTRE SUR UNE THÉORIE DES RESSEMBLANCES.

Vous avez bien voulu accueillir, il y a plusieurs mois, quelques réflexions sur l'art et la science physiognomoniques; permettez-moi d'ajouter à mes précédentes remarques sur cet intéressant sujet, les observations analogues que m'a suggérées la lecture de l'ouvrage nouveau qui vient de me tomber entre les mains et et qui a pour titre : *Théorie des ressemblances ou Essai philosophique sur les moyens de déterminer les dispositions physiques et morales des animaux, d'après les analogies de formes, de robes et de couleurs.* C'est un grand in-4° fort bien imprimé, par M. Fournier, et orné de vingt lithographies assez médiocrement dessinées et coloriées. L'auteur, M. le chevalier da Gáma Machado, paraît avoir pour les animaux une passion toute particulière. Il se plait beaucoup à leur société, se mêle avec delices à leurs jeux, partage leurs plaisirs et leurs peines; en un mot, il vit avec eux dans l'intimité la plus parfaite. Cette espèce de penchant n'est pas rare, et quoique il puisse dégénérer en une manie ridicule, quand il est poussé à l'excès ou mal dirigé, on ne peut disconvenir cependant qu'il ne soit très-favorable à cette partie de l'histoire naturelle qui a pour objet l'étude des mœurs des animaux. La plupart des meilleures observations en ce genre ont été faites par des chasseurs ou par des amateurs, amis des bêtes. L'amour de la science seul ne donnerait pas toujours la patience nécessaire à ces sortes de recherches.

L'auteur de la *Théorie des ressemblances*, joignant à ce goût naturel pour l'éducation des animaux, des connaissances variées en philosophie et en histoire naturelle, le système qu'il propose doit, à ce titre, mériter quelque attention. Au premier abord même, l'idée générale de sa théorie sourit à l'imaginatino, sans répugner à la raison; on serait assez disposé à se prêter à tous les rapprochemens et à toutes les interprétations propres à le confirmer, pour peu qu'elles fussent plausibles et non tout-à-fait arbitraires. Mais, par malheur, les preuves du système le detruisent; toutes les préventions favorables qu'on en avait conçues, d'après le simple énoncé du résultat général, s'évanouissent peu-à-peu, sous l'influence du texte et des planches. En un mot, si le système avoué par l'auteur est probable, il est certain qu'il ne pouvait être plus mal prouvé.

Le but de M. Machado est d'établir que dans toute la série des êtres organisés, l'identité des formes, des robes et des couleurs, indique une analogie d'instincts, d'habitudes et de mœurs. Ce principe deduit de l'observation a pour garant cet

dernier, 26, époque à laquelle on fait remonter les premiers cas bien avérés, le mal est allé en décuplant. Le premier jour il n'y a eu que trois malades, dont une jeune fille, une femme et un homme; le second, il en est entré 4 à l'Hôtel-Dieu; le troisième, 14, le quatrième 19, et le cinquième 37. Nous donnerons ci-après le tableau le plus exact possible des malades reçus dans tous les hôpitaux de Paris, et de ceux qui auront été traités en ville. On conçoit combien il est difficile d'obtenir des renseignemens exacts quand on est pris presque à l'improviste. Cependant, d'après les mesures que nous avons adoptées, nous espérons pouvoir publier tous les deux jours, vu l'importance de la maladie et l'intérêt général qu'elle excitera, des documens bien circonstanciels, soit touchant les malades reçus et traités dans les hôpitaux, soit touchant ceux qui seront traités à domicile. Notre but est ainsi de présenter les éphémerides complètes de la maladie, et de préparer autant qu'il est en nous, en colligeant les matériaux les plus nécessaires, la solution des grandes questions que le cholera-morbus a fait naître, et qui manquent encore de lumières jusqu'ici.

Nous n'entrerons pas dans de grands détails aujourd'hui sur les faits particuliers : il existe encore peu de documens positifs à cet égard. Nous nous bornerons à indiquer sommairement les différentes méthodes thérapeutiques qui ont été mises en usage par MM. les médecins de l'Hôtel-Dieu.

1° TRAITEMENT DE M. DUPUYTREN.

Nos lecteurs connaissent déjà le traitement que M. Dupuytren avait proposé avant l'invasion du cholera. Il vient d'en faire l'essai chez plusieurs malades. Ce traitement est indiqué de la manière suivante :

PREMIÈRE PARTIE. Cinq ou six scarifications à l'épigastre, produisant chacune une évacuation de deux ou trois onces de sang; des frictions sèches avec la flanelle; une tasse de décoction de têtes de pavots, avec une tête de pavot privée de sa graine et concassée dans une livre d'eau; une fumigation à l'eau simple d'une demi-heure de durée.

SECONDE PARTIE. Toutes les deux heures, une tasse de décoction de pavots; toutes les heures, une cuillerée à bouche de la potion suivante :

℞	Eau de menthe légère. . . .	℥ 8
	Sous-acétate de plomb. . . .	50 goutt.
	Sirop de sucre.	℥ 1

Administrez toutes les trois heures un demi-lavement avec la décoction de pavots; continuer les frictions sèches.

2° TRAITEMENT DE M. MAGENDIE.

M. Magendie prescrit, pendant la période du collapsus, du punch dans une infusion de camomille, d'après la préparation suivante :

℞	Infusion de camomille. . . .	1 litre
	Alcool.	℥ 4
	Citron.	n° 1

Dans la période de réaction, M. Magendie remplace cette boisson par une tisane simple; s'il y a des symptômes de conjestion vers la tête, il fait appliquer la glace, ou l'eau glacée, suivant les cas.

3° TRAITEMENT DE M. RÉCAMIER.

La base du traitement de M. Récamier consiste dans les affusions d'eau froide, moyen, comme on sait, emprunté à un médecin allemand. Voici, du reste, la formule de M. Récamier. A l'entrée, affusion, pendant une minute, avec eau à seize degrés; infusion de menthe pour boisson; potion à prendre par cueillerée de quart d'heure en quart d'heure :

℞	Eau de menthe.	℥ 6
	Mucilage de gomme adragante.	ʒ 1
	Laudanum de Sydenham. . .	ʒ 1 ß
	Ether sulfurique.	ʒ 1

Frictionner le malade avec le liniment composé suivant :

℞	Liniment volatil camphré. .	℥ 4
	Laudanum de Sydenham. .	℥ 1

4° TRAITEMENT DE M. BRESCHET.

Infusion de camomille avec acétate d'ammoniac, 1 once par pinte; potion comme il suit :

℞	Eau de menthe	℥ 4
	Acétate d'ammoniac. . . .	ʒ 1
	Éther sulfurique.	30 goutt.
	Sirop de quinquina. . . .	℥ 1 ß
	Teinture de canelle. . . .	ʒ ß.

Quart de lavement, avec quinze gouttes de laudanum; frictions ammoniacales.

5° TRAITEMENT DE M. CHOMEL.

M. Chomel n'a eu qu'un seul cholerique à traiter, lequel est en voie de guérison. Il l'a soumis à des frictions excitantes avec l'alcool et l'acide acétique. Il lui a fait administrer en outre la potion suivante :

℞	Laudanum de Sydenham. . .	goutt. 20.
	Eau de menthe.	℥ 1
	Infusion de tilleul.	ʒ 2
	Sirop simple.	℥ 1

6° TRAITEMENT DE M. GENDRIN.

Le traitement de M. Gendrin consiste surtout dans l'emploi de l'opium à haute dose. Voici la potion qu'il fait administrer par cuillérée dans un demi-verre d'infusion de tilleul chaude.

℞	Eau de canelle orgée.	℥ 4
	Acétate d'ammoniac.	ʒ 1
	Extrait d'opium.	g 12
	Sirop.	q. s.

Frictions avec le baume de Fioraventi et l'alcool vulnéraire. Diminuer les doses de la potion à mesure que la réaction s'opère.

Nous n'avons pas noté dans cet énoncé les prescriptions qui sont communes à tous les traitemens, telles que de réchauffer les malades, avec des boules d'eau, des briques chaudes, des sacs remplis de sable, ou des fers chauds.

Comme on le voit, tous les médecins de l'Hôtel-Dieu considèrent le cholera-morbus comme une maladie non-inflammatoire et qui doit être traitée par les médicamens excitans. Nous nous bornons à constater ce premier fait général, en attendant que nous commencions l'analyse plus complète de tout ce que l'histoire de l'épidémie actuelle offrira d'intéressant pour nos lecteurs et d'important pour la science.

Voici le relevé des malades reçus dans les différens hôpitaux de Paris, jusqu'aujourd'hui vendredi, à dix heures du soir :

Hôtel-Dieu, 72 malades, dont 26 morts.
Charité, 7 malades, dont 1 mort.
Pitié, 4 malades.

---

autre principe plus général et législateur en toute science et surtout en zoologie : *mêmes causes, mêmes effets; mêmes organes, mêmes fonctions.* On ne peut certes en contester la légitimité, tant qu'on le produit sous cette forme logique et abstraite; mais dès qu'il s'agit d'en montrer l'application dans la nature même, dès qu'il faut soumettre la multitude infinie des individus à des classifications, marquer par des caractères réels et invariables les genres et les espèces, tracer les limites des analogies et des différences; quand il faut, en un mot, inventer des termes précis et fondés sur des faits physiques, pour se reconnaître au milieu de ce multiple un, de cette unité variée, c'est alors que l'esprit se trouble, que les systèmes se heurtent, et en se heurtant dévoilent trop souvent la vanité de la science humaine. M. de Machado en particulier se montre bien faible dans cette terrible lutte avec la nature.

L'ouvrage dont je vous parle n'a pas pour but spécial, il est vrai, d'indiquer des bases nouvelles pour la classification zoologique, et le titre seul le fait voir, mais l'auteur pense que la considération des couleurs et des formes extérieures, objets principaux de ses observations, pourrait fournir des signes non moins permanens et non moins caractéristiques que ceux tirés de la structure interne dévoilée par le scalpel. Sur ce point je partage tout-à-fait son sentiment. Buffon a déjà remarqué avec beaucoup de justesse que dans les animaux les principales différences se trouvent à l'extérieur et aux extrémités; or, là où se trouvent les différences se trouvent aussi les ressemblances. Cette idée est si éminemment philosophique et vraie que je doute que jamais l'anatomie et ses plus délicates expériences avancent de beaucoup la grande œuvre de la classification zoologique; et si jamais les botanistes dépècent les plantes pour y chercher les fondemens d'une nomenclature plus naturelle et plus anatomique que celle qu'on possède aujourd'hui, je suis disposé à craindre qu'ils n'embrouillent la matière au lieu de la simplifier. Au reste, tous les moyens d'investigation sont bons, tous les signes quels qu'ils soient sont utiles et également importans; le tout est de les bien reconnaître et de les bien employer.

Mais je dois laisser de côté cette question qui m'éloignerait trop de *la théorie des ressemblances*, qui n'est autre chose qu'un système de physiognomonie, analogue dans le but, et en partie dans les moyens, à ceux de Porta, de Lavater, et de Gall. L'auteur en convient volontiers et avoue même qu'il ne revendique d'autre gloire que celle d'avoir ajouté quelques observations à celles de ses trois illustres prédécesseurs. Il aurait pu seulement joindre à ces trois noms celui d'Aristote, qui est le véritable fondateur de la physiognomonie. J'expliquerai bientôt en quoi consiste précisément son système, sa valeur physiognomonique et scientifique, mais auparavant je dois, pour remplir mes devoirs de critique, vous signaler purement et simplement, et sans les accompagner d'un commentaire inutile, quelques-unes des idées détachées de cet ouvrage d'histoire naturelle. Gall, suivant M. de Machado, a trouvé la véritable philosophie de l'esprit humain; il a détruit la métaphysique, les théogonies et la théologie; ce qui est un grand bien. « C'est en effet de cette théologie, dit-il, dont l'histoire est écrite en caractères » de sang, que sont provenus le fanatisme religieux, les guerres et les crimes » qui ont désolé l'Europe depuis dix siècles; c'est d'elle que sont nées les croi» sades, la ligue, l'assassinat d'Henri IV, le modèle des rois; les persécutions

capillaires artériels, d'où résultent de simples congestions et même des hémorrhagies. Le pouls peut être modifié sous le rapport de son rhythme, de sa force ou de sa fréquence; mais, en général, il présente tant de variétés dans les maladies du cœur, qu'on ne peut y attacher qu'une importance secondaire pour établir le diagnostic de ces affections. L'auteur remarque avec beaucoup de justesse que ces extrêmes variations dans la fréquence du pouls, d'un jour à l'autre, font qu'on a souvent attribué à la digitale des effets, soit pour ralentir, soit pour accélérer la circulation, qui en étaient tout-à-fait indépendans. Néanmoins il s'est bien convaincu, dans un certain nombre de cas, que le ralentissement du pouls était déterminé par l'administration de la digitale, et il résulte de ses observations que, si la digitale est donnée dans des cas d'hypertrophie des parois du cœur, et lorsqu'il y a encore une réaction générale assez forte, le ralentissement qu'elle détermine dans la circulation artérielle coïncide avec une diminution notable de la dyspnée et des autres accidens. Dans d'autres cas, au contraire, où il y avait dilatation des cavités droites du cœur, avec amincissement surtout de leurs parois, où la faiblesse générale était déjà portée à un assez haut degré, l'auteur croit avoir constaté qu'en même temps que le pouls devenait plus rare sous l'influence de la digitale, l'hydropisie augmentait, la dyspnée était loin de diminuer, et le malade semblait s'affaiblir, s'affaisser de plus en plus.

Les lésions déterminées par un trouble dans la circulation veineuse sont: 1° dans les troncs veineux voisins du cœur, un reflux insolite du sang, d'où résulte le phénomène connu depuis long-temps sous le nom de pouls veineux, et sensible surtout aux jugulaires; 2° dans les capillaires, diverses congestions qui produisent des altérations organiques et fonctionnelles, ou des épanchemens séreux, résultat tout mécanique de l'obstacle qu'éprouve le sang à revenir librement des diverses radicules veineuses vers le cœur. L'auteur, n'ayant point de nouvelles observations à faire sur ce qu'on appelle le pouls veineux, passe tout de suite à l'histoire des diverses congestions sanguines ou séreuses.

Les congestions sanguines ont leur siége, soit dans le tissu cutané, soit dans les muqueuses digestive ou bronchique, soit dans le foie. Dans le tissu cutané, la congestion se manifeste par cette coloration livide et violacée de la face qui s'observe chez les anévrismatiques; elle se manifeste, en outre, par l'inflammation érysipélateuse et gangréneuse qui s'empare fréquemment des membres œdématiés. La muqueuse digestive est plus souvent affectée, dans les cas d'anévrisme, que la peau; de la simple stase du sang veineux dans cette membrane ne résulte pas seulement une rougeur intestinale, appréciable après la mort; mais il peut s'en suivre un véritable travail inflammatoire, différentes altérations de texture, qui entraînent fréquemmment un état adynamique. Comme la muqueuse des voies digestives, celles des voies bronchiques se congestionne fréquemment et peut aussi devenir le siége d'une inflammation, chez les anévrismatiques: une dyspnée plus ou moins forte est toujours le résultat de ces accidens. C'est ici que l'auteur parle de l'œdème pulmonaire qui, d'après lui, n'a pas son siége dans le tissu cellulaire interposé entre les différens élémens anatomiques du poumon, mais dans les dernier ramuscules bronchiques. Cet œdème ne lui paraît être autre chose qu'une forme de sécrétion de la membrane muqueuse des bronches, qui, se rencontrant, surtout dans les cas de maladies du cœur, tantôt est lié à une inflammation chronique des parois bronchiques, et tantôt n'est que le simple résultat de la transsudation mécanique d'une partie du sérum du sang. La circonstance qui fait croire à l'auteur que l'œdème en question a son siége dans les ramuscules bronchiques, c'est qu'en incisant un poumon qui offre ce genre de lésion, on voit s'en écouler de la sérosité qui est intimement mêlée et comme battue avec beaucoup d'air. Mais nous ferons observer que cette preuve n'est rien moins que péremptoire: en effet, le sang qui s'échappe par une incision faite au tissu pulmonaire contient également de l'air, quoiqu'il ne provienne pas des radicules bronchiques. Tout le monde sait que les capillaires sanguins du poumon et les radicules des bronches sont tellement divisés à l'infini, si universellement répandus et compliqués entr'eux, qu'il n'est pas possible d'entamer le tissu du poumon sans léser à la fois les uns et les autres: il est donc évident qu'après une incision faite, les capillaires, soit sanguins, soit aériens, doivent se vider ensemble, et que leur contenu doit se mêler en s'échappant des petits canaux de l'une et de l'autre espèce. Ceci explique pourquoi le sang qu'on recueille sur un poumon entamé est toujours imprégné d'air. Supposons maintenant, avec Laënnec, que la sérosité qui constitue l'œdème pulmonaire soit épanchée dans le tissu cellulaire qui réunit les différens élémens anatomiques du poumon: n'est-il pas évident qu'en incisant un tel poumon œdématié, on ouvre, avec les mailles du tissu cellulaire, les capillaires sanguins et les radienles bronchiques, qui sont partout répandus, et que de cette manière l'air bronchial se mêle avec la sérosité du tissu cellulaire? Il n'y a donc pas de motif suffisant pour abandonner l'opinion généralement admise depuis Laënnec, d'autant moins que la plupart des autres infiltrations séreuses, déterminées par des maladies organiques du cœur, ont pour siége le tissu cellulaire. Le foie devient le siége de congestions veineuses fort remarquables, surtout dans les cas où l'affection du cœur en occupe les cavités droites. Ce n'est même que consécutivement à son engorgement que s'injecte fortement la membrane muqueuse du tube digestif. Ici, le foie augmente de volume et devient le siége de ce qu'on appelle communément des *obstructions*: des sangsues à l'anus, de doux laxatifs et des voyages mêmes, sont ce qu'il y a de plus convenable pour faire disparaître ces engorgemens hépatiques.

Les congestions séreuses, causées par des affections organiques du cœur, présentent dans leur apparition successive un ordre à peu près constant. C'est, d'abord, le pourtour des malléoles qui s'œdématie, et, quelquefois en même temps, les mains; puis, l'épanchement séreux gagne le haut des jambes et successivement la totalité des membres abdominaux. L'infiltration totale des membres thoraciques est plus rare. L'infiltration de la face, du scrotum et du pénis, du tissu cellulaire souscutané, de la poitrine et de l'abdomen, offre moins de régularité quant à l'époque de son apparition. La sérosité s'épanche plus souvent et en plus grande quantité dans le péritoine (ascite) que dans les autres cavités séreuses (hydro-thorax, hydro-péricarde). Dans les cas où l'hydropisie a été considérable et de longue durée, on trouve quelquefois des infiltrations sous-séreuses et sous-muqueuses, dans le tissu-cellulaire interposé entre les médiastins ou entre la substance du cœur et le péricarde et dans le tissu cellulaire sous-muqueux de la vésicule du fiel, de la vessie urinaire, de diverses parties de l'intestin, mais jamais de l'estomac. Les altérations isolées du cœur droit, que l'auteur a vues coïncider avec des congestions séreuses, sont les suivantes, d'après l'ordre de leur fréquence: 1° Dilatation de la cavité du ventricule droit avec hypertrophie de ses parois; 2° même altération, et de plus, lésion semblable dans l'oreillette; 3° dilatation de la seule cavité de l'oreillette droite avec hypertrophie de ses parois, et en même temps obstacle au libre passage du sang de la cavité de l'oreillette dans celle du sang du ventricule; 4° dilatation de la cavité de l'oreillette droite et hypertrophie de ses parois, sans existence d'aucun obstacle à l'orifice auriculo-ventriculaire. Ce dernier cas n'a été observé qu'une seule fois par l'auteur. L'infiltration peut se manifester à diverses périodes de la maladie du cœur; elle peut paraître de très-bonne heure, précéder de long-temps la dyspnée, et être, en un mot, le premier phénomène morbide, si la maladie du cœur a son siége primitif du côté droit. Si, au contraire, l'affection du cœur existe primitivement dans le côté gauche, l'hydropisie paraît beaucoup plus tard, après la dyspnée. Enfin, si les deux côtés du cœur sont simultanément affectés (ce qui est le cas le plus commun), rien d'aussi précis ne peut plus être établi. A la suite de ces observations, l'auteur s'occupe, dans un chapitre particulier, des signes que fournit l'auscultation dans les maladies organiques du cœur, et il parvient à reconnaître que, tout en éclairant beaucoup le diagnostic, cette méthode d'investigation peut rarement seule, et sans l'aide des autres signes, révéler, d'une manière certaine, l'existence de ces affections.

Le coup-d'œil que nous venons de jeter sur une partie de l'ouvrage de M. Andral peut faire connaître, jusqu'à un certain point, dans quel esprit cet ouvrage est composé et par quel genre de mérite il se distingue. Dans un prochain article nous passerons aux maladies du poumon, et nous donnerons successivement l'analyse de tout ce que contient cet intéressant recueil d'observations cliniques.

KUHN, D. M.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

Annonces.

Le prix de l'insertion est de 75 centimes par ligne de 55 lettres, et de 50 centimes pour les Abonnés. Aucune annonce susceptible de servir le charlatanisme ne sera reçue.

MAISON DE SANTÉ

DU

Dr PERDREAU,

Rue des Batailles n° 5, et Quai de Billy, n° 34,

A CHAILLOT.

Il est important, au retour de la belle saison, de faire connaître celles des maisons de santé de Paris et des environs qui offrent le plus d'avantages aux malades, qui profitent de l'époque de l'année la plus favorable pour venir réclamer les avis des grands praticiens de la capitale. C'est au printemps que la plupart des maladies chroniques ont le plus de chances de guérison, que le traitement des affections de la peau est le mieux secondé par les efforts de la nature. C'est aussi à la même époque que l'on peut tenter avec succès la plupart des opérations qu'il est permis de différer dans l'intérêt du malade, comme l'opération de la cataracte, l'extraction des calculs vésicaux. Tous ces motifs engagent M. le docteur Perdreau à faire connaître aujourd'hui avec détail, les avantages que présente la maison de santé qu'il dirige à Chaillot.

Cette maison, l'une des plus vastes et des plus connues de la capitale, est située sur la rive droite de la Seine, à une demi lieue du centre de Paris. Placée sur un point élevé elle découvre au midi dans un vaste horizon, Grenelle et tout le plan de la rive gauche de la Seine; et au nord, Montmartre et ses environs. A l'avantage des points de vue les plus beaux et les plus variés, la maison de santé de M. Perdreau joint celui d'un air pur et sain, que le voisinage du bois de Boulogne rafraîchit et rend incessamment plus salutaire.

La distribution de la maison de santé dont il s'agit, n'est pas moins utile à connaître. Entourée de vastes jardins, où les malades jouissent de tous les bienfaits de la campagne, elle offre, dans ses divisions intérieures toutes les commodités désirables soit pour isoler les malades, soit pour leur donner le plaisir de la société. Ainsi, en même temps qu'on y trouve des chambres complètement retirées, il y a des salons de réunion, avec billard et autres élémens de distraction nécessaires à certaines maladies chroniques.

Pour ce qui est des moyens curatifs propres à l'établissement, on y trouve des bains de différentes sortes, des douches, des appareils de gymnastique et d'orthopédie, une pharmacie; enfin, tout ce que la médecine peut réclamer de moyens importans pour le traitement des diverses maladies.

M. le docteur Perdreau croit devoir insister plus particulièrement sur la disposition suivante. Quoique préposé à l'établissement, pour administrer des soins aux malades qui viennent choisir un domicile chez lui, il se fait un devoir de donner à ceux qu'on lui confie, les médecins qu'ils préfèrent, soit pour la spécialité de leur maladie, soit pour simple motif de préférence. Il s'empressera d'ailleurs de faire exécuter le traitement qui aura été indiqué par le médecin du malade.

Ces garanties, jointes aux avantages de position et de réputation dont jouit la maison de santé de M. le docteur Perdreau, lui donnent lieu d'espérer que MM. les médecins de Paris ou des départemens voudront bien lui accorder leur confiance. MM. les médecins des départemens, qui auraient à faire opérer quelques-uns de leurs malades, de la lithotritie ou de la cataracte, peuvent compter sur le zèle qu'il mettra à surveiller les prescriptions indiquées par l'opérateur.

On peut traiter avec M. le docteur Perdreau, de gré à gré, en lui écrivant par la poste.

NOTA. La maison de santé de M. le docteur Perdreau est située avantageusement pour recevoir les personnes que la crainte du cholera éloignerait de la capitale. Le quartier où elle est située, sa position élevée, sont des garanties véritables contre le cholera-morbus.

HISTOIRE
DES CHAMPIGNONS

COMESTIBLES ET VÉNÉNEUX,

OUVRAGE UTILE AUX AMATEURS DE CHAMPIGNONS.

Aux Médecins, aux Naturalistes, aux Propriétaires ruraux, aux Maires, et aux Curés des campagnes, etc.

Par JOSEPH ROQUES.

Chevalier de la Légion-d'Honneur, Docteur en médecine, Ancien Médecin des hôpitaux militaires, Membre de plusieurs Académies et Sociétés savantes.

La première livraison vient de paraître.

CHEZ M. HOCQUART AINÉ, ÉDITEUR.
Rue des Mathnrins-St-Jacques, n° 10;

Chez GOSSELIN, libraire, rue St-Germain-des-Prés, n. 9;

TREUTTEL et WURTZ, libraires, rus de Bourbon, n. 17;
Et même maison à Londres et à Strasbourg.

ANNONCES DE LIBRAIRIE.

LES LOIS DE LA RÉVULSION, étudiées sous le rapport physiologique et thérapeutique, par J.-C. SABATIER (d'Orléans), docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux civils; *Mémoire couronné par la Société medico-pratique.*
Vol. in-8°. Prix. . . . . . 3 fr. 50 cent.

DU TOENIA OU VER SOLITAIRE, et de sa cure radicale par l'écorce de racine de grenadier; précédé de la description du tœnia et du bothriocéphale, avec l'indication des anciens traitemens employés contre ces vers; par F.-V. MÉRAT, docteur en medecine, membre de l'Académie royale de méd. et de la Légion-d'Honneur.
1 vol. in-18. Prix. . . . . 3 fr.

RELATION HISTORIQUE ET MÉDICALE DE L'ÉPIDÉMIE DE CHOLERA qui a régné à Berlin en 1831; par H. SCOUTETTEN, docteur en médecine, envoyé à Berlin par l'mtendance sanitaire du département de la Moselle, professeur agrége à la Faculté de Strasbourg, membre titulaire de l'Académie royale de Metz.
Vol. in-8. Prix: . . . . 3 fr. 50 cent.

HISTOIRE GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE DES ANOMALIES DE L'ORGANISATION CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX, ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et les causes des monstruosités, des variétés, et vices de conformation du traité de tératologie; par M. Isidore GEOFFROY ST.-HILAIRE, docteur en médecine, professeur d'histoire naturelle à l'Athénée royal.
1 fort vol. in-8°, avec 12 planches. — Prix: 12 francs.

Tous ces ouvrages se trouvent:
A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 bis.

RÉFLEXIONS SUR LE MODE D'ACTION DES EAUX MINÉRALES DE VICHY (Allier). Extrait de lettres inédites sur Vichy: par M. Victor NOYER, docteur en medecine, chirurgien de l'hospice de Vichy.
Brochure in-8°. — Prix: 1 franc.
Paris. Maison Gabon, rue de l'École de médecine.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LA PLIQUE; par Ch. SÉDILLOT, D.-M.-P., ex chirurgien de l'armée polonaise. Brochure in-8°. — Prix: 1 fr. 50.
Paris. A la librairie médicale de Crochard, rue et place de l'École de médecine.

THÉORIE DES RESSEMBLANCES, ouvrage orné de planches coloriées; par M. DA GAMA MACHADO. Un vol. grand in-4°.
Paris. — Treuttel et Wurtz, libraires, rue de Bourbon.

NOTES HISTORIQUES SUR LE CHOLERA-MORBUS ET SUR LES PRINCIPALES ÉPIDÉMIES DE CETTE MALADIE, depuis 1817, jusqu'au mois d'octobre 1831; avec carte coloriée; par H.-C. LOMBARD, D.-M., membre du conseil de santé de Genève. Un vol. in-8°
à Genève, Imprimerie de la bibliothèque de Genève.

SOUS PRESSE, POUR PARAÎTRE AU 5 AVRIL.

ÉTUDE DU CHOLERA-MORBUS EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE; par M. DELPECH, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, in-8°.
A Paris, chez J.-B. Baillières, rue de l'École de médecine, u° 13 bis.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

(TOME 3me., N°. 14.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Cholera-Morbus,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 3 AVRIL.

AVIS.

PARIS, 2 AVRIL. — L'invasion du cholera-morbus à Paris rendait indispensable l'existence d'un journal spécialement consacré à l'histoire de cette épidémie. La *Gazette médicale de Paris* vient de se charger de cette utile mission. En prenant, à l'exemple de quelques journaux de médecine allemands, le titre de *Journal spécial du cholera-morbus*, la *Gazette médicale* s'engage à faire connaître toutes les mesures sanitaires, tous les rapports officiels, tous les faits importans observés en ville et dans les hôpitaux, avec l'indication des différens traitemens employés par les médecins de ces établissemens et les principaux praticiens de la capitale. La *Gazette médicale* publiera en outre, tous les deux jours, un bulletin très-détaillé du nombre des malades, des morts, des quartiers de Paris où ils auront été observés, de leur âge, sexe et profession; de cette manière elle présentera l'histoire complète du cholera-morbus en France, sous le rapport administratif, statistique, hygiénique et médical.

Aussitôt que les circonstances le permettront, nous rendrons à la *Gazette médicale* sa première périodicité, afin de nous donner les dimensions nécessaires pour traiter avec développement les différentes questions qui auront trait à l'épidémie régnante. En attendant, nous devons laisser mûrir les faits, et nous borner à de simples indications, capables de répondre à la juste curiosité de nos lecteurs, et de les instruire de ce qui peut les guider dans le traitement encore si obscur du cholera-morbus.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DU 2 AVRIL.

Le nombre total des malades, depuis l'invasion de l'épidémie, s'élevait aujourd'hui, à quatre heures du soir, à 735, dont 458 hommes et 277 femmes.

Le nombre total des morts, à la même heure, s'élevait à 267, dont 183 hommes et 84 femmes.

Hier, 1er avril, à quatre heures du soir, il restait 416 malades, dont 254 hommes et 162 femmes.

Depuis hier, à quatre heures du soir, jusqu'aujourd'hui à la même heure, il a été constaté 252 nouveaux cas de cholera, dont 158 hommes et 94 femmes. Il y a eu pendant le même temps 100 morts, dont 69 hommes et 31 femmes.

Voici la statistique de la mortalité d'aujourd'hui :

A domicile.	14
A l'Hôtel-Dieu.	44
A l'hôpital de la Charité.	13
A l'hospice Beaujon.	7
— Necker.	6
— Saint-Louis.	6
— Saint-Antoine.	2
— de la rue Blanche.	2
	94
Report,	94
A l'hôpital du Gros-Caillou.	2
— Val-de-Grâce.	1
— de la Pitié.	1
— des Quinze-Vingts.	1
Maison royale de santé.	1
Total.	100

Voici maintenant le tableau des malades et des morts de la journée, par arrondissemens :

Arrondissemens.	Malades.	Morts.
1er	7	4
2e	3	2
3e	2	1
4e	12	5
5e	6	3
6e	17	10
7e	37	14
8e	23	6
9e	27	13
10e	33	15
11e	23	5
12e	35	8
Banlieue,	9	2
Soldats de la garnison,	11	5
Sans asile,	7	12
Total	202	100

Des 252 nouveaux choleriques, 68 sont traités à domicile et 184 dans les hôpitaux, comme il suit :

Hôtel-Dieu.	86
Charité.	22
Necker.	19
Pitié.	18
Saint-Louis.	12
Beaujon.	6
Saint-Antoine.	5
Hosp. de la rue Blanche.	4
Quinze-Vingts.	3
Invalides.	2
Gros-Caillou.	2
Caserne des pompiers.	2
Val-de-Grâce.	1
Hospice Cochin.	1
Maison royale de Santé.	1
	184

Les tableaux qui précèdent, rapprochés de ceux d'hier, donnent les résultats comparatifs suivans :

25 choleriques sont morts hier à domicile; aujourd'hui 14.

Il en est mort hier 42 dans les hôpitaux, et aujourd'hui 86.

On a compté hier 68 choleriques nouveaux à domicile, et aujourd'hui juste le même nombre, 68.

Il en est entré hier 134 dans les hôpitaux, et aujourd'hui 184.

On voit que la mortalité a diminué en ville de presque moitié, et qu'elle a au contraire presque doublé dans les hôpitaux; le nombre des nouveaux malades s'est accru de part et d'autre à peu près dans la même proportion que la mortalité.

HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLERA OBSERVÉS A L'HOTEL-DIEU.

Quels que soient l'espèce de désordre qu'a dû amener l'apparition subite du cholera au milieu de nous, et les pénibles émotions que fait naître la vue de tant de maux auxquels il semble que l'art ne puisse apporter remède, nous nous efforcerons cependant de ne présenter à nos lecteurs que des documens certains, sur lesquels il ne puisse rester aucun doute, et qui, plus tard, fourniront les élémens de travaux plus complets et plus positifs, quand les grandes questions soulevées par cette cruelle maladie auront été éclaircies par les faits qui malheureusement paraissent devoir, d'ici à peu de temps, être extrêmement nombreux.

Le premier fait important qui se présente à l'esprit est l'identité de cette affection avec celle observée dans tant de contrées si différentes, et qui, sous des climats si variés, au milieu de circonstances si diverses, a toujours offert les mêmes symptômes, à quelque légère différence près. Nous n'allons point ici établir de comparaison entre le cholera observé à Manille, à Astracan, à Pétersbourg et à Londres, avec celui que nous avons sous les yeux; les nombreux travaux publiés depuis un an, tant en Angleterre qu'en France, et avec la plupart desquels nos lecteurs sont familiarisés, les mettront à même d'établir cette comparaison. Nous nous bornerons aujourd'hui à leur présenter un aperçu rapide sur la maladie que nous observons en ce moment.

La plupart des sujets qui sont frappés du cholera-morbus, étaient, depuis plusieurs jours ou même depuis plusieurs semaines, sous l'influence d'un trouble des fonctions digestives, assez peu grave, du moins en apparence, pour n'avoir que très-légèrement fixé leur attention. Telle est même l'incurie, sur ce point, de la plupart d'entr'eux, que souvent nous avons été obligés, pour obtenir la connaissance de ce dérangement, de leur adresser la même question à plusieurs reprises; ce n'est qu'après leur avoir demandé trois ou quatre fois s'ils avaient eu la diarrhée, qu'ils nous faisaient une réponse satisfaisante, et avec la certitude qu'elle n'était pas inspirée par la demande, comme pour se débarrasser d'une question importune. De ce fait, nous concluons : 1° Que, dans beaucoup de cas où cette espèce de trouble ou de dérangement des fonctions digestives n'aura pas été notée, on devra soupçonner une inexactitude; 2° que les dérangemens doivent fixer surtout l'attention des médecins, des parens et même de l'autorité qui, nous le pensons du moins, devrait recommander à la classe indigente, et par les moyens de publicité qu'elle a entre les mains, les soins que réclame cet état, et lui faire connaître les résultats funestes qu'entraînerait la négligence de ces mêmes soins.

Ce trouble consiste le plus souvent en une diarrhée dont les malades ne connaissent exactement ni la cause ni l'origine, qui dure deux ou trois jours, puis cesse pour revenir encore, sans autre phénomène général qu'un sentiment de débilitation peu prononcé. Après ces accidens légers, au milieu d'une santé florissante sous d'autres rapports, souvent quelques heures après un repas et plus fréquemment encore la nuit, le malade est pris d'un sentiment d'oppression très-énergique, de cardialgie, de nausées fréquentes, d'un dévoiement presque continuel et colliquatif, et enfin de vomissemens abondans. Les matières des déjections alvines s'offrent sous deux aspects différens : les unes consistent en un liquide transparent, avec une légère teinte opaline, au fond duquel on aperçoit des grumeaux absolument semblables, pour la couleur et la forme, à du riz qui a crevé dans l'eau, ressemblance d'autant plus frappante, qu'elle s'accorde avec la teinte opaline du liquide que l'on prendrait exactement pour l'eau de riz; la seconde espèce est un liquide plus épais, lié, assez semblable à une purée, le plus souvent blanc, quelquefois teint en jaune par un peu de bile, on en rose par une petite quantité de sang. L'odeur de ces liquides est généralement fade et un peu acescente.

A cette époque, c'est-à-dire quelques minutes ou quelques heures après l'invasion des symptômes graves, le malade commence à se refroidir d'abord par le nez, les joues et les extrémités; le froid gagne ensuite le tronc; et la circulation, qui dès le commencement avait été très-faible, se ralentit, cesse d'abord de se faire dans les extrémités, qui deviennent d'un bleu violet, puis dans le tronc, où l'on entend avec peine, l'oreille appuyée sur la poitrine du malade les battemens du cœur, faibles et peu distincts. Au commencement de cette même période le facies a pris un caractère tout-à-fait spécial, et qui fait reconnaître à cinquante pas de distance, les nombreux malades que l'on voit se succéder continuellement à la porte de l'Hôtel-Dieu. Les yeux sont d'abord cernés d'une large bande d'une couleur qui se rapproche de celle du bronze, et offrent toujours un degré d'enfoncement très-remarquable, même chez les personnes douées d'un embonpoint considérable; les yeux sont ternes, et la sclérotique présente une injection portée souvent jusqu'à de larges ecchymoses; le regard est morne, tout le facies exprime une souffrance profonde, un abattement complet, du reste sans inquiétude; tous les traits offrent enfin un caractère difficile à décrire, mais propre au cholera, et que l'on ne peut méconnaître quand une fois on a vu un sujet atteint de cette cruelle maladie. Lorsque l'état de collapsus est à son apogée, que le froid a envahi toute la surface cutanée extérieure, alors la figure, qui d'abord avait passé par une teinte légèrement plombée, puis coivrée, devient d'un bleu assez foncé; les yeux sont tournés en haut sous l'influence de l'action des muscles involontaires, et cependant si l'on adresse la parole au malade, il répond avec assez de justesse; il conserve assez son intelligence, quoique son corps soit déjà cadavérisé. A cette seconde période appartiennent les crampes des membres et du trone, qui causent tant de douleurs au malade. Sa respiration devient froide, et le doigt appuyé sur la langue, la sent glacée. Les urines, devenues rares, cessent même alors tout-à-fait de couler.

Le plus souvent, s'il ne reçoit pas de secours le malade succombe dans cet état; si la force de la nature ou les secours de l'art parviennent à le réchauffer alors commence la troisième période, celle de réaction. Cependant, comme nous n'avons encore vu ce fait d'une manière franche que dans un très petit nombre de cas, tandis que chez la plupart elle n'a été qu'apparente et a bientôt fait place à un nouvel état de collapsus ou à un état typhoïde que nous n'avons pu étudier encore d'une manière satisfaisante, nous remettons à donner la description de cette troisième période à un prochain article quand l'observation nous aura fourni assez de faits pour éclairer quelques points encore obscurs. Nous allons donner ici un aperçu rapide des lésions anatomiques observées chez les sujets morts pendant la période de collapsus ou au commencement de celle de réaction.

La surface du corps a paru plus chaude ou moins froide chez plusieurs sujets 10 ou 12 heures après la mort que dans leurs derniers instans, et ce qui pourrait peut-être servir à expliquer ce phénomène singulier; la coloration violette de la peau, les ecchymoses des membres ont le plus souvent presque complètement disparu. A cette époque la figure est moins violette, moins vultueuse, mais le facies conserve un caractère particulier qui ne peut être confondu avec celui des sujets morts de maladies différentes. Les membres se conservent très-long-temps dans un état de raideur extrêmement prononcée. Partout les organes nous présentent une fermeté semblable à celle que l'on éprouve quand on touche les cadavres des enfants morts avec induration du tissu cellulaire.

En général le système veineux superficiel et profond est gorgé de sang noir, fluide ou en caillot, offrant peu de cohésion, et souvent diffluent. Le système artériel est vide : quelquefois l'artère aorte contient un peu de sang qui ne diffère nullement, par son caractère physique, de celui que renferment les veines. Le cœur ferme, rouge comme tout le tissu musculaire, contient à gauche un peu de sang et à droite une grande quantité. Dans tous les organes internes on trouve une congestion veineuse considérable excepté dans les poumons qui ordinairement sont très-légers et n'offrent que rarement l'engouement de l'agonie à leur partie postérieure. Le cerveau offre souvent un peu d'œdème des méninges et un certain degré de congestion, moins fort cependant que dans les organes abdominaux. Dans l'estomac et les intestins elle est très-prononcée; à la fin de l'iléum, les follicules isolés offrent le plus souvent, et les follicules agglomérés (ou glandes de Peyer), plus rarement un développement plus considérable que dans l'état naturel; mais qui à cette période au moins, n'approche nullement de ce que l'on observe dans la fièvre typhoïde du sixième au dixième jour. Quelques ganglions mésentériques sont rouges et volumineux. La rate est petite et souvent presqu'exsangue. Dans le foie c'est la couleur rouge qui prédomine; les reins sont congestionés, la vessie est fortement rétractée. Souvent sa cavité contiendrait difficilement une petite noix; on y trouve quelques gouttes d'urine et quelquefois d'un liquide comme purulent. Les matières contenues dans l'estomac, les intestins, ressemblent absolument à celles vomies et évacuées. Tout le système nerveux, le grand sympathique, la huitième paire, le nerf diaphragmatique et les ganglions semi-lunaires n'offrent aucune altération appréciable.

Après avoir tracé ainsi rapidement la première et la seconde périodes,

ainsi que les altérations qu'offrent les cadavres de ceux qui ont succombé durant cette seconde période, nous allons passer au traitement qui a été employé à l'Hôtel-Dieu, en commençant par indiquer la médication adoptée par les médecins dont nous n'avons pas parlé dans le dernier numéro, et cherchant, autant que possible, à comparer l'efficacité des différentes méthodes d'après les résultats obtenus jusqu'ici; cependant, cette comparaison ne sera pas aussi concluante qu'on pourrait l'espérer, bien que le nombre des malades reçus dans le service de chaque médecin soit assez considérable pour que l'on pût attendre quelques données positives. Tel est le nombre de ceux qui ont succombé peu d'heures après leur entrée à l'Hôtel-Dieu, et conséquemment, avant d'avoir pu éprouver l'influence du traitement, qu'il ne reste que bien peu de faits capables d'éclairer sur ces points. La plupart des malades n'arrivent à l'hôpital qu'après huit, dix et quinze heures et plus de maladie, et dans un état qui ne permet plus l'emploi des moyens curatifs; de là la mortalité effrayante observée jusqu'ici, et qui surpasse tout ce que l'on pouvait concevoir.

TRAITEMENT DE M. MAGENDIE.

Ce traitement, qui consiste dans l'administration abondante du punch pendant la période de collapsus et de saignées, soit locales, soit générales dans la réaction, est celui qui jusqu'ici nous a paru avoir eu le plus de succès. En effet, sur quinze malades, couchés dans les lits de M. Magenda, cinq sont morts dans les premières heures, et deux plus de dix-heures après leur réception. Quatre sont dans une convalescence qui semble devoir se terminer d'une manière heureuse, et quatre dans un état qui ne permet de rien affirmer. M. Magendie continue à employer le même traitement chez les nouveaux sujets qui se présentent.

M. le professeur Dupuytren a abandonné l'emploi de l'acétate de plomb, pour avoir recours au cautère promené à distance au-dessus de la peau, sans succès jusqu'à ce moment.

TRAITEMENT DE M. PETIT.

Ce traitement consiste dans l'emploi des opiacés à l'état liquide, et unis aux diffusibles et aux toniques. En outre, il prescrit le linement suivant :

℞	Alcali volatil.	1 gros.
	Essence d'huile de térébenthine. . . .	1 once.

On en imbibe une bande double de flanelle qui est aussitôt placée sur le trajet des apophyses épineuses; puis une bande de linge mouillée est appliquée par dessus, et l'on passe sur le tout un fer à repasser, ou un cautère chaud. Aussitôt l'essence de térébenthine et l'alcool se volatilisent avec une grande rapidité et déterminent sur le trajet de la colonne une très-vive réaction. Un seul de ces malade est dans une convalescence franche et décidée.

TRAITEMENT DE M. HONORÉ.

Ce traitement consiste en :

1° Frictions faites de deux en deux heures, avec

℞	Alcool camphré.	2 onces.
	Teinture de cantharides.	1 gros et demi.

2° De demi-heure en demi-heure un quart du lavement suivant :

℞	Eau de riz.	1 pinte.
	Extrait de ratanhia.	2 gros.
	Laudanum de Sydenham.	40 gouttes.
	Éther sulfurique.	1 once.

3° De demi-heure en demi-heure, une cuillerée à bouche de vin de Malaga.

4° Potion anti-émétique de Dehaen, avec addition de

℞	Laudanum de Sydenham.	20 gouttes.
	Liqueur anodine d'Hoffman.	1/2 gros.

5° Vésicatoire de cantharides dans le dos.

6° Pour la nuit, à boire d'heure en heure, une cuillerée de

℞	Vin de Malaga.	1 once et demie.
	Sirop diacode.	1 once.

Sous l'influence de ce traitement, qui sous le rapport de la variété se rapproche un peu de la méthode de traiter des médecins du nord, plusieurs des malades de M. Honoré, semblent entrer en convalescence.

TRAITEMENT DE M. BALLY.

Les traitemens adoptés par M. Bally ont singulièrement varié; il a essayé un grand nombre de médications, dont les plus importantes sont les suivantes :

L'opium, soit solide, soit à l'état de laudanum; il en a complétement rejeté l'usage, n'en ayant retiré aucun avantage, et même, ayant cru remarquer qu'il augmentait l'intensité ou la durée du prolapsus.

Le sulfate de quinine a été en vain administré chez trois sujets à une dose assez élevée.

La saignée chez un seul sujet l'a fait arriver à une guérison prompte et solide.

L'eau à la glace a réussi aussi chez un sujet qui donne un espoir jusqu'ici fondé.

L'huile de croton-tiglium, administré dans l'Inde avec succès, n'a pas eu un résultat aussi avantageux chez une femme chez laquelle la réaction a bien de la peine à s'établir.

Le galvanisme, adopté en dernier lieu, par M. Bally, semble lui offrir plus d'avantages qu'aucun des autres moyens précédens. Trois sujets paraissent déjà tout à fait hors de danger, et plusieurs autres en convalescence. Cette espèce de succès au milieu de tant de désastres, a encouragé M. Breschet à adopter le même moyen. Nous ferons connaître les effets qu'il en obtiendra.

Nous continuerons dans le prochain numéro à exposer les moyens thérapeutiques employés par les différens médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, et espérons qu'ils arriveront à des résultats moins funestes que ceux qui jusqu'ici ont suivi presque tous leurs essais; mais aussi, tout en reconnaissant l'immense mortalité qui accompagne le cholera à son apparition au milieu de nous, disons combien a été funeste l'erreur qu'a commise l'administration en ordonnant que tous les cholériques fussent réunis dans deux salles seulement; l'une pour les hommes, et l'autre pour les femmes. Mesure désastreuse pour les malades, désastreuse pour le service, pour les médications, pour l'humanité enfin, et dont on concevra les funestes effets, quand on pensera que dix médecins, que dix services, sont sans cesse se croisant dans une seule et même salle, avec les nombreux visiteurs qui y affluent de toutes parts, et ce qui n'est pas moins triste, encore, c'est d'apprendre que malgré les réclamations les plus unanimes et les plus actives de tous les médecins réunis à l'Hôtel-Dieu, en y comprenant même ceux dont on sait que l'opinion est favorable à la contagion, ils n'ont pu encore obtenir de l'autorité supérieure que les malades soient distribués également dans les vingt salles de ce vaste établissement, et ne forment pas par leur réunion sur un point un foyer d'infection, qui, dans toutes les opinions, pourrait exercer l'influence la plus fâcheuse sur l'état sanitaire de la capitale.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Les premiers cholériques reçus à la Charité se présentèrent le 27 du mois dernier. Ils étaient au nombre de trois. Leur maladie était bien caractérisée. Un quatrième, du sexe féminin, reçu à la même époque, offrait des symptômes douteux. Depuis le 27 jusqu'au 2 avril à 10 heures du matin, trente malades environ ont paru dans les salles des cholériques. La proportion des entrées a suivi une progression croissante. Dans les dernières 24 heures, il n'en est pas entré moins de 14. Sur ce nombre les deux tiers sont du sexe masculin : on n'a pas encore reçu d'enfant. Les morts excèdent un peu la moitié des entrées, pour les hommes comme pour les femmes. Une douzaine hommes et femmes sont encore en traitement; deux à peine semblent en voie de guérison.

A la Charité comme à l'Hôtel-Dieu, des salles particulières sont affectées au service des cholériques; l'une pour les hommes, et l'autre pour les femmes. La première, celle des hommes, est de 26 lits, celle des femmes en contient une vingtaine. On a choisi naturellement les plus saines, les plus aérées, les mieux exposées : ce sont celles de Saint-Jean-de-Dieu, pour les hommes, et celle de Ste-Magdelaine, pour les femmes. On a donné l'ordre d'y entretenir, outre une grande propreté, une température très-élevée; de vases de chlorure de chaux; des courans d'air ménagés an niveau du sol concourent à maintenir la pureté de l'air.

Le service de ces malades est partagé entre les cinq médecins de l'établissement : MM. Fouquier, Lerminier, Rullier, Rayer et Dance.

Ces praticiens suivent à-peu-près les mêmes vues thérapeutiques; rappeler la chaleur et les forces à l'aide de vives excitations intérieures et cutanées, reprimer les déjections et les douleurs par le moyen opiatique, favoriser les essais de réaction qu'on peut avoir provoqués, telles sont les principales indications auxquelles ils obéissent. Plusieurs ont cru pouvoir placer quelques émissions sanguines locales, au moment où ils

se sont aperçus que le pouls semblait s'élever, et que la chaleur paraissait aux extrémités. Quelques malades soumis à cette médication, n'ont pas moins succombé; d'autres sont encore en traitement, l'un d'eux même semble tendre à la guérison. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des phénomènes observés sous l'influence de ces divers traitemens: aujourd'hui nous nous bornons à un aperçu général des faits.

Les moyens employés par ces médecins sont les suivans:

M. Fouquier prescrit une potion aromatique, comme suit:

℞ Acétate d'ammoniaque. . . . . . 2 gros.
Eau de canelle. . . . . 1 once.

suffisamment édulcorée, à prendre par cuillerées.

Il fait prendre en outre deux grains d'extrait d'opium, en quatre pilules, dans le jour. Avec ce traitement concourent les applications de sinapismes chauds aux extrémités, au nombre de quatre, renouvelés toutes les deux heures, des frictions avec l'alcool camphré, à l'aide de flanelle imbibée de cette composition. Une infusion de camomille, avec une once d'acétate d'ammoniaque, tient lieu de boisson ordinaire.

Lorsqu'on est assez heureux pour voir renaître le pouls et revenir la chaleur, des sangsues, au nombre de 15 ou 20, s'ajoutent au traitement indiqué.

M. Dance suit la même méthode.

M. Rayer y joint les lavemens laudanisés.

M. Rullier prescrit la potion suivante:

℞ Éther sulfurique. . . . . . . 1 scrupule.
Laudanum liquide. . . . . . . 1 gros.
Eau de tilleul et de menthe. 1 once et demie.

Dans une décoction de pavots suffisamment édulcorée.

Les frictions qu'il pratique sont composées d'une teinture de quinquina et de camphre. Les sinapismes et les autres moyens échauffans de la surface du corps sont les mêmes.

Enfin, M. Lerminier donne pour tisane la préparation suivante:

℞ Eau de vie. . . . . 2 gros.
Ammoniaque liquide. . . . . 24 gouttes.

Dans un litre d'infusion de menthe et de feuilles d'oranger, édulcoré avec sirop de valériane, deux onces.

A cette boisson ordinaire il joint la boisson suivante:

℞ Acétate d'ammoniaque. . . . . demi once.
Éther sulfur. et laudanum liquide. 2 gros de chaque.
Eau de menthe poivrée. . . . . 12 onces.
Sirop d'œillet. . . . . 2 onces

Pendant tout ce traitement, des sinapismes à la surface du corps, des frictions avec un liniment stimulant, et l'usage de tous les moyens propres à rappeler la chaleur à la peau.

Il nous reste à exposer, sous ce même point de vue général, l'état pathologique de nos cholériques.

(*La fin au prochain numéro.*)

HOPITAL DE LA PITIÉ.

TRAITEMENT DE MM. LES MÉDECINS DE LA PITIÉ.

Mercredi matin, MM. Andral, Bouillaud, Clément, Louis, Parent du Châtelet, Serres, médecins; MM. Lisfranc et Velpeau, chirurgiens de l'hôpital de la Pitié, ont décidé que deux salles seraient affectées aux cholériques, qu'il y aurait constamment dans l'hôpital un médecin et un chirurgien pour donner des soins à ceux qui y seraient transportés. Jeudi à onze heures, quatre malades présentant à un haut degré tous les symptômes du cholera d'Asie et de Pologne, furent reçus. M. Serres, qui était de service au moment de leur admission, prescrivit une infusion de cammomille, et une potion avec les eaux distillées de valériane et de menthe, l'éther et le laudanum. Trois de ces malades succombèrent quelques heures après leur entrée; l'autre éprouva dans la soirée une crise favorable, une transpiration abondante survint, le pouls acquit de la force et de la fréquence, et tout annonçait chez lui une heureuse terminaison, que l'événement a justifiée. Aujourd'hui 1er avril, le malade qui a été très-gravement affecté, se promène dans les salles, il a pris deux soupes, il ne tardera pas à quitter l'hôpital.

Samedi 31, tous les médecins et chirurgiens de l'hôpital de la Pitié, ont adopté le traitement suivant, qui a été employé chez tous les malades indistinctement.

1° Pour boisson: limonade fraîche et infusion chaude de thé, convenablement édulcorées.

2° Toutes les demi-heures une cuillerée à bouche de la potion suivante:

℞ Eau distillée de tilleul. . . . 1 once et demie.
idem. de menthe. . . . . 1 once et demie.
Sirop de fleurs d'oranger. . . 1 once.
Laudanum de Sydenham. . . 3 gros.

3° De temps en temps des quarts de lavement de guimauve, avec addition d'un gros de laudanum.

4° Appareil alcoolique pour dégager une forte chaleur sous les couvertures du malade. (1)

Nous devons dire que ce traitement employé à toutes les époques de la maladie a eu quelques inconvéniens; plusieurs malades ont éprouvé des symptômes de narcotisme, tels que: la somnolence, le coma, qui n'ont pas coïncidé avec une amélioration des symptômes cholériques; chez une femme une vive démangeaison de la peau a succédé à l'emploi de ce moyen; chez une autre des convulsions, chez plusieurs la sécheresse de la langue, sont survenues. Frappés de ces inconvéniens quelques-uns des médecins se proposent de demander, dans une assemblée qui aura lieu demain, des modifications à ce traitement. D'ailleurs, comme chaque médecin a dans ce moment à sa disposition douze lits, six d'hommes et six de femmes, il pourra employer le traitement qui lui paraîtra le plus convenable.

VARIÉTÉS.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DES PAUVRES.

Une souscription vient d'être ouverte dans presque tous les journaux politiques en faveur des pauvres atteints du cholera-morbus. Elle a déjà produit des sommes considérables. Les médecins de Paris et des départemens ne voudront pas rester en retard de cet acte de bienfaisance. En conséquense la *Gazette médicale de Paris* recevra les souscriptions de MM. les médecins et pharmaciens, et publiera la liste des souscripteurs.

L'Académie des sciences a nommé, dans sa séance d'aujourd'hui, une commission composée de MM. Gay-Lussac, Thénard et Serullas, qui sera chargée d'analyser l'air des différens quartiers de Paris.

—Des mesures fort sages viennent d'être adoptées pour préserver du cholera les établissemens publics qui, comme les hospices et les prisons, renferment un grand nombre d'individus. Leurs communications avec le dehors sont soumises à des restrictions qui ne permettront pas à la maladie de s'y introduire, et leur régime va éprouver de notables améliorations. Il parait qu'on cherche, par tous les moyens praticables, à diminuer leur population condensée et à la disséminer sur des surfaces plus étendues.

L'autorité a ordonné en outre que, pendant toute la durée du cholera à Paris, les detenus dans les différentes prisons de la capitale recevraient chaque jour une ration de viande et une ration de vin.

— MM. les membres du comité polonais viennent d'adresser à la commission centrale de salubrité l'offre des services de leurs compatriotes médecins, qui se trouvent à Paris; ce sont MM. Antoine Hlusznievicz, membre de la chambre des députés et du comité national, et M. Boleslas Dubrowolski, médecin-major du quartier-général de l'armée nationale polonaise. L'expérience qu'ils ont acquise sur les lieux où naguère le cholera faisait de si grands ravages sera sans doute utilisée.

(1) La décision prise par les médecins de la Pitié nous parait fort sage. Dans la nécessité où l'on est de reconnaître l'impuissance de tous les moyens que l'on a tentés jusqu'à ce moment, chacun est convenu de faire le sacrifice de ses opinions personnelles et d'adopter d'une manière uniforme le traitement que nous venons de faire connaître.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n° 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 15.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10. pour trois mois.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Cholera-Morbus,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 5 AVRIL.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DU 4 AVRIL.

Le nombre total des malades, depuis l'invasion de l'épidémie, s'élevait aujourd'hui midi (les états seront désormais arrêtés à cette heure), à 1381, dont 873 hommes et 408 femmes.

Le nombre total des morts, à la même heure, s'élevait à 502, dont 436 hommes et 166 femmes.

Hier, 3 avril, à quatre heures du soir, il restait 904 malades, dont 562 hommes et 362 femmes.

Depuis hier, à quatre heures du soir, jusqu'aujourd'hui à midi, il a été constaté 329 nouveaux cas de cholera, dont 221 hommes et 108 femmes. Il y a eu pendant le même temps 107 morts, dont 63 hommes et 44 femmes.

Voici la statistique de la mortalité d'aujourd'hui :

A domicile.	17
A l'Hôtel-Dieu.	45
A l'hôpital de la Charité.	10
— de la Pitié.	10
— Necker.	10
— du Gros-Caillou.	6
— Saint-Louis.	6
— Saint-Antoine.	5
— du Val-de-Grâce.	3
Maison royale de santé.	2
A l'hospice Beaujon.	2
— de la rue Blanche.	1
Total.	107

Voici maintenant le tableau des malades et des morts de la journée, par arrondissemens :

Arrondissemens.	Malades.	Morts.
1er	8	0
2e	7	2
3e	3	0
4e	13	6
5e	13	3
6e	22	7
7e	57	14
8e	17	4
9e	39	19
10e	44	14
11e	17	3
12e	22	14
Banlieue.	12	6
Soldats de la garnison.	27	7
Sans asile.	28	10
Total	329	107

Des 329 nouveaux cholériques, 99 sont traités à domicile et 210 dans les hôpitaux, comme il suit :

Hôtel-Dieu.	108
Necker.	19
Pitié.	21
	148
Report.	148
Saint-Louis.	18
Charité.	15
Saint-Antoine.	8
Beaujon.	7
Hosp. de la rue Blanche.	5
Maison royale de Santé.	3
Val-de-Grâce.	2
Hospice Cochin.	2
Enfans-Malades.	1
	210

Les tableaux qui précèdent, rapprochés de ceux d'hier, donnent les résultats comparatifs suivans :

18 cholériques sont morts hier à domicile ; aujourd'hui 8.

Il en est mort hier 110 dans les hôpitaux, et aujourd'hui 96.

On a compté hier 80 cholériques nouveaux à domicile, et aujourd'hui 99.

Il en est entré hier 236 dans les hôpitaux, et aujourd'hui 230.

Les résultats sont partout à peu près les mêmes qu'hier ; mais il faut noter que les états ont été dépouillés quatre heures plus tôt que les jours précédens : il y aurait donc eu un sixième de plus du nombre des malades déclarés pendant les vingt dernières heures ; ce nombre correspond exactement au chiffre de la progression de l'épidémie depuis trois jours : d'un 5e à un 6e.

On avait fait remarquer hier que la mortalité paraissait être stationnaire, tandis que le nombre des malades augmentait encore. Le chiffre de la mortalité d'aujourd'hui, par rapport au nombre des nouveaux malades, tend à confirmer cette remarque ; ce qui porterait à croire que l'épidémie n'est déjà plus à sa période la plus grave.

HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLERA OBSERVÉS A L'HOTEL-DIEU.

La mortalité ne diminue pas : dans la journée du 3 avril, 102 cholériques ont été reçus et 64 ont succombé, et rien n'annonce que la progression continuellement croissante du nombre et des entrés et des morts doive s'arrêter bientôt. La maladie elle-même a bien éprouvé déjà une légère variation dans l'un de ses caractères les plus frappans : on voit maintenant beaucoup moins de ces figures violettes que l'on remarquait les premiers jours chez tous les malades qui étaient reçus, et en même temps il semble que la période de froid se prolonge moins longtemps. Ces changemens, du reste, qui ne sont appréciables que sur une masse de malades aussi considérable que celle qu'offre l'Hôtel-Dieu, n'ont apporté aucune amélioration dans les résultats obtenus jusqu'ici. La période de réaction reste toujours mal définie, affectant rapidement une forme typhoïde mal prononcée. Autant de malades succombent durant les deux ou trois premiers jours de cette période que pendant celle de prolapsus, et même plusieurs de ceux que l'on avait fait passer dans d'autres salles que celles affectées aux cholériques, comme dans un état de convalescence approchant de la guérison, ont succombé presque inopinément. Un autre changement aussi que nous devons noter, c'est qu'au milieu d'un certain nombre de cas de cholera bien caractérisés, on

voit arriver un plus grand nombre, relativement, que les jours précédens, d'individus qui n'ont de cette maladie que les vomissemens et le dévoiement, ce qui tient sans doute à la connaissance répandue dans les masses du danger de ces accidens et de la nécessité de réclamer des secours contre ces prodromes de la maladie.

Voici quelques faits encore qui ont rapport à la maladie considérée d'une manière générale. Trois individus, reçus malades à l'Hôtel-Dieu depuis un temps plus ou moins long, pour des maladies différentes du cholera, y ont été atteints de cette dernière affection. L'un, salle Saint-Landry, le lendemain même de l'invasion du cholera dans les salles de l'Hôtel-Dieu, mais avant qu'il eût pu avoir aucune communication avec les 3 ou 4 cholériques déposés dans d'autres salles. Les deux autres, dans la salle Sainte-Maladeleine où, il est vrai, deux cholériques avaient été couchés et avaient déjà succombé. Au reste on voyait, en même temps, plusieurs malades atteints de différentes affections, couchés dans les salles consacrées aux cholériques, au milieu de ces derniers, et ne recevant aucune atteinte de ce voisinage. Et, nous devons ici le proclamer hautement pour la tranquillité de tous ceux qui sont appelés, soit par devoir, soit par dévouement, à donner des soins aux victimes de ce fléau, et même pour celle de leurs parens et de la société toute entière, non-seulement aucun fait de contagion douteux n'a été observé jusqu'ici à l'Hôtel-Dieu, là cependant où, par une bizarre fatalité, l'on semblait s'être plu à réunir les circonstances les plus favorables à la contagion, mais aucun des médecins, des élèves internes et externes; des infirmiers et infirmières et des sœurs hospitalières, qui passent presque tous une grande partie de la journée dans les deux salles encombrées de cholériques, n'ont été atteints de cette affection. Pour nous, ce fait vaut mieux que les inoculations et toutes les expériences de ce genre, et nous semble au moins une faible compensation au milieu de tant de maux, par la tranquillité qu'il doit inspirer.

Nous allons maintenant continuer à faire connaître les traitemens des différens médecins de l'Hôtel-Dieu.

TRAITEMENT DE M. SAMSON.

1° A l'entrée des malades, leur mettre les pieds dans un bain fortement sinapisé; ou le soumettre pendant quelques minutes à une affusion froide;

2° Leur faire prendre d'heure en heure une cuillerée de la potion suivante :

℞	Julep diacode.	4 onces.
	Sulfate d'alumine.	1 gros.

3° Un lavement deux fois par jour, composé de

℞	Décoction de pavot.	4 onces.
	Sulfate d'alumine.	1 gros et demi

4° Pour boisson, de la décoction de riz.

A cette médication M. Samson joint, suivant l'indication, des lavemens et des potions laudanisées.

Voici les résultats obtenus sous l'influence de ce traitement :

Sur 20 malades reçus depuis le commencement de l'épidémie, 2 sont morts sans traitement, 7 sous l'influence du traitement; 7 restent en traitement avec un espoir fondé pour la plupart, et 4 sont complètement guéris.

L'administration du sulfate d'alumine chez ces malades, a présenté cette singularité que la potion, qui est très-astringente et a un goût détestable, semblait douce et agréable à ceux qui s'en sont bien trouvés, pendant quelques temps; puis ils s'en dégoutaient et ne pouvaient plus la supporter; mais alors les symptômes avaient perdu de leur intensité: c'est ce que l'on pourrait appeler la tolérance du sulfate d'alumine.

Le traitement par le punch est celui qui a obtenu le plus de succès. Sur 30 malades traités par M. Magendie, 8 sont déjà sortis complètement guéris, et plusieurs autres vont très-bien. Dans aucun cas, nous n'avons vu l'affusion d'eau froide qu'emploient plusieurs médecins, même pendant la période de prolapsus, être suivie d'une amélioration décidée; et plusieurs fois nous l'avons vue produire de funestes résultats.

Nous en dirons presqu'autant de la saignée employée dans la période du froid; cependant elle est moins funeste que l'affusion froide: elle est au contraire bien supportée pendant celle de réaction, et même beaucoup mieux qu'on n'aurait pu attendre du peu de développement qu'elle offre chez ces malades.

Le traitement par les narcotiques unis aux diffusibles, compte aussi quelques succès, mais en moindre proportion que le punch. Aussi, M. Magendie n'a-t-il rien changé à son plan de traitement, adopté dès le principe, et il est résolu de ne rien changer, tant qu'il n'en connaîtra pas de plus efficace.

L'autorité, pour remédier à l'inconvénient que nous signalions dans notre dernier article, de l'encombrement des deux salles consacrées, par son ordre, aux cholériques, a voulu que toute la partie de l'Hôtel-Dieu, qui se trouve sur la rive gauche de la Seine, reçoive des malades. Mais cette mesure, qui ne remédie qu'en partie à l'inconvénient signalé, a encore celui non moins grave de n'être que provisoire; et l'on sait combien le provisoire est funeste, combien ces changemens de salles et de médecins sont fâcheux pour les malades. Est-il croyable que des services entiers soient restés vingt-quatre heures sans recevoir de soins médicaux, parceque les malades qu'ils contenaient, devaient passer le lendemain matin sous un autre médecin. C'est cependant ce que nous avons vu : des cholériques rester vingt-quatre heures, presque sans aucun soin! et cela au milieu d'une population médicale brûlant du désir de se consacrer au soulagement des infortunés!

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 AVRIL 1832.—Comme on devait s'y attendre, des communications nombreuses ont été faites sur le cholera-morbus de Paris. Nous n'avons pas l'intention de donner une longue analyse de chacune d'elles. La plupart sont relatives à des modes de traitement nouveaux, inspirés par des vues théoriques, et sur lesquels l'expérience n'a pas encore prononcé. Nous nous bornerons à les indiquer, nous réservant de revenir sur ceux qui paraîtront offrir quelques chances de succès, ou que la pratique aura mis en usage avec des avantages réels.

M. Martin St.-Ange propose l'emploi de l'eau chargée d'oxigène; M. Coster propose l'inspiration de l'oxigène; M. Fabré-Palaprat l'emploi du galvanisme; tous ces moyens avaient déjà été indiqués par les médecins anglais ou allemands. Ils reposent sur des données physiologiques plus ou moins certaines : aussitôt que l'expérience aura prononcé sur leur valeur, nous en ferons connaître le résultat.

Après la lecture des pièces de correspondance, M. Magendie demande la parole. L'honorable membre déclare que malgré toute l'attention qu'ont apportée les médecins des hôpitaux à l'examen des cas de cholera, il leur reste encore plusieurs obscurités sur la nature et la cause de la maladie. Comme une opinion assez générale et qui ne répugne en rien à la raison, rapporte à une cause atmosphérique le développement de la maladie, nous avons pensé qu'il serait convenable de vérifier la justesse de cette idée en faisant l'analyse de l'air, opération dont les perfectionnemens apportés depuis quelques années à cette branche de la chimie permettent d'attendre des résultats beaucoup plus significatifs que de celles qui ont été faites autrefois. Je ne préjuge rien, dit l'honorable académicien, sur la conclusion à laquelle on pourra arriver; je ferai remarquer seulement que quand bien même on trouverait qu'il n'y a dans la composition de l'air aucune différence sensible, ce serait déjà un pas de fait vers la connaissance de la cause, car dans de pareilles recherches on a souvent à procéder par voie d'exclusion.

L'Académie décide, conformement à cette demande, qu'une commission composée de MM. Thénard, Gay-Lussac, Sérullas, Chevreul et Magendie, sera chargée de faire une analyse de l'air, pris dans différens quartiers de la ville et dans ses environs.

Nous pensons que cette commission, composée d'hommes si profondément versés dans les diverses branches des sciences physiques, ne bornera pas ses investigations à la seule composition chimique de l'air, et qu'elle recherchera encore ce que peuvent offrir d'extraordinaire dans la circonstance présente les phénomènes météorologiques, et qu'ils soumettront également à l'analyse le sang et les matières vomies et excrétées des choleriques.

M. Cuvier lit un mémoire sur les œufs de la seiche.

M. Flourens lit un mémoire intitulé : *Sur la force de contraction des veines principales dans la grenouille.*

MM. Edwards et Balzac lisent un mémoire sur la gélatine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 3 AVRIL 1832.—Jamais l'assemblée des séances ordinaires n'avait été plus nombreuse. Tous les médecins des hôpitaux et autres praticiens distingués de la capitale, étaient venus pour mettre en commun les lumières de leur expérience et se consulter mutuellement sur le traitement à opposer à une maladie qui augmente chaque jour ses ravages.

Une discussion s'engage sur la question de savoir si l'Académie s'assemblera plusieurs fois par semaine, en séances extraordinaires. Après de longues délibérations, il est arrêté que le Conseil d'administration décidera, selon les circonstances, s'il y a lieu, de convoquer l'Académie à des époques plus rapprochées. On décide également que le Conseil d'administration examinera avant chaque séance les communications qui seront adressées sur le cholera-morbus, afin de donner la préférence à celles qui paraîtront le mériter.

La correspondance comprend quelques pièces ou quelques lettres peu importantes, quoique relatives à l'épidémie. Une lettre de M. Scipion Pinel réclamant la priorité sur M. Delpech, au sujet des idées de ce médecin sur le cholera-morbus, a été l'occasion d'une improvisation fort remarquable de la part de cet habile professeur. On sait que M. Delpech regarde le cholera comme une inflammation des ganglions sémi-lunaires des plexus renaux et autres dépendances du grand sympathique. Il avait appuyé cette opinion de faits anatomiques qui lui donnaient

beaucoup d'importance. M. Scipion Pinel, qui avait en des idées analogues, idées que du reste nos lecteurs connaissent par l'article que ce medecin nous a communiqué, croit devoir revendiquer la part de mérite qu'il y a dans cette nouvelle manière de considérer le cholera-morbus. Toutefois, il ne regarde pas la maladie comme une inflammation du système nerveux tisplanchnique, mais comme une irritation seulement de ce système.

Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de reproduire la réponse de M. Delpech. Il l'a faite avec tout le talent qu'on lui connait

M. Bourdos de la Motte communique l'extrait d'une lettre de M. le dr Dalmas, l'un des médecins de la commission de Pologne, maintenant à Londres. Cette lettre est relative an traitement employé par les médecins anglais contre le cholera-morbus. Le calomel, dit l'auteur, la moutarde, la salicine, la transfusion arterielle et veineuse, les injections de médicamens dans la vessie ont été tour-à-tour mis en usage sans résultats. Aucun traitement ne parait encore avoir en de soccès jusqu'ici. Du reste, l'épidémie semble diminuer d'intensité. Ce que l'auteur a trouvé de meilleur jusqu'ici, ce sont des lampes à esprit de vin, analogues à celles de Davy, pour réchauffer les malades, il se propose d'en rapporter un modèle.

M. Duméril donne à cette occasion quelques détails sur les moyens qu'il emploie pour réchauffer les choleriques. Il fait placer sous les couvertures, maintenues par un cercean, une coquille contenant une coeillerée d'alcool; il y met le fea, et obtient par ce moyen une élévation de température suffisante pour ramener la chaleur chez les malades les plns refroidis. Le même médecin remplaec avec avantage les sachets de sable avec les sachets de son qu'il fait préalablement sécher dans une casserole. Il enveloppe les quatre membres de 4 sachets ainsi confectionnés; ils ont l'avantage d'être beaucoup moins lourds que ceux de sables et d'être aussi chands.

M. Petit communique une observation de cholera bien caracterisé qui remonte au 21 février dernier. L'auteur s'est dispensé de faire connaitre cette observation plustôt dans la crainte d'alarmer le public. La dame qui en est l'objet a été traitée par la méthode employée par M. Petit, à l'Hôtel-Dieu, méthode que nons avons fait ennaitre dans notre dernier numéro.

M. Bally rend compte des divers traitemens qu'il a employés jusqu'ici à l'Hôtel-Dieu, contre le cholera. Il ne fait que reproduire ce que nous en avons dit dans notre dernier numéro. Du reste, il donne la préférence à l'electro-puncture.

M. Biett dunne quelques détails sur le traitement qu'il suit à St. Louis. Ses moyens consistent dans l'emploi des douches de vapeur qu'il dirige avec énergie sur les différentes parties du corsps. A l'aide de ces douches il a rechauffé, les malades, les plus gravement atteints. La douche de vapeur de St-Louis est à 40 degrés environ.

M. Gérardin, l'un des commissaires envoyés en Russie par le gouvernement, pour étudier le cholera-morbus, entre dans quelques détails sur les différentes méthodes thérapeutiques, que lui et son collègue M. Gaimard ont vu mettre eu pratique.

Le sulfate de quinine, selon M. Gérardin, n'a eu aucun succès. L'opium comme base de traitement, doit être proscrit, et il l'est partout. On ne l'emploie que comme agent secondaire, dans des circonstances déterminées. Il en est de même de la saignée. La méthode qui parait avoir obtenu le plus de succès daus le nord est celle par les vomitifs. On n'emploie que peu ou point l'émétique, mais bien l'ipécacuanba. On l'administre à la dose de 12 à 15 grains, par doses repétées. Les expériences ont été nombreuses, et répétées en présence d'un grand nombre de médecins distingués, qui reconnaissent généralement à cette méthode plus d'efficacité qu'à toutes les autres. Pour qu'elle ait du succès, il faut qu'elle soit mise en usage chez les malades dout le refroidissement ne va pas encore au-dessous de 22 degrés Quelquefois le refroidissement va jusqu'à 14, ainsi qu'on l'a observé à Vienne. Après 19, jamais on n'a obtenu de guérison. Aussitôt après les vomissemens produits par l'ipécacuanha, la température moute de 4 à 5 degrés, et le malade commence à éprouver du bien-être. Ces vomissemens, dit M. Gérardin, ne sont pas semblables à cenx du cholera, ils changent, au contraire, le mode de ces derniers. Les boissons froides doivent être associées à l'ipecacuanha, et préférées aus boissons chaudes on tièdes, qu'il regarde comme nuisibles.

En résumé, dit M. Gérardin, il convient : 1° de proscrire l'opium comme base de traitement; 2° de changer le mode de vomissemens par l'ipecacuanha, à la dose de 12, 15, 25 grains, répétés; 3° de donner des boissons froides à l'intérieur.

Quant à la saignee, elle est impossible dans la période de prostration; elle n'est convenable d'ailleurs que dans la période de réaction.

M. Marc communique quelques détails sur un moyen qu'il a employé pour faciliter la saignée dans la periode de froid. Il a fait donner des douches à vapeurs sur la région du cœur et l'artère axillaire : le sang qui, jusque là, n'était sorti que difficilement et en bavant, est venn en jet, et la circulation s'est rétablie, quoique le pouls eût disparu à l'artère radiale. Du reste, M. Marc a employé cher ce malade, qui est un des hommes des écuries du Roi, l'opium associé à l'ammoniac. Le malade va mieux.

M. Delpech rend compte des divers traitemens qu'il a vu employer en Angleterre. L'honorable membre croit qu'il faut d'abord etablir plusieurs périodes dans la maladie, distinction que les médecins anglais ne font pas. Les médicamens qu'ils administrent contre le cholera sont l'opium, le calomel, la gomme gutte, le gingembre, le poivre de Cayenne. Ils gorgent successivement leurs malades de ces substances, suivant la prédominanec des symptômes. On a souvent vu des empoisonnemens consécutifs par le calomel, après la période de collapsus. On réchauffe les malades dans des caisses de tolle, où leur corps est enfermé, et où on fait dégager de la vapeur. M. Delpech croit que tous les malades que l'on réchauffe périssent plns promptement. M. Delpech distingue à la maladie les périodes suivantes : 1° *Celle des prodromes*, caractérisée par la diarrhée, les douleurs épigastriques, les malaises, la disparition de l'appétit; 2° *celle d'invasion*, où la peau se colore en bleu; 3° *celle de refroidissement*, où les évacuations accompagnent l'abaissement rapide de la temperature; 4° *la période de réaction*, où le malade se réchauffe, où la peau reprend sa teinte naturelle, où la face s'anime. Ces quatre périodes sont très-importantes pour le traitement, car les médicamens qui conviennent dans l'une sont nuisibles dans l'autre. Ainsi, l'opium convient à l'époque des prodromes; il a toujours réussi à petites doses; à des doses élevées, et plus tard, il détermine des congestions. Lorsque les évacuations ont débuté, il faut distinguer deux sortes de choleriques : les uns qui, au moment des évacuations, ont le teint plombé : ceux-là ne peuvent pas être saignés. La seconde catégorie renferme ceux dont la face ne se plombe pas : elle reste un peu colorée : c'est une indication que la saignée aura du succès. Toutes les fois qu'on a saigné avec cette condition, on a réussi. Quant à la période de collapsus, elle n'a été combattue par aucun moyen en Angleterre. On est parvenn quelquefois à réchauffer les malades avec un lavement d'eau chande, injecté à l'aide d'une très-longue canulle, et retenu au moyen de la compression sur l'hypogastre. On a aussi employé quelquefois, avec succès, une decoction de tabac dans la même période.

Le reste de la séance n'a présenté aucun intérêt.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

EXTRAIT D'UNE LETTRE DE M. LE MARÉCHAL MAISON A M. LE DOCTEUR FRANÇOIS.

Vienne, le 7 mars 1832.

Vous désirez savoir, mon cher docteur, comment on traite le cholera à Vienne. Quoiqu'il n'y ait aucune méthode certaine encore, et que cette maladie bizarre et cruelle se soit joué jusqu'ici des efforts de l'art pour la combattre, je vous envoie un mode de traitement, résultat de toutes les observations et instructions que mon médecin m'avait remis pour le cas où, enfermé à Schœnbrun, il ne pourrait me voir. Mais il faut un medecin qui dirige rationnellement le traitement, et l'applique au malade selon son tempérament; et combien de fois des médecins ont réussi par des moyens tont contraires! Ce qui est bon pour l'un est mauvais pour l'autre: *Devine, si tu peux; et choisis, si tu l'oses*. Je souhaite que vous n'ayez pas à choisir ni à deviner; mais une chose qui a réussi partout, c'est l'émétique en lavage ou comme vomitif, qu'il agisse par haut ou par bas. Il a presque toujours sauvé les malades, quand il a été administré à temps. Cette maladie, vue de loin, est un monstre; de près, on en est moins effrayé. Elle tue sans doute; mais que de maladies tuent de même, et dont on a fait bien moins de bruit. Notre typhus de 1813, sur le Rhin, était bien autrement grave. N'ayez aucune crainte, s'il vient à Paris. vivez comme à l'ordinaire; buvez peu d'eau pure; le vin coupé est excellent. Si le foyer était étendu, le mal pourrait devenir contagieux; le chlore de Labarraque est bon pour assainir les appartemens. Je ne crois pas la maladie contagieuse positivement; elle ne l'est que si l'air est vicié par l'encombrement des malades. Tous vos cordons ne servent à rien. Il n'y a pas de pays où on puisse les tenir mieux qu'ici, et nous sommes convaincus de leur inutilité. Pour dieu surtout, ne cernez pas les villes ou les quartiers dans lesquels le cholera éclaterait; vous feriez le plus grand mal. Voyez à Vienne; la maladie était partout, dans la ville et les faubourgs; on a laissé les habitans aussi libres que s'il n'y eût pas eu de maladie; et le cholera n'a pas fait un pas à une demi-lieue de Vienne (1). Surtout tranquillisez les esprits, et toutes les précautions, au contraire, les alarment. Pour moi, je venais tous les jours de ma campagne au spectacle à Vienne; j'ai rencontré des cholériques dans les rues; je m'en suis approché, les ai touchés, sans en avoir été affecté. Il est certain seulement que, lors de l'invasion de l'épidémie, personne de nous ne se trouvait plus dans son état ordinaire de santé. Tout le monde, sans être précisément malade, se sentait un malaise inexplicable et singulier. Je pense aussi qu'on acquiert, au milieu d'une cité envahie, une force de résistance au mal; on s'acclimate, et il ne peut plus rien sur vous. Au reste, une foule de choses que le gouvernement a fait publier ont été envoyées ou écrites par moi. Votre sagacité, Messieurs de la science, s'exercera...... Pour moi, je me suis peu embarrassé du mal; la seule modification que j'aie faite à ma manière de vivre a été de supprimer les ragoûts.

OBSERVATION SUR UN CAS DE MORT APPARENTE CHEZ UN ENFANT ATTEINT DE CHOLERA-MORBUS, par M. le dr Pigeaux.

Depuis long-temps l'on avait signalé dans les différens pays où a régné le cholera-morbus, le danger des inhumations précipitées et les méprises graves auxquelles l'apparence de la mort peut donner lieu dans cette maladie. Un fait des plus curieux, que j'ai observé à l'Hôtel-Dieu, venant à l'appui de cette observation, je vous prie de lui donner toute la publicité qu'il me paraît mériter.

Obs. — Un jeune enfant, atteint du cholera-morbus, âgé de six ou sept ans, gissait, agonisant, froid, les yeux ternes, sur un des lits de la salle St-Bernard, à l'Hôtel-Dieu; sa pancarte était signée de l'interne : *décès constaté*. L'idée vint, vu quelques mouvemens automatiques dont les lèvres étaient le siège, de le traiter comme un asphyxié, soit par le froid ou par un séjour prolongé sous l'eau. On le transporta dans un bain à 14°; il y fut placé comme un corps inerte, la tête soutenue entre les mains d'un infirmier, au bout de cinq minutes de massage des membres dans l'eau, la respiration commença à renaitre, le thorax se dilata, les narines oscillèrent; au bout de dix minutes la respiration abdominale était sensible, elle devint générale et haute. Au bout d'un quart d'heure, la bouche s'entr'ouvrit, il bailla, les paupières s'écartèrent; les yeux reprirent un peu de brillant qu'il avaient totalement perdu. D'après notre idée première nous élevâmes insensiblement la température du bain. A peine avait-il atteint vingt-deux degrés que nous vîmes la respiration du malade s'embarrasser; et enfin, au bout de quelques minutes, cesser presque complètement. L'indication était évidente, il fallait baisser la température de l'eau pour replacer l'enfant dans la première con-

(1) Il y a 22 lieues de Vienne à Velz, où il a paru spontanément.

dition qui nous avait si admirablement réussi. Le succès répondit à notre attente. Cinq minutes de froid suffirent pour lui rendre la respiration. Survint M. Trousseau qui lui jeta de l'eau froide à la figure. Un leger gémissement, une respiration plus étendue, le soulèvement des paupières, témoignèrent sur le champ la vive sensation qu'il avait éprouvée. Une nouvelle aspersion eut un résultat encore plus marqué, il remua le bras, roula sa tête; on entendit le mot *froid* sortir de sa bouche. Une seringue était voisine, j'eus l'idée d'en ôter le piston et de remplir le corps de l'instrument d'eau froide. Le jet qui sortait de la canule par son propre poids, fut dirigé sur le front de l'enfant qui ressentit une vive impression. *Mon Dieu que c'est froid*, dit-il, bientôt après il put se mettre sur son séant et boire à deux reprises au bout de vingt minutes d'aspersion, par le même moyen qu'on interrompait de temps en temps pour l'essuyer avec du linge sec. L'enfant avait déja recouvré quelques forces, il se servait de ses mains pour se garantir la figure du jet d'eau qui l'incommodait. Le cœur battait, la circulation était sensible, le pied, serré au-desus des malléoles, s'injectait, l'impression des doigts qui avaient serré la jambe était rosée, en frappant du plat de la main sur la cuisse ou la laisait rougir, la coloration de la face était tout-à-fait satisfaisante. On crut pouvoir le transporter dans son lit. Le premier exemple d'asphyxie par le calorique extérieur que nous avions vu quelques instans au paravant, ne se présenta malheureusement pas à notre pensée, il fut reçu dans une couverture chaude et porté à son lit. La respiration bientôt s'embarrassa, deux minutes après il avait cessé de vivre! On le reporta au bain, mais en vain, l'immersion dans l'eau froide ne pouvait plus agir sur un cadavre!

Comme conséquence de ce fait, j'ai développé dans un article spécial l'influence de la température des corps mis en contact avec les cholerique, comme agent thérapeutique.

OBSERVATION SUR L'INFLUENCE DU MAGNÉTISME ANIMAL ET SUR L'EMPLOI DE LA COMPRESSION ÉPIGASTRIQUE, DANS LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS; communiquée par M. le dr FERRAND DE MISSOLES, médecin de la maison de santé Marcel Ste-Colombe.

OBS. — Jendi, 29 mars, à 3 heures, je vis mademoiselle Rose (domestique chez M. Lagon, rue du Faub. St-Antoine, nº 163). Cette fille, âgée de 26 ans, douée d'une forte constitution, avait toujours joui d'une parfaite santé. Depuis cinq jours seulement elle avait perdu l'appétit, se plaignait de douleurs vagues dans les jambes, de lassitude. Le 29 elle avait ressenti dans la matinée quelques coliques qui bientôt étaient devenues plus violentes, et s'étaient accompagnées d'évacuations sanguinolentes d'abord, ensuite blanchâtres. Je trouvai la face légèrement jaunâtre, les yeux profondément cernés, le pouls et la chaleur de la peau presque naturels. La langue était recouverte par un enduit blanchâtre. (Se tenir très-chaudement au lit; eau de poulet; quart de lavement avec eau de poulet.)

Le soir, la malade était soulagée. A 3 heures elle est reveillée par des maux de cœur, des coliques, une céphalalgie indicibles. Froid dans les membres, crampes, soubresauts. Au milieu des efforts les plus grands elle ne rend qu'une petite quantité d'un liquide bleuâtre, entièrement semblable aux évacuations alvines; en même temps coliques *en fer à cheval* (expression de la malade); dévoiement toujours de même nature. Cette crise a duré deux heures; depuis 5 heures du matin jusques à 1 heure que j'ai vu la malade, les vomissemens, les crampes se sont renouvelées par crises au nombre de 7, et chaque crise durait trois-quarts d'heure, une heure et même plus. Elle s'accompagnait d'efforts horriblement douloureux, n'ayant toujours pour résultat qu'un peu de ce liquide blanchâtre qui caractérisait les selles; les coliques étaient presque continues, tellement elles étaient rapprochées et chacune amenait une évacuation.

Appelé à 9 heures, je n'ai pu vroir la malade qu'à 1 heure; elle était levée: la peau était froide le pouls très-fréquent et petit, les battemens du cœur tumultueux. La malade avait de l'oppression, le facies était abattu, les yeux surtout, la figure avait une teinte bleuâtre, principalement marquée aux lèvres. La malade était moulue, brisée, tout son corps était douleur: elle se plaigniat d'une céphalalgie extrême, de cardialgie, de coliques, d'une douleur qui avait son siége autour de l'orbite et principalement sur l'arcade orbitaire, et qui, plongeant dans l'interieur de cette cavité, semblait tirer l'œil en dedans. Elle sentait sur sa figure une main qui la grippait.

Je fais aussitôt coucher la malade, la cardialgie, les coliques les crampes augmentent d'intensité. La malade vomit, au milieu des contractions les plus violentes, quelques cuillerées d'un liquide toujours blanchâtre. Un instant elle est calme, soudain frisson qui parcourt tout le corps: grincement de dents; cardialgie, vomissemens; ils cessent de nouveau pour reparaitre encore; malgré une infusion très-chaude de menthe poivrée, malgré une potion composée avec

P.	Eau distillée de menthe poivrée . .	4 onces.
	Ether sulfurique.	1 gros
	Laudanum de Sydenham.	1 gros.
	Sirop de fleur d'oranger.	1 once.

Les crises se rapprochent, le corps de la malade est bientôt glacé, le pouls se sent à peine, la figure est froide, les lèvres et les joues sont entièrement bleues, les yeux sont fermés et retirés dans l'orbite. J'étouffe me dit-elle, et avec son poingt elle comprime en même temps l'estomac, et aussitôt tout son corps tombe dans un état de prostration; elle est immobile, elle n'entend plus, elle ne sent plus; on préparait des sinapismes pour en couvrir les cuisses et les mollets. Soudain me rappelant quelques faits de compression du contre épigastrique, je porte mon pouce sur l'épigastre que je comprime fortement. Après une dizaine de minutes, la poitrine de la malade se dilate, les battemens du cœur deviennent plus sensibles, des soubresauts ont lieu dans les bras; après un quart d'heure de compression, la teinte bleuâtre de la face commence à s'effacer; alors entre dans la chambre un prêtre, qu'on avait mandé pour donner les sacremens à la malade, il s'assied au près du lit et reste pendant quatre heures témoin de tous les phénomènes qu'a présentés la malade. Après une demi heure de compression par le pouce, j'applique la main à plat au-dessus de l'appendice, et je sens bientôt la malade exprimer sur ses traits un état de bien-être; il y avait dix minutes, un quart d'heure peut-être, que ma main était sur le creux de l'estomac, quand la malade s'endormit; ce fut alors que plus tranquille sur son état, je pensai à faire demander un interne de Saint-Antoine, M. Roussel; il trouva en arrivant, la malade dans un état de somnambulisme; je lui adressais en ce moment les questions suivantes: Comment vous trouvez-vous? Mieux, la tête me fait encore beaucoup de mal, je ne souffre plus à l'estomac, mais quand vous ôterez votre main, mes douleurs reparaitront de suite et je serai bien malade. Que faut-il vous faire? Me saigner. Quand? De suite. M. Roussel ayant tâté le pouls, le trouva trop faible, trop misérable encore pour m'engager à me rendre au desir de la malade. Les bras étaient glacés, les jambes étaient chaudes; après un quart d'heure de somnambulisme, dans lequel la malade insista pour que je lui fisse une saignée, j'éveille la malade, elle se trouvait mieux, mais elle se plaignait toujours de la tête, la figure n'avait plus cet état de contraction, cette teinte bleuâtre qui la caractérisait avant la compression par le pouce du centre épigastrique; elle était animée, l'œil était brillant et nous sentimes le pouls se relever rapidement, les extrémités supérieures restèrent long-temps encore très-froides. Je fis continuer l'infusion de menthe poivrée et quitta la malade 20 minutes; à mon retour, la réaction était très-forte, je fais une saignée, le sang était noir, épais, il se coagule rapidement dans le vase; n'ayant pu retirer qu'une palette, je fais une seconde piqûre, après une palette et demie la malade tombe en syncope, et après la syncope, frissons, crampes, cardialgie, et au milieu de violentes convulsions, efforts inutiles de vomissemens. J'endors la malade et lui demande aussitôt: Comment vous trouvez vous? Mal, bien mal, saignez moi, de grâce saignez moi de suite, vous n'avez tiré que la moitie du sang qu'il faut que je perde. Ne puis-je pas vous guérir sans cela? Non, vous ne le pouvez pas. Je fais la saignée pendant le sommeil. Il y avait deux palettes de sang dans le vase. Est-ce assez demandai-je à la malade? Non, me répondit elle, et un instant après elle me dit assez, et tombe en syncope. Revenue à elle, elle se trouva très-bien, et lorsqu'après une demi-heure de sommeil je l'éveillai, elle fut fort surprise de trouver une ligature à chacun de ses bras. La malade avait annoncé une crise violente pour 9 heures du soir, elle devait durer plus de 15 minutes; M. Roussel que j'avertis, s'y trouva, elle commença à 9 heures et finit après 22 minutes; elle en indiqua une autre pour le lendemain à la même heure, elle nous dit qu'elle durerait 35 minutes. Je priai MM. Fouquier, Itard, Hussou, Cruvelhier, etc., de se rendre chez la malade; mais je ne fus honoré que de la présence de MM. Foissac, Mial, Las-Cases député, Husson fils, Roussel. La crise eut lieu à 9 heures précises, et dura montre en main 35 minutes; ces messieurs me prièrent ensuite de faire à la malade diverses questions sur le cholera-morbus, dont la solution a souvent offert un vif intérêt. Je me borne à dire pour ce qui est relatif au somnambuliste de cette malade, qu'endormie, elle nous a demandé plusieurs fois quelques cuillerées de vin pour faire cesser les douleurs d'estomac; qu'elle nous a pressé le 1er avril, de la conduire au jardin, bien qu'elle fût convaincue de ne pouvoir faire un pas sans tomber en syncope, et que lorsqu'elle a eu respiré l'air du dehors, après quatre ou cinq syncopes survenues dans quelques minutes, elle s'est trouvée une force qu'elle n'avait pas auparavant.

Si les lecteurs de la *Gazette médicale* sont curieux de connaître quelques détails sur le sommeil de cette malade, je me ferai un devoir de les leur communiquer.

La malade est en ce moment guérie, les médecins qui seraient curieux de la questionner, n'auraient qu'à se rendre rue du faubourg Saint-Antoine, nº 163. M. Verrier, vicaire de Sainte-Marguerite, M. Roussel, et les autres personnes que j'ai nommées se feront, je pense, un devoir de donner aussi des détails sur cette malade.

Plus empressé de guérir la malade, que de m'entourer des moyens qui dussent rendre sa guérison authentique; je ne puis exiger que cette observation soit accueillie sans défiance par les médecins, mais j'ai été assez heureux pour que M. Mailly, médecin à Saint-Antoine, voulût bien me permettre de tenter dans ses salles, la compression du centre épigastrique, comme moyen de traitement dans le cholera-morbus. Je ferai connaître le résultat de mes essais.

Ce n'est pas une des choses les moins extraordinaires de l'épidémie que l'incrédulité de la classe ouvrière sur l'existence du cholera-morbus. Tandis que les antichambres et les salons sont infectés de chlore et de camphre, et que la peur y prépare le domicile de la maladie, les malheureux parlent du cholera comme d'un être imaginaire, et boivent au cholera; l'épidémie a beau les frapper dans la rue, ils n'y croiront que quand elle les moissonnera comme le canon, ce qui, Dieu merci, n'est pas encore à craindre.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, nº 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 16.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Cholera-Morbus,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 7 AVRIL.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DU 6 AVRIL.

Total général des malades,	2360	Total général des décès,	912
Hommes,	1627	Hommes,	628
Femmes,	733	Femmes,	284
Cas déclarés du 5 avril à midi, au 6 avril à midi,	509	Décès du 5 avril à midi, au 6 avril à midi,	242
Hommes,	335	Hommes,	165
Femmes,	174	Femmes,	77
Traités à domicile,	71	Morts à domicile,	17
Dans les hôpitaux,	438	Dans les hôpitaux,	225

HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLERA OBSERVÉS A L'HOTEL-DIEU.

L'Hôtel-Dieu ayant été préféré par l'administration, à cause de sa position centrale, et de sa vaste étendue, pour recevoir les malades atteints du cholera, on ne sera point étonné que nos recherches sur cette affection soient faites spécialement dans cet établissement. Ainsi, pour l'étude de l'histoire de la maladie elle-même, le grand nombre de cholériques qui y ont été reçus jusqu'ici, et de ceux qui y seront admis pendant la durée de l'épidémie, permettra de l'y observer sous toutes ses formes et dans toutes ses variétés, en même temps que la comparaison des divers traitemens qui y sont adoptés, nous amenera certainement à des données plus positives que quelques observations faites isolément et dans des circonstances variées.

Jusqu'ici il y a eu peu d'ordre dans le service médical des cholériques reçus dans ce grand établissement; mais aujourd'hui tout commence à se régulariser, les services sont bien distincts, et nous pouvons espérer des résultats pour la science et l'humanité si le zèle qu'y ont mis jusqu'ici M. l'administrateur et MM. les chefs de service, ne se ralentit pas.

Donnons d'abord le chiffre total des cholériques reçus chaque jour à l'Hôtel-Dieu; il nous exprimera proportionnellement celui de toute la ville et d'une manière bien plus parfaite que les autres documens à cause du soin avec lequel les relevés y sont faits. Nous reconnaîtrons dans la comparaison de ces nombres une observation qui a été faite déjà en Russie et en Pologne : savoir, que dans la période d'accroissement de l'épidémie, il y a à chaque changement notable de température une différence notable dans le nombre des malades affectés; tandis que pendant les jours où il y a peu de variation dans l'état de l'atmosphère, il y a aussi moins de différence dans le nombre des malades atteints.

	Nombre des malades reçus.	Des morts.
Le 26 mars,	1	»
27	3	1
28	10	3
29	29	14
30	38	17
31	49	30
1er avril.	73	26
2	86	44
3	103	67
4	130	69
5	123	67
Total.	745	364

La mortalité, comme on le voit, est déjà de près de un sur deux, mais en réalité elle sera beaucoup plus considérable, puisque des 381 malades qui le 5 à minuit vivaient encore, un très-grand nombre doit succomber. Cependant nous avons la confiance que d'ici à peu de jours la mortalité ira en diminuant considérablement, parce que les malades prévenus maintenant sur l'importance d'administrer les soins de bonne heure, n'attendent plus que la maladie ait fait de grands progrès, que le froid ait envahi tous les membres pour réclamer des secours. Nous voyons arriver beaucoup de malades qui n'ont encore d'autres symptômes que le dérangement des fonctions digestives, et chez lesquels la mortalité doit être beaucoup moins considérable.

Quand les malades arrivent à cette période, comme souvent il y a déjà un certain degré de refroidissement, l'un des premiers soins doit être de les réchauffer par les moyens les plus simples; la chaleur du lit, des boissons tièdes, le thé surtout, paraissent avoir suffi dans presque tous les cas. Quand les phénomènes nerveux, les crampes commencent à paraître, mais avant que le refroidissement soit très-avancé, M. Samson administre l'ipécacuanha (30 grains en trois doses à 10 minutes de distance), d'après l'avis de plusieurs médecins qui ont visité l'Allemagne pendant que le cholera y régnait, et où cette médication semble avoir été efficace; c'est aussi le résultat qu'en a obtenu jusqu'ici M. Samson, mais dans un trop petit nombre de cas pour que nous en tirions une indication positive. Au reste, c'est une expérience qui ne peut manquer d'être répétée et appréciée à sa juste valeur, d'ici à peu de jours: nous y reviendrons.

La plupart des malades qui arrivent étant dans la période de froid, c'est contre le collapsus qui caractérise cette période, que sont dirigées la plupart des médications que nous avons fait connaître et des modifications que nous allons indiquer.

L'électro-poncture adoptée par M. Breschet, a été abandonnée par ce praticien après plusieurs essais infructueux. Elle n'a pas non plus, entre

les mains de M. Bally, répondu à l'espoir qu'avait inspiré son emploi chez plusieurs malades, pendant les deux ou trois premiers jours. La difficulté et même l'impossibilité de l'appliquer à la fois chez un grand nombre de malades avec les soins convenables, peut servir à nous expliquer en partie ces insuccès. Car nous avons vu ce moyen procurer chez plusieurs sujets, un soulagement notable, mais de peu de durée; rétablir, pour peu de temps, aussi, il est vrai, de l'énergie et de la chaleur, chez des individus dans un prolapsus et un froid prononcé, et donner un son de leur voix une teinte plus naturelle. On conçoit que si l'application de l'électro-puncture doit être faite d'une manière continue et pendant long-temps, on ne peut espérer d'obtenir quelques succès de ce moyen employé dans les hôpitaux.

La malade traitée par le même praticien par le croton-tiglium allant bien, il emploie de nouveau les purgatifs et de la manière suivante :

1° Faire prendre, à l'entrée au malade, une once de sulfate de sonde.

2° Ensuite d'heure en heure, un gros de sulfate de soude.

Ddans l'intervalle, il donne pour boisson de la bière et du lait.

M. Honoré, qui dans son service compte une guérison et plusieurs convalescens, continue toujours à employer le même traitement; la seule modification qu'il y aie faite, c'est qu'il prescrit aux malades la potion suivante, dans la période de froid :

℞	Eau de menthe.	2 onces.
	— mélisse.	2 onces.
	Éther sulfurique.	1 gros.
	Extrait de quinquina.	2 gros.
	Sirop d'écorce d'oranges.	1 once.

M. Petit n'a pas cessé d'employer le moyen que nous avons indiqué, appliqué sur la colonne vertébrale, et avec un effet notable, pour tirer le malade du froid et du prolapsus de la première période. Il a, en ce moment, un grand nombre de malades dans un état de convalescence avancée. Cette espèce de friction a l'avantage d'agir d'une manière fort énergique, laissant cependant la peau intacte et pouvant conséquemment être répétée plusieurs fois dans la journée.

Le traitement de M. Magendie étant celui qui jusqu'ici a offert le moins d'insuccès, nous le donnons ici avec les modifications qu'il a jugé à-propos d'y apporter, mais qui toutes rentrent dans la même méthode.

1° Pour boisson ordinaire

℞	Infusion de camomille.	4 litres.
	Acétate d'ammoniaque.	2 onces.
	Sucre.	1 livre.

2° Donner d'heure en heure, un demi-verre du punch suivant :

℞	Thé de tilleul.	4 litres.
	Citrons.	4
	Alcool.	1 livre.
	Sucre.	1 livre.

3° De temps en temps, donner un demi-verre du vin suivant :

℞	Vin chaud.	2 litres.
	Teinture alcoolique de cannelle.	2 onces.
	Sucre.	12 onces

Tous ces moyens sont uniquement dirigés contre la première période et ses accidens. C'est elle, en effet, qui a d'abord le plus vivement frappé l'attention, parce qu'elle s'offre, on peut dire, au début de la maladie, et surtout parce qu'elle nous aprésenté des formes presqu'inconnues. Mais, aujourd'hui, on voit un grand nombre de malades à l'Hôtel-Dieu chez lesquels cette période a fait place à la seconde, et qui offrent un état typhoïde tous les jours plus prononcé. Nous appellerons, dans le prochain numéro, l'attention de nos lecteurs sur cette période, qui commence à être mieux appréciée, et sur les médications par lesquelles on va la combattre.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Le nombre des cholériques s'est considérablement accru depuis deux jours : dans la journée du 5 il en est entré 42 dans les salles de la Charité. Aujourd'hui, 6, on n'en aura pas reçu moins de 80. La proportion des morts a dépassé aussi celle des jours précédens. A quoi attribuer cette augmentation dans la rapidité et l'extension de l'épidémie? Ces changemens sont-ils généraux, ou ne s'opèrent-ils que sur quelques points du théâtre de la maladie ? Certainement, il est dans le cours naturel de ces sortes d'affections d'aller en croissant à partir de leur début jusqu'à leur apogée; mais évidemment, à ce qu'il nous semble, ses progrès ne sont pas restés dans la mesure ordinaire : ils sont allés plus loin que ne le permet la date de sa durée. Le 4, le mouvement ascensionnel semblait se ralentir : mais hier il a repris plus d'activité. Des causes particulières ont dû agir pour pousser les progrès de l'épidémie elles nous paraissent exister dans l'habitude pernicieuse des gens du peuple de se livrer à la débauche ou de faire an moins des excès de table régulièrement les dimanches et les lundis.

Cette conjecture est confirmée par les observations du même genre faites en Prusse et en Autriche où la même habitude est répandue. Elle est d'accord d'ailleurs avec l'opinion qu'il nous est permis de nous faire sur les dispositions les plus puissantes au cholera. On sait en effet que les vices de l'alimentation ou les excès de ce genre en sont les excitans les plus actifs. Il faut y ajouter l'état d'effervescence et d'exaspération qui a régné dans le peuple pendant quelques jours. Mais entre les jours où ces deux influences se sont exercées il y a eu un moment où le nombre des malades a paro diminuer : c'est le 4. Ce fait appuie encore l'opinion que nous venons d'énoncer, car le jour de la plus grande agitation populaire a été le 5. Cette influence, nous l'espérons, a complètement cessé. Quant aux excès des jours fériés, il serait bon que l'autorité cherchât à en amortir les effets si elle ne peut les enrayer tout d'un coup. Pour cela, il faut une inspection plus sévère des alimens et des boissons qui se vendent aux barrières, et une sévérité plus grande dans l'exécution des ordonnances et réglemens de police relatifs à la fermeture des cafés, marchands de vins et restaurateurs, aux heures déterminées.

L'aspect des cholériques de la Charité ne diffère en rien de celui des autres malades : c'est partout la même physionomie, partout les mêmes causes excitantes, partout les mêmes variétés. Ce cachet uniforme facilite la connaissance de ces maladies à la première vue, et empêche de les confondre avec les maladies sporadiques qui se présentent en général avec l'apparence cholérique. Ainsi, en ville et dans les hôpitaux, il est peu d'affections, quelque différentes qu'elles soient en nature, du genre du cholera, qui n'offrent au moins des phénomènes émanés du tube digestif; les plus communs de ces phénomènes sont des vomissemens on des déjections, quelquefois ces deux symptômes ensemble, seuls ou accompagnés d'anxiété, d'élancemens douloureux ou même de véritables crampes. Il serait fâcheux de ne pas distinguer ces affections de l'épidémie; car, outre que le traitement n'est pas le même, ni le danger égal à beaucoup près, on s'expose à mal juger les progrès de la maladie en mettant sur son compte des cas qui en sont bien séparés. Notre objet principal dans cette remarque, c'est d'engager les médecins employés dans les bureaux de secours, à y regarder de plus près dans le diagnostic qu'ils portent sur les malades auprès desquels ils sont appelés. Nous avons été témoin dans le 10[e] arrondissement, d'une méprise de cette espèce, sur une femme atteinte d'un accès hystérique avec des formes cholériques. Les médecins du bureau du quartier insistèrent pour transporter la malade à l'hospice des cholériques, et sur son refus, ils la munirent toujours des remèdes indiqués par l'instruction contre l'épidémie; de l'eau froide en boisson, des frictions laudanisées sur le ventre, un peu d'opium à l'intérieur, nous ont suffi pour mettre un terme aux apparences cholériques, et aujourd'hui douze heures après, la malade en est quitte pour de la fatigue.

Les salles des cholériques offrent des preuves de ces méprises. Par exemple, nous avons vu à la salle Saint-Jean-de-Dieu de la Charité, deux hommes dont la face n'offrait aucun caractère de l'épidémie. En les interrogeant, nous nous sommes assurés que ce n'était qu'un pseudo-cholera. L'un deux avait déjà été soumis au traitement ordinaire des cholériques; il a eu du délire, il était mieux le jour où nous l'avons vu, et encore une fois, il n'offrait aucun signe caractérisant le cholera.

Le traitement général des cholériques de la Charité, dont nous avons déjà donné les formules, se poursuit toujours sans beaucoup de succès. Cependant il faut distinguer celui de M. Rayer, dont l'opinion et la méthode thérapeutique sont assez distinctes et assez rationnelles pour que nous indiquions ici l'un et l'autre.

OPINION ET TRAITEMENT DE M. RAYER.

M. Rayer pense que, dans l'épidémie de Paris, le cholera offre une foule de variétés individuelles qui, systématiquement, peuvent être rat-

tachées à *deux espèces*, dont il assigne ainsi les principaux caractères et le traitement.

1re Espèce. *Cholera léger*: déjections et vomissemens plus ou moins abondans et plus ou moins répétés, avec ou sans crampes, avec persistance du pouls radial, sans refroidissement notable de la tête, la peau des mains conservant à peu près sa teinte naturelle. *Traitement*: pour tisane: solution de gomme avec addition d'une once de sirop diacode et d'une once de sirop de coing, par pinte; 12 à 24 gouttes de laudanum liquide de Sydenham, dans une potion mucilagineuse ou dans un quart de lavement émollient, suivant que les évacuations ont lieu par haut ou par bas; entretenir une douce chaleur à la surface du corps, à l'aide de sachets de son chaud appliqués sur le ventre; sinapismes aux membres inférieurs, si les crampes sont vives; guérison presque constante, à moins que les symptômes de la seconde espèce ne se déclarent.

2e Espèce. *Cholera grave* ou *algide*, *primitif* ou *consécutif*: soif ardente, évacuation par haut ou par bas d'une matière trouble ou blanchâtre, quelquefois peu abondante, suppression complète des urines, respiration lente, voix faible ou éteinte, pouls radial, filiforme ou nul, mains bleuâtres, froides et livides, sueur visqueuse, peau ridée ou non contractile, tête et langue froides. *Traitement*: 4 sinapismes: 2 aux jambes et 2 aux avant-bras; compresses imprégnées d'ammoniaque sur la partie antérieure de la poitrine; vin de Malaga éthéré, administré par cuillerées, toutes les demi-heures, et plus souvent s'il n'est pas vomi; décoction de ratanhia acidulée avec le suc de citron, pour boisson; sachets de son chaud, à la surface du corps.

Déjà plusieurs malades ont été guéris à l'aide de ce traitement, qui provoque quelquefois une réaction salutaire, et qu'il faut entretenir lorsqu'on est assez heureux pour l'avoir développée.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Les médecins de cet hôpital, peu satisfaits des résultats du traitement qu'ils avaient adopté en commun (voir n° 13), convaincus d'ailleurs que la même médication ne saurait convenir à tous les malades et à toutes les périodes de la maladie, ont résolu, dans leur réunion de mardi 3 avril, d'agir séparément et de prescrire chacun un traitement particulier. Toutefois, ils se sont engagés à se communiquer, dans les réunions qui ont lieu chaque matin, les résultats qu'ils auront obtenus. Depuis cette époque, la mortalité est moins considérable, chaque médecin compte des convalescens parmi les malades couchés dans son service. Nous allons faire connaître ces diverses modifications.

M. Andral a substitué à la potion narcotique (3 gros de laudanum) une potion gommeuse avec addition des substances suivantes :

℞	Acétate d'ammoniaque.	1 gros.
	Sulfate de quinine.	15 gaains.
	Ether sulfurique.	20 gouttes.
	Camphre.	20 grains.

Comme l'appétence des boissons froides est un symptôme assez constant, M. Andral a renoncé à l'infusion chaude de thé, que les malades vomissaient, et il se borne à l'usage de la limonade fraîche. Il fait pratiquer des frictions sur les membres avec la teinture de cantharides, qui agit à la fois comme excitant de la peau et des organes urinaires, dont les fonctions sont complètement abolies. Nous avons vu deux malades soumis à l'usage de cette dernière médication éprouver des envies d'uriner et de légères douleurs vers l'hypogastre; la sonde a été introduite, mais elle n'a pas amené une seule goutte d'urine : lorsque les déjections sont fréquentes, il fait donner des quarts de lavement, avec addition de 20 gouttes de laudanum et de 20 grains de sulfate de quinine: dans la période de réaction, saignée générale, ou locale. Deux de ses malades sont en pleine convalescence; l'un d'eux, qui a présenté des douleurs abdominales, une langue sèche et de la fièvre, a eu 40 sangsues sur l'abdomen. Tout annonce chez lui une guérison prochaine. Nous avons vu un jeune militaire, fort vigoureux, entré trois heures après l'invasion : on lui pratiqua une saignée de 4 palettes; peu de temps après la saignée, crise favorable; il se trouve maintenant dans les plus heureuses conditions. Ce soir (5 avril), M. Andral vient de prescrire l'*ipécacuanha* à deux malades, à la manière des médecins russes. Une malade, assez gravement affectée, a refusé toute espèce de médicament, sous le prétexte qu'on voulait l'empoisonner. Depuis trois jours, elle n'a pris que de la limonade et de l'eau de gomme; elle n'est pas mal.

M. Bouillaud a adopté franchement le traitement antiphlogistique; il emploie, comme moyens auxiliaires, les excitans de la peau et les opiacés. Il compte un ou deux convalescens.

M. Clément insiste beaucoup sur les préparations de quinquina. Il prescrit : 1° pour boisson, décoction de quinquina et limonade, alternativement; 2° pour potion, à prendre par cuillerées, d'heure en heure:

℞	Eau distillée de menthe.	3 onces.
	Teinture de cannelle.	1/2 once.
	Sulfate de quinine.	10 grains.
	Sirop d'écorce d'oranger.	1 once.

3° Pour deux demi-lavemens,

℞	Extrait de ratanhia.	1 once.
	Cachou.	2 gros.
	Sulfate de quinine.	12 grains.
	Laudanum.	20 gouttes.
	Décoction de graines de lin.	q. s.

4° Frictions sèches sur les membres; puis frictions cantharidées; chaleur aux pieds.

Nous avons vu sous l'influence de cette médication franchement tonique, un malade rappelé en quelque sorte à la vie. Toute la peau était froide, le pouls insensible, les vomissemens fréquens, les déjections blanches et fétides, les crampes des membres très-douloureuses. Dès qu'il fut soumis à l'emploi des toniques, les selles devinrent de plus en plus rares, la peau se réchauffa, se couvrit d'une douce moiteur, et cet homme a quitté la salle des cholériques. Lorsque le sulfate de quinine introduit par la bouche paraît favoriser le vomissement, M. Clément l'administre par la méthode endémique. Chez le malade dont nous venons de parler, 50 grains ont été appliqués, tant sur la région épigastrique que sur les cuisses, dépouillées de leur épiderme, à l'aide de vésicatoire temporaire.

M. Serres prescrit : 1° Potion de Rivière; 2° julep gommeux, avec 1 once de sirop tartarique (bis); 3° limonade citrique concentrée; 4° vésicatoires et sinapismes aux extrémités inférieures dans la période de collapsus, saignée générale ou locale, dans la période de réaction.

M. Parent du Chatelet prescrit, dans la période de collapsus : limonade alcoolisée, potion éthérée, vin de Madère, lavement d'eau de riz avec extrait de ratanhia et laudanum, frictions sèches, boules chaudes aux pieds. Dans la période de réaction, boissons émollientes, saignée si l'état des forces le permet. Nous avons compté, dans ce service, trois malades convalescens, parmi eux se trouve une femme, qui fut narcotisée par le traitement commun des médecins de la Pitié. Sa langue se sécha, des douleurs vives se firent sentir à l'épigastre, une application de sangsues sur cette région amenda cet état inflammatoire, le malade est on ne peut pas mieux aujourd'hui.

M. Louis a adopté le traitement suivant : 1° potinn antispasmodique de quatre onces, avec addition de

℞	Laudanum de Sydenham.	1 gros.
	Alcool.	2 onces.
	Sirop.	q. s.

Cette potion sera prise de demi-heure en demi-heure, dans les cas graves, c'est-à-dire lorsque les extrémités seront froides, et d'heure en heure dans les cas contraires;

2° Frictions avec l'alcool camphré, toutes les heures, ou toutes les deux heures, ou bien toutes les trois heures, suivant l'intensité des crampes;

3° 1/4 de lavement avec un demi-gros de Laudanum, après la première selle, et si la diarrhée est intense, continuer toutes les deux heures.

LIBRAIRIE.

Étude du Cholera-Morbus en Angleterre et en Écosse; par M. Delpech, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, in-8°.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13.

CHOLERA-MORBUS DE VIENNE.

Traitement du Cholera-Morbus de Vienne, communiqué par M. le maréchal Maison.

Le cholera-morbus apparaît sous diverses formes; il est annoncé par quelques symptômes précurseurs; il se modifie presque chez chaque malade selon son individualité, et doit par conséquent être traité d'après les circonstances. Il n'y a point de remède général contre cette maladie, et il n'y en aura jamais.

S'il y a des symptômes précurseurs, on doit les faire disparaître suivant les circonstances. Lorsque, depuis quelque temps, il y a eu un manque d'appétit ou des maux d'estomac, on doit donner au malade un vomitif. Si la diarrhée est liquide, on doit administrer au cholerique du thé chaud avec de la poudre de Dower, ou une infusion d'arnica avec de l'opium, et lui faire garder le lit.

Lorsqu'il y a constipation, on donne de la rhubarbe avec de la magnésie calcinée.

Aussitôt qu'il y a des palpitations et des symptômes de congestion, on administre une dissolution de tartre, de l'acide sulfurique étendu, de la liqueur acide de Haller et même une saignée.

Lorsque le cholera s'est réellement déclaré, on doit donner de suite un vomitif d'ipécacuanha, de dix à quinze grains. Si dans une heure ce remède n'a pas produit l'effet que l'on attendait, on doit le répéter. Un vomitif de cette sorte est du meilleur effet dans chaque degré de la maladie, alors même qu'il y aurait eu déjà des vomissemens et de la diarrhée, ou l'un de ces deux effets.

En même temps, on doit réchauffer le malade et le faire transpirer, sans cependant qu'il en soit incommodé, ce qui produit nécessairement une grande faiblesse, et quelquefois des maladies nerveuses et des congestions terribles. On place donc le malade dans un lit réchauffé, on le couvre plus chaudement que de coutume, et on entoure ses membres roidis de serviettes chaudes; on peut les frotter lentement avec de la flanelle: ensuite, on place des cruches de grès, remplies d'eau bouillante, sur le corps et aux pieds; on couvre le bas-ventre avec du son, de l'avoine ou de l'orge chande, et on lui fait prendre du thé de racine de guimauve ou de fleurs de tilleul.

Le thé de mélisse ou d'une autre plante aromatique est trop échauffant et dégoûte le malade.

Plusieurs médecins s'écartent de cette méthode générale, en faisant frotter de suite les extrémités de leurs malades avec de la glace pendant un quart-d'heure ou une demi-heure, et les font ensuite essuyer et envelopper dans un linge réchauffé; et, si la chaleur naturelle ne revient pas au bout d'une heure, ils recommencent de nouveau le même procédé.

Si les vomissemens continuent après que le vomitif a été administré, on doit les arrêter par un bouillon salé, ou par une petite dose de poudre de Dower, ou par de petites portions d'eau glacée.

Contre la diarrhée, on fait prendre une infusion de columbo, d'ipécacuanha, seule ou mêlée avec des absorbans, et en même temps des lavemens de farine d'empois avec un jaune d'œuf, mais sans opium. S'il y a des tranchées jointes à la diarrhée, on met un cataplasme de graines de moutarde sur le bas-ventre.

Lorsqu'il y a des crampes, on doit faire des frictions sèches avec de la flanelle, du camphre, de l'esprit-de-vin, du salmiac, de l'angélique, et le liniment volatil avec ou sans opium. En même temps, on emploie souvent des remèdes intérieurs, savoir: du musc, du camphre, teinture de castoreum, etc.

Si par ces remèdes les crampes ne disparaissent pas des mollets ou des bras, le malade peut éprouver un grand soulagement en se faisant faire, par une seconde personne, une pression forte et permanente audessus de la partie souffrante, pendant qu'une autre frotte et presse les membres engourdis.

Seulement, lorsque le malade a des congestions fortes, on doit lui faire tirer du sang. Il est cependant prudent d'employer ce moyen principalement avant le vomitif chez les personnes sanguines dont le pouls es encore sensible, ou qui souffrent de congestions à la tête.

Si le sujet malade est âgé ou faible, on doit se contenter de lui appliquer des sangsues, que l'on place, si le sang monte à la tête, aux tempes et derrière les oreilles.

On doit faire prendre, au commencement et pendant la maladie, du thé, de la tisane gommeuse, ou de l'eau glacée, aiguisée avec un acide minéral.

Lorsque le malade tombe dans le stadium soporosum, c'est-à-dire qu'il est dans un état d'assoupissement et d'engourdissement, on doit lui poser des sangsues, des cataplasmes de graine de lin, tant aux extrémités qu'à la nuque.

Plusieurs individus malades à ce degré, et que l'on jugeait dans un état désespéré, furent rendus à la vie et à la santé en les plaçant dans un bain d'eau glacée.

La convalescence dure long-temps, et réclame toute l'aptitude, le soin et l'attention du médecin, ainsi qu'une observation stricte du traitement ordonné par celui-ci au malade.

(1) Cette note a été rédigée par un médecin de Vienne: on lui pardonnera de n'avoir pas rendu sa pensée avec toute la précision possible.

BULLETIN DE CORRESPONDANCE.

Le grand nombre de communications qui nous arrivent de Paris et des départemens, relatives au cholera-morbus, nous force à ne publier que celles qui nous paraîtront être de l'intérêt le plus général; nous nous contenterons d'indiquer sommairement les autres.

Nous avons reçu plusieurs lettres sur l'emploi du gaz oxigène en inspiration ou en boisson. La première est celle de M. Capitaine, élève en médecine, qui nous avait proposé l'emploi de ce moyen avant que MM. Coster et St.-Ange fissent la même proposition à l'Académie.

Postérieurement, M. le dr Olivé, de Nogent-sur-Seine, nous a écrit sur le même sujet. Ce médecin conseille en outre l'usage du vin de champagne mousseux, comme renfermant deux élémens actifs contre deux des principaux accidens du cholera, l'acide carbonique comme anti-vomitif, et le vin comme stimulant diffusible contre la prostration. Le même médecin propose de diriger des courans galvaniques vers les principales ramifications du système nerveux trisplanchnique. On avait prévenu ce conseil à l'Hôtel-Dieu: nous dirons quels en seront les résultats.

M. Lemercier de Mayenne demande que nous fassions peindre des figures de cholériques, afin de faciliter le diagnostic de la maladie, dans le cas ou elle éclaterait spontanément où elle n'a pas encore paru. M. Lemercier jugera la précaution inutile, si jamais il a le malheur de voir le cholera-morbus à Mayenne. La figure des choleriques est tellement caractéristique, tellement *sui generis*, qu'il suffit d'en avoir vu un seul pour les reconnaître tous au milieu des malades de toute espèce.

Il nous a été remis une note de M. Legrand, professeur de physique, sur la cause présumée du cholera. Ce physicien, fort distingué d'ailleurs, croit devoir attribuer l'invasion du cholera-morbus à Paris à un principe délétère répandu dans l'atmosphère, lequel nous a été apporté, il y a environ six semaines (probablement le 22 février), par un épais brouillard, qui a coveloppe Paris à cette époque. Selon lui, ce germe n'existe plus dans l'air que nous respirons, il est déposé depuis long-temps, chacun le porte, et en recueillera les effets en raison de sa constitution particulière et des causes individuelles capables d'activer ou de modérer son développement. M. Legrand se fonde sur ce que, depuis long-temps valétudinaire, et doué d'une sensibilité exquise, il a ressenti à l'époque du brouillard dont il s'agit, une indisposition d'une nature toute particulière, qui a suivi les phases du developpement du cholera, sans pour cela déterminer l'explosion du cholera lui-même. M. Legrand appuie son opinion de considérations ingénieuses que le manque d'espace nous force de passer sous silence.

M. Julia de Fontenelle nous a communiqué la lettre qu'il a adressée à M. le préfet de police, concernant les analyses qu'il a faites de 150 échantillons de vin, pris dans différens quartiers de Paris. Cette analyse n'a produit aucun résultat qui puisse confirmer les soupçons et les accusations d'empoisonnement qu'on a imprudemment répétées ces jours derniers.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n° 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 17.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.
On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal spécial du Cholera-Morbus,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 10 AVRIL.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DU 9 AVRIL.

Total général des malades.	4923	Total général des décès.	1819
Hommes.	3248	Hommes.	1245
Femmes.	1675	Femmes.	634
Cas déclarés du 8 avril à midi, au 9 avril à midi.	1020	Décès du 8 avril à midi, au 9 avril à midi.	385
Hommes.	633	Hommes.	253
Femmes.	387	Femmes.	132

Banlieue, dans les deux arrondissemens.

Arrondissem. de St.-Denis. 66 malades et 23 morts.
Arrondis. de Sceaux. 64 malades et 45.

HOPITAUX.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLERA OBSERVÉS A L'HOTEL-DIEU.

	Malades.	Morts.	Guéris.
Le 6, il est entré	123	61	5
Le 7,	172	82	14
Le 8,	213	100	15
Le 9 (jusqu'à 3 heures),	93	30	31

Le nombre des malades reçus et de ceux qui succombent conserve toujours à-peu-près les mêmes proportions; cependant, comme la plupart des morts appartiennent à ceux qui sont entrés dans la journée, il s'accumule, dans les salles un tel nombre de convalescens que les batimens situés sur la rive gauche de la Seine ne suffisent plus pour recevoir les malades qui y affluent de toutes parts. Parmi les convalescens il en est sans doute un grand nombre qui doivent sortir d'ici à peu de temps complètement rétablis; mais cette période de la maladie offre de nombreux dangers. Tous les jours nous voyons des malades qui étaient considérés comme dans une convalescence avancée succomber inopinément sans aucune imprudence de leur part et sans avoir présenté aucun de ces symptômes qui peuvent servir d'indication à un traitement déterminé. Ces jours derniers on amena dans une des salles, une jeune fille qui était sortie de l'Hôtel-Dieu 2 ou 3 jours avant, comme guérie du cholera. Nous n'avons pu savoir de quelle salle. Ceux qui arrivent à la convalescence, effrayés de ces morts qui se succèdent sans interruption dans les lits voisins des leurs, n'aspirent qu'à sortir de l'hôpital aussitôt qu'ils croient s'en sentir les forces et y sont encouragés nécessairement par leurs parens ou leurs amis, et même quelquefois par les médecins chargés du service de la salle, sans doute, pour les soustraire à l'influence physique et morale de cette position.

L'aspect des malades est, comme nous l'avons déjà dit, très-différent de ce qu'il était les premiers jours, et même depuis quatre ou cinq jours la différence est encore plus notable. Chaque jour semble modifier quelques-uns des caractères sans rien changer à la gravité de la maladie. Presque partout les mêmes prodomes, le même mode d'invasion et malheureusement aussi de terminaison. On aurait tort cependant de croire que les cas qui s'annoncent d'une manière grave et avec des symptômes très-prononcés sont seuls à craindre. Il en est où la maladie a débuté avec une bénignité aparente, et qui, après une durée de deux ou trois jours, se terminent par la mort, sans qu'aucun des phénomènes observés pendant la maladie, puisse en expliquer la cause. Ces individus ne présentent pas d'autres circonstances défavorables qu'un âge un peu avancé, et après avoir éprouvé un peu de diarrhée et quelques convulsions sans crampes, ou quelques spasmes, avec un peu de dévoiement et quelques nausées, mais sans froid et conséquemment sans période de prolapsus appréciable; entrent à l'hôpital dans un état qui n'inspire aucune crainte; peut-être même le seul symptôme ou les deux seuls symptômes graves qui existaient disparaîtront-ils; la réaction ne s'établira pas, on au moins ne sera pas appréciable; et on n'en sera point étonné, puisque le malade n'aura pas éprouvé de période de froid, et cependant tout d'un coup il tombera dans un état de faiblesse ou de coma qui se terminera presqu'inévitablement par la mort, et ce changement rapiee avec ce funeste résultat arriveront en quelques heures, souvent dans l'intervalle d'une visite à une autre; et l'autopsie cadavérique n'indiquera rien de plus que dans les autres cas.

L'état sanitaire de l'Hôtel-Dieu a offert, depuis notre dernière revue, quelques faits que nous croyons devoir rapporter ici. Ainsi, le 6 courant, le chef de cuisine fut pris des accidens les plus graves du cholora et succomba au bout de 5 ou 6 heures; le même jour, à six heures du soir, mère sainte Marie, âgée de 60 ans, l'une des sœurs hospitalières, qui jouissait habituellement d'une bonne santé, surveillait l'une des dernières salles occupées par les cholériques, et qui n'avait pas du tout l'aspect frappé, fut prise subitement des symptômes du cholera et succomba au bout de 12 heures; enfin, une infirmière employée dans la même salle, a présenté le lendemain les mêmes accidens et à un degré de gravité tel que, bien qu'elle n'ait pas encore succombé, son état cependant laisse peu d'espoir. Un second cuisinier a offert quelques symptômes de cholera, mais qui ont été promptement calmés. Tels sont les faits nouveaux qui, joints à ceux que nous avons déjà signalés parmi les malades reçus à l'Hôtel-Dieu pour d'autres maladies, n'offrent point, à notre avis, une proportion de malades supérieure par rapport à la population de l'Hôtel-Dieu, à celle des rues voisines qui, comme on le sait, ont été frappées d'une manière particulière par ce fléau. Toute-

fois, ces faits ont un instant exercé une influence fâcheuse sur le moral des personnes employées à l'Hôtel-Dieu, et bien que les malades aient reçu tous les soins qu'a pu réclamer leur état, on a craint un instant de manquer d'infirmiers et d'infirmières; car pour que le service fût bien fait, il en faudrait un, pour ainsi dire, pour chaque malade au moins pendant les deux premiers jours. Et ici nous nous plaisons à rendre aux bonnes sœurs hospitalières de cet établissement, une justice qui leur est bien due pour les soins qu'elles prodiguent le jour et la nuit aux victimes du fléau avec un dévouement et une assiduité qui ne nous ont point surpris, mais qui n'en méritent pas moins nos éloges et notre admiration.

Nous n'aurons rien à dire de particulier sur le traitement en général. La médication adoptée par M. Magendie est celle qui jusqu'ici offre le plus de succès incontestables. Déjà 15 ou 16 malades qui avaient été fort gravement attaqués sont sortis de ses salles guéris et un grand nombre reste en bonne voie. Aucun autre service ne nous a offert de résultats aussi avantageux bien que les chances dépendant du choix des malades soient absolument les mêmes pour tous.

Ce médecin a adopté un usage que nous désirerions bien voir suivre par tous les autres médecins de l'établissement: chaque jour il fait exposer un tableau qui contient 1° le nombre et même le nom de tous les malades reçus dans sa salle depuis 24 heures. 2° Le nom et le nombre de ceux qui sont morts dans le même espace de temps. 3 Le nombre et le numéro de ceux qu'il considère comme convalescens. 4° Le nombre de tous les malades couchés dans la salle. Si chaque médecin de l'Hôtel-Dieu suivait cet usage le rapprochement de ces divers tableaux ferait très-probablement ressortir des différences qu'il serait d'une haute importance pour la science mais surtout pour l'humanité de rendre aussi appréciables que possible; et ici nous ne craignons point qu'un amour-propre mal placé veuille cacher des insuccès inséparables de l'état actuel de nos connaissances sur cette funeste maladie. C'est un soupçon qui ne s'accorderait ni avec la haute opinion que nous avons de l'humanité et du désintéressement personnel des médecins de l'Hôtel-Dieu, ni avec le peu de confiance que la plupart semblent avoir dans les moyens qu'ils ont adoptés. Toutefois nous exprimerons un regret qui trouve ici place; c'est que la réunion que ces Messieurs ont déterminé de tenir chaque jour après la visite soit si peu nombreuse et même que quelques-uns d'entre eux s'abstiennent complètement d'y paraître. C'est cependant le meilleur moyen de s'éclairer ou au moins d'éclairer les autres, et à voir l'incertitude qui règne dans les médications adoptées par plusieurs d'entre eux on reconnaîtra facilement combien il reste à faire sous ce rapport.

HOPITAL ST.-LOUIS.

A l'hôpital Saint-Louis on a consacré le pavillon Saint-Mathurin pour la division des hommes, la pavillon Gabriel pour celle des femmes; ces deux services sont admirablement bien disposés, les salles parquetées, percées par de nombreuses croisées contiennent de 15 à 25 lits en fer. A ces conditions hygiéniques si favorables, l'administration qui dans ces circonstances fâcheuses, a montré beaucoup de zèle et d'activité en a ajouté d'autres. Le coucher des malades est renouvelé immédiatement après chaque vacance. La propreté est entretenue avec soin; des élèves nombreux, pleins de zèle, des infirmiers qui surmontent avec une activité toujours croissante la fatigue, enfin des religieuses qui montrent dans cette grave calamité ce courage si calme, si noble, qu'inspire la charité bien entendue, rivalisent entr'eux de dévoûment et de bienfaisance.

La division des hommes contient dans ce moment 110 malades. La salle Saint-Laurent, dont M. Biett est chargé contient 28 lits; elle a été la première consacrée aux cholériques; plusieurs méthodes curatives y ont été tour à tour appliquées et étudiées avec soin; toutes ont offert des succès et des revers. C'est ainsi que l'*opium*, proscrit d'après les renseignemens si intéressans donnés par M. le docteur Girardin à l'Académie, par les médecins de Vienne, de Pétersbourg et de Berlin, a été administré aux premiers malades admis; plusieurs d'entre eux n'ont fait usage que d'une potion opiacée et légèrement éthérée: et dans ce moment on peut en compter six qui sont sortis ou sur le point de quitter l'hôpital.

Le *sousnitrate de bismuth* a été surtout employé chez les cholériques dont les crampes étaient les symptômes prédominans, car il est essentiel de noter que c'est celui de tous qui agite le plus les malades et leur arrache des cris pendant des heures entières. Le sous-nitrate a, dans le plus grand nombre de cas, en des résultats assez avantageux; mais rarement on s'est borné à ce seul moyen. On l'a surtout dirigé contre ce symptôme prédominant chez un individu âgé de 37 ans, d'une constitution peu vigoureuse, pris de cholera depuis environ huit heures, et chez lequel les crampes étaient d'une force insoutenable pour le malade. On administra 6 grains de bismuth dans une cuillerée de tisane, une demi-heure après deux grains de la même poudre, depuis ce moment les crampes diminuent rapidement d'intensité et ne reparaissent plus.

Le *calomel* uni à l'*opium* compte aussi quelques cas de succès, mais ils sont trop peu nombreux pour qu'on puisse rien conclure sur l'importance de ce médicament.

M. Biett préoccupé de l'idée d'une cause miasmatique bien qu'encore douteuse, a pensé dès les premiers jours que le *charbon de bois* que quelques thérapeutistes décorent du nom de *magnesie noire*, pourrait être administré avec avantage. Ses espérances n'ont pas été déçues: sur dix-neuf malades qui ont été soumis à ce mode de traitement treize sont guéris, deux en voie de convalescence et quatre morts. M. le docteur Emery a aussi essayé cette méthode nouvelle, nous ferons connaître les résultats qu'il en a obtenus.

Le charbon est administré à la dose de 1/2 gros par heure pendant les 12 premières heures, puis on augmente les intervalles ou on cesse surtout lorsque l'épigastre devient un peu douloureux. Le charbon paraît avoir peu d'action sur les vomissemens et sur les crampes, mais chez le plus grand nombre il exerce une influence assez rapide sur les évacuations alvines; autour de la teinte noire qu'elles prennent on observe une teinte verdâtre qui prouve que les sécrétions bilienses ont reparu; ce signe a été noté comme un des plus favorables, et bientôt il est suivi d'une modification successive dans tous les symptômes. Enfin la secrétion des urines ne tarde pas à venir annoncer la convalescence. Cette méthode de traitement est encore trop nouvellement appliquée pour qu'on puisse la pratiquer exclusivement; mais si les praticiens distingués des autres hôpitaux veulent y avoir recours il est plus que probable que daus peu de temps on pourra avoir un assez grand nombre de faits pour pouvoir en tirer des inductions rigoureuses. Ce qu'on peut dire en sa faveur c'est que la substance médimenteuse ne peut du moins exercer aucune influence nuisible. Du reste nous pourrons revenir sur cette méthode de traitement lorsque les observations se seront multipliées.

L'électro-puncture, moyen énergique, vigoureux mais difficile à employer avec assez de sûreté et de persévérance, a paru produire d'abord quelques résultats; un malade qui n'avait que quelques minutes à vivre ne donnant que quelques signes de sensibilité, s'est bientôt reveillé en criant, et en peu de minutes la coloration violette a été remplacée par une teinte plus rosée; tous les symptômes étaient dissipés dans la soirée et pendant trois jours nous pouvions croire à un rétablissement prochain lorsque des symptômes d'engouement des poumons se sont manifestés et ont entraîné promptement la mort. Les autres cas n'ont présenté que des modifications passagères et peu durables. Du reste on se propose de reprendre ces applications, maintenant que l'on possède d'excellens appareils. Les aiguilles sont introduites autant que possible autour des ganglions cervicaux moyens, dans le plexus cardiaque, et autour du diaphragme en s'avançant vers le plexus soliaire. Des secousses déterminées sur ces divers points sont très-vigoureuses.

La méthode *anti-phlogistique* n'a jamais été employée d'une manière exclusive. Chez des malades jeunes, vigoureux, sanguins, les émissions sanguines ont été faites avec avantage dans le début et dans la période des réactions. A une époque plus avancée, lorsque la teinte livide des membres et du visage, le froid des extrémités et de la langue étaient très-prononcés, elle n'a jamais produit aucun soulagement, quoiqu'en ait pu dire M. Lichtensted. Les sangsues à l'anus ont été surtout employées après que les premières autopsies ont démontré que la muqueuse ileo-cœcale présentait des traces évidentes d'une inflammation plus ou moins étendue.

Des ventouses scarifiées sur l'épigastre, sur la région ileo-cœcale, ont aussi paru produire quelques bons effets; du reste ces divers moyens ont autant que possible été employés d'une manière rationnelle et adoptés, dans leur application, à l'état du malade, et à la période de la maladie.

M. Biett a en recours à d'autres méthodes thérapeutiques, que nous ferons connaître; mais les faits ne sont pas suffisamment nombreux ni assez bien classés pour pouvoir en tirer des conséquences.

Dans notre prochain numéro nous ferons connaître le traitement que M. le professeur Alibert a employés jusqu'ici. Il comprend deux séries de moyens plus particuliers. Les vomitifs elles préparations de quinquina, seuls ou combinés. Nous pouvons dire d'avance que cette méthode compte des cas assez nombreux de succès.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Ce n'est pas le moment de discuter la valeur de telle ou telle doctrine appliquée au cholera-morbus. Forcé de nous borner à l'énoncé le plus succinct des résultats obtenus par chaque médecin, nous nous contenterons de faire connaître le traitement employé au Val-de-Grace, comme celui des autres hôpitaux de Paris. Il nous siérait mal de chercher chicane à la médecine physiologique, quand aucune autre n'est capable encore de mieux faire. Toutefois, nous ne pouvons nous empêcher de blâmer hautement les annonces fastueuses et mensongères par lesquelles on a fait croire au public que M. Broussais guérissait 13 malades sur 20. Cette annonce, insérée dans quelques journaux politiques par d'imprudens amis, reçoit tous les jours un démenti formel. Voici le bulletin officiel du Val-de-Grace, jusqu'au 9 avril. Il nous dispensera d'entrer dans d'autres détails sur les prétendus succès que l'on obtient dans cet hôpital.

Total des malades reçus à l'hôpital depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 9 avril,	189
Morts,	36
En traitement,	153
Sortis guéris,	aucun.

Aujourd'hui 9, trois ont été désignés pour sortir le lendemain.

Quoique le cholera-morbus rende par sa violence, sa physionomie et ses caractères presque uniformes chez les individus qui en sont atteints; il est néanmoins quelques distinctions à faire, relatives aux constitutions plus ou moins capables de résister à l'influence épidémique d'abord, et à la maladie ensuite. On a pu se convaincre déjà que le plus grand nombre des malades frappés par le cholera-morbus appartenaient aux classes pauvres et malheureuses; ce n'est que secondairement que la classe aisée et les individus placés dans les mêmes conditions ont ressenti les atteintes du cholera. Les militaires peuvent être placés dans cette seconde catégorie. Jeunes, vigoureux, pour la plupart, ils ont résisté pendant les 8 premiers jours de l'épidémie. Les premiers malades ne dataient guère que du 3 au 4 avril. Depuis cette époque le nombre en a augmenté assez considérablement pendant 4 jours. Mais depuis hier il a diminué d'une manière sensible. C'est sans doute à leur bonne constitution et à l'excellente hygiène à laquelle ils sont ensevelis, qu'ils doivent cette amélioration rapide, alors que certaines classes de la population sont décimées. Il faut tenir compte aussi des additions heureuses que l'on a faites à leur alimentation. Pour tous ces motifs, l'épidémie a épargné d'abord les militaires de Paris; une fois attaqués, ils devaient présenter plus de chances de guérison; en supposant toutefois que le traitement auquel ils seraient soumis ne s'écarte pas trop de indications à remplirr. Mais. revenons au Val-de-Grace.

Comme on s'y attend, le cholera-morbus est une gastro-entérite intense, ou une gastro-entéro céphalite. On est au fait de ce langage, il est superflu de le traduire : le moment n'est pas venu non plus de discuter les opinions sur la nature du cholera. Nous ne ferons donc aucune réflexion sur son diagnostic d'après M. Broussais. Exposons simplement la méthode et les moyens curatifs employés par ce professeur; ils portent sur les deux vues thérapeutiques suivantes : Les malades se présentent froids, accablés, dans l'asphyxie, c'est-à-dire sans pouls, ils ont des vomissemens et des déjections accompagnées de crampes. Alors M. Broussais les réchauffe en les enveloppant de couvertures, et les envoyant, quand cela est possible, au bain de vapeurs sèches. Il applique en même-temps des cataplasmes chauds sinapisés aux extrémités pelviennes, ou bien des bouteilles d'eau chaude. Son but est de déterminer la réaction et d'attirer les mouvemens du centre à la périphérie. A l'intérieur, rien ne seconde cette médication, ou plutôt, suivant l'opinion de ce professeur, il aspire à ce but en faisant prendre autant de glace que possible à ses malades. Du reste, il interdit toute boisson.

L'état d'anéantissement et la stupéfaction de la face indiquent à M. Broussais une congestion cérébrale contre laquelle il dirige les sangsues en nombre variable de 10 à 20 appliquées derrière les oreilles.

Quand la face est moins frappée de cet étonnement si souvent remarquable, le professeur borne l'application de ses moyens au tube digestif Les sangsues à l'épigastre et quelquefois simultanément à la marge de l'anus, les lavemens de riz laudanisés, les cataplasmes laudanisés sur les régions épigastrique ou abdominale, pourvoient à cette indication. Les sangsues à l'épigastre y sont apposées en nombre variable de 15, 20 grains. Le laudanum en lavement n'entre qu'à la dose de 5 jusqu'à 30 10. Dans le cas de vomissemens opiniâtres, M. Broussais fait concourir avec l'usage des moyens ci-dessus, une potion laudanisée à l'aide de 5 ou 10 gouttes de laudanum, qu'il fait prendre par cuillerées, alternativement avec les morceaux de glace.

Il arrive quelquefois que les symptômes de prétendue encéphalite concourent avec ceux de gastro-entérite. On prévoit que la médication se forme des deux médications précédentes. Ainsi, des sangsues en nombre variable depuis 30 jusqu'à 80 sont appliquées concurremment sur l'épigastre et derrière les oreilles. En même-temps des lavemens laudanisés, et potion aussi laudanisée, comme nous l'avons dit, satisfont aux vues du professeur. Le traitement général, chargé de rappeler la chaleur en dehors en forme le complément.

Quand les malades arrivent dans la période de réaction, ou que la période de réaction, ou que la période de froid n'est pas complète, ou qu'enfin, elle a fait place à la chaleur, c'est encore les sangsues qui sont indiquées. Les saignées interviennent alors aussi pour obtenir plus facilement du sang par les ouvertures pratiquées déjà ou récemment faites par les sangsues ou la lancette, on porte les malades au bain d'eau élevée à une assez haute température quelquefois jusqu'à 32 ou 33°. Sous son influence, le sang qui ne jaillissait qu'avec peine pendant la stagnation qui remplit la première période, coule ordinairement autant que l'exige la médication proposée. C'est à la même époque qu'on applique quelquefois la glace contre l'encéphalite.

Telles sont les indications que M. Broussais s'efforce de remplir et les agens curatifs qu'il met en usage. Quels succès obtiendra-t-il? M. Broussais sera-t-il plus ou moins heureux que ses confrères. C'est au temps à le décider : nous serons vrais à son égard, comme à l'égard de tous. Il ne nous importe pas d'avoir raison sur tel ou tel point de science, mais il nous importe beaucoup d'épargner aux médecins des expériences inutiles, et aux malades des essais stériles ou dangereux.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

SUR UN NOUVEAU MODE D'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ DANS LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS; par M. le dr PRAVAZ.

Condamné à une pénible inaction par suite des violences et des fureurs d'une multitude égarée (1), je lis avec avidité votre journal, où vous rassemblez avec un zèle et un talent qui vous donnent de nouveaux droits à l'estime et à la reconnaissance des médecins et de l'administration, tous les documens relatifs à l'affreuse épidémie qui désole Paris. Au nombre des essais dictés par la philanthropie et plus ou moins fondés sur les indications de la science, j'ai vu que l'application de l'électro-puncture avait donné d'abord quelques espérances qui ne se sont point réalisées. Vous faites pressentir que la difficulté d'employer ce moyen avec assez de suite sur un grand nombre de malades peut expliquer ce qu'ont eu d'éphémère les premiers succès obtenus. Permettez-moi de vous exposer quelques idées qui me sont survenues à ce sujet.

Toutes les fois qu'une épidémie meurtrière a sévi sur les populations, on a cherché dans la constitution atmosphérique la cause de la maladie, et quelquefois on a pu la rencontrer soit dans des effluves et des miasmes dont la source était facile à reconnaître, soit dans une succession particulière de vicissitudes thermométriques et hygrométriques; mais l'irruption du cholera loin des régions où il est endémique ne saurait s'expliquer par aucune circonstance semblable. Il a paru sous presque toutes les latitudes, marché sous tous les rhumbs de vents, et éclaté dans toutes les saisons.

Je crains donc que les recherches prescrites par l'Académie des sciences, en nous donnant une excellente analyse de l'air, ne puissent parvenir à saisir le principe morbifique; l'induction me paraît seule capable de jeter une faible lueur sur une cause aussi obscure.

Sans qu'on puisse assigner avec précision le rôle que le fluide électrique joue dans l'exercice des fonctions du système nerveux, aucun physiologiste ne saurait nier que de l'équilibre des deux élémens qui le composent ne résulte l'harmonie de ces fonctions; assez d'exemples familiers prouvent l'existence de cette corrélation. D'une autre part, il n'est point douteux que des mouvemens intestins du globe, des combinaisons chimiques nouvelles survenues dans les immenses laboratoires que son sein recèle, et peut-être l'influence de quelque corps céleste s'approchant de notre système planétaire, ne puissent changer momentanément les conditions de l'équilibre électro-magnétique. La fréquente coïncidence des plus grandes épidémies avec l'apparition des comètes, des éruptions volcaniques, des tremblemens de terre, vient à l'appui de cette opinion. On est donc conduit à supposer qu'une grande perturbation de cette nature a pu produire la maladie qui parcourt le monde, d'Orient en Occident. Mais comment se rendre compte des anomalies partielles de sa marche dans cette direction générale? Peut-être est-il facile d'en trouver la raison dans l'hétérogénéité des couches terrestres plus ou moins conductrices de l'électricité. Vous la voyez en effet s'avancer plus rapidement le long des fleuves, non parce qu'ils servent de moyens de communication entre les peuples, puisque le fléau n'est pas contagieux, mais parce qu'ils fonctionnent comme d'excellens conducteurs du fluide électrique. N'a-t-on pas vu les poissons qu'ils nourrissent soumis eux-mêmes à une mortalité extraordinaire?

(1) Les journaux quotidiens ont fait connaître l'accident arrivé à M. Pravas, qu'une bande de furieux attaqua dans la rue comme un des prétendus empoisonneurs.

On demandera sans doute comment cette hypothèse expliquerait la permanence du cholera dans l'Indostan ; je vais tâcher de le montrer.

On sait que dans ces climats brûlans les nuits sont d'une telle sérénité que le rayonnement du calorique suffit pour déterminer la congélation des liquides isolés à la surface du sol ; une évaporation abondante pendant le jour, une précipitation subite vers le commencement de la nuit, doivent donc faire varier rapidement les conditions de l'équilibre électrique entre le sol et l'atmosphère ; de là cette excitation perpétuelle du système nerveux, qui prédispose les hommes au cholera spasmodique. Il est vraisemblable que le tetanos dépend d'une cause semblable.

Si cette étiologie, que je ne regarde pas du reste comme à l'abri de toute objection avait quelque fondement, en résulterait-il une indication thérapeutique probable? Je suis disposé à le croire. Il semble en effet qu'en plaçant les malades dans d'autres conditions électriques plus voisines de celles qui sont ordinaires à notre climat, on aurait fait quelque chose de favorable à leur rétablissement, et rendu plus facile et plus sûre l'action des médicamens. Il existe un moyen simple et applicable en même-temps à un grand nombre d'individus de tenter ce nouvel essai ; il suffirait d'isoler par des lames de verre les pieds de chaque lit, d'envelopper les malades dans des couvertures de laine et de les mettre en communication par des conducteurs métalliques avec une machine électrique. Est-ce le fluide vitré ou le fluide resineux qu'il conviendrait de leur appliquer? Je ne saurais le dire ; l'expérience peut seule éclairer à cet égard. Si mes idées ne vous paraissent pas tout-à-fait des rêves, *ægri somnia*, communiquez-les, Monsieur, à vos lecteurs, peut-être quelqu'un d'eux, en désespoir de cause, pensera-t-il qu'elles valent autant que d'autres la peine qu'on les mette à l'épreuve.

P. S. La sécheresse de l'atmosphère, dans le système qui vient d'être présenté, serait une circonstance favorable à l'intensité et à la durée de l'épidémie, en ralentissant la diffusion de l'excès de l'un ou l'autre des élémens du fluide électique. On s'expliquerait ainsi comment la maladie sévit avec plus de rigueur à Paris que sur les rives brumeuses de la Tamise, quoique les autres circonstances hygiéniques semblent plus favorables en France qu'en Angleterre.

PATHOLOGIE SPECIALE.

NOTE COMPARATIVE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS de Pologne et de Paris; par M. MALGAIGNE, ex-médecin de division dans l'armée polonaise.

Il ne s'agit plus maintenant de décrire la marche du cholera-morbus, afin de compter les chances de son invasion en France. Les prophètes qui nous avaient annoncé qu'il irait se perdre loin de nous dans les mers du nord, ont vu leurs prédictions trop malheureusement trompées. Il ne s'agit plus de discourir sur ses symptômes ; le voilà ; il est maintenant sous les yeux de tous. Je me bornerai à dire, que pour les cas qui déjà se sont offert à moi, je n'ai pas retrouvé des symptômes aussi intenses que ceux qu'il affectait en Pologne. Les douleurs n'arrachaient point aux patiens des cris aussi déchirans ; les vomissemens sont souvent mêlés de bile, signe généralement favorable ; et j'ai rencontré l'absence du pouls datant déjà de quelques heures, sans cette couleur violette, sans cet enfoncement des yeux, sans cette figure grippée qui en étaient en Pologne l'accompagnement presque indispensable. Le cholera, en arrivant jusqu'à nous, aurait-il réellement perdu de son intensité? Il serait téméraire de l'affirmer quand l'épidémie en est encore à son début ; il importe de faire remarquer qu'elle n'a pas tué jusqu'à ce jour plus du tiers des malades, quoique la plupart, traités dans les hôpitaux, n'aient pu être entourés d'autant de soins minutieux qu'en trouveraient chez elles les classes plus aisées ; et que le talent des médecins ne suffit pas peut-être pour en rendre compte, puisqu'à Londres, des médecins qu'on ne peut dire inférieurs à ceux de Paris, perdent plus de moitié de leurs malades.

Du reste, la thérapeutique du cholera ne paraît pas plus avancée à Paris qu'ailleurs. Tant de rapports faits avec conscience et talent, tant de mémoires et d'ouvrages ex-professo n'ont pu constituer la première base de cet édifice ; l'article du traitement ne se composait pour ainsi dire que de négations. Et puis tant de méthodes diverses, ici heureuses, plus loin inutiles ou funestes, ont jeté les esprits dans une telle incertitude, que les chefs de nos hôpitaux n'ont cru pouvoir mieux faire que de faire table rase, et de tenter des essais nouveaux.

Je pense que c'est aller trop loin: si les travaux antérieurs sont incomplets, loin de les recommencer de fond en comble, il faut les prendre au point où ils sont arrivés ; c'est déjà un point de départ fort avancé.

Avec quelques variantes, on voit que l'idée générale de nos médecins est de porter à la peau, de calmer l'irritation nerveuse; peu ont songé à l'inflammation, comme on l'a remarqué dans ce journal, les excitans dominent dans presque tous les modes de traitement.

Or, nous avons passé par là, et c'est un cercle vicieux qu'on recommence. La première idée qui se présente à l'esprit, c'est que la maladie est une irritation nerveuse, et pour ma part, j'ai débuté par donner l'opium à doses graduellement forcées. Ceci n'ayant pas grand succès, le froid glacé qui accompagne le second degré du cholera m'inclina à lui trouver quelque ressemblance avec les fièvres pernicieuses intenses ; dès-lors, sulfate de kinine à haute dose. Puis j'alliai les deux systèmes, et je mêlai l'opium et le sulfate de kinine ; les effets en furent tout aussi peu marqués. L'eau chaude était en grand honneur, j'administrai l'eau chaude ; les malades réclamant l'eau froide, j'administrai l'eau froide. Il est presque absurde de recommander la saignée dans la stade du froid, le sang ne coule pas de la veine. Je voulus faire suer mes malades, et je leur donnai de l'ammoniaque ; rendre du ton à l'économie, et je leur fis du punch ; une fois j'accusai de tout le mal la faiblesse du cœur, et je posai sur la région précordiale quatre moxas inutiles. D'autres parmi nous avaient mis les moxas sur le ventre, sur la colonne épinière ; les vésicatoires n'avaient pas mieux réussi. L'expérience vint enfin, mais bien lente ; et encore il est aisé de reconnaître, dans tous les rapports publiés sur cette étrange affection, qu'elle n'a pas à beaucoup près satisfait tous nos vœux, ni éclairci tous nos doutes. Voici pour ma part à quels résultats j'ai été conduit.

Le cholera se montre sous deux aspects principaux, l'un qui mérite à tous titres, le nom d'*aigu*, l'autre qu'on pourrait dire par opposition *chronique*. A ces deux aspects correspondent les deux périodes qu'on observe le plus communément ; la première avec tous les symptômes de la plus redoutable indigestion ; la seconde avec le froid et l'absence du pouls, l'*asphyxie*. C'est surtout cette seconde période qui différencie le cholera épidémique du cholera vulgaire, et qui en fait, à mon avis, une affection complètement différente.

Le cholera aigu commence par les vomissemens, la diarrhée, etc. ; comme l'autre ; mais presque à l'instant la seconde période survient. Le froid s'empare des extrémités, efface le pouls monte, quelquefois si rapidement que deux heures suffisent pour tuer l'homme le plus robuste. Rarement la maladie, abandonnée à elle-même ou mal traitée, dure vingt-quatre heures, la mort arrive avant.

L'autre variété au contraire, offre plus long-temps les phénomènes du cholera vulgaire ; le froid peut tarder un jour, deux jours au plus à surprendre le malade ; c'est aussi dans ces cas que les convalescences sont plus longues, parce que des inflammations tenaces ont eu le temps de se développer dans les viscères.

Il y a entre un asphyxié par la submersion et un cholérique au second degré des analogies déjà reconnues par les médecins anglais qui donnèrent à cette affection de nom de *cholera-asphyxie*. Il faut quelquefois autant de patience qu'en eut alors l'autocrate pour rappeler le sang dans ces membres glacés. Je n'en citerai qu'un seul cas bien remarquable qui eut pour témoins et pour acteurs plusieurs de nos collègues en Pologne.

OBS. — La fille d'un tailleur, enfant de 8 ans, fut atteinte de vomissemens et de diarrhée à deux heures du matin. Les parens assez insoucians la laissèrent au lit ; dans la matinée les vomissemens cessèrent, le froid vint ; ce ne fut qu'à une heure que les voisins songèrent à appeler un médecin. On me vint chercher ; je trouvai cette enfant tellement glacée, le pouls manquant jusques sous l'aisselle et aux crurales, la voix éteinte, la face décomposée, que je la crus sans ressource. Toutefois pour ne perdre aucune chance, j'ordonnai de faire chauffer de gros vin rouge mêlé de rhum, et de frictionner sans relâche tous les membres. Les parens semblaient avoir pris leur parti, et regarder aussi leur enfant comme mort. Plusieurs médecins français qui se trouvaient dans un café voisin, vinrent et eurent la constance de frictionner jusqu'à 8 heures du soir. Alors on tenta un saignée qui ne réussit pas. On fit encore quelques frictions, la peau se réchauffa ; le pouls revint ; à sept heures, M. Puray, chirurgien français, fit une saignée heureuse ; le lendemain, la guérison était complète.

La saignée, comme dans le cas de submersion, a pour but d'aider la circulation à se remettre, de diminuer la quantité de sang dont le cœur est surchargé ; d'ailleurs je ne la crois point indispensable ; c'est au médecin à juger de son opportunité.

Je ne dirai rien des soins à apporter à la convalescence, quand elle se prolonge ou qu'elle se complique ; ces cas rentrent dans la classe de ceux que tout médecin a vus et a traités. Je reviens à un sujet plus difficile ; le traitement du cholera dans sa première période ; quand l'estomac est encore sensible à l'action des médicamens ; quand l'absorption peut s'en faire ; c'est pour cette époque surtout que les théories ont été divergentes, et les méthodes contradictoires.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n° 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 18.)

PRIX. 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Cholera-Morbus,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 12 AVRIL.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DU 11 AVRIL.

Cas déclarés du 10 avril à midi, au 11 avril à midi,	850	Décès du 10 avril à midi, au 11 avril à midi,	361
Hommes,	403	Hommes,	232
Femmes,	357	Femmes,	129
Total général des malades,	6758	Total général des décès,	2596
Hommes,	4339	Hommes,	1685
Femmes,	2419	Femmes,	907

Banlieue, dans les deux arrondissemens

Arrondissem. de St.-Denis.	63 malades et 17 morts.
Arrondiss. de Sceaux.	75 malades et 24 morts, du 8 au 10.

CHOLERA-MORBUS.

DE LA CHOLERINE ET DE SON TRAITEMENT.

Depuis que le cholera-morbus a éclaté parmi nous on a pû se convaincre de cette vérité : que la maladie est le produit d'une influence épidémique, c'est-à-dire qu'elle n'a pas été apportée de l'étranger, et qu'elle n'est pas née spontanément sans avoir été préparée par des modifications successives de l'économie. Cette vérité est trop généralement consentie pour avoir besoin d'une démonstration nouvelle. Qu'on se rappelle que depuis plus de six mois une grande partie de la population de Paris et de la France a éprouvé des dérangemens dans les fonctions digestives, qui étaient nécessairement le prélude de l'épidémie. Ces dérangemens n'ont pas affecté toute la population, pas plus que le cholera n'a attaqué tout le monde. Alors il n'y avait que certaines constitutions, celles qui aujourd'hui composent la classe des cholériques, qui en ont été atteintes. Par la succession du temps, et par les progrès de la constitution épidémique, les individus les plus impressionables à son influence ont fini par la subir tout-à-fait et ils ont eu le cholera. Les autres, ceux qui jusqu'ici n'en avaient éprouvé aucune atteinte en ont enfin ressenti le premier degré, et ils ont offert aussi le premier degré de la maladie qu'elle détermine. Ce premier degré nous l'appellerons *cholerine*, parce qu'on s'était déjà servi du même mot pour désigner la même affection à une époque où l'on voulut différencier les préludes du cholera, du cholera lui-même. La *cholerine* est donc le diminutif du cholera dans sa cause, dans ses symptômes, dans sa marche, et il doit être considéré de même dans son traitement. Nous allons envisager successivement les différens points de cette question.

C'est un fait certain, que, depuis l'invasion de l'épidémie, il n'est pas un huitième de la population de Paris qui n'ait offert des symptômes appartenant à une même affection. En écartant les effets de la commotion morale que chacun a dû éprouver à l'arrivée du cholera-morbus, effets dont nous tiendrons compte en temps, il est impossible de ne pas reconnaître que presque tous les habitans de la capitale, à quelque classe qu'ils appartiennent, ont présenté depuis une huitaine de jours, les symptômes d'une maladie identique, modifiée seulement dans ses degrés et dans ses apparences secondaires. Les uns ont perdu l'appétit, ils éprouvent du malaise après avoir mangé, des borborigmes pendant la digestion et surtout pendant la nuit. Il n'y a pas encore de coliques, mais il y a ce sentiment d'inquiétude, de torpeur et de tension intestinales, qui annoncent ordinairement un dérangement plus considérable. A ces premiers symptômes d'embarras gastrique, il s'en joint d'autres qui appartiennent aux fonctions de l'innervation. L'intelligence est moins excitée, moins vive, en même temps que la force musculaire est affaiblie, les facultés intellectuelles perdent de leur énergie. Chez d'autres individus, le trouble dans les fonctions est déjà plus considérable. Des envies de vomir, des borborigmes accompagnés de coliques, des sueurs spontanées, des lassitudes plus grandes, des défaillances subites, enfin, du dévoiement, se manifestent. Ce second état peut être passager, et alors il ne constitue qu'une simple indisposition, qui se dissipe d'elle-même ou par les secours de l'art. Si elle continue, un, deux, plusieurs jours, elle devient une véritable maladie qui nous paraît mériter d'autant plus d'importance, qu'elle est souvent suivie du cholera-morbus lui-même, comme aussi elle peut s'arrêter dans ses propres limites. C'est à cette affection complètement réalisée, que nous donnons le nom de cholerine. A ce degré, la cholerine affecte principalement les organisations faibles et delâbrées ; celles qui sont usées soit par les excès et les fatigues, soit par l'âge ou d'anciennes maladies. Chez les individus qui présentent ces conditions au plus haut degré, il est rare qu'elle ne soit pas suivie du cholera. L'observation de plus de 600 malades nous a prouvé que les neuf dixièmes à peu près, des cholériques amenés dans les hôpitaux, avaient éprouvé tous les symptômes de la cholerine avant d'être pris du cholera. Les uns accusaient depuis quatre à cinq jours du dévoiement, des défaillances, des sueurs spontanées ; les autres avaient des envies de vomir, quelques vomissemens ; quelques-uns offraient déjà, mais à un faible degré, les premiers symptômes du cholera intense, tels que crampes, froid des extrémités et du corps, douleurs à l'estomac et dans le ventre ; de telle façon qu'il est impossible de ne pas reconnaître dans cet appareil de symptômes, le premier produit de la cause générale qui finit par compléter le cholera-morbus. S'il en est ainsi, on conçoit de quelle importance il doit être pour tous de prévenir la cholerine quand elle n'existe pas encore, et d'en arrêter les progrès quand elle est déclarée.

Lorsqu'il n'y a encore que malaise sans dérangement notable des fonctions, il suffit d'observer avec sévérité les règles de l'hygiène : de manger beaucoup moins à la fois, de ne manger que quand la digestion du repas précédent est complète, et de se borner à quelques bouillons

légers si l'on n'éprouve pas le sentiment prononcé de la faim. Ce précepte est plus important qu'on ne pense. Une foule de personnes ont été prises de coliques, de dévoiement et de vomissemens pour avoir mangé en temps inopportun, et une quantité plus grande d'alimens, que les besoins de l'économie ne l'exigeaient.

Lorsque les borborigmes et les premières coliques persistent, il convient de s'abstenir de tout aliment solide, d'éviter le moindre refroidissement. Il faut, le soir avant de se mettre au lit, prendre une infusion chaude de thé ou de camomille, édulcorée avec une cuillerée ou deux de sirop de pavots blancs; provoquer par la chaleur des couvertures une transpiration abondante. Si les coliques se prononcent davantage et sont suivies de quelques garderobes, on aura recours avec succès à une ou deux doses de poudre de Dower de 5 à 6 grains chaque, et l'on prendra une décoction légère de riz pour boisson. Aux moyens qui précèdent on joindra des bains tièdes, presque froids, s'il est possible. Ces bains conviennent surtout aux personnes irritables, chez lesquelles l'influence de la peur s'est combinée à l'influence épidémique. Sous ce rapport il y a quelque distinction à faire entre les symptômes gastriques produites par la constitution régnante seulement, et ceux qui paraissent dus à des émotions vives et continuelles. Dans le premier cas il y a peu ou point d'irritation proprement dite. La bouche est pâteuse mais peu chaude. Le malade éprouve à l'estomac un sentiment de plénitude et de pesanteur qui peut aller jusqu'à la douleur; mais cette douleur n'est ni brûlante, ni accompagnée de soif vive, d'ardeur et de sécheresse de la gorge, de pincement et de resserrement spasmodique à l'estomac, comme quand il s'y joint une réaction morale continue. Dans ce second cas les symptômes prennent plutôt le caractère de la cause qui les provoque. Cette différence peu importante quand les symptômes sont peu prononcés, le devient davantage quand ils ont acquis plus d'intensité. La cholerine dépendant exclusivement de la constitution épidémique, exige, quand elle est arrivée à son dernier développement, des moyens presqu'entièrement opposés à ceux qui conviennent contre la diarrhée produite par la première cause. Nous allons entrer dans quelques détails à cet égard.

Lorsque la diarrhée épidémique existe déjà depuis un jour ou deux, et qu'elle a résisté à la diète et aux boissons légèrement astringentes, ou même lorsqu'elle débute avec des apparences de durée, telles que langue saburrale; envies de vomir, perte d'appétit depuis plusieurs jours, céphalalgie susorbitaire, anéantissement des forces, sueurs spontanées, il faut recourir immédiatement à l'ipécacuanha que l'on administrera comme vomitif à la dose de 25 à 30 grains en deux fois, à vingt minutes d'intervalle. Cet évacuant a la merveilleuse propriété d'arrêter subitement la diarrhée et même les vomissemens quand ils existent. Depuis huit jours que nous l'employons et que nous le voyons employer par une foule de praticiens, il n'a pas manqué de produire ces heureux résultats. Il faut y avoir recours quand même l'estomac serait le siége d'une douleur persistante. Le tout est de savoir discerner la nature de la douleur. Lorsqu'elle est due à une concentration irritative vers l'estomac sous l'influence des causes que nous avons déterminées plus haut, il faut se borner aux lavemens et aux bains émolliens, à quelques saignées à l'anus et sur la région épigastrique; on peut y joindre l'usage de demi-lavemens avec quelques gouttes de laudanum. Mais, hors ce cas, il ne faut pas hésiter un instant à prescrire le vomitif. Cela nous paraît si important, que sur dix cas de cholera qui ont commencé par la cholerine, nous pensons qu'on aurait pu en prévenir la moitié si on avait employé à temps cette médication. Cette précaution ne doit d'ailleurs pas faire craindre de provoquer l'explosion du cholera-morbus, car depuis quelques jours la plupart des praticiens de la capitale ont donné la préférence à ce moyen, comme premier et principal agent du traitement du cholera.

Concluons. La cholerine nous paraît produite dans ses différens degrés par l'influence plus ou moins prononcée de la constitution épidémique. Abandonnée à elle-même, elle est susceptible de donner naissance au cholera-morbus; il convient donc de la combattre immédiatement. Les moyens à mettre en usage sont: les boissons chaudes légèrement opiacées d'abord, et l'ipécacuanha ensuite. Quelques médecins y ajoutent un léger purgatif, comme l'eau de Sedlitz, le calomel; nous croyons qu'il vaut mieux s'en tenir à l'ipécacuanha, et en répéter les doses si cela est nécessaire.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLERA OBSERVÉS A L'HOTEL-DIEU.

	Malades.	Morts.	Guéris.
Depuis l'invasion,	1158	870	62
Le 9,	118	88	31
Le 10,	89	82	42
	1355	1040	135

D'après ces résultats, le nombre des individus sortis guéris serait, comparativement à celui des morts, extrêmement faible, puisqu'il se réduirait à environ un seul guéri contre huit morts.

Cette mortalité est effrayante; cependant elle n'est que temporaire; le chiffre n'est pas exact, puisqu'il reste dans les salles un grand nombre d'individus qui doivent par leur mort ou leur guérison le modifier singulièrement. Pour avoir exactement la mortalité, on doit prendre tous les malades reçus un jour, et examiner combien sont morts et combien ont guéri. Mais ce travail ne peut être fait qu'au bout d'un certain temps, quand tous les malades sont sortis ou ont succombé. Nous l'avons fait pour les six premiers jours de la maladie, et voici les résultats auxquels nous sommes arrivés. Sur les 100 premiers cholériques couchés dans les salles de l'Hôtel-Dieu, 96 sont morts et 4 sont indiqués sur les registres comme étant sortis guéris; mais sur ce dernier nombre 3 sont sortis le lendemain de leur entrée, d'où il est évident qu'ils n'ont point été réellement affectés de cholera, car bien que la convalescence de cette affection ne soit pas de longue durée, cependant ce n'est point en quelques heures seulement que la maladie et la convalescence peuvent se terminer: un seul est sorti après 5 jours de traitement, et doit être seul compté comme guéri. Ainsi la mortalité des premiers jours est de :

Morts,	96
Guéris,	1
	97

Ce résultat serait si effrayant que nous ne l'aurions point fait connaitre si les documens que nous donnons au commencement de cet article ne nous offraient une preuve consolante d'une amélioration sensible dans la gravité de la maladie ou dans la possibilité de lui opposer un traitement efficace, et probablement dans ces deux circonstances. Le relevé fait sur les registres des premiers jours de l'invasion du cholera, c'est-à-dire depuis le 26 mars jusqu'au 31 inclusivement, nous a appris que, sur les 96 individus morts :

30 ont succombé	le jour de leur entrée.
44 — —	le 2e jour de leur séjour.
10 — —	le 3e jour.
4 — —	le 4e jour.
5 — —	le 5e jour.
3 — —	le 6e jour.

Ainsi chez aucun sujet, dans la première période de l'épidémie, la maladie ne s'est prolongée au-delà du sixième jour de séjour à l'hôpital, et le plus grand nombre des morts n'a pas eu lieu, comme on l'a dit, le jour de leur entrée, puisque 43 ont en lieu le second jour de séjour, et 30 seulement le premier. En comparant successivement ces résultats avec ceux obtenus pendant les périodes suivantes de l'épidémie, nous trouverons, sans doute, encore d'importantes modifications: c'est ce que nous nous proposons de faire aussitôt que les circonstances nous le permettront.

Quant à l'âge des malades atteints de cholera pendant cette même période, voici ce que nous avons trouvé pour ceux dont l'âge a été connu :

De 15 à 20 ans,	1 malade.
20 à 30	6
30 à 40	16
40 à 50	19
50 à 60	21
60 à 70	18
70 à 80	9

Nous voyons dans ce premier résultat obtenu le nombre des malades s'accroître en raison de l'âge. On concevra les ravages que fait le cholera parmi les personnes âgées, si l'on compare le nombre que nous venons de donner avec ceux que fournit la statistique générale pour les individus de la société qui vivent aux divers âges que nous venons de distinguer; ainsi, à Londres, qui sous ce rapport doit présenter peu de différence importante avec Paris, sur 20,000 individus des deux sexes, on en compte seulement 741 de 60 à 70 ans et 284 de 70 à 80 ans, tandis que de 20 à 30 ans on en trouve 3,780.

La maladie a décidément perdu de sa gravité : à mesure qu'elle a gagné les masses, on dirait qu'elle aurait perdu en intensité ce qu'elle a gagné en étendue : non-seulement on ne voit plus de ces figures bleues ou noires, de ces cadavres encore vivans que, les premiers jours, présentaient tous les cholériques, mais les traits profondément altérés, le froid glacial des membres et même du tronc, les yeux cernés et profondément excavés, disparaissent chaque jour et sont remplacés par un aspect qui se rapproche plus de celui de sujets atteints d'affections inflammatoires aiguës, d'affections catarrhales simples, que de ceux qu'avait frappés le cholera à son apparition parmi nous. Toutefois on trouve bien encore quelques cas où la maladie présente toute sa gravité première et se termine en quelques heures. On graduerait facilement une échelle progressive depuis ces cas d'une telle intensité jusqu'à ceux où l'on ne peut savoir si le malaise est produit seulement par la frayeur ou bien serait le premier degré de cette maladie qui s'offre aujourd'hui sous des aspects si divers. Le second degré serait ce sentiment de plénitude et de constriction à l'épigastre avec anorexie, quelquefois même des nausées, et un léger état fébrile; le troisième degré serait caractérisé par un dévoiement fréquent et quelques coliques, mais sans épreintes ni ténesme; les suivans seraient indiqués par l'apparition successive des vomissemens, des crampes, du froid glacial, et enfin de la suspension presque complète de la circulation qui indiquerait le dernier degré ou le cholera des premiers jours. Nous nous hâtons de saisir en passant ces caractères qui probablement changeront encore d'ici à quelques jours et seront remplacés par d'autres formes.

Nous avons dans notre dernier article signalé une variété que nous pourrions dire *latente* du cholera. Nous allons ici en indiquer une autre qui, bien que moins commune, n'en offre pas moins d'intérêt et qui, se rattachant à l'histoire générale de la maladie, entre nécessairement dans le cadre que nous nous sommes tracé. C'est le cholera purement spasmodique; des individus de tout âge, mais surtout dans la jeunesse, éprouvent un état fébrile bien développé, un sentiment de gêne et d'oppression considérable dans la poitrine, et avec cela pas de vomissement, de diarrhée, mais des crampes extrêmement violentes et fréquemment répétées, une tendance au délire et pas du tout de refroidissement. Dans cette variété du cholera il n'y a pas de trace de la période de collapsus, et l'absence de cette période et du froid qu'elle détermine, qui se rencontrent ici avec l'absence de vomissemens et de selles, semble nous indiquer l'influence de ces derniers accidens sur la production de cette période. Ici les saignées sont indiquées et réussissent à calmer les accidens inflammatoires généraux, mais l'opium est nécessaire pour combattre les spasmes et les crampes qui occasionnent beaucoup de douleurs aux malades.

Les traitemens ont dû éprouver quelques modifications en rapport avec celles qu'a présentées la maladie elle-même; mais comme les indications sont aujourd'hui moins pressantes et moins positives, il y a encore moins d'accord sur ce point que les premiers jours. Ainsi, plusieurs médications nouvelles ont été tentées, et nous en indiquerons les effets aussitôt qu'ils auront pu être appréciés. L'ipécacuanha a continué à offrir quelques succès, mais les cas où il a réussi ne peuvent être précisés; jusqu'à ce moment son efficacité semble dépendre du choix du moment et des circonstances dans lesquelles il est administré, et conséquemment de l'habileté du médecin, sans qu'on puisse soumettre son emploi à une règle générale.

HOPITAL St.-LOUIS.

TRAITEMENT DE M. LE PROFESSEUR ALIBERT.

Depuis le commencement de l'épidémie, M. le professeur Alibert a soumis les cholériques de sa division à un seul mode de traitement, réduit d'abord à l'emploi du sulfate de quinine, auquel il a associé ensuite les vomitifs. Voici quelle a été la succession de ses essais et des idées qui l'ont guidé dans ses expériences. M. Alibert est convaincu que le cholera-morbus, dans son intensité la plus grande, a beaucoup de rapport avec la fièvre pernicieuse cholérique décrite par Torti. La sidération des forces, le froid subit, la suspension de la circulation, représentent assez bien ce qui se passe dans les accès de certaines fièvres pernicieuses. Les vomissemens et les déjections qui accompagnent cet accès s'étant montrés dans les fièvres dites cholériques de Torti, il n'y avait plus qu'à chercher dans la suite de la maladie le caractère de la périodicité. Or, ce caractère s'y retrouve, incomplétement il est vrai, il y est en essence, mais enfin il y est en nature, car qu'est-ce qu'un accès de fièvre pernicieuse, sinon une concentration violente caratérisée souvent par un froid profond, et suivie d'une réaction ou période de chaleur. Ces deux parties de l'accès se retrouvent au complet dans la première attaque du cholera; et lorsque la violence de l'accès n'empêche pas la réaction de se développer, ne voit-on pas celle-ci se dessiner comme elle a lieu dans la fièvre pernicieuse cholérique. Il n'y manque que le retour de l'attaque; mais on peut dire que la première a été si violente qu'elle a bouleversé les mouvemens habituels de l'économie. D'ailleurs il est plusieurs cas de cholera où il y a en évidemment rémittence, et récidive de la première période. Quoi qu'il en soit de cette manière d'envisager le cholera-morbus, M. Alibert a cru devoir s'arrêter au traitement des fièvres intermittentes pernicieuses, et en conséquence il a fait administrer le sulfate de quinine. Cette médication a paru lui réussir. Voici comment M. Alibert la distribue.

1° Il fait prendre des pilules composées d'un grain de sulfate de quinine qu'il répète toutes les heures, mais en diminuant la dose.

2° Il donne pour boisson soit du vin de quinquina, une cuillerée toutes les demi-heures, soit une décoction de quinquina deux gros dans une chopine d'eau, à la dose d'un demi-verre par demi-heure. Dans l'intervalle il prescrit une limonade tartarique ou sulfurique.

3° Deux fois dans la journée un lavement de quinquina avec addition d'un gros de camphre. A cette médication interne, M. Alibert ajoute les moyens capables de rechauffer les malades.

Tel était d'abord le traitement mis en usage par M. Alibert, et auquel il devait déjà quelques guérisons, à l'époque où plusieurs des méthodes employées dans d'autres hôpitaux avaient complètement échoué. Depuis que la maladie a paru prendre un aspect différent, et qu'il a appris les succès obtenus en Allemagne par l'emploi de l'épicacuanha, M. Alibert a eu recours à ce vomitif au début de la maladie, sans renoncer au quinquina qu'il n'administre plus que consécutivement. Cette modification qui nous paraît heureuse a obtenu de véritables succès.

Nous ferons connaître ultérieurement avec de nouveaux détails la méthode à laquelle s'est définitivement arrêté M. Alibert. Ce en quoi il nous paraît louable surtout, c'est d'avoir étudié avec persévérance une même médication, et de s'être mis en mesure de déterminer d'une manière précise toutes les applications dont elle est susceptible.

NOTE COMPARATIVE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS de Pologne et de Paris; par M. MALGAIGNE, ex-médecin de division dans l'armée polonaise.

Suite et fin. (Voir le n° précédent.)

Les premiers symptômes du cholera ne se montrent pas sous la même face, ni avec un égal degré d'intensité dans ce que j'ai nommé la première période. Quelquefois avec tout l'ensemble du cholera vulgaire existe une fièvre violente; c'est alors surtout que la saignée peut réussir et en effet a plusieurs fois réussi. Ces cas ne sont pas communs, et il est bien plus fréquent de voir dès les premiers momens, l'état du pouls, de la peau, des forces musculaires, accuser une prostration qui tend sans cesse à s'accroître. L'indication de tirer du sang est d'ailleurs soumise à toutes les considérations tirées de l'âge, de la constitution, de l'état de nutrition du malade; il n'est pas besoin de s'étendre plus sur ce point.

Nous avons vu parfois le cholera débuter par une diarrhée, et parvenir même au stade de froid sans se compliquer de vomissement. L'opium est ici plus indiqué qu'en toute autre circonstance. Lorsque la nouvelle du passage de la Vistule par les Russes fit rappeler à marches forcées la 4e division à Varsovie, le 15e régiment arriva le premier

sous Modlin, après avoir essayé une pluie qui dura plusieurs jours. Les diarrhées, les dysenteries se multiplièrent à tel point, que le régiment ne pût suivre la division et resta de nécessité dans la forteresse. Nous vîmes quelques cas de cholera survenir après plusieurs jours de diarrhée ou de dysenterie ; mais le laudanum à la dose de 40 à 70 gouttes réussissait généralement à calmer les tranchées et à arrêter ou à diminuer beaucoup les déjections. Ces affections abandonnées à elles-mêmes, eussent-elles dégénéré en cholera ? C'est ce qu'il n'est point permis d'affirmer ; c'est ce qu'on ne saurait nier davantage. Selon l'état général des sujets, nous administrions pour boisson l'eau de guimauve ou l'eau de menthe poivrée, l'eau de gruau quand on faisait les distributions de gruau régulières, toutes paraissaient seconder l'effet de l'opium.

Mais lorsque le cholera, se manifestant comme un coup de foudre, multipliait les déjections et les vomissemens de liquide aqueux ou blanchâtre, je n'ai jamais vu l'opium les arrêter. C'est l'aspect le plus redoutable, car c'est alors que les crampes sont le plus violentes et que le froid se hâte le plus d'arriver. C'est pour ce cas que la thérapeutique attend quelque agent nouveau, plus puissant que les nôtres, et que nous n'avons pas su trouver. Quelques-uns se louaient de la menthe poivrée ; le docteur Léo, du nitrate de Bismuth ; on sait quelle liste de panacées les médecins ont offerte depuis l'Inde jusqu'à Paris. Nous avons expérimenté nombre de ces remèdes ; l'impression qui m'est restée de leur usage, c'est qu'ils n'agissent ni en bien, ni même en mal. J'ai fait l'autopsie d'un homme à qui j'avais donné, dans l'infusion chaude de menthe, une dose forcée d'ammoniaque ; l'estomac n'offrait pas même la moindre trace d'arborisation. Il faut s'attendre alors à voir promptement survenir la seconde période, et recourir aux frictions.

Je désire pourtant appeler l'attention sur un moyen que je n'ai pas eu le temps d'éprouver moi-même, et qui me fut très-recommandé par le médecin qui le mettait en usage. Lorsque les débris de l'armée qui s'était battue à Varsovie reculaient vers la frontière prussienne, je me trouvai à Plock, chez M. le pharmacien Smolenski avec le médecin en titre du Palatinat, vieux praticien dont je regrette d'avoir oublié le nom. Il m'assura que l'émétique donné à dose vomitive, lui réussissait presque constamment à calmer les vomissemens et les crampes. Il l'administra devant moi à un officier qui venait d'être attaqué, le malade en vérité se tira d'affaire ; mais je dois dire que les symptômes qu'il offrait n'étaient pas des plus intenses. Le cholera était excessivement rare alors dans notre armée ; je n'en revis depuis qu'un seul cas, à Bronitza (Strasburg), la veille de notre départ pour la France. Je ne peux donc juger ce moyen par ma propre expérience ; je rappellerai seulement que les vomissemens où apparaît la bile rendent en général le pronostic moins fâcheux. Et ne serait-ce pas pour des cas analogues qu'a été écrit ce fameux aphorisme, presque toujours si faux ailleurs : *Vomitus vomitu curatur ?*

D'après ce qui précède, on voit que le danger doit être calculé surtout sur les soins que les malades peuvent recevoir. Au bivouac et dans les marches, je n'ai pas vu un seul cholerique guérir, du moins par les secours de l'art. Trois de mes malades échappèrent dans ces circonstances ; deux d'entre eux avaient fait route enfermés dans une voiture d'ambulance, avec deux autres atteints de fièvre inflammatoire (1) ; la chaleur développée dans cet étroit espace contribua sans doute à cette cure inespérée. Le troisième, ancien capitaine de grenadiers, homme robuste, accoutumé aux liqueurs fortes, jeta dans les champs la potion du médecin, avala un demi-bol de punch et fut guéri le lendemain.

Dans les hôpitaux, on pouvait s'estimer heureux d'en sauver moitié ou même le tiers. Dans la pratique civile, d'après ce que j'ai pu voir, les proportions étaient bien plus favorables, on pouvait en sauver les deux tiers ou même les trois quarts. Il en sera probablement de même à Paris.

CORRESPONDANCE.

SUR L'EMPLOI DES VOMITIFS DANS LE PÉRIODE D'INCUBATION DU CHOLERA ; par M. KAEMPFEN, D.-M.-P.

La note suivante, qui nous est communiquée par M. le docteur Kaempfen, vient à l'appui des préceptes que nous avons cherché à établir dans l'article sur le traitement de la cholerine.

Peu de jours après l'apparition du cholera à Paris la température a passé assez subitement à un plus haut degré d'élévation. Sous cette influence on a vu beaucoup de personnes se plaindre de forte céphalalgie accompagnée de vertiges, de bouffées de chaleur, de battemens de cœur et quelquefois de syncopes. Des saignées dérivatives locales, et dans les cas de congestions très-prononcées des saignées déplétives générales ont toujours été suivies d'un prompt succès. Mais cette température n'a duré que peu de jours ; elle a été suivie d'une bise froide très-vive et pénétrante.

Sous cette nouvelle influence de l'air atmosphérique beaucoup de malades dont le nombre s'accroît successivement d'une manière remarquable, présentent actuellement des symptômes d'embarras gastrique et intestinal accompagné quelquefois de symptômes de phlogose, mais presque toujours de quelques-uns des symptômes qui caractérisent plus ou moins le cholera épidémique. Sans avoir égard à l'épidémie régnante, et surtout sans adopter aucune idée préconçue, j'ai combattu jusqu'à présent ces affections avec un succès prompt et complet par le moyen des purgatifs, des vomitifs, et dans quelques cas par une application de sangsues : c'est aux vomitifs que j'ai eu le plus souvent recours, quelquefois avec le tartre stibié, le plus souvent avec l'ipécacuanha seul ou combiné à un grain de tartre stibié. Les faits que j'ai observés et qui ont cédé à ce moyen sont assez nombreux pour établir les avantages de cette pratique. Cette indication si simple dans les cas ordinaires d'embarras gastrique n'agirait-elle pas aujourd'hui en même temps comme moyen perturbateur qui tend à rétablir l'équilibre et l'harmonie des forces vitales, à rompre un spasme concentré qui éclate par les vomissemens spasmodiques et désordonnés qui précèdent et accompagnent la maladie régnante lorsque abandonnée à elle-même elle vient à se développer. Quoi qu'il en soit de la manière d'agir de ce moyen, j'ai choisi les deux observations suivantes, qui tendraient à confirmer l'efficacité des vomitifs que M. le docteur Girardin avait déjà constatée en Allemagne, à Vienne particulièrement, et que M. le docteur Sanson vient de mettre en pratique dans son service.

OBS. I. — Un homme de 30 ans, d'une constitution très-robuste, est pris subitement, le 6 avril, vers 10 heures du matin, après avoir vaqué à quelques occupations dans un jardin, de coliques violentes accompagnées de froid aux pieds ; il se transporte immediatement chez lui ; on rappelle la chaleur par des cruches remplies d'eau chaude, on lui donne des boissons chaudes, le ventre est couvert de cataplasmes et il y a une légère amélioration ; cependant les coliques persistent toute la journée et il s'y joint un sentiment de tension douloureuse à la region épigastrique avec de légeres envies de vomir, et, ce qui est bien plus remarquable, le pouls est petit et ne donne que 57 battemens. Je fais alors donner 20 grains d'ipécacuanha avec un grain de tartre stibié dans un verre d'eau tiède qui provoque d'abord quelques vomissemens de matières glaireuses mêlées de très-peu de bile et ensuite plusieurs selles. Quelques heures après il n'y a plus ni colique ni tension à l'épigastre et le pouls donne 65 pulsations. Le malade fait une promenade le lendemain et n'a plus éprouvé aucun malaise depuis.

OBS. II. — Le second fait s'est présenté chez une femme de 33 ans, d'une constitution faible. Ici l'invasion a été moins brusque, mais elle se plaignit également de fortes coliques et de la même tension douloureuse à l'épigastre, les envies de vomir étaient plus prononcées, il y avait aussi quelques crampes passagères mais assez souvent répétées dans les jambes et au tronc, et le pouls ne donnait que 53 battemens. La même dose d'ipécacuanha a été donnée avec le même succès, et la malade ne se plaint aujourd'hui que d'un peu de faiblesse, l'appétit est très-prononcé et le retablissement complet.

SUR LE DEGRÉ D'INFLUENCE PRÉSERVATIVE DES CAUTÈRES ET DES VÉSICATOIRES CONTRE LE CHOLERA-MORBUS, par M. le dr REVEILLÉ-PARISE.

Je prends la voie de la *Gazette Médicale*, comme la plus prompte et la meilleure, pour prier nos honorables confrères qui voient un grand nombre de choleriques, de bien s'assurer s'il en est parmi eux qui aient *d'anciens* ulcères, vésicatoires ou cautères. Dans plusieurs relations d'épidémie de cholera-morbus on a positivement assuré que la grande majorité des blessés avait été préservée de cette maladie. Quelle confiance faut-il accorder à cette assertion ? Les ulcères artificiels produisent-ils ou non le même effet ? Voilà ce dont il faudrait s'assurer. Au reste, ce moyen donné comme préservatif n'est pas nouveau, il avait déjà été conseillé pour le typhus. Tout ce que je puis assurer c'est qu'ayant donné des soins à un grand nombre de militaires pendant les épidémies de typhus de 1805 ; 1809 et 1813, tous ceux qui avaient des blessures en pleine suppuration ne furent point atteints de la maladie. J'atteste encore que certains jeunes confrères qui avaient au bras un vésicatoire ou un cautère, établis pour d'autres causes, échappèrent constamment au typhus. Sans trop se leurrer d'espoir, sans rien préjuger d'avance, ne négligeons donc rien pour combattre ou prévenir le cholera-morbus, maladie qui, jusqu'à ce jour, a déconcerté l'expérience et les données médicales les plus positives.

(1) Voyez des détails sur ces ambulances, dans le coup-d'œil sur la chirurgie polonaise, etc. ; par le docteur Malgaigne. (*Gazette médicale*, février 1832.)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Imprimerie de DEZAUCHE, rue du Faubourg-Montmartre, n° 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N°. 19.)

PRIX. { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonnière, n° 5.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Cholera-Morbus,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 14 AVRIL.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 12 ET 13 AVRIL.

Cas déclarés du 11 avril à midi, au 12 avril à midi,	802	Décès du 11 avril à midi, au 12 avril à midi,	317
Hommes,	435	Hommes,	176
Femmes,	367	Femmes,	141
Cas déclarés du 12 avril à midi, au 13 avril même heure.	789	Décès du 12 avril à midi, au 13 avril, même heure.	313
Hommes,	468	Hommes,	192
Femmes,	321	Femmes,	121
Total général des malades,	8349	Total général des décès,	3226
Hommes,	5242	Hommes,	2057
Femmes,	3107	Femmes,	1169

Banlieue, dans les deux arrondissemens.

Arrondissem. de St.-Denis.	205 malades et 54 morts.
Arrondiss. de Sceaux.	139 malades et 29 morts, du 11 au 13.

Depuis quatre jours le nombre des maladrs a constament diminué : il en a été de même du nombre des décès, à l'exception d'un seul jour, le 11, où le chiffre des décès a excédé de 5 celui de la veille. Voici du reste le tableau comparatif des deux périodes décroissantes de la maladie et de la mortalité.

Le 9 avril.	1,020 malades,	augmentation de la veille,	194
Le 10	985	diminution,	35
Le 11	850	diminution,	135
Le 12	802	diminution,	42
Le 13	789	diminution,	13

Le 9	385 morts,	augmentation de la veille,	90
Le 10	356	diminution de la veille,	29
Le 11	361	augmentation de la veille,	5
Le 12	317	diminution de la veille,	44
Le 13	313	diminution de la veille,	4

La période de décroissance nous paraît maintenant trop bien établie pour avoir à craindre un retour aux chiffres que l'épidémie a abandonnés. Ce n'est pas seulement la succession de quatre jours de diminution dans le nombre des malades qui nous donne cette espérance. Ce ne serait là qu'un fait empirique, qu'une circonstance capable tout au plus de prêter à une conjecture. Il y a de plus puissans motifs de croire que l'épidémie est sur son déclin et qu'elle s'y maintiendra, s'acheminant chaque jour vers sa terminaison. Ces motifs sont principalement puisés dans l'histoire des épidémies de cholera, antérieures à celles de Paris, et dans les transformations successives que cette dernière a subies depuis son invasion. Partout où le cholera-morbus a régné, en Europe du moins, à Moscou, à Saint-Pétersbourg, à Varsovie, à Vienne, à Leopold, à Berlin et à Londres, il a toujours suivi la même loi de développement. Ainsi, jamais, après quatre ou cinq jours de décroissance graduée, il n'a repris son chiffre d'ascension. Il a pu rester quelques jours stationnaire, mais après le repos il a continué à marcher vers sa terminaison. Il est d'ailleurs un motif bien plus puissant de croire à une décroissance définitive : c'est la détente de la maladie elle-même, c'est son épuisement, son énervation, si je puis m'exprimer ainsi, qui la rend désormais incapable, du moins dans la généralité, de reprendre sa première énergie. Cette observation trouvera son développement dans l'article qui va suivre.

Si maintenant nous voulions calculer la durée probable de l'épidémie, nous dirions, quoique avec moins de certitude, qu'elle existera encore un mois au moins et six semaines au plus. Nous tirons cette induction du rapport qui paraît exister entre la période d'accroissement et celle de décroissement, d'après ce que nous enseigne l'histoire des épidémies précédentes du cholera. Partout la période de déclin n'a jamais été moindre de la période d'ascension, et jamais la seconde n'a dépassé le double de la durée de la première. Or, celle-ci a été à Paris de vingt jours, y compris les quatre derniers que je considère comme appartenant à la période stationnaire, pour rendre le calcul plus probable. Le terme moyen de 20 à 40 est 30, et le double de 20 est 40, c'est-à-dire six semaines.

DE LA TRANSFORMATION DU CHOLERA MORBUS DE PARIS.

Pour qui a suivi le mouvement de l'épidémie et observé en grand le tableau de cette affection dans les hôpitaux de Paris, il n'est pas douteux que l'aspect du cholera, sa marche et son intensité, viennent d'essuyer une notable et heureuse transformation. C'est le signal évident de l'entrée de l'épidémie dans sa seconde phase, et ce qui redouble la sécurité en faisant naître l'espérance de la voir s'éteindre aussi promptement qu'elle s'est accrue et développée. Cette seconde période du cholera épidémique, vaguement signalée par les médecins de Russie et les praticiens des bords de la Vistule et du Rhin, a été parmi nous la source d'une foule de bruits sinistres sur la contagion, sur l'irruption d'une nouvelle maladie, le typhus, dans lrs salles des cholériques, sur la possibilité que le typhus et le cholera conjurés ne sévissent ensemble dans la capitale. Ces bruits, nés d'une crainte sans fondement, puisqu'en réalité les invasions et la mortalité diminuent, ou d'une fausse idée du cours ordinaire drs vraies épidémies, tombent devant les faits mieux considérés, qui prouvent que c'est toujours au cholera seul que nous sommes en butte, et que cette épidémie est seulement sortie de sa période d'invasion pour continuer ses révolutions et hâter sa marche vers son déclin. C'est toujours en effet le cholera avec ses signes caractéristiques, les vomissemens, les déjections et les crampes, précédé des mêmes symptômes, susceptible des mêmes médications. Mais ce n'est plus le cholera qui porte du premier coup une atteinte irrémissible, qui

paralyse l'innervation, enraye le mouvement circulatoire et jette en quelques heures les malades dans un anéantissement mortel. Le cholera a dépouillé la plupart des symptômes effrayans des premiers temps de sa durée, il s'est adouci, il laisse au médecin le temps de se reconnaître et de calculer ses moyens curatifs.

Comme nous l'avons dit tant de fois, les premiers malades atteints du cholera semblaient voués à une mort certaine : le nombre et la gravité de symptômes, la rapidité de leurs progrès, faisaient échouer les moyens les mieux combinés. Cela est si vrai, qu'on pourrait mettre en question si un seul cholérique bien déclaré durant le premier septenaire de l'épidémie, a été sauvé. Depuis cette époque, les sources de la vie paraissent moins compromises, les malades n'arrivent plus dans cette prostration si voisine de l'inertie cadavérique. Ils n'offrent plus ce froid de marbre de leurs membres, le pouls est très-appréciable, la face moins éloignée de l'état ordinaire. Ce qu'on remarque encore, c'est une conséquence de l'intégrité relative de la circulation, c'est l'absence de la lividité de la face et des extrémités accompagnée de l'empâtement cadavérique ; enfin, il s'en faut aussi beaucoup que l'anxiété soit aussi vive. Voilà pour l'état général. Quant aux symptômes pris en particulier, les vomissemens sont devenus plus rares, plusieurs malades en sont même entièrement exempts, la langue est chaude, les crampes sont moins fatigantes et laissent plus de relâche. Tels sont les signes d'amélioration de l'épidémie. Quant à ses phénomènes actuels, la réaction a eu lieu en général à l'instant où les malades sont soumis à l'observation. La chaleur est élevée, la face souvent vultueuse, le pouls est petit, mais vibrant, quelquefois un peu dur; l'haleine est chaude et même brûlante. A la suite de cet éréthisme général, auquel s'associent toujours les signes ordinaires du cholera, tels que vomissemens, déjections, crampes, raucité de la voix, etc., dans les rapports déjà indiqués, la tête paraît prompte à s'affecter : on voit naître une sorte d'hébétude et de torpeur des facultés intellectuelles, de l'immobilité dans les traits de la face, quelquefois encore une parotide s'élève; d'autres fois à la place de cette stupéfaction, caractère ordinaire du typhus, un délire frénétique s'empare des malades, et oblige de les fixer sur leur couche. Ce délire alterne souvent avec l'espèce d'étonnement que nous signalions tout-à-l'heure, ou bien il remplit la dernière période de la maladie. Rien de semblable n'apparaissait sur les sujets atteints pendant la première semaine de l'épidémie. Après que ces symptômes ont duré plusieurs jours, la mort arrive dans la résolution la plus complète des forces, au milieu de déjections involontaires, avec la langue brune, sèche et noirâtre, en un mot au dernier degré des affections dites putrides. Le terme fatal se fait toujours attendre pendant trois, quatre jours au moins : d'autres fois la maladie embrasse une durée de huit jours ; jamais la mort n'arrive dans les vingt-quatre heures.

Nous venons de rendre l'impression qui résulte de l'observation générale de l'épidémie. Il est aisé de juger à quel point elle diffère de celle qu'a laissée l'étude de sa première période. On peut même souvent confronter les deux périodes et prendre sur le fait les différences qui les distinguent; car plusieurs arrivans se présentent encore avec tous les traits de l'époque de l'invasion du cholera épidémique. Il en est des épidémies ou des affections qui pèsent sur les masses, comme de celles qui ne touchent qu'à des individus. Suivant des dispositions ou des circonstances individuelles, il arrive qu'une même cause produit des effets très-divers. Ainsi s'explique comment on rencontre quelques cas de l'affection épidémique à son premier stade, quoique la généralité des malades n'exprime que les résultats particuliers à sa progression.

Le temps, dans le traitement d'une affection grave, est un immense avantage. Alors le médecin peut balancer à loisir les chances de plusieurs médications, se raviser quand il n'a pas réussi, enfin rencontrer juste après avoir quelque temps hésité. Les cholériques éprouvent déjà le bienfait de cet heureux auxiliaire. Un grand nombre sont sortis guéris, grâce à la décroissance du danger naturel de la maladie, et à la facilité de chercher les modifications du traitement suggérées par la face nouvelle de l'épidémie. On a remarqué généralement, sous ce dernier rapport, que les émissions sanguines devenaient plus de mise, et réciproquement que l'usage des excitans et des toniques exigeait une réduction proportionnée. Toutefois se servir de l'un ou de l'autre de ces moyens exclusivement, est une pratique dangereuse. La meilleure thérapeutique du cholera à la période que nous décrivons, consiste dans la combinaison de ces deux méthodes, disposées ainsi qu'il suit : A l'entrée des malades, la réaction étant peu prononcée, les saignées générales ne paraissent pas communément indiquées. La petitesse du pouls, la prostration qui est au bout de cette effervescence passagère, en excluent l'application. C'est le cas de l'apposition des sangsues au nombre de 15 à 20, sur l'épigastre, lorsque cette région, comme c'est très-ordinaire, est le centre des principaux symptômes, ou sur les tempes, ou derrière les oreilles, toutes les fois, ainsi qu'on le voit quelques jours après l'invasion, que la tête est le terme des mouvemens de la maladie. Cette émission sanguine locale répétée au besoin, combat de concert avec l'usage des potions antispasmodiques, composées des eaux distillées de tilleul et de fleurs d'oranger, dans lesquelles on verse jusqu'à un demi-gros d'éther ou d'ammoniaque liquide, ou bien de deux gros à une demi-once d'acétate d'ammoniaque, combat, disons-nous, efficacement l'irritation nerveuse et les congestions sanguines des principaux organes. Les catapiasmes avec ou sans laudanum ; les lavemens émolliens, seuls ou associés aussi à quelques gouttes de laudanum ; des boissons de riz ou autres de cet ordre, sont, avec les moyens précédemment énumérés, les principaux agens du traitement. Les sangsues, les émolliens de toutes sortes si fructueux aux premiers temps de la maladie, dans la période que nous considérons, cèdent la place aux excitans extérieurs et intérieurs, à l'instant où le prolapsus, qui est au bout du paroxysme fébrile, menace de prévaloir, et à plus forte raison lorsqu'il est confirmé : ici viennent les irritans cutanés, tels que les sinapismes, les frictions excitantes, et même les vésicatoires. A l'aide de la méthode que nous venons de tracer, nous avons vu guérir un grand nombre de cholériques, au lieu qu'en n'en appelant qu'à l'action exclusive des toniques et excitans ou des anti-phlogistiques, la mort en est la triste conséquence ; tant il est vrai, que dans les épidémies comme dans les affections vulgaires, une thérapeutique absolue est inapplicable, et qu'il faut la modifier, non-seulement suivant les temps de la durée de l'affection générale, mais encore d'après la diversité des indications qui se succèdent sur les sujets qu'elle a attaqués.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLERA OBSERVÉS A L'HOTEL-DIEU.

	Malades.	Morts.	Guéris.
Depuis l'invasion,	1365	751	135
Le 9,	115	68	38
Le 10,	101	63	26
	1581	882	199

L'aspect des salles de l'Hôtel-Dieu consacrées aux cholériques, se rapproche de plus en plus de celles où l'on reçoit des maladies de tous genres. On y voit bien çà et là quelques figures qui offrent encore quelques-uns des traits des cholériques des premiers jours; mais le plus grand nombre n'en conservent plus aucune trace. La plupart aussi sont des sujets chez lesquels la maladie a passé à la période de réaction, sur laquelle nous allons arrêter spécialement l'attention de nos lecteurs, après avoir toutefois résumé en peu de mots, les moyens qui sont encore employés pour combattre la première période, celle qui suit les prodrômes lorsqu'ils ont existé; car, de tous ceux dont l'emploi a été tenté, il n'en est qu'un petit nombre qui aient été conservés. Parmi les moyens externes, les sachets de sable chaud placés autour du tronc, appuyés en travers sur le pubis, et disposés autour des membres, offrent encore le plus de facilité à être employés et ont besoin d'être le moins souvent répétés par la lenteur avec laquelle le sable perd sa chaleur; ils s'accommodent en outre plus facilement à la forme des parties sur lesquelles ils sont appliqués, et nous semblent devoir être préférés aux lampes introduites dans le lit, aux linges chauds renouvelés souvent, aux bouteilles remplies d'eau chaude; et enfin aux bains d'eau tiède eux-mêmes qui ont l'inconvénient d'ajouter encore par le poids de la colonne d'eau qui pèse sur les parties qui y plongent, aux embarras qu'éprouve déjà la circulation capillaire. Nous devons cependant dire ici que nons avons vu souvent des malades dont les membres étaient glacés, se plaindre au contact de ces sacs de sable élevés à une température médiocre, et dire qu'on les brûlait. Il est facile de parer à cet inconvénient, en les disposant de manière à ce qu'ils n'échauffent au commencement le malade, qu'à une certaine distance et qu'ils puissent être rapprochés graduellement du tronc ou des extrémités sans lever les couvertures.

Les frictions faites avec différentes substances offrent presqu'autant d'inconvéniens que d'avantages. Quant aux bains d'air chaud et de vapeurs, nous ne les avons pas vu employer, et nous n'avons pu juger de leur efficacité; les moyens internes qui ont le plus de résultats heureux, sont connus de nos lecteurs par l'exposé que nous avons fait des divers traitemens employés par les médecins de l'Hôtel-Dieu, et se réduisent aux excitans et aux diffusibles, auxquels on joint, suivant les circons-

tances, l'opium ou quelques toniques fixes. Ainsi, maintenant tous les médecins de l'Hôtel-Dieu sont d'accord sur l'indication à remplir durant cette première période, et ne diffèrent que sur quelques-uns des moyens propres à la remplir, mais il n'en est pas de même pour la seconde. La réaction en effet, n'offrant pas la même uniformité dans sa forme chez tous les malades, nécessairement les avis doivent différer aussi davantage; ainsi, chez quelques sujets, au froid caractéristique de la première période, succède quelquefois une réaction forte; le pouls est plein, très-développé, la peau est chaude et semble tendre à la moiteur: c'est la période de chaleur d'un accès de fièvre intermittente bien caractérisée; une saignée est pratiquée, quelques boissons émollientes et légèrement diaphorétiques sont administrées; une transpiration abondante et qui dure de 12 à 36 heures s'établit, et le malade au bout de quatre ou cinq jours est complètement rétabli. Mais ces cas sont rares, et le plus fréquemment la réaction ne s'établit pas d'abord d'une manière franche et décisive; ce n'est qu'après plusieurs retours successifs de froid et de chaleur, que celle-ci persiste, mais à un faible degré; le pouls prend peu de développement, la peau est sèche et médiocrement chaude: puis, apparaissent quelques symptômes locaux, le plus souvent du côté de la tête et un état général de prostration ou même de stupeur, qui cependant est rarement porté au point où on l'observe dans les fièvres typhoïdes très-graves et de longue durée; le malade conserve son intelligence et on peut se mettre en rapport avec lui. La langue légèrement rouge n'atteint pas ordinairement le degré de sécheresse et de raccornissement qu'elle offre dans les fièvres déjà indiquées; les symptômes adynamiques enfin, n'arrivent pas au degré d'intensité que l'on aurait attendu de la réaction qui devait suivre le prolapsus si prononcé de la première période; on dirait que les forces de l'organisme usées par cette période, ne suffiraient plus pour une lutte énergique dans la seconde; chez ces sujets, le pouls est médiocrement fréquent et peu développé; chez quelques autres, les symptômes locaux sont plus prononcés; il y a du délire ou un état comateux qui va continuellement en augmentant jusqu'à la mort, s'il n'est combattu à temps. Enfin, les formes de cette période variant considérablement, on croirait voir des maladies différentes succéder à une affection toujours la même; aussi l'a-t-on maintenant désignée par les noms de typhus, d'état typhoïde, de fièvre cérébrale, de céphalite, etc., et voit-on les médications les plus différentes être employées pour des cas presque semblables. Ici, les toniques, les diffusibles les plus énergiques; là, les saignées locales et générales; le traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur, toutes les théories ont ici un champ assez vaste et s'y dédommagent de l'embarras où elles se trouvaient dans la première période. Abandonnant toutes ces discussions, nous indiquerons ce que nous avons vu jusqu'ici réussir dans le traitement de cette période. Si l'un saisit le moment où la réaction commence pour pratiquer une saignée du bras, on verra ensuite moins de congestions locales survenir; et pour cela, il n'est pas nécessaire que le pouls soit fortement développé, que la réaction soit très-prononcée; mais c'est au début surtout de cette réaction, que la saignée générale nous a paru efficace. Plus tard, elle est souvent suivie de la chute des forces et de l'apparition des symptômes adynamiques. Les saignées locales n'ont pas le même inconvénient, et on peut insister avec plus de force sur leur emploi lors même qu'elles sont faites tardivement. La saignée générale faite à temps la première fois, peut être réitérée une, deux et trois fois si le sujet le comporte, et chaque fois les formes paraîtront éprouver un accroissement. Si l'on arrive auprès du malade quelques temps après le début de la réaction, que le pouls soit lent et la peau sans chaleur, la saignée serait funeste; il faut alors avoir recours aux toniques et aux diffusibles, même les plus énergiques; nous avons vu dans ces cas le vin de Madère, même chez des sujets qui offraient peu de ressouces, chez des vieillards, rétablir la réaction d'une manière avantageuse; les vésicatoires doivent encore être prescrits dans ces cas, mais l'un des soins les plus importans dans leur emploi est d'y avoir recours de bonne heure.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Déjà nous avons fait connaître le traitement de M. Rayer (*Gazette médicale* n° 16.), dans la première et la seconde période du cholera, dans le cholera *leger* et dans le cholera grave, *algide*. L'opinion de ce médecin sur le caractère de l'épidémie n'a point changé; il pense toujours que les phénomènes observés dans la première période, après le temps de l'incubation, doivent être attribués à une réaction salutaire qu'il faut surveiller et diriger en favorisant les sueurs, en calmant les vomissemens et en diminuant les évacuations alvines par l'emploi des opiacés et du ratanhia; que, dans le cholera *algide*, les toniques et les excitans provoquent plus sûrement qu'aucun autre moyen une réaction salutaire, sans laquelle la vie s'éteint; que, lorsqu'on est assez heureux pour avoir provoqué cette réaction, pour avoir ranimé la circulation et la chaleur, il faut entretenir cet état sans l'exaspérer et diminuer progressivement l'action des toniques et des excitans. S'il survient ensuite, comme cela a lieu quelquefois, une sorte de stupeur, de prostration (*état typhoïde*, *état adynamique*), annoncé par de la somnolence, de l'agitation, et l'injection de la *partie inférieure* de la conjonctive oculaire, et caractérisé plus tard par du coma, par la sécheresse et l'enduit fuligineux des lèvres, des dents et de la langue, etc.; suivant la gravité des symptômes, M. Rayer fait appliquer sur la tête, pendant plusieurs heures, des compresses froides, de l'eau froide ou de la glace contenues dans une vessie, et en même temps des corps très-chauds à la plante des pieds; et, dans les cas les plus graves, des compresses imbibées d'ammoniaque à la partie interne des cuisses. La boisson de ces malades est de l'eau vineuse.

Le régime de la convalescence doit être surveillé avec soin; c'est le seul moyen de prévenir des rechûtes toujours graves dans une maladie qui ébranle d'une manière si profonde les principaux organes.

P. S. 4 malades de la salle Saint-Michel ont présenté *l'état typhoïde*; tous ont été traités par l'application de la glace. — Chez deux son action salutaire a été extrêmement remarquable; les deux autres sont mieux.

HOPITAL St-ANTOINE.

Dès les premiers jours de l'épidémie, deux salles (Saint-Éloi et Saint-François) ont été consacrées aux choleriques; la première aux hommes et la seconde aux femmes. Chacune d'elles contenait seize lits, qui furent distribués entre MM. Kapeler, Mailly, Guérard, médecins, et Berard, chirurgien de Saint-Antoine; le nombre des malades allant toujours croissant, on forma une nouvelle salle de choleriques, salle Saint-Paul, on y joignit bientôt la salle Saint-Jean, et alors il s'établit dans le service un ordre plus convenable. Nous allons faire connaître les principales circonstances du traitement employé par chaque médecin.

TRAITEMENT DE M. KAPELER.

Dès le commencement de l'épidémie, il donnait aux malades, et surtout à ceux qui étaient tourmentés par les crampes et les vomissemens continuels, le laudanum de Sydenham de quart d'heure en quart d'heure, à doses décroissantes progressivement de cinq gouttes, en commençant par trente, et il les donnait de nouveau jusqu'à ce que les symptômes nerveux se fussent appaisés. On y joignait, toutes les demi-heures, ou toutes les heures, suivant les cas, une cuillerée de la potion suivante:

℞	Eau de menthe et de fleurs d'oranger. .	2 onces de chaque.
	Laudanum et éther.	1 gros de chaque.
	Sirop de sucre.	1 once.

Et pour arrêter le dévoiement, un lavement fait avec:

℞	Décoction de quinquina.	8 onces.
	Extrait de ratanhia.	2 gros.
	Laudanum.	18 gouttes.

En même temps les frictions sèches, aromatiques, les sinapismes aux extrémités, les douches d'eau chaude, etc., étaient mis en usage pour rétablir la circulation et la chaleur; si la réaction avait lieu, il se contentait de faire donner au malade l'infusion de menthe poivrée, la décoction de riz ou celle de salep avec le cachou, s'il y avait encore des selles fréquentes.

Plusieurs malades amenés dans l'état le plus grave, ont donné de grandes espérances de retour à la santé; mais plusieurs qui semblaient convalescens ont péri dans un état de congestion cérébrale que la saignée ni les sangsues n'ont pu vaincre; c'est ce qui a engagé M. Kapeler à recourir au laudanum administré de cette manière, craignant qu'on attribuât à ce médicament des symptômes que nous avons vus depuis se développer chez des choleriques qui n'en avaient pas fait usage.

La potion indiquée ci-dessus a paru très-utile pour calmer les vomissemens, et surtout le hoquet que l'on voit persister chez des malades, d'ailleurs convalescens.

Pour rétablir une forte et prompte réaction chez certains choleriques

(et il a appliqué ce moyen à presque tous les cas), M. Kapeler commence le traitement par faire donner au malade un bain tiède avec deux livres de soude ou de potasse. Immédiatement après le bain on l'enveloppe de couvertures de laine, et on lui donne 30 gouttes de laudanum.

Si l'état de collapsus est considérable, le malade prend, de quart d'heure en quart d'heure, une cuillerée de la potion suivante :

℞	Camphre.	1/2 gros.
	Acétate d'ammoniaque	4 gros.
	Eau de menthe.	3 onces.
	Éther.	2 gros.
	Sirop de sucre.	1 once.

Avec le lavement suivant, de trois heures en trois heures :

℞	Camphre.	1/2 gros.
	Jaune d'œuf.	n° 1.
	Infusion de serpentaire.	8 onces.

On le frictionne souvent avec de la flanelle imbibée du mélange suivant :

℞	Teinture de poivre long.	livre et demie.
	Campbre.	3 onces.
	Essence de térébenthine.	6 onces.

Nous avons même employé les frictions avec le vinaigre et la farine de moutarde.

M. Kapeler combat les symptômes de congestion qui se développent si souvent après la période de collapsus, par la saignée, les sangsues à l'épigastre, aux malléoles, aux apophyses mastoïdes; il y joint de légers purgatifs, surtout lorsqu'il y a en même temps des signes d'embarras gastrique. Il insiste sur l'emploi des vésicatoires aux cuisses, les sinapismes, etc., lorsque ces symptômes se rapprochent de ceux de la fièvre adynamique.

Il donne l'ipécacuanha de 3 à 6 grains de quart d'heure en quart d'heure, en douze prises pour favoriser la diaphorèse au commencement de la période de réaction, toutes les fois que le cholera s'est déclaré à la suite d'une indigestion, et lorsque la langue est chargée, blanchâtre.

Le sulfate de quinine n'a pas produit d'effet notable chez les malades auxquels il a été administré.

Les affusions froides n'ont pas eu de résultats avantageux, soit qu'on les ait mises en usage pour provoquer la réaction, ou pour combattre la congestion cérébrale, peut-être que les essais n'ont pas été assez nombreux.

M. Kapeler emploie les saignées générales chez les malades qui, en arrivant, présentent le pouls plein, fort, la peau chaude; chez ceux qui sont menacés de congestion cérébrale. Les résultats ont semblé heureux, jusqu'à présent, dans ces circonstances.

Il applique les sangsues à l'épigastre même dans la période de collapsus, lorsque cette région est le siége d'une vive douleur.

Dans la convalescence, décoction de riz ou de salep avec le cachou, si le dévoiement continue. Il retient long-temps dans ses salles les convalescens, craignant, comme l'expérience le prouve, que des congestions cérébrales ne se développent chez des malades que l'on suppose sortis guéris.

Tels sont les moyens auxquels M. Kapeler a eu recours jusqu'à présent. Il est encore impossible d'en préciser les résultats. Mais quelques succès dans plusieurs cas très-graves, un grand nombre de convalescens dans d'autres cas moins graves, lui en font espérer d'autres, lorsque, ce qui est malheureusement trop peu commun, la maladie ne sera point au-dessus des ressources de la médecine.

Bien que quelques parties du traitement de M. Kapeler se rapprochent de plusieurs prescriptions que nous avons déjà fait connaître, nous avons voulu les reproduire avec détail, comme appartenant à un praticien que l'on regarde à juste titre comme un des plus habiles de la capitale dans l'art de saisir les indications et de formuler les médicamens (1).

TRAITEMENT DE M. MAILLY.

Les salles de Saint-Paul et de Sainte-Cécile ont été confiées à M. Mailly. Sans chercher un moyen spécifique que le hasard seul pourrait faire découvrir dans l'état actuel de nos connaissances, ce médecin s'efforça de composer un traitement aussi rationnel que possible, d'après l'ensemble de tous les phénomènes de la maladie. Ce traitement s'éloigne peu de ceux que nous avons déjà indiqués. Dans le début de la maladie, il a recours aux évacuations sanguines, soit locales, à l'épigastre et à l'anus, soit générales, si l'état du malade le permet. Il y joint l'usage des boissons antispasmodiques et légèrement opiacées, et des frictions ammoniacales cantharidées sur les membres supérieurs et inférieurs. Il ne donne dans cette période que très-peu d'opium, parce qu'il a observé que cette substance hâtait le développement de la seconde, la période de prostration et d'asphyxie, en favorisant la congestion veineuse des organes et surtout du cerveau. Dans cette seconde période, il a recours aux excitans; il donne la préférence aux toniques diffusibles. Il donne une potion composée avec:

℞	Acétate d'ammoniaque.	3 gros.
	Infusion de menthe poivrée.	5 onces.
	Sirop de sucre.	1 once.

A prendre par cuillerées à intervalles plus ou moins rapprochés, suivant la prostration plus ou moins grande des malades. Il fait concourir avec les moyens internes, des sinapismes promenés fréquemment sur les membres, dans le voisinage des organes qui paraissent se congestionner davantage; des vésicatoires volans, mis sur les diverses régions, et quelquefois un petit nombre de sangsues vers la base du crâne ou des poumons, s'il survient de la stupeur ou qu'il se développe quelque point de douleur vers l'un des côtés du thorax.

Dans les premiers jours de ce traitement ainsi combiné, M. Mailly a obtenu, du 2 au 6 avril, 14 guérisons sur 70 malades. Depuis cette époque il a observé le même traitement et il en a obtenu les mêmes résultats.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 AVRIL.—Après la lecture des pièces de correspondance, M. Thénard communique quelques détails sur la préparation de l'eau oxigénée. Il y est parvenu en neutralisant les effets de l'oxide de manganèse, en ajoutant un peu d'acide phosphorique à l'acide hydro-chlorique dont un se sert pour dissoudre le peroxide de barium. L'acide phosphorique s'unit aux oxides métalliques, et les empêche de décomposer le bi-oxide d'hydrogène.

Lorsque la liqueur est saturée et préparée à la manière ordinaire, il suffit d'y ajouter ensuite une quantité convenable de sulfate d'argent, ou même un excés de sulfate de protoxide de mercure, d'agiter pendant quelque temps, et de filtrer.

M. Audouard lit une note sur trois cas de cholera qu'il a traités et guéris par l'ammoniaque employé à l'intérieur et à l'extérieur.

M. Piorry lit une note sur les causes prédisposantes et occasionnelles du cholera. Dans cette note l'auteur cherche à demontrer que le cholera-morbus est dû à une altératiun chimique de l'air, qui le rend incapable de servir à la respiration. Des faits et raisonnemens consignés dans cet écrit, l'auteur conclut :

1° Qu'en attendant la preuve chimique de l'altération de l'air, il est bon de se conduire médicalement comme si elle était prouvée, et que tous les faits portent à croire qu'il en est ainsi.

2° Que le défaut de rapport entre le volume d'air respirable, et les besoins de l'écomomie est une des causes oceasiunnelles principales du développement du cholera-morbus.

3° Que les moyens les plus sûrs d'en préserver les masses d'hommes est l'exercice au grand air, l'habitation dans des chambres plus spacieuses, s'il est impossible de faire changer d'habitatiun, de faire ouvrir les croisées pendant la nuit, en ayant, du reste, le soin de se couvrir assez pour éviter le froid.

4° Qu'une mesure importante pour les soldats en garnison, se serait de les faire bivouaquer pendant la durée de l'épidémie, de les faire coucher en très-petit nombre, dans les salles, ou de renouveler plusieurs fois l'air des dortoirs, en ouvraut largement les fenêtres.

5° Que les mêmes préceptes sont en partie applicables aux hôpitaux. Qu'une mesure indispensable et qui n'est point exécutée, serait de renonveler à deux ou trois reprises pendant la durée de la nuit l'air dans les salles où se trouvent beaucoup de maladss.

6° Que l'administration par tous les moyens de publication possibles, ferait bien d'engager les habitans des villes où le cholera se déclare, a renouveler pendant la nuit et à plusieus fois, l'air des petites chambres à coucher, en petit nombre dans les grandes et à prendre le plus d'exercice possible au grand air.

7° Que ce dernier précepte est un des meilleurs moyens curatifs du cholera qui commence.

8° Que ces faits conduisent à croire qu'avant que les évacuations aient épuisé les malades et les aient mis dans un état ou l'art ne peut rien, le changement d'habitation et l'exercice au grand air, pourront être très-utiles.

9° Qu'il y a lieu d'espérer que les mesures précédentes (qui seront peut-être plus facilement adoptées que toutes les autres) pourront arrêter la marche du cholera.

10° Que c'est plutôt dans de défaut de respiration que dans les écarts de régi-

(1) On peut compter sur l'exactitude des détails que renferme cet article ; ils ont été recueillis sous les yeux mêmes de M. Kapeler, par un des internes de l'hôpital Saint-Antoine, M. Amstein.

me qu'il faut chercher la cause de la maladie, que des indigestions pourraient cependant aggraver. L'asphyxie cause l'indigestion plus souvent que l'indigestion ne cause l'asphyxie; de même que l'influence de l'air pur est le meilleur moyen de guérison dans l'asphyxie en général ainsi cette influence doit être le meilleur moyen curatif et préservatif contre le cholera.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 AVRIL. — M. le président annonce à l'Académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. Leroux, professeur et ancien doyen de la faculté de médecine de Paris. Lorsque les circonstances nous le permettront, nous paierons notre tribut à la mémoire d'un homme qui fut notre maître et notre excellent ami.

L'Académie arrête : 1° que les membres de la commission du cholera-morbus, chargés de recueillir tous les documens relatifs à cette épidémie, se réuniront plusieurs fois par semaine; 2° que M. Coutanceau décédé, et M. Boisseau, actuellement professeur à l'hôpital militaire de Metz, seront remplacés par MM. Husson et Bouillaud, médecins des hôpitaux de Paris; 3° que tous les membres de l'Académie, qui sont allés observer le cholera dans le nord de l'Europe, seront adjoints à cette commission.

M. Petit confirme les succès qu'il avait déjà dit avoir obtenus par le traitement qui lui est propre. Depuis mardi dernier, 15 malades sont sortis guéris, dont 4 étaient arrivés à la période d'asphyxie.

EMPLOI DE L'OXIGÈNE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS.

M. Touzet, médecin étranger à l'Académie, lit un mémoire sur l'emploi de l'oxigène dans le traitement du cholera-morbus. L'auteur cherche à démontrer qu'il existe entre le cholera et l'empoisonnement par le gaz hydrogène sulfuré, la plus grande analogie. Il cite un cas de cholera qu'il a guéri par l'inspiration de l'oxigène.

M. Biett fait observer qu'il a employé le même moyen chez un de ses malades. il y a eu d'abord amélioration passagère; deux heures après le malade a succombé.

M. Guéneau rappelle que M. Samson a expérimenté le même moyen à Berlin chez huit malades, sans en obtenir de succès.

M. Touzet répond que, si quelques personnes, qui ont fait respirer de l'oxigène, n'ont pas obtenu des succès, cela tient à ce que ces personnes n'en ont fait respirer que des volumes insuffisans.

M. Biett convient que d'abord la circulation est ranimée, il faut donc continuer de faire respirer de l'oxigène. En général, on a fait respirer environ deux ou trois litres d'oxigène.

M. Touzet en fait respirer environ quinze à vingt litres. Ce médecin a fait construire un tube respirateur, qui s'adapte au réservoir d'oxigène, et qui est construit de manière à ce que dans le mouvement d'inspiration une soupape se lève et permet à l'oxigène de s'introduire dans les poumons. Dans l'expiration, la soupape qui s'est levée dans l'inspiration se ferme, et une soupape latérale s'ouvre pour donner issue au gaz expiré.

M. Coster avait écrit la lettre suivante sur l'emploi de l'oxigène dans le traitement du cholera-morbus, mais elle n'a point été lue. Nous la reproduisons ici comme contenant une exposition assez développée de cette méthode.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie un exemplaire d'un Mémoire communiqué à l'Académie des sciences dans sa séance du 2 avril, sur l'emploi du gaz oxigène, pour obvier à l'asphyxie qui survient dans le cours du cholera. Dans ce mémoire il est dit : 1° que la cause occasionnelle du cholera, quelle qu'elle soit, trouble en premier lieu l'innervation d'une manière générale; 2° que les fonctions des nerfs pneumo-gastriques paraissent être modifiées les premières; 3° qu'en conséquence de ce trouble, les fonctions des poumons sont changées, désordonnées; 4° que de ce trouble des fonctions des poumons, l'hématose ne peut plus se passer d'une manière normale; 5° que ce vice de l'hématose consiste dans la désoxigénation et la carbonisation du sang, qui est partout noir et veineux; 6° que le sang ainsi chargé de carbone a perdu ses propriétés stimulantes; et qu'en conséquence, le cœur n'étant pas stimulé d'une manière convenable, ses contractions deviennent faibles et molles; 7° que de cette faiblesse des contractions du cœur, il résulte; 1° faiblesse, dépression, et souvent suppression des pulsations artérielles; 2° congestion des capillaires sanguins, surtout aux extrémités; 3° couleur violacée; 4° manque de calorification; 8° que le sang étant altéré dans ses élémens constitutifs, toutes les sécrétions doivent être plus ou moins viciées, soit dans leur quantité, soit dans leur qualité.

En conséquence de ses considérations, j'avais proposé l'inspiration de l'oxigène; mais, pour que ce moyen soit efficace, il ne suffit pas de faire respirer ce gaz à la dose d'un ou deux flacons; il faut qu'il soit administré largement et pendant quelques heures.

Depuis que j'ai publié ce mémoire, j'ai employé l'oxigène sur plus de dix personnes, dans la proportion de oxigène 3, air atmosphérique 1. Je peux assurer que toujours les malades ont éprouvé instantanément du bien-être; je remplis, à cet effet, des ballons de baudruche d'oxigène et d'air dans les proportions indiquées et j'en fais inspirer de suite plusieurs ballons, au moyen d'un tube de verre. Hier au soir encore, je l'ai administré chez un des employés de M. Giroux, rue du Coq. Ce malade présentait les caractères les plus saillans du cholera (et malheureusement j'en vois un assez grand nombre pour ne pas me tromper). Ce matin cet homme va parfaitement bien, et se trouve hors de tout danger : M. Double l'a vu en mon absence, et il l'a vu en bon état, mais il ignorait le moyen dont j'ai fait usage. Il est vrai que j'ai fait concourir avec l'inspiration de l'oxigène l'emploi d'un vésicatoire cantharidé, sur l'estomac, sur la poitrine, à l'intérieur des cuisses, décoction de rathania tiède en lavement; la même décoction par la bouche, à la glace.

Je prie l'Académie, d'excuser, en faveur du peu de temps que j'ai à ma disposition, le désordre avec lequel je lui soumets ces observations. Comme postérieurement à la communication que j'ai faite à l'Institut, on a communiqué à l'Académie de médecine un mémoire analogue à mes observations, je prie l'Académie de faire droit à la réclamation que j'ai l'honneur de lui adresser.

Comme, en outre, le moyen que j'indique me paraît le plus rationnel de tous ceux jusqu'ici employés, je viens prier l'Académie :

1° De faire mettre à ma disposition tout le gaz oxigène dont je pourrais avoir besoin, pour suivre sur une large échelle, l'emploi de ce moyen. Je me charge de fournir les ballons de baudruche, en quelque nombre que ce soit, pour le recueillir, ou bien de me faire allouer une somme suffisante pour le faire préparer.

2° De nommer des commissaires qui voudront bien observer les résultats.

M. Itard signale les effets pernicieux de l'emploi immodéré du camphre, et du chlore, comme moyens d'assainissement et préservatifs du cholera-morbus. L'honorable membre a vu les symptômes d'un anévrisme du cœur se reproduire sous l'influence de cette cause, après dix ans de cessation.

M. Marc appuie l'observation de M. Itard. Il a vu une affection catarrhale s'aggraver au dernier degré sous l'influence d'un dégagement trop considérable du chlore.

M. Emery rend compte des expériences auxquelles M. Biett s'est livré sur l'emploi de la poudre de charbon dans le traitement du cholera (Voy. le n° 18 de la *Gazette médicale.*)

Voici la manière dont M. Biett a administré le charbon. Il le donne à la dose d'un demi-gros d'abord jusqu'à un gros toutes les heures dans quelques cuillerées d'eau sucrée. M. Emery assure avoir lui-même retiré de bons effets de cette médication.

A la suite de cette communication, M. Ch. Derosne demande la parole.

Il pense que, quoique le charbon ait été assez généralement considéré, jusqu'à présent, comme une substance inerte, il fait plus que partager le doute manifesté, à cet égard, par M. Biett.

Des expériences manufacturières, qui datent déjà de quelques années, prouvent, au contraire, que le charbon, quoique le corps le plus réfractaire par lui-même, a cependant été reconnu comme le corps qui a la plus grande puissance de combinaison avec toutes les substances végétales et animales tenues en solution.

Cette vérité a été démontrée pour ce qui concerne les matières colorantes dans les mémoires de M. Bussy et de M. Payen, qui ont obtenu les 1er et 2e prix de la Société de pharmacie, en 1822.

Depuis, les observations particulières de M. Ch. Derosne lui ont donné la conviction que cette puissance de combinaison ne se bornait pas aux matières colorantes seules, et que tous les liquides végétaux et animaux sans exception étaient décomposés ou absorbés par leur contact prolongé avec le charbon très-divisé.

Partant de ce principe, ne pourrait-on pas admettre que le charbon très-divisé introduit dans l'estomac ou le conduit intestinal, pourrait s'y combiner avec une matière animale quelconque, soit gazeuse, soit liquide, matière que nous ne connaissons pas, mais qui agirait comme poison, et que cette combinaison fût ensuite expulsée du corps humain par les deux voies ordinaires? En admettant la possibilité de cette action du charbon, M. Ch. Derosne demande alors s'il n'y a pas de probabilités que les charbons reconnus comme les plus décolorans seraient aussi ceux qui auraient le plus d'action contre le cholera. Il fait observer que les Mémoires des concurrens pour le prix proposé par la Société de pharmacie de Paris, et entre autres celui de M. Payen, ont démontré que le charbon de bois et en général tous les charbons brillans de quelque matière qu'ils fussent obtenus, agissaient beaucoup moins sur les matières colorantes et spécialement sur celle du sucre que les charbons ternes ou non brillans, obtenus de la carbonisation de substances végétales ou animales qui se trouvaient interposées, soit naturellement, soit artificiellement, avec des substances terreuses ou alcalines. L'interposition de ces substances produit une espèce de division chimique qui ne peut être égalée par aucun moyen mécanique.

C'est ainsi que le charbon de bleu de Prusse, résultat de la carbonisation d'un mélange de sang et de sous-carbonate de potasse, en grandes proportions, d'après une ancienne observation de M. Derosne, décolore 30 à 40 fois plus que le noir animal provenant de la carbonisation des os. Le charbon résidu de la fabrication du bleu de Prusse sous ce rapport est le type des charbons décolorans. Le charbon animal provenant des os, mélange naturel de gélatine, de phosphate et de carbonate de chaux, décolore plus que le double de son poids de charbon végétal ordinaire. Le résidu obtenu de la carbonisation du schiste bitumineux du Ménat (Puy-de-Dôme) est reconnu aujourd'hui comme généralement très-supérieur au noir animal d'os pour la décoloration des sirops. Ce schiste bitumineux est évidemment un mélange naturel de substances terreuses animales et végétales puisqu'on trouve très-fréquemment dans cette mine des empreintes de poissons, de serpens, feuilles et fruits qui, par leur décomposition, ont imprégné les substances terreuses de matières animales. C'est à M. Bergbongnuux, de Clermont, qu'on est redevable de cette application.

Partant de ce principe que le charbon à l'état de division chimique est celui qui agit le plus efficacement pour se combiner avec les substances végétales et animales tenues en solution et même avec les substances gazeuses. M. Ch. Derosne croit devoir provoquer l'essai comparatif de diverses espèces de charbons reconnus être les plus décolorans pour être administrés intérieurement aux cholériques.

Il offre à M. Biett ou aux autres personnes qui voudront suivre ces essais de mettre à leur disposition divers échantillons de ces charbons; en faisant observer que ce moyen, s'il était reconnu produire les résultats annoncés, aurait l'avantage d'être à la portée de tous les malades par la modicité de son prix et la faculté de s'en procurer telle quantité qu'on pourrait désirer.

NOTA. Dans de vastes établissemens, des proportions considérables de poudre de charbon sont journellement introduites dans l'estomac, les organes extérieurs de la respiration de nouveaux ouvriers, sans qu'il en soit jamais résulté aucune affection spéciale, aucune indisposition. On ne saurait donc redouter aucun danger de l'emploi, même à fortes doses de ce nouveau médicament.

M. Renauldin rend compte des observations anatomiques qu'il a faites en ouvrant un grand nombre de cholériques. Ce médecin assure avoir vu dans tout le trajet du tube intestinal des inflammations de *vingt-cinq pieds de longueur.* L'honorable membre se trouve bien du traitement antiphlogistique dans le traitement de cette maladie qu'il regarde comme une gastro-entérite très-grave. On sait les succès qu'a déjà coûtés au Gros-Caillou et au Val-de-Grâce cette théorie mise en pratique dès le début de l'épidémie.

Dans les épidémies de Pologne et de Russie, on a parlé de mouvemens spasmodiques observés sur des cadavres. M. Renauldin a vu les doigts se mouvoir chez une négresse morte depuis trois heures. Les élèves de l'hôpital Beaujon ont été

témoins de pareils mouvemens survenus chez un cadavre que des parens venaient visiter.

M. Guéneau de Mussy ne partage pas les opinions du préopinant sur la nature du cholera. Il se fonde sur les nombreux succès obtenus par les excitans énergiques, et sur l'ouverture des cadavres, dont les neuf dixièmes, suivant lui, n'ont présenté aucune trace de phlegmasie gastro-intestinale.

M. Martin Solon fait observer qu'à l'hôpital Beaujon on n'a trouvé aucune espèce d'altération sur deux cadavres morts en quinze heures. Dans quelques cas, il a rencontré, dans le tube digestif, des points noirâtres exhalant une odeur gangréneuse.

M. Marc n'a assisté qu'à l'autopsie d'un enfant et d'un adulte. Le premier n'a présenté aucune trace de phlegmasie, tandis que chez l'autre il y en avait de manifestes.

M. Husson a eu le triste privilège de voir un grand nombre de malades, il a essayé un grand nombre de médications, et il est loin d'être satisfait des résultats qu'il a obtenus. Par le moyen de l'ipécacuanha administré à la dose de dix-huit grains plusieurs fois répétés, il a puissamment modifié les évacuations, soit sous le rapport de leur quantité, soit sous le rapport de leur qualité. Il combat les crampes avec succès par des frictions avec la flanelle imbibée de laudanum. Dans un grand nombre de cas il fait ouvrir la veine, il prescrit des applications de sangsues et des fomentations émollientes sur le ventre, il donne pour boisson la limonade à la glace. Sur 130 cholériques confiés à ses soins, il compte un certain nombre de convalescens, il n'a observé que six cas de guérison bien constatée. Chez deux individus il est survenu des symptômes de typhus. Les malades sont devenus mornes, silencieux, les yeux sont chassieux, la figure porte l'empreinte de la stupeur, la peau s'est couverte de taches rouges. Du reste, aujourd'hui 10, il y a un changement favorable dans la physionomie des malades : ils sont moins cadavérisés, la voix n'est plus éteinte, tout annonce que la maladie a perdu de sa malignité.

M. Cornac, après avoir fait coucher les malades dans un lit convenablement chauffé, et les avoir enveloppés de couvertures de laine, fait frictionner les extrémités, applique quatre à cinq ventouses sur différentes parties de l'abdomen, donne l'infusion de tilleul acidulée avec le suc de citron, une potion éthérée et des lavemens laudanisés. Dans la réaction, il a recours aux antiphlogistiques. L'ipécacuanha lui a réussi dans le cas d'embarras gastrique qui accompagne souvent les autres symptômes.

CORRESPONDANCE MEDICALE.

NOTE SUR LE CHARBON CONSIDÉRÉ COMME AGENT PRÉSERVATIF ET CURATIF DU CHOLERA-MORBUS; par M. PAYEN.

La nouvelle application du charbon au traitement du cholera-morbus, a fourni l'occasion de rappeler les propriétés remarquables de cet agent sur diverses matières organiques.

M. Salmon a de plus démontré que plusieurs poudres charbonneuses sont capables d'absorber, en les désinfectant, de très-fortes proportions de substances animales plus ou moins putrides.

Un des grands avantages de ce nouveau médicament réside dans son innocuité complète sur les organes doués de la vie : en effet, on a remarqué dans de vastes établissemens que des proportions considérables de poussière de charbon sont journellement introduites dans l'estomac, les intestins, les organes extérieurs de la respiration, sans qu'aucune affection spéciale, aucune indisposition en soit jamais résultée sur de nombreux ouvriers.

Ne pourrait-on pas attribuer à l'heureuse influence du charbon les résultats suivans?

Dans deux fabriques importantes de charbon-animal près de Paris, aucun des fabricans, directeurs, contre-maîtres et ouvriers, exposés à la poussière de cette substance ne fut gravement atteint du cholera, tandis que trois de leurs femmes demeurant hors des ateliers succombèrent aux attaques de l'épidémie régnante.

Serait-ce à la même influence préservatrice que l'on devrait le peu d'intensité ou l'absence du cholera dans les villes de la Grande-Bretagne, de la Hollande et de la Belgique, où la fumée de houille condensée par des brouillards entretient presque constamment du carbone disséminé dans l'atmosphère?

Il ne serait peut-être pas déraisonnable d'attribuer encore aux nuages de charbon excessivement divisé et répandu dans l'air par la combustion plus ou moins incomplète de la poudre, la cessation momentanée du cholera après deux batailles sanglantes entre les Polonais et les Russes.

Ces considérations, provoquées par le traitement dû à M. Biett, ont été recueillies dans la dernière leçon du cours public et gratuit que M. Payen professe rue Taranne, n° 12, tous les lundis à une heure.

TRAITEMENT PRÉSERVATIF DU CHOLERA-MORBUS; par M. AMUSSAT.

M. Amussat nous communique la note suivante sur les moyens hygiéniques à employer pour prévenir le cholera-morbus, et sur les moyens de le traiter quand il est déclaré. Cette note nous paraît renfermer d'excellens conseils à suivre, surtout en ce qui concerne les soins hygiéniques.

HYGIÈNE DU CHOLERA.

Frotter tout le corps avec du savon légérement mouillé; en commençant par les pieds. Lorsqu'on a recouvert la moitié inférieure du corps d'une couche épaisse de savon, frictionner toutes ces parties avec la main, préalablement trempée dans un peu d'eau chaude, de manière à faire mousser le savon. Plonger ensuite dans une baignoire remplie au tiers, ou un grand baquet, les parties ainsi frottées; les laver fortement.

Procéder de même pour les bras et le tronc.

Remplir alors la baignoire, et demeurer quelques instans dans le bain, en se frottant toutes les parties du corps.

Vider la baignoire et se frotter de nouveau avec une eau de savon alcoolisée, préparée d'avance dans une cuvette.

S'essuyer soigneusement; se coucher dans un lit bien chaud; et prendre aussitôt un bouillon ou une infusion chaude.

Vêtemens chauds; nourriture saine, substantielle; éviter la fatigue et les excès.

On pourrait faire administrer avec avantage ces soins hygiéniques, à la classe indigente. Dans ce cas, les médecins et les dames de charité, ou toute autre personne, assistée d'un homme et d'une femme de peine, pourraient faire exécuter ce lavage, dans une baignoire ou dans un baquet.

Ces moyens, auxquels on doit ajouter une bonne nourriture et quelques vêtemens, sont, *à mon avis, le plus puissant préservatif du cholera.*

Pour la nourriture, il suffirait d'obtenir que du bouillon soit délivré deux fois par jour, dans les établissemens des Compagnies française ou hollandaise, sur des bons des médecins de garde (1); on donnerait aux bureaux de charité, de la viande, des pommes de terre, et du vin préparé sous la dénomination d'abondance.

Pour les vêtemens de toute espèce, de tout sexe et de tout âge, on devrait faire un appel pressant à la classe aisée, pour en faire déposer promptement aux mairies et aux postes médicaux.

Les gens du monde sont trop préoccupés du cholera et se rendent malades par excès de soins; ainsi, odeurs fortes, boissons chaudes, vêtemens trop nombreux, séjour prolongé dans les mêmes appartemens et chauffés comme en hiver; enfin chaque jour, à force de consulter sur les alimens dont on doit faire usage, on se réduit à un seul, qui souvent ne plait pas. Être sobre et continuer ses habitudes tels sont les moyens de conserver sa santé que l'on compromet, je crois, par les boissons chaudes et les drogues préconisées contre le cholera.

ANALYSE DE L'AIR ATMOSPHÉRIQUE DE PARIS; par M. JULIA DE FONTENELLE.

Les vingt espèces d'air que j'ai soumises à l'analyse ont été prises sur les points suivans :

A l'Observatoire,	A la plaec Vendôme,
A Moutmartre,	A la place de Grève,
Au Calvaire,	A la place de la Cité,
Au Père Lachaise,	A la roe du Temple,
Au Bois de Boulogne,	A la rue Mouffetard,
Aux Tuileries et au Carrousel,	A la rue de la Mortellerie,
Au Luxembourg,	A la rue de la Huchette,
Au Jardin du Roi,	A la rue de la Clef,
Sur le Pout des Arts,	Au théâtre Comte,
Sur le pout Saint-Michel,	Dans les salles des choleriques de l'Hôtel-Dieu.

Ces analyses ont été opérées en faisant détonner dans un eudiomètre à eau, parties égales de gaz hydrogène et de chaque espèce de ces airs. Les résultats constamment obtenus sont 79 azote et 21 oxigène, proportion de ces gaz qui constituent l'air le plus pur, d'après les analyses de MM. Berthollet et Campy, Gay-Lussac et de Humboldt, Beddoës, Davy, de Marty, Seguin de Saussure, et plus de 50 essais eudiométriques que j'ai faits et consignés dans mon ouvrage sur l'air, couronné par l'Académie royale des Sciences de Lyon.

Au moyen de l'eau de Barite, je n'y ai trouvé que des traces de gaz acide carbonique.

D'après ces faits, je crois pouvoir assurer que dans l'état actuel de nos connaissances l'on ne peut démontrer, dans l'air atmospherique de Paris, rien d'étranger à la composition de l'air pur. Les coups de canon que l'on propose de tirer dans les rues pour l'assainir, nous paraissent donc très-inutiles, et propres à répandre l'effroi dans l'esprit de ses habitans, principalement des malades.

SUR LA VERTU PRÉSERVATIVE DES CAUTÈRES ET DES VÉSICATOIRES CONTRE LE CHOLERA-MORBUS; Par M. B. BERTON, D.-M. P. Chirurgien Aide-Major de la Garde Municipale.

Malgré les occupations pressantes qui nous accablent tous, et le surcroit de peines auquel m'assujetit le service de santé organisé à la barrière d'Enfer, (sorte d'infirmerie destinée aux choleriques et spécialement affectée aux militaires de la Garde Municipale), je m'empresse de répondre à la question que pose et que nous adresse notre confrère M. Réveillé Parise, au sujet de l'influence préservative des cautères et vésicatoires contre le cholera-morbus.

J'avais lu aussi les rapports de MM. les médecins qui ont été étudier le cholera en Pologne, et d'après ce fait exprimé par eux, que l'épidémie avait épargné tous ceux qui portaient des plaies en suppuration, j'avais pareillement songé à la vertu préservative et à la vogue qu'allaient probablement obtenir les pois et pommades vésicans; mais l'expérience n'a pas tardé à me désabuser tristement. J'ai en

---

(1) Depuis quelques jours, nous avons déjà obtenu cet avantage au bureau de secours du Quai des Orfèvres.

effet questionné, et il y a plusieurs jours, dans maint hôpital, et médecin, et sœur, et infirmier, et malade; les assurances et les preuves qu'ils m'ont données et celles toutes récentes que j'ai moi-même recueillies, me permettent d'assurer qu'il est à regretter que les exutoires ne puissent être considérés comme des moyens préservatifs du cholera.

J'aurai l'honneur de vous transmette incessamment quelques détails sur notre petit hôpital de choleriques, je ne puis quant à présent, que vous donner en peu de mots quelques renseignemens à cet égard.

C'était une opinion assez répandue dans le monde, que nombre de militaires de la Garde Municipale avaient été atteints de l'epidemie. Cependant 35 hommes environ, sur la totalité numérique connue de ceux qui composent ce corps, sont tombés malades depuis l'invasion du fléau: et cette proportion paraîtra peu forte, si l'on considère que la plupart de ces hommes sont d'anciens soldats et même de vieux militaires soumis à un service très-pénible, et plus que tous les autres, par la nature de leur service, exposés aux variations brusques de température. Sur ce nombre de 35, 7 sont morts dans les hôpitaux divers, et 2 ont succombé à la barrière d'Enfer. 8 sont déjà sortis guéris de cet hôpital et plusieurs, soit là, soit dans les autres hospices, sont en pleine voie de guerison.

Le traitement suivi jusqu'à ce jour à notre ambulance est une combinaison des méthodes adoptées par MM. Honoré et Alibert.

COMMISSION CENTRALE DE SALUBRITÉ.

Paris, le 12 avril 1832.

Afin de prouver la sollicitude du gouvernement et ses soins efficaces pour atténuer un fléau qu'il ne pouvait détourner, la commission centrale de salubrité a cru devoir publier l'état des secours en médecins et étudians, envoyés à tous les arrondissemens de Paris et de la banlieue qui en ont réclamé; si quelques-uns ne les ont point reçus aussitôt ni aussi complètement qu'ils l'auraient désiré, ces inconvéoiens passagers ont tenu moins à la prudence qui doit toujours accompagner les actes du pouvoir, qu'à des circonstances purement personnelles, et qu'il n'était pas au pouvoir de la commission de prévenir ou d'empêcher; à chaque déficit signalé, elle s'est empressée d'apporter un prompt remède.

Indépendamment des cinq médecins, élèves ou pharmaciens, appelés à chaque bureau de secours par un service de roulement, ou des élèves volontaires, le préfet de police a commissionné des médecins ou des élèves dont suit l'état par arrondissement, et dont l'état nominatif sera inséré au *Moniteur* avec indication des lieux où ils ont été envoyés.

Etat des médecins ou élèves en médecine commissionnés dans les arrondissemens jusqu'au 12 avril à midi.

1er arrondissement, quatre demandes, 2e, point de demandes; 3e, 4 demandes; 4e, 5 demandes; 5e, point de demandes; 6e, 10 demandes; 7e, 7 id.; 8e, 23 id.; 9e, 22 id.; 10e, 13 id.; 11e, 11 id.; 12e 2 d. Total, 101 demandes.

Banlieue. — Arrondissemens de Sceaux, St.-Denis, St.-Cloud, Sèvres et Meudon, 62.

Total général, 163.

Le président de la section permanente,
comte DE TASCHER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

COURS DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE.

M. le professeur Alibert ouvrira ce cours mardi prochain, 17 avril, à quatre heures précises du soir, et le continuera tous les mardi, jeudi et samedi, à la même heure, dans l'amphithéâtre de l'École de Médecine, à Paris.

Les circonstances actuelles donneront un intérêt nouveau à ce cours, où il sera permis au professeur d'examiner et de discuter les différens moyens qui peuvent entrer dans la thérapeutique du cholera-morbus.

— MM. les élèves en médecine qui voudraient prendre du service dans l'hôpital temporaire du Grenier d'Abondance seront admis à raison de cent francs d'appointemens par mois. Ils peuvent s'adresser à M. le docteur Beaude, rue du Caire, n. 6.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DES HOPITAUX CIVILS.

Plusieurs jeunes gens se sont associés pour servir les malades à l'Hôtel-Dieu.

Ils le font avec une activité et un zèle aussi éclairé qu'infatigable. Ils animent et dirigent les infirmiers, dont ils partagent l'office, et les malades recueillent les fruits de ce noble dévouement inspiré par la charité. Puisse leur exemple avoir beaucoup d'imitateurs!

CHOLERA-MORBUS D'ALLEMAGNE.

DIE CHOLERA BEOBACHTET IN GALIZIEN IMJAHRE 1831. (Le Cholera observé en Gallicie pendant l'année 1831; par le docteur PRCHAL.)

DIE EPIDEMISCHE BRECHRUHR ZU LEMBERG. (Le Cholera épidémique à Lemberg, observé et décrit par le docteur MORITZ ROHRER.)

GESCHICHTLICHE DARSTELLUNG DES AUSBRUCHS DER ASIATISCHEN CHOLERA IN HAMBURG. (Exposé historique de l'explosion du Cholera asiatique à Hambourg; par le docteur FRICKE.)

Nous ne nous proposons pas de juger ces écrits. Rédigés par des hommes qui ont vu l'épidémie, ce sont autant de pièces du procès que nous devons soumettre à nos lecteurs. Aussi nous contenterons-nous de faire des extraits aussi étendus que l'intérêt et l'importance de chacune de ces brochures le comporteront.

1° M. Prchal a observé et traité plusieurs centaines de malades. Nous allons le suivre dans chacun des chapitres de sa monographie; mais nos lecteurs regretteront sans doute, comme nous, de n'y pas trouver des observations particulières qu'il lui eût été si facile de nous donner en grand nombre.

Les observations ont eu lieu dans le cercle de Czortkow; en voici le résultat. Le cholera commence d'abord dans les localités situées sur le bord des fleuves, et qui occupent par conséquent, pour la plupart le fond des vallées. Ce n'est qu'après celles-ci qu'il va visiter les hauteurs. Plusieurs des villes et des villages podoliens sont tellement situés, qu'une partie des maisons est sur le bord du fleuve, et le reste, sur la hauteur le long de laquelle il court. On a partout remarqué que le nombre des malades et des morts était proportionellement plus grand dans la partie basse que dans la partie haute.

En général, le rapport des malades à la population a été entre 1: 8 et 1: 10. Il y a eu proportionnellement plus de malalades parmi ceux qui se nourrissent presqu'exclusivement de végétaux, qui souffrent souvent de la faim et vivent mal. Les gens maladifs, les buveurs, les pauvres et ceux qui avaient eu des fièvres intermittentes, ont été aussi plus fréquemment attaqués.

M. Prchal a fait quelques recherches eudiométriques. Il prétend avoir remarqué des différences considérables dans la quantité d'oxigène que contenait l'air atmosphérique.

Dans les lieux où régnait le cholera, la plupart des habitans éprouvaient des dérangemens dans les fonctions digestives, des chaleurs dans la gorge, de fortes sueurs, de l'abattement. Pendant la durée de l'épidémie, il n'y avait guère d'autre maladie que des fièvres intermittentes et nerveuses. Le cholera parut s'annoncer par des diarrhées et des vomissemens qui survenaient pour les causes les plus légères.

M. Prchal donne la description du cholera; elle ressemble à toutes les autres; seulement il assure que la maladie débute quelquefois d'une manière subite, sans aucun prodrome. Cette assertion a été contredite par d'autres médecins. Probablement le cholera n'a pas partout une marche identique.

Sur plusieurs personnes, dit M. Prchal, on peut reconnaître l'opportunité avant qu'elles ne se sentent malades. Une douleur entre les omoplates, de la gêne à l'épigastre, des borborygmes dans l'intestin, un changement d'humeur, une figure terreuse et affaissée, quelque chose d'étrange dans la physionomie, des cercles bleuâtres ou plombés au-dessous des paupières, ce sont là des signes qui annoncent d'une manière positive l'invasion du cholera.

Le médecin gallicien n'a jamais vu un cholera durer moins de trois heures, et très-rarement se prolonger jusqu'à trois jours, non compris les maladies secondaires et la convalescence. La durée se juge d'après la violence des symptômes et la promptitude avec laquelle le sang est arrêté dans son cours.

Les maladies secondaires qu'il a vues succéder le plus souvent au cholera sont les fièvres nerveuses, des éruptions semblables à la variole, la jaunisse et des fièvres intermittentes.

Le pronostic dans une maladie qui a des degrés si différens, doit avoir aussi différens points de départ. Les simples prodrômes de la ma-

ladie tels qu'ils ont été décrits plus haut, n'ont point de danger, s'ils ne sont activés par un genre de vie propre à favoriser le développement du mal; souvent une diète convenable et de la chaleur suffisent pour les faire disparaître. Quand le cholera débute subitement, et qu'il se caractérise par des étourdissemens, de l'angoisse, de la douleur à l'épigastre, avant que n'apparaissent les vomissemens, les déjections et les autres symptômes, *on peut prédire avec sûreté la guérison, si l'on commence aussitôt le traitement.* Quand une indisposition, une diarrhée non douloureuse ont précédé, et que les *premiers symptômes se sont établis peu à peu*, le pronostic est déjà plus incertain, parce que, dans ce cas, la carbonisation du sang s'est faite progressivement. L'influence stupéfiante du sang de plus en plus carbonisé rend l'emploi des moyens thérapeutiques moins sûrs que dans les cas d'invasion subite. Le cholera développé reste toujours, à cause de la marche rapide et de l'incertitude des méthodes curatives, une maladie très-dangereuse, d'autant plus que la durée de la première période (invasion) où le mal est, la plupart du temps, maîtrisé par le médecin, passe souvent inaperçue, surtout quand elle n'a été précédée que d'un dérangement léger dans la santé. Le résultat des efforts de la médecine est *douteux* quand, les vomissemens, les déjections et les crampes s'étant manifestés, la chaleur n'est pas beaucoup au-dessous de l'état naturel, et le pouls est encore sensible; mais il est encore plus douteux quand le pouls n'est plus sensible, quand les extrémités sont froides et que le facies et la voix ont pris le caractère cholérique. Au milieu de ces symptômes menaçans, des *évacuations verdâtres, avec une langue couverte d'un enduit jaune et épais*, laissent encore des espérances de guérison.

La nature du cholera a été l'objet de beaucoup d'hypothèses. Voici l'opinion de M. Prchal: « Les symptômes de la maladie, aussi bien que les résultats nécroscopiques, prouvent que l'élaboration vicieuse du sang, due à une production incomplète de sang artériel, engendre dans le corps un empoisonnement qui, semblable à l'empoisonnement par l'acide hydrocianique, par le cyanogène ou la vapeur de charbon, amène la mort par une espèce d'asphyxie. »

M. Prchal rattache à cette idée les symptômes principaux du cholera.

Dès les premiers prodromes, la formation du sang est altérée. On le remarque d'abord à la teinte terreuse du visage de ceux que le cholera menace; plus tard un sang qui, tiré de la veine, devient de plus en plus épais et coagulable, et finit par refuser de couler. C'est que de plus en plus il se charge de carbone, un cholérique ne reçoit plus un pur sang artériel. Pour M. Prchal, décarbonisation de sang est synonime d'artérialisation.

La respiration des malades est profonde et pénible. Cet état tient à ce que l'oxigène de l'air ne suffit plus pour revivifier le sang qui afflue dans les poumons. Le sentiment qui les tourmente accompagne toujours la gêne de la respiration.

Le vomissement est aussi la suite de l'empoisonnement par le cholera. La nature fait effort pour expulser les parties hétérogènes au sang; c'est ainsi que parviennent des vomissemens dans l'asphyxie par la vapeur du charbon.

La diarrhée cholérique est produite de la même manière.

Le refroidissement du corps qui commence par les extrémités se déduit de l'oxigénation incomplète du sang; car la respiration et la combinaison de l'oxigène avec le carbone sont les seules sources de la chaleur animale. Le sang épaissi circule mal, et la température s'abaisse. Les crampes sont les réactions ordinaires de la vitalité attaquée par de puissantes causes morbifiques. Ce sont des efforts de la nature pour mouvoir le sang qui s'arrête et rétablir la marche de la circulation.

La teinte bleue des cholériques est due encore à l'arrêt du sang carbonisé.

La turgescence vitale qui tombe, l'urine qui cesse d'être secrétée, ce sont là encore des effets de l'affaiblissement dans le travail de l'hématose.

Mais quelle est la cause première de ce défaut d'artérialisation?

Suivant M. Prchal, là où règne le cholera, l'air atmosphérique contient moins d'oxigène; peut-être aussi quelque circonstance électrique rend-elle la séparation de l'azote moins facile. Il en résulte que l'hématose est incomplète; il en résulte que cette action sera favorisée par tout ce qui accroît la *vénosité* ou la mauvaise confection du sang, comme une nourriture insuffisante, indigeste, les refroidissemens, le chagrin, la crainte, etc.

Maintenant est-ce sur le sang lui-même, est-ce sur le système nerveux que porte d'abord l'action du miasme? Suivant M. Prchal, le sang est primitivement altéré, et le système nerveux ne devient malade que par l'altération de ce liquide.

Il s'agit de tirer les indications thérapeutiques de ces considérations qui dirigent exclusivement nos regards sur les voies de décarbonisation. Car si l'étiologie nous apprend qu'une oxigénation incomplète du sang est la cause de l'arrêt de la circulation, de l'abaissement de température, de la faiblesse musculaire, des crampes et de l'asphyxie, le raisonnement nous dit qu'il faut diminuer la vénosité et favoriser l'artérialisation. Partant de cette idée, M. Prchal condamne toute méthode qui n'a pas pour but que de s'opposer aux symptômes les plus alarmans.

Mais comment activer l'oxigénation dans les poumons? De la même manière qu'on le fait chez les noyés, chez les asphyxiés, par les saignées, les frictions, les vomitifs, etc.

La saignée est un des moyens sur lesquels on doit le plus compter dans le cholera. Plus elle est pratiquée de bonne heure, plus l'effet en est certain. Quand les premiers prodromes se manifestent, quand la période de l'invasion commence, il faut y avoir recours immédiatement; les résultats en sont toujours avantageux. Souvent les malades éprouvent un soulagement soudain; et des hommes qui ne pouvaient se soutenir, ont été mis, par une saignée, en état de marcher et de retourner à leurs occupations. Le sang qui, dans ces circonstances, coule de la veine, est souvent plus épais, d'une couleur plus foncée, que dans l'état ordinaire; il présente des taches ou des bandes d'un bleu-noir, et donne beaucoup de vapeur: M. Prchal ne l'a trouvé que quelquefois très-rouge, mais très-coagulable. Dans tous les cas l'exposition à l'air le rougit uniformément.

Mais quand la maladie a été précédée d'indisposition pendant plusieurs jours, ou quand les vomissemens caractéristiques existent déjà, la saignée est loin d'avoir encore les mêmes avantages; ni le pouls ne se relève, ni les forces ne renaissent, ni les autres symptômes ne s'évanouissent. Alors le sang est noir; il n'a plus de serum; et la saignée ne rétablit plus l'oxigénation comme elle le fait dans le cas précédent.

L'influence de la distinction qui vient d'être établie se fait sentir encore durant le cours de la maladie. On peut avoir recours à la saignée, même dans un cas de cholera tout-à-fait développé, s'il a commencé par des étourdissemens, de l'abattement, de la douleur à l'épigastre; mais il faut s'en abstenir si le début a été plus lent et annoncé par une diarrhée de quelques jours.

Il est donc absolument nécessaire de diagnostiquer le cholera dès son origine; car le secours médical, qui est presque toujours certain à ce moment, n'offre plus qu'incertitude plus tard. Suivant M. Prchal, il ne meurt presqu'aucun des malades chez lesquels la saignée a été pratiquée à temps; mais quand le pouls est insensible, le système artériel sans action, ce moyen n'a plus d'utilité, souvent même il hâte la mort. Ces réflexions peuvent servir à expliquer les dissidences qui règnent entre les médecins au sujet de l'efficacité de la saignée.

Voici comment M. Prchal apprécie les autres moyens qui ont été employés contre le cholera.

L'élixir de Haller (mélange à parties égales d'acide sulfurique et d'alcool) a été souvent mis en usage. Il est utile surtout après la saignée, quand il y a des palpitations, que le pouls est fréquent et le malade agité.

C'est aussi après la saignée, mais quand on espère une réaction vers la peau, qu'il faut donner l'eau chlorée. L'urine a souvent coulé abondamment durant son usage; et ce retour de la sécrétion urinaire est d'un bon signe.

L'acide nitrique et même l'acide nitreux ont rendu de grands services dans les cas où l'on avait négligé la saignée. On l'unit utilement à l'opium (un scrupule d'acide dans six onces de liquide avec addition de 24 gouttes de teinture d'opium). On en donne une cuillerée toutes les demi-heures. Le pouls se relève, la peau se réchauffe, et il vient de la sueur ou de l'urine. C'est un des plus précieux moyens quand on ne peut plus saigner et que le malade est sans chaleur et sans pouls.

Les vomitifs sont indiqués quand la langue a un enduit jaune, et qu'il y a eu quelques vomissemens, quelques déjections bilieuses.

L'usage absolu de l'opium a fait beaucoup de mal. La fausse idée que le cholera est une maladie spasmodique, a donné de la vogue à ce remède, qui ne doit être employé qu'avec de grandes restrictions là où les émissions sanguines sont nécessaires. M. Prchal ne l'a employé que rarement, après des saignées, et lorsqu'une forte diarrhée épuisait le malade.

Il rejette aussi les anti-spasmodiques.

Quant au calomelas avec ou sans opium, il ne l'a pas employé.

(La suite au prochain numéro.)

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n° 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, N° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N°. 20.)

PRIX : 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Cholera-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 17 AVRIL.

AVIS. Un accident arrivé cette nuit à l'imprimerie au moment de mettre le journal sous presse a forcé d'en recommencer la composition. Nous avons pris des mesures pour que tout retard dans la distribution de la *Gazette Médicale* soit désormais impossible.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 14 ET 15 AVRIL.

Depuis quelques jours l'administration a renoncé provisoirement à faire connaître le nombre des malades et des décès constatés dans la capitale. Instruite trop tard des erreurs auxquelles des rapports précipités et inexacts l'avaient conduite, elle a chargé M. Tabourreau de revoir les anciennes listes, afin de donner prochainement un tableau exact de l'épidémie. En attendant, le *Moniteur* se borne à faire connaître le mouvement général des hôpitaux, comme suffisant pour indiquer l'état de l'épidémie. Voici le bulletin des trois derniers jours :

Malades admis dans les hôpitaux du 13 au 14 à midi. . . .	433
Décès dans la même période.	309
Malades du 14 au 15.	398
Décès dans la même période.	214
Malades du 15 à midi au 16 à la même heure.	330
Décès dans la même période.	231

Ce tableau suffit pour montrer que l'épidémie continue à marcher dans sa période de décroissance. Les faits appuient de plus en plus les raisonnemens ; et sans des changemens imprévus dans les élémens qui nous environnent, tout donne lieu de croire que la maladie et la mortalité diminueront avant peu de jours, suivant une progression plus sensible. Les malades d'une époque difficile seront morts ou guéris, et ceux venus après, appartenant à une période de moins en moins grave de l'épidémie, auront les meilleures chances de guérison de la maladie.

NOTE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS, PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES.

Quoique l'expérience n'ait pas encore prononcé d'une manière complète sur l'efficacité des frictions mercurielles dans le traitement du cholera-morbus, je crois devoir appeler tout d'abord l'attention des praticiens sur cette médication, leur dire les motifs qui m'y ont conduit, les résultats que j'en ai obtenus et les succès que j'en espère. Dans toute autre circonstance, on pourrait regarder cette communication comme anticipée, parce que les faits positifs et autenthiques manquent encore pour en déterminer la valeur. Mais aujourd'hui que chacun cherche avec raison un traitement auquel il soit permis d'attribuer des guérisons réelles et bien démontrées, j'ai pensé qu'on pardonnerait à la précipitation que je mets à faire connaître un moyen que je crois capable de concourir efficacement à la guérison du cholera, sinon à en opérer la guérison à lui seul.

De temps immémorial, la ville d'Idria située dans l'Illirie, a été préservée des grandes épidémies qui ont régné sur les points environnans. Naguère encore, tandis qu'à quelques lieues à la ronde, le cholera-morbus exerçait ses ravages, cette ville fut préservée du fléau. Quelques personnes cherchant à se rendre compte de l'immunité dont jouissait la ville d'Idria, ont cru en trouver la cause dans l'existence d'une mine très-abondante de mercure, qui fait la principale richesse de cette ville. Instruit de ce fait (1), je cherchai si, dans d'autres circonstances où le mercure serait en rapport fréquent avec l'économie, on pourrait faire des observations analogues. J'ai cherché dans les listes des personnes atteintes du cholera depuis le commencement de l'épidémie, et aucun des malades déclarés n'appartenait aux établissemens où l'on fabrique des produits mercuriels ni à ceux où on les met abondamment en usage comme à l'étamage des glaces. Poussant plus loin mes investigations, je me suis assuré auprès de M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des vénériens, *qu'aucun* cas de cholera ne s'était manifesté jusqu'ici chez les malades de l'hôpital soumis au traitement mercuriel. A ces faits directs joignant quelques inductions tirées de l'emploi des frictions mercurielles dans certaines maladies, comme la fièvre puerpérale, la fièvre jaune, la peste, et la syphilis elle-même, auxquelles on reconnait une cause spécifique, j'ai pensé qu'on pourrait tenter avec succès l'emploi des frictions mercurielles, associées à d'autres agens indiqués dans le traitement du cholera-morbus. Voici maintenant les résultats pratiques qui paraissent confirmer les espérances de la théorie.

Il y a huit jours qu'une femme présentait tous les symptômes du cholera le plus intense. Seulement sa figure n'était pas encore bleue. Les mains étaient rétractées, froides, livides, les vomissemens et les déjections alvines s'étaient manifestés depuis trois heures environ ; enfin des crampes se répétaient principalement dans la jambe gauche. Après avoir administré l'ipécacuanha (30 gros en trois doses) et obtenu un mouvement de réaction vers la peau, j'eus recours aux frictions mercurielles, 4 par jour, avec un gros à un gros et demi chaque fois d'onguent mercuriel. Je fis concourir à ce moyen l'emploi des boissons toniques excitantes froides, de la glace, avec quelques lavemens laudanisés. Au bout de 3 jours la malade était convalescente. J'avais répété les frictions chaque jour, et aucun symptôme de salivation ne s'était manifesté. Depuis lors j'ai eu occasion d'employer le même mode de traitement chez sept malades, dont trois sont morts après six heures de maladie et quatre complétement guéris. Je remets à un autre moment à faire connaître ces faits avec détail : ce qui me semble utile, c'est d'engager les praticiens à expérimenter un moyen qui m'a paru concourir à la guérison de cinq malades. Je dis concourir, car toutes les fois j'ai employé l'ipécacuanha en même temps que les frictions mercurielles, et je regarde comme indispensable d'avoir recours à ces deux moyens à la fois. Le premier est selon moi le plus puissant agent de réaction que l'on doive préférer. Quand les malades ne sont pas encore arrivés au dernier degré de la cyanose, l'ipécacuanha amène une réaction favorable vers la peau qui est indispensable à l'emploi de tout autre moyen. En effet, comment espérer que la peau absorbera les moindres substances si elle reste inerte et glacée ? Du reste, je dois déclarer que jamais je n'ai obtenu, ni vu obtenir

(1) Ce fait m'a été rappelé par M. Villain, fabricant de produits mercuriels, qui m'a affirmé qu'aucun des ouvriers de son établissement n'avait été pris de cholera, ni même de toute autre maladie épidémique, depuis quatorze ans qu'il exerce cette industrie.

de réaction dans les cas où les joues et les mains offraient le dernier degré de la coloration bleue. Ces cas sont surtout fréquens chez les vieillards, et chez eux l'organisme est déjà frappé de mort quand la cyanose s'est complètement développée.

En résumé voici comment je distribue mon traitement par les frictions mercurielles. Frictions sèches, chaudes aromatiques; vomitif avec l'ipécacuanha 30 grains et plus. Aussitôt qu'il se manifeste de la réaction, frictions toutes les trois heures avec 1 à 2 gros d'onguent mercuriel double sur l'épigastre, le ventre, la partie interne des cuisses. A l'intérieur une infusion de menthe à la glace, édulcorée avec du sirop d'écorce d'oranges. S'il y a des crampes trop fortes, je fais mêler à l'onguent mercuriel moitié cérat fortement opiacé, (25 grains d'extrait d'opium par once d'axonge) pour frictionner les jambes.

Les résultats que j'ai obtenus ne permettant pas encore de juger de la valeur de ce nouveau mode de traitement, que l'on dit avoir été conseillé dans l'Inde; ils suffisent néanmoins pour engager les praticiens à répéter mes essais et à me faire connaître leurs résultats.

Dans un prochain numéro j'indiquerai avec plus de détail toutes les circonstances de ce traitement, ainsi que les nouvelles expériences que j'aurai tentées. Je tâcherai surtout de faire la part des différens agens médicamenteux que j'ai employés jusqu'ici conjointement avec les frictions mercurielles. Du reste on ne doit considérer cette note, rédigée à la hâte, que comme un appel à l'expérience des praticiens qui sont maintenant aux prises avec le fléau.

JULES GUÉRIN.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLÉRA OBSERVÉS A L'HOTEL-DIEU.

	Malades.	Morts.	Guéris.
Depuis l'invasion,	1581	882	199
Le 13,	55	62	31
Le 14,	52	37	32
Le 15,	43	41	27
	1731	1022	289

Le cholera est décidément sur son déclin à Paris, et même, si l'on s'en rapportait aux chiffres fournis par l'Hôtel-Dieu, il aurait subi, depuis cinq jours une diminution considérable, que l'on pourrait espérer de le voir disparaître du milieu de nous d'ici à peu de jours; mais le nombre d'asiles ouverts nouvellement aux cholériques, la certitude acquise par nous que beaucoup d'individus qui, effrayés, d'une part de la mortalité des premiers jours dans les hôpitaux, et de l'autre aussi, rassurés par la bénignité relative des symptômes actuels, se font traiter en ville, et qui dans les premiers jours seraient venus augmenter le chiffre de l'Hôtel-Dieu, ces circonstances et l'expérience qui nous apprend que le cholera n'a pas duré moins de deux mois dans toutes les grandes capitales qu'il a visitées, ne nous permettent pas d'espérer qu'il disparaisse aussitôt.

En même-temps que chaque jour amène ainsi une diminution considérable dans le nombre des sujets qu'atteint le cholera, il éprouve aussi une modification que nous pourrions dire plus importante, c'est celle qui se manifeste dans son intensité; et sous ce rapport chaque jour produit des changemens très-appréciables, et qui doivent consoler les amis de l'humanité par l'espoir qu'il fait naître de la voir bientôt cesser ses ravages au milieu de la capitale. La diminution progressive de la mortalité en est la preuve la plus convaincante. Mais les malades succombent beaucoup moins souvent maintenant, dans la période de froid, qui est et moins intense et moins long-temps prolongée, et cède plus facilement aux moyens qu'on lui oppose ou aux simples efforts de la nature. Les premiers jours de l'invasion du cholera, l'un des caractères les plus frappans était la difficulté avec laquelle s'établissait la réaction après un froid qui avait duré 12, 24, 36, 48 heures, et même plus; aujourd'hui on voit souvent après une durée de 4, 8 et 12 heures au plus, s'établir promptement, et souvent par les seuls efforts de la nature ou à l'aide de simples boissons chaudes et légèrement diaphorétiques, une transpiration plus ou moins abondante, qui persiste pendant un jour et quelquefois même pendant 48 heures et à la suite de laquelle toutes les fonctions reprennent graduellement leur marche ordinaire, et le malade recouvre rapidement la santé et les forces. Cette modification de la maladie s'est présentée à nous un grand nombre de fois depuis deux ou trois jours seulement, et vu la facilité avec laquelle la maladie peut être amenée à une heureuse terminaison, elle nous semble former le passage de la forme si grave du premier jour à la simple cholérine, qui se termine toujours heureusement, quand des imprudences et des accidens fâcheux ne viennent point la compliquer.

Au milieu cependant de ces changemens, si tranchés dans quelques-uns des symptômes de la maladie, il en est d'autres qui n'ont éprouvé aucune modification; ainsi les crampes violentes, qui durent moins long-temps que les premiers jours, sont aussi violentes qu'à cette époque: elles se prolongent en diminuant d'intensité, il est vrai, jusque vers le déclin de la transpiration que nous venons d'indiquer, et sont à la fin remplacées par un sentiment douloureux dans les membres et le tronc, une espèce d'inquiétude qui oblige le malade à se changer continuellement de place dans son lit.

La peau qui forme les paupières et recouvre les parties voisines n'offre plus que rarement la teinte bleue ou cuivrée (yeux cernés) que nous avons indiquée dès le commencement; mais la conjonctive continue toujours à offrir, au moins dans une partie des cas, une rougeur notable surtout dans toute la partie que recouvre la paupière inférieure. La portion qui est à découvert et celle qui se trouve sous la paupière supérieure conservent ordinairement leur aspect et leur couleur ordinaires; mais tout ce qui se trouve au-dessous et en contact avec la paupière inférieure est d'un rouge vif, avec tuméfaction légère et inégale, et séparée du reste par une ligne très-tranchée et qui suit la courbure de la paupière. A quelle cause peut-on attribuer cette différence entre la partie de la conjonctive recouverte par la paupière supérieure et celle que cache l'inférieure? La chaleur qui peut être un peu plus forte inférieurement que supérieurement ne paraît pas pouvoir nous expliquer ce phénomène. Serait-il dû à une altération du liquide des larmes et qui acquièrant des propriétés irritantes agiraient plus fortement sur la partie déclive de la conjonctive. Cette explication nous semble peu probable, mais n'ayant fait aucune expérience sur ce sujet, nous la donnons pour ce qu'elle vaut.

La voix est plus forte que les premiers jours; mais elle conserve toujours cette altération que l'on pourrait dire caractéristique du cholera et de ses variétés. Car un fait singulier et bien important à faire ressortir, c'est que cette altération s'observe dans toutes les variétés du cholera, et même dans un certain nombre de cas de cholerine simple. Dans la parole à voix basse, nous dirions presque le murmure des malades atteints les premiers jours de la maladie; et dans la voix plus forte de ceux qui sont affectés aujourd'hui, on trouve toujours un son fêlé qui, chez tous, offre le même caractère; sans douleur à la gorge, sans rougeur notable de la muqueuse qui entoure la glotte, et surtout sans sécheresse appréciable, la langue conservant presque constamment de l'humidité: l'examen microscopique n'offre également aucune altération notable des parties.

Comme les premiers jours, l'urine, dans les cas graves, continue à être rare, ou même supprimée complètement.

Depuis quelques jours aussi, cet état que l'on avait caractérisé par le nom d'état typhoïde et bien à tort par celui de typhus, et qui d'abord était si incertain, si vague, si différent suivant les sujets, chez quelques-uns desquels il avait même été pris pour du narcotisme, mais qui ensuite avait pris une forme plus tranchée, affectent; tantôt les symptômes adynamiques, d'autrefois, les accidens toxiques, et pouvait être confondu avec la fièvre typhoïde et presque toutes les espèces de fièvre essentielle, avec la congestion, l'irritation et même l'inflammation cérébrale; cet état nous paraît devenir plus rare, et les malades nous semblent entrer dans une convalescence et plus prompte et moins douteuse.

A quelle cause attribuer ces variations singulières dans la marche de la maladie et dans un aussi court espace de temps? L'influence de la saison, de l'état atmosphérique, peut bien n'y pas être indifférent; mais si, avec cette cause et tout le vague qui s'y rattache nécessairement, on ne peut expliquer la marche elle-même de la maladie, à plus forte raison ne pourrait-on y trouver l'explication de ses variations. Dans l'opinion des contagionistes, l'adoption d'un virus qui perdrait de sa force avec la durée de la maladie ne serait pas plus applicable. Car pourquoi le même virus ou mobile de contagion, pris sur l'un des premiers individus affectés à Paris et transporté à Beauvais, par exemple, y déterminera-t-il un cas absolument analogue; tandis que, transporté sur un individu qui reste à quelques pas seulement du premier il ne produira qu'un cas de cholera moins grave, et même un simple cas de cholerine. C'est cependant ce que l'on observe depuis que ce fléau a franchi les frontières de l'Inde pour parcourir le monde, débutant dans chaque endroit avec une intensité et des symptômes effrayans qui, plus tard sont

remplacés par des accidens moins graves. L'opinion des contagionistes, lors même qu'elle serait vraie ne pourrait expliquer cette singularité. Il faut donc admettre, pour chaque individu une disposition plus ou moins forte, plus ou moins prononcée pour le cholera, et qui, une fois mise en activité par la cause telle qu'elle soit, détermine nécessairement des degrés différens d'intensité chez les différens individus. Cette disposition est-elle permanente ou varie-t-elle suivant les circonstances? Tel individu qui, à cette époque-ci de la maladie, n'étant disposé à contracter le cholera qu'à un degré très-léger ou même à ne pas le contracter du tout, pourra-t-il, dans trois mois, dans un an, être affecté du cholera le plus grave? L'expérience nous apprend que dans des villes où il avait régné avec violence pendant un certain temps, il y est revenu au bout d'un intervalle assez limité, et y a fait de nouveau de grands ravages. Espérons qu'il en sera autrement à Paris.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

SERVICE DE M. RICORD.

Depuis le 6 avril, l'hôpital du Midi a été ouvert aux cholériques. D'abord deux salles furent destinées (l'infirmerie des hommes et celle des femmes), contenant chacune vingt-quatre lits. Aujourd'hui cet hôpital peut fournir deux cents lits aux malades affectés du cholera-morbus.

M. Ricord a reçu à l'infirmerie des hommes dont il a été chargé, depuis le 6 avril jusqu'au 13, quarante-cinq malades qui ont présenté les différens degrés du cholera. Tous avaient eu du dévoiement les jours précédens; plus des trois quarts n'avaient éprouvé aucune douleur de ventre, soit avant, soit pendant que le dévoiement avait lieu. Les crampes n'ont pas existé chez tous les malades, qui ont même été à l'état algide. Un malade n'a eu que du froid et de fortes crampes aux jambes. L'affaiblissement et la disparition complète du pouls, le refroidissement du nez, de la langue et des extrémités, ont été plus constans que la cyanose, qui ces derniers jours surtout, a manqué dans quelques cas des plus graves qui se sont promptement terminés par la mort. L'absence de l'urine a toujours eu lieu dans le cholera intense. Un enfant de neuf ans, dans le collapsus le plus profond avait les extrémités à l'état algide, l'absence du pouls radial, les joues froides, tandis que le bout du nez était seul très-chaud; c'est la seule exception de ce genre qui se soit présentée à M. Ricord. L'altération de la voix a présenté peu d'exceptions.

M. Ricord a suivi dans le traitement une méthode mixte. 1°. Lorsque la diarrhée existe seule sans douleur abdominale (la langue étant plate, humide, pâle), qu'elle est survenue d'une manière brusque, chez des personnes n'étant point affectées antérieurement d'inflammations des voies digestives; il donne: Eau de riz gommée, édulcorée avec du sirop de grande consoude; des quarts de lavemens d'amidon avec addition de douze goutte de laudanum de Rousseau:

2° Si le dévoiement est excessif et qu'il continue malgré les moyens formulés ci-dessus, qu'on ne soit pas éloigné de l'époque de son apparition et que le ventre soit tout-à-fait indolent à la pression, la langue conservant les caractères déjà indiqués, le quart du lavement suivant est administré, et répété si le malade le rend:

℞	Décoction de quinquina froid.	6 onces.
	Extrait de ratanhia.	2 gros.
	Sulfate d'alumine.	1/2 grain.
	Laudanum de Rousseau.	12 gouttes.

Mêlez.

3° Contre le vomissement, une potion calmante, avec sirop diacode et de la limonade froide. Contre le hoquet qui a tourmenté quelques malades, le sirop d'éther pur a bien réussi.

On ne doit pas être arrêté dans l'administration des moyens qui viennent d'être cités, par les crampes intestinales qu'éprouvent quelques malades, et qu'on peut surtout distinguer des douleurs auxquelles l'état inflammatoire pourrait donner lien, en ce que fréquemment la pression les diminue au lieu de les exaspérer.

4° Mais si le dévoiement est survenu chez une personne dont les organes digestifs étaient déjà malades, s'il y a de la douleur dans quelques points du ventre, si la langue est sèche, rouge, qu'on ait, en un mot, quelques signes d'inflammation, il faut avoir recours aux sangsues à l'épigastre ou à l'anus et employer l'eau de riz gommée, les quarts de lavement à l'amidon simple ou laudanisés.

5° Des malades ayant eu, ou ayant encore des garderobes et des vomissemens caractéristiques du cholera, se sont présentés dans un état de forte réaction, avec développement du pouls, alors des saignées générales associées aux sangsues ont été très-avantageuses.

Dans le cholera grave, algide, où tous les symptômes sont exaltés, voici la marche suivie par M. Ricord:

1° Les crampes sont combattues à l'aide de frictions faites sur les points douloureux avec de la flanelle imbibée du liniment de M. Petit, composé comme il suit:

℞	Huile essentielle de térébenthine.	1 once.
	Alcali volatif.	2 gros.

Mêlez.

2° Une forte friction est faite avec le même liniment sur la gouttière vertebrale (1).

3° Après la friction, on applique des synapismes sur les jambes, sur les cuisses et sur les bras, et des sachets de sable chaud.

4° Si le ventre est indolent, la langue plate, humide, froide, violette: infusion de camomille éthérée pour boisson. Si on craint trop d'irritation, on donne l'infusion de tilleul chaude.

6° Mais envisageant le cholera ainsi que quelques autres praticiens, comme un accès de fièvre pernicieuse, ou comme s'en rapprochant beaucoup, quelques malades ayant présenté, sinon des accès bien tranchés, du moins des rémissions et des exacerbations assez prononcées, M. Ricord administre le sulfate de quinine de suite, non pour combattre l'accès actuel, mais pour prévenir celui qui peut survenir lorsqu'on a obtenu la réaction.

Le mode d'administration est le suivant:

Le dévoiement existe-t-il, tandis que les vomissemens ont cessé? Toutes les trois heures, trois grains de sulfate de quinine dans une cuillerée de sirop de gomme. Le malade vomit-il encore un peu? c'est dans une demi-cuillerée à soupe de sirop de diacode qu'il est administré. Enfin les garderobes sont-elles suspendues? on le fait prendre dans un quart de lavement d'amidon laudanisé et à la dose de huit à douze grains.

7° Lorsque la réaction arrive, les doses de sulfate de quinine sont diminuées et éloignées, pour les augmenter et les rapprocher encore, lorsque le froid menace de nouveau; ce qui arrive chez plusieurs malades.

8° Toutefois, dans la période de réaction il faut se hâter d'interroger les organes que l'inflammation peut envahir, et se sont surtout le tube digestif et la tête; de là l'indication d'appliquer des sangsues à l'épigastre, à l'anus et aux apophyses mastoïdes; de pratiquer des saignées générales. Les sangsues à l'anus, pour les cas où la tête a été prise, ont mieux réussi à M. Ricord que les sangsues derrière les oreilles.

9° Dans la période de réaction encore, et pour combattre les congestions par les révulsifs, des vésicatoires ont été appliqués au col, aux cuisses, des synapismes promenés sur les membres.

10° Pour boisson, de la limonade citrique froide, de l'émulsion nitrée si le dévoiement n'a pas lieu, ou bien de l'eau de riz gommée s'il existe encore. Si les malades ont une tendance à la sueur on revient à l'infusion de tilleul chaude.

Des quarante-cinq malades reçus quinze sont morts, et, à l'aide du traitement combiné qui vient d'être indiqué pour les différens degrés du cholera, six étaient sortis guéris le 13 avril, quatre étaient en pleine convalescence, et vingt étaient en traitement.

On s'est demandé si les vésicatoires et les cautères pourraient préserver du cholera? Deux des malades morts dans le service de M. Ricord, présentaient, l'un un vésicatoire au bras en pleine suppuration, l'autre un large ulcère scrofuleux pouvant bien représenter un cautère.

Jusqu'au 8 avril, aucun malade à l'hôpital du Midi, dans les salles des vénériens, n'ayant été pris du cholera, on s'est encore demandé si la syphilis pourrait à la rigueur en préserver. Mais depuis cette époque deux filles de la police, affectées de maladies vénériennes, sont tombées malades dans la maison et y ont succombé.

Quant aux *préparations mercurielles*, jusqu'à ce jour, *aucun malade soumis à leur emploi, n'a été affecté*, si ce n'est un homme envoyé le 6 avril à l'hôpital pour un érysipèle occupant toute la jambe droite. Le 6 cet homme dit que son érysipèle lui était survenu en soignant des cholériques. M. Ricord le traita par sa méthode des onctions mercurielles. Trois onctions avec l'onguent mercuriel double furent

(1) M. Pauly, interne de l'hôpital du Midi, faisant le service sous M. Ricord, a observé que les frictions bien faites sur les membres, faisaient de suite cesser les crampes; mais que celles-ci revenaient si on ne pratiquait pas en même temps des frictions sur la gouttière vertébrale.

faites sur toute l'étendue de la jambe; l'érysipèle disparut; mais le 8, le malade fut pris de cholera algide des plus graves, auquel cependant il n'a pas succombé.

CHOLERA-MORBUS D'ALLEMAGNE.

Die Cholera beobachtet in Galizien imjaire 1831. (Le Cholera observé en Gallicie pendant l'année 1831; par le docteur Prchal.)

Die epidemische Brechruhr zu Lemberg. (Le Cholera épidémique à Lemberg, observé et décrit par le docteur Moritz Rohrer.)

Geschichtliche darstellung des Ausbruchs der asiatischen Cholera in Hamburg. (Exposé historique de l'explosion du Cholera asiatique à Hambourg; par le docteur Fricke.)

(Deuxième article. — V. le n. 19.)

Quant à la contagion ou la non-contagion du cholera, M. Prchal expose le résumé de ses observations sur ce sujet. Il donne les remarques pour et contre qu'il a en occasion de faire. Il cite à la fois des cas où des localités en communication constante avec des lieux infectés n'ont point eu de cholériques, et des cas où un homme venant visiter à deux ou trois lieues un malade, est atteint à son retour par le mal, l'a communique autour de lui. Il finit par admettre la propagation épidémique du cholera et une contagion très-limitée.

Il trouve le nom de cholera impropre et propose d'y substituer celui de cyanose aiguë.

M. Rohrer est partisan décidé de la contagion absolue. Il croit que le cholera se communique soit par contact, soit par l'atmosphère qui entoure les malades, particulièrement dans les chambres où l'air n'est pas renouvelé suffisamment, soit par les exhalaisons que répandent les déjections et les linges salis, soit enfin par des personnes qui ne sont pas attaquées elles-mêmes par le cholera, mais dont les habits se sont imprégnés du principe contagieux et qui le transportent de cette manière. Quoiqu'on puisse penser de cette opinion, qui a contre elle la plupart des faits et qui n'en a pas en sa faveur, nous citerons ceux qu'a observés M. Rohrer, et que nous soumettons au jugement de nos lecteurs.

« Trois jours après l'apparition du cholera à Lemberg, dit M. Rohrer, il éclata soudainement au faubourg de Cracovie dans la maison d'une blanchisseuse. En m'informant de toutes les circonstances, j'appris que la fille avait apporté la veille au soir du linge sale qui provenait d'une maison affectée, et qu'elle avait laissé ce paquet dans la chambre. A trois heures du matin la mère qui n'avait pas touché le linge, fut attaquée; la fille ne fut point malade.

Dans le couvent des Carmelites, le sous-prieur, homme robuste de 60 ans, alla dans l'après-midi confesser un cholerique. Comme il avait l'ouïe dure, il était dans l'habitude d'approcher son oreille très-près de la bouche du pénitent; ce qu'il fit aussi dans ce cas, ne croyant à la contagion. Revenu au couvent, il visita, sans changer d'habit, le prieur, homme maladif âgé de 50 ans, avec lequel il s'entretint plusieurs heures. Vers minuit le prieur tomba malade et mourut en huit heures; le sous-prieur fut attaqué avant midi et il succomba le troisième jour. Un novice et un frère, qui avaient soigné et frotté les deux malades, furent atteints deux jours après, et le dernier seul fut sauvé. Le reste de la communauté se séquestra avec le plus grand soin, et le couvent ne fit pas d'autre perte.

« Au mois de juillet, un ouvrier en cuivre, demeurant dans la petite rue des Arméniens, où il y avait beaucoup de choleriques, fit pour affaires un voyage de quelques lieues. Il dîna le soir chez un de ses amis, et coucha dans une autre maison. Là où il avait dîné, le maître, la maîtresse et deux domestiques furent attaqués du cholera pendant la nuit, quoique jusqu'alors l'endroit eût été exempt de tout mal. L'ouvrier en cuivre lui-même et les habitans de la maison où il avait couché n'éprouvèrent aucun accident. »

« Les exhalaisons des cadavres de cholériques sont également contagieuses, car, sur trois veilleurs qui passèrent la nuit auprès du corps d'une dame morte du cholera, deux furent attaqués le matin, et le troisième dans l'après-midi. »

M. Rohrer décrit ainsi les prodromes de la maladie, qui sont importans à reconnaître : la maladie commence quelquefois soudainement, mais, dans la plupart des cas que j'ai observés, elle est précédée, pendant deux ou trois jours, ou seulement pendant quelques heures, de symptômes qui ne sont pas toujours les mêmes. Souvent ils consistent dans un embarras de tête, de l'abattement, une crainte subite de la maladie, avec une physionomie inquiète, un sommeil troublé ou de l'insomnie, de l'anorexie, des maux de cœur, du dégoût, des gonflemens abdominaux, un pouls accéléré, spasmodique, de la lassitude. A Lemberg, ainsi qu'en Volhynie, une diarrhée a souvent duré pendant deux ou trois jours avant l'explosion du mal.

Il s'y joint de la dureté dans l'ouïe, la langue est souvent couverte d'un enduit jaunâtre ou blanc, presque toujours humide, souvent fraiche, quelquefois bleuâtre sur les bords, et qu'on remarque aussi sur les lèvres. Le malade ressent de la faiblesse, des tiraillemens dans les membres, particulièrement dans les pieds; l'insomnie et l'inquiétude augmentent, la peau se sèche, le pouls s'accélère davantage et devient plus serré et plus petit. Tel est le premier stade du choléra qui manque souvent tout-à-fait, dure quelquefois à peine deux ou trois heures, et plus rarement deux ou trois jours.

M. Rohrer a vu les contractions se manifester après la mort; mais il a vu aussi un cas où la mort n'était qu'apparente. Voici le fait. Une jeune fille de 12 ans mourut (on le crut du moins) du cholera pendant la nuit. Sa mère, qui la soignait, l'ensevelit et se rendit dans une autre chambre. Trois heures après elle entendit sa fille pousser des cris, mais l'enfant expira réellement le lendemain soir.

Les récidives viennent facilement; celui qui a eu une fois le cholera conserve une disposition à le contracter une seconde, comme M. Rohrer l'a vu sur deux de ses collègues et sur quelques autres personnes.

M. Rohrer ne croit pas, comme M. Prchal, que le cholera soit une asphyxie; il y voit plutôt une lésion du système ganglionnaire. De-là résulte qu'il a beaucoup moins de confiance dans la saignée, et davantage dans les narcotiques et les anti-spasmodiques, l'opium et l'eau de laurier-cerise. « Il est vrai, dit-il, qu'on peut reprocher à ces moyens de favoriser la vénosité; mais ces reproches tombent si cette vénosité elle-même n'est que secondaire. »

Quant à la saignée, M. Rohrer veut qu'elle ne soit pas de 6 à 8 onces et seulement chez les sujets forts et sanguins.

Quelquefois il subsiste après le cholera une diarrhée fort dangereuse contre laquelle l'opium ne peut rien. On a donné dans ce cas l'extrait de noix-vomique (2 grains dans la journée) et en cas d'insuccès la teinture de ratanhia (20 ou 30 gouttes dans un lavement).

MARCHE DU CHOLERA DANS LES DÉPARTEMENS.

A peine le cholera s'était-il manifesté dans Paris, que déjà les arrondissemens de Sceaux et de Saint-Denis avaient offert plusieurs cas de la maladie. Voici le dernier bulletin de ces deux arrondissemens, aujourd'hui 16 à midi.

Arrondissement de St-Denis. — Depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 16 avril à midi, 1231 malades, 310 morts.

Arr. de Sceaux. 527 malades, 159 morts.

Voici par ordre alphabétique, les départemens où le cholera s'est déclaré.

Aisne. — Arrondis de Soissons, 8 malades; 4 morts. — Arrond. de Château-Thierry. 2 malades 0 morts. — Arrondiss. de Saint-Quentin, 3 malades.

Aube. — Troye, 1; Villeneuve, 1.

Eure. — Les Andelys, 1 cas et 1 décès.

Loir-et-Cher. — Vendôme, 1 malade.

Loiret. — Arrondissement de Gien, 1 cas.

Marne. — Verlets, 14 malades.

Haute.-Marne. — Chaumont, 1 malade

Nord. — Landreci, 1. — Cassel, 2. — Arrond. d'Hazebrouck, 2 cas.

Oise. — Arrondsssement de Senlis, 1 malades, 1 décès. — Clermont, 4 malades. — Arrondissement de Compiègne, 16 malades, 8 décès. — Arrondissement de Beauvais, 1 malade. — Fayel, Luchy, chacun 1 malade. — Verneuil 1 malade. — Gournay-sur-Aronde, Bainvillers, 1.

Le nombre total des cholériques dans le département est de 81 malades et 28 décès.

Un cas de cholera a eu lieu le 11 avril à Crèvecœur.

Le 12 avril, il y avait à Breteuil quatre nouveaux cholériques.

Orne. — Arrond. de Mortagne, 1 cas, 1 décès.

Seine-Inférieure. — Rouen, 23 malades, 6 décès. — Salleville, 1 malade.

Seine-et-Marne. — Arrondiss. de Melun, 1 malade, 1 décès. — Arrond. de Coulommiers, 1 malade. — Meaux, 38 malades, 10 décès. — Arrondissement de Fontainebleau, 6 malades, 1 décès. — Arrondiss. de Provins, 3 cas.

Seine-et-Oise. — Arrondiss. de Versailles, 27 malades, 2 décès. — Arrond. de Pontoise, 17 malades, 8 décès. — Arrond. de Rambouillet, 2 mal., 1 décès. — Arrondiss. de Mantes, 12 malades, 4 décès. — Arr. de Corbeil 15 malades, 4 décès. — Arrond. de Saint-Germain, 85 malades, 16 décès.

La commune d'Argenteuil est toujours la plus maltraitée.

Somme. — Amiens, 5 malades, 2 décès.

Yonne. — Arrondissement de Sens, un seul cas s'est manifesté. Un voyageur venant de Paris est tombé malade et a succombé. — Arrond. de Joigny, 1 cas et 1 décès.

A L'ÉTRANGER.

Belgique. — Gand. On assure qu'un cas de cholera s'est manifesté dans cette ville.

Imprimerie de Dezauche, rue du Faubourg-Montmartre, n. 11.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureau x seront rue Poissonnière, n° 5,

(TOME 3me., N° 21.)

PRIX : 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 19 AVRIL.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 17 ET 16 AVRIL.

Le *Moniteur* publie aujourd'hui le tableau général des décès de cholériques depuis le commencement de l'épidémie. Le chiffre total est beaucoup plus élevé que celui que nous avons publié jusqu'ici. Comme l'administration nous avons été induits en erreur; cette erreur est désormais impossible, et nous reposant sur des bases plus certaines, il nous sera permis d'établir des comparaisons entre les résultats de l'épidémie de Paris et de celles qui ont ravagé l'Europe depuis deux ans.

Voici le tableau officiel des décès jusqu'au 14 inclusivement. On remarquera que le chiffre des atteints ne s'y trouve pas. L'administration a déclaré avec raison qu'il lui était impossible d'arriver à aucun résultat certain sous ce rapport. Les médecins sont trop occupés, trop fatiqués pour s'assujétir à des déclarations régulières, et ceux-là mêmes qui le feraient, seraient sujets à déclarer des cas de choléra pour des maladies qui n'en sont pas.

ÉTAT des décès de cholériques à Paris depuis l'invasion du choléra-morbus jusqu'au 14 avril inclusivement.

DATES.	DÉCÈS à domicile déclarés dans les mairies.	DÉCÈS Hôpitaux civils.	DÉCÈS Hôpitaux militaires.	TOTAUX.
Pendant les derniers jours de mars	33	55	10	98
1er avril	26	47	6	79
2	48	108	12	168
3	74	131	7	212
4	84	145	13	242
5	121	201	29	351
6	163	226	27	416
7	255	273	54	582
8	419	308	42	769
9	523	291	47	861
10	546	248	54	848
11	442	272	55	769
12	425	255	48	728
13	473	283	60	816
14	454	197	41	692
	4,086	3,040	505	7,631

Depuis que ce tableau est rédigé, on a observé des diminntions constantes dans la mortalité. Voici la proportion numérique des quatre derniers jours :

le 14 692,
le 15 567,
le 16 512,
le 17 524.

On s'étonnera sans doute qu'après avoir diminué, dans des proportions très-marquées pendant plusieurs jours, la mortalité de hier se soit augmentée de douze décès. Nous ferons remarquer que, dans les 525 décès de hier, 173 seulement avaient eu lieu dans les hôpitaux, et 352 à domicile : il y a donc eu une diminution de dix sur la mortalité de la veille dans les hôpitaux dont le chiffre était de 183. Il est certain que le mouvement de décroissance se fait plutôt sentir là où l'épidémie a épuisé sa première période. L'état stationnaire où elle se trouve aujourd'hui dans la ville n'a rien d'étonnant : demain sans doute elle aura perdu quelque chose de son chiffre dans la même proportion que le dernier chiffre de la mortalité dans les hôpitaux.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLÉRA OBSERVÉS A L'HÔTEL-DIEU.

	entrés.	morts.	sortis.
Depuis l'invasion jusqu'au 16.	1,731	1,022	289
Le 16	40	32	55
Le 17	23	30	23
Total	1,794	1,084	367

Si nous comparons le nombre des morts à celui des entrés, nous tronverons que le premier dépasse de beaucoup la moitié du second, et nous en conclurons que la mortalité a dépassé à l'Hôtel-Dien la proportion que l'on a généralement observée dans la plupart des pays où l'on a pu obtenir des résultats certains; nous n'arriverions même pas à cette proportion en joignant au nombre des malades sortis, trois cent soixante-sept, celui des malades qui restent dans les salles en ce moment et qui s'élève à trois cent quarante-trois; et cependant parmi ces derniers il en est certainement qui succomberont et augmenteront encore le chiffre de la mortalité. Au reste, il est consolant de voir diminner en même temps et le nombre des entrés et celui des morts parmi ceux qui ont été reçus récemment. Nous ne pouvons pas donner encore le chiffre exact de la mortalité aux divers âges, parce que les registres sur lesquels nos recherches auraient pu être faites sont constamment entre les mains des employés, mais nous pouvons affirmer qu'en général c'est parmi les personnes âgées que les victimes du choléra sont plus nombreuses, ainsi que nous l'avions déjà remarqué par le relevé des cent premiers cas reçus à l'Hôtel-Dieu. Nous pouvons aussi énoncer ici que c'est parmi les personnes les moins élevées en âge que l'on compte le plus de guérisons. De sorte que c'est à l'âge où l'on est le moins exposé au choléra que cette maladie est le moins souvent mortelle; tandis que la mort arrive plus souvent à l'âge où le choléra frappe le plus d'individus.

L'état sanitaire des employés d'un établissement tel que l'Hôtel-Dieu, dans des circonstances semblables à celles où nous nous trouvons en ce moment, est encore un objet important de recherches. Si en effet l'influence de la contagion avait pu être exercée quelque part, c'était surtout à l'Hôtel-Dieu, où tant de causes étaient réunies propres à favoriser

le développement d'une maladie contagieuse. Pour mettre nos lecteurs à même de juger l'influence qu'a pu avoir l'accumulation, en trois semaines, de près de dix-huit cents malades, dans un espace aussi rétréci que les huit salles qui ont été consacrées aux cholériques et sans aucune précaution dirigée spécialement contre la contagion autre que les mesures que l'hygiène publique commande dans tous les établissemens et pour toutes les maladies, nous allons exposer l'état du personnel des employés de l'Hôtel-Dieu avant l'invasion du choléra et depuis son invasion; puis nous ferons connaître les exemples de choléra observé parmi ces employés eux-mêmes, et il sera facile de juger, comparativement avec les lieux voisins qui, comme on le sait, ont été le plus cruellement maltraités par cette maladie, l'influence qu'ont pu avoir les circonstances sur le développement de ces cas. Avant l'invasion du choléra à Paris le personnel des employés de l'Hôtel-Dieu se composait de

44 religieuses.
86 infirmiers et infirmières.
29 élèves internes.
57 employés dans les bureaux, à la cuisine, aumôniers, hommes de peine, gardes des deux sexes, etc.

216

Depuis l'invasion du choléra ce nombre a été augmenté de

167 infirmiers et infirmières extraordinaires, hommes de peine, etc.
16 élèves internes.
6 employés des bureaux.

189

Au moment de l'invasion du choléra, plusieurs médecins de l'Hôtel-Dieu demandaient qu'il y eût constamment un infirmier auprès de chaque cholérique, à cause des soins nombreux que réclamait leur état; mais bientôt on reconnut qu'il était inutile et même qu'il aurait été nuisible d'avoir un aussi grand nombre d'employés dans les salles, car la plupart étaient pris sur le pavé, parmi les gens sans ressources et souvent sans conduite qui se présentaient et dont beaucoup durent être renvoyés presqu'immédiatement; on se décida donc à n'avoir qu'un infirmier pour cinq malades pendant le jour et un pour huit pendant la nuit. C'est sur ce pied que, depuis le commencement, le service des salles a été organisé; et pour nous qui avons visité les salles des cholériques à toute heure du jour et de nuit, il est évident que ce nombre est suffisant et serait même trop considérable si l'inexpérience, la maladresse ou la paresse d'un certain nombre d'entre eux ne faisait retomber l'ouvrage sur quelques-uns seulement. Nous sommes entrés dans ces détails afin de fournir aux personnes qui pourraient, dans des circonstances analogues, être appelées à organiser un service semblable, une connaissance exacte de ce qui a été fait, et leur éviter des essais funestes pour l'humanité et pour le service public.

Les 167 infirmiers et infirmières et hommes de peine extraordinaires ne sont pas couchés à l'Hôtel-Dieu; ceux qui veillent le jour, vont passer la nuit chez eux, et ainsi de ceux qui veillent la nuit. Du reste, ils sont dans les mêmes circonstances que les autres employés.

Sur le nombre de 405 qui résulte de la réunion des services ordinaires et extraordinaires, très peu ont été atteints du choléra; nous ne pouvons cependant en préciser le nombre; toutefois nous ne croyons pas qu'il s'élève au-dessus de 10 à 12 malades, mais nous connaissons exactement le nombre de ceux qui ont succombé, et qui s'élève à cinq. D'abord la religieuse et le cuisinier dont déjà nous avons parlé dans un numéro précédent de ce recueil, ensuite deux infirmières dont une venait de la Salpêtrière et est morte salle Sainte-Monique, et une autre salle Saint-Paul; enfin la cinquième victime fut une jeune fille qui entra à l'Hôtel-Dieu avec trois autres personnes dans des circonstances analogues et qui vivaient avec les religieuses; le troisième jour de son séjour elle y fut prise des accidens les plus graves et succomba au bout de quarante-huit heures. La supérieure des religieuses hospitalières a été aussi extrêmement malade, mais il paraît qu'en ce moment elle est presque tout-à-fait hors de danger.

Ce sont là les seuls cas où la maladie s'est terminée d'une manière funeste. Nous laissons à nos lecteurs le soin de comparer cette mortalité avec celle des lieux voisins qui appartiennent au neuvième arrondissement et dont les chiffres vont être publiés par l'autorité.

Nous n'avons pas appris qu'aucun des élèves internes et externes ni des médecins dont plusieurs passaient la plus grande partie de la journée dans la salle des cholériques ou dans la salle de dissection ait été atteint d'une manière grave. Plusieurs, sans doute, ont éprouvé des troubles plus ou moins graves des fonctions digestives, mais sans symptômes cholériques proprement dits; et le public a été alarmé à tort par les feuilles quotidiennes qui ont parlé de l'indisposition de plusieurs des médecins de l'Hôtel-Dieu, dans des termes qui supposaient qu'ils avaient été pris très-gravement. Mais il faut le reconnaître, un grand nombre ont été atteints de cette modification de la constitution régnante connue sous le nom de cholérine et ont dû nécessairement suspendre pendant quelques jours leurs visites hospitalières; il en est donc résulté que, pendant trois ou quatre jours, le service de la plupart des salles s'est trouvé entièrement entre les mains des élèves internes; inconvénient peu grave, sans doute, mais qui n'aurait pas eu lieu si le conseil d'administration des hospices n'eût pas repoussé, en défiance des jeunes médecins, la création des médecins adjoints pour le service des hôpitaux.

Lorsque nous résolûmes de rendre compte jour par jour des observations recueillies à l'Hôtel-Dieu, et que nous commençâmes par faire connaître, aussi exactement que possible, le traitement adopté par chacun des médecins de cet établissement, notre intention n'était pas de copier des prescriptions et des recettes que l'on pourrait trouver partout ailleurs, mais nous nous proposions de comparer entre elles les différentes méthodes d'après le résultat. Plusieurs médecins ont tant de fois changé de méthode, qu'il serait impossible de chercher dans les résultats qu'ils ont obtenus une indication positive; au moins ne commencerons-nous pas par leurs services.

Celui de M. Honoré, l'un des moins nombreux de l'Hôtel-Dieu, nous paraît avoir été dirigé d'après les mêmes vues, et sous ce rapport mérite d'être cité l'un des premiers. Voici les résultats obtenus jusqu'ici (16 avril), et dont nous devons la communication à l'obligeance de M. Denonvilliers, l'interne de sa salle.

108 malades ont été reçus en tout depuis le commencement. De ce nombre :

49 sont morts,
23 ont guéri,
36 sont en traitement.

D'après ces chiffres le nombre des morts ne s'étend pas à la moitié du nombre total des malades reçus, et celui des individus guéris forme près du quart du même nombre total; résultats favorables, comparativement à ceux obtenus pour tout l'Hôtel-Dieu.

Les malades qui ont guéris sont sortis de l'Hôtel-Dieu :

1	le	5e jour après son entrée.
5	—	6.
8	—	7.
3	—	9.
2	—	10.
3	—	11.
1	—	14.
Total		23 guéris.

Des 49 qui ont succombé :

26	sont morts le	1er	jour de leur séjour,
12	—	—	2.
4	—	—	3.
4	—	—	4.
1	—	—	5.
1	—	—	6.
1	—	—	11.
49			

Ainsi 26 malades, c'est-à-dire plus de la moitié sont morts le premier jour, avant que le traitement eût pu exercer quelque influence sur leur état. Le petit nombre de morts arrivées les jours suivans nous démontre combien les accidens du choléra sont plus redoutables durant la première période que ceux qui surviennent pendant le reste de la maladie.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

SERVICE DE M. LE PROFESSEUR ALIBERT.

Tandis que l'épidémie a conservé le même caractère, M. le professeur Alibert s'en est tenu à la médication que nous avons fait connaître dans le n° 18 de ce journal, c'est-à-dire à l'emploi des préparations de quinquina associées selon les cas aux évacuations sanguines; mais aussitôt qu'il vit qu'elle n'était plus de rigoureuse application, il crut devoir la modifier. Les sept à huit premiers jours, la plupart des malades se présentaient bien différens de ce qu'ils s'étaient montrés jusque-là : c'étaient bien les signes caractéristiques, vomissemens, déjections, crampes; mais il n'y avait plus cette injection veineuse des extrémités et de la face, ce froid glacial des mêmes parties, cet anéantissement profond qui réduisait le médecin à l'inaction, et condamnait le malade à une mort certaine. Le pouls, quoiqu'affaibli, était toujours sensible; la réaction se faisait promptement et devenait souvent trop forte; le malade, en un mot, donnait au médecin le temps de peser sa médication, et au remède celui d'agir : la langue surtout était bien différente : chaude et presque constamment enduite d'une couche saburrhale plus ou moins épaisse, elle présentait une indication spéciale, que M. Alibert s'empressa de saisir. Sans renoncer à l'emploi des préparations de quinquina, il ne leur accorda plus qu'une importance secondaire, et fit à son premier traitement les modifications suivantes :

On commence par donner au malade seize grains d'ipécacuanha en deux prises égales, et à une heure d'intervalle; dès que le médicament commence à agir, on donne de l'eau tiède en abondance pour rendre les vomissemens plus faciles et moins douloureux. Le lendemain on administre un grain d'émétique en lavage, et ce n'est que le troisième jour qu'on commence à donner le quinquina : de toutes ces préparations, le vin de quinquina est celle qui nous réussit le mieux : comme dès les premiers jours, on alterne avec une boisson désaltérante.

Voilà les données générales de la médication actuelle de M. le professeur Alibert : mais on aurait tort de penser qu'elle est toujours la même pour chaque individu. Loin de là, tous les efforts du professeur tendent à l'approprier aux différentes conditions morbides. Il donne de préférence l'ipécacuanha quand les déjections et les vomissemens sont séreux et très-abondans, les extrémités refroidies, le pouls faible; quand, en un mot, tout annonce que le principe délétère opprime fortement l'économie; il adjoint dans ce cas les stimulans externes. L'émétique se donne surtout aux malades qui arrivent après avoir surmonté, ou même sans avoir éprouvé la période ci-dessus, que l'on peut appeler période d'invasion, et chez lesquelles les vomissemens et déjections sont bilieuses, la peau chaude, le pouls toujours assez prononcé et même souvent fébrile : dans ce cas, les excitans externes sont inutiles, et d'après l'effet de l'émétique, on n'a plus recours qu'aux boissons désaltérantes.

On voit déjà que c'est principalement chez les premiers malades qu'on fait suivre la méthode évacuative de la médication tonique. L'abondance des déjections, l'intensité des douleurs, produisent chez elles un affaiblissement extrême: chaque fonction prise séparément paraît revenue à l'état normal, et leur ensemble offre un état d'hésitation manifeste, hésitation qu'on voit disparaître sous l'influence du quinquina.

Le dévoiement, souvent seul symptôme persistant avec opiniâtreté, quand tous les autres ont disparu, est très-avantageusement combattu, dans les salles de M. Alibert, par des demi-lavemens d'infusion de camomille, auxquels on ajoute 25 gouttes de laudanum de Sydenham, ou 8 à 10 gouttes de laudanum de Rousseau. On y oppose aussi avec beaucoup d'avantage aux symptômes typhoïdes qui succèdent chez plusieurs de nos malades à ceux du choléra, les vésicatoires aux cuisses et le vin de quinquina.

Dans un des prochains numéros, nous discuterons les avantages de la médication que nous venons d'indiquer, nous examinerons les modifications qu'elle imprime à l'économie, et nous ferons connaître les résultats qu'elle a produits jusqu'ici.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR L'EMPLOI DES VOMITIFS ET DES PURGATIFS DÈS LE DÉBUT DU CHOLÉRA-MORBUS, PAR M. BRASSEUR, D.-M., EX-CHIRURGIEN-MAJOR DE LA LÉGION DE LA VISTULE.

J'étais en Bretagne, au sein de ma famille, à me rétablir des fatigues de la campagne de *Pologne*, lorsque les journaux m'ont appris l'invasion du choléra à Paris; j'y suis venu de suite pour offrir mes services au conseil central des secours pour le choléra et me mettre à sa disposition. En attendant le poste qu'il lui plaira de m'assigner, veuillez bien, monsieur, m'ouvrir les colonnes de votre journal pour appeler l'attention de mes confrères de la capitale sur un mode de traitement dont j'ai éprouvé en Pologne de nombreux et constans succès, et qui a procuré le même avantage aux médecins de l'hôpital des Juifs, à Varsovie, et un peu plus tard aux médecins de Vienne; c'est l'emploi énergique, dans le début de la maladie, des vomitifs et des purgatifs. Voici la manière dont je les administre : trois à quatre grains d'émétique dans autant de verres d'eau tiède, donnés par demi-verre de dix en dix minutes, et en même temps des lavemens de sel commun, à une once par lavement, qu'on répète jusqu'à cinq à six fois dans les deux premières heures. Voici l'effet de cette médication : les premiers demi-verres du vomitif sont ordinairement rejetés de suite, les autres restent quelques temps dans l'estomac, et produisent ensuite des vomissemens dûs au médicament, mais qui ont la propriété de faire cesser ceux dépendans de la maladie; il en est de même des lavemens pour les selles : mais il est encore un autre effet très avantageux du vomitif, c'est de provoquer des sueurs, que j'ai bien soin de favoriser par des demi-tasses ou des quarts de tasses, données de cinq minutes en cinq minutes, d'une infusion très chaude et légèrement sucrée de plantes aromatiques, thé, melisse, et par des bains chauds et les autres moyens qui se trouvent à ma disposition.

Ce traitement, pour être couronné de succès, doit être employé dès le début de la maladie.

ANALYSE DU SANG D'UN CHOLÉRIQUE, par le docteur REID CLANNY, de Sunderland.

Le sujet qui fournit le sang employé dans cette analyse, âgé de trente-trois ans, éprouve les premiers symptômes du choléra à deux heures du matin, et succombe à sept heures du soir le même jour.

Le sang appliqué sur la langue n'offrait aucune odeur ni aucun goût particulier, ainsi que la matière colorante, l'albumine coagulée et la fibrine. Il ne contenait aucune espèce de goût, et était noir comme du gondron.

Examiné suivant la méthode adoptée par ce praticien dans ses recherches sur les fièvres typhoïdes et comparé avec celui d'un matelot en santé tiré au mois d'octobre dernier, il lui offrit les résultats suivans :

	Matelot en santé.	Cholérique.
Eau,	756	644
Albumine,	121	51
Matière colorante,	89	233
Carbone libre,	32	66
Fibrine,	18	6
Muriate de soude et de potasse, carbonate de soude,	14	»»
	1,000	1,000

SUR L'EMPLOI DU GAZ OXIDULE D'AZOTE DANS LE CHOLÉRA.

Un de nos abonnés nous propose l'emploi du gaz protoxide d'azote (gaz oxidule d'azote). Il se fonde sur les propriétés récemment indiquées de ce médicament, pour amener une réaction vers la peau. Le gaz oxidule d'azote produit un sentiment de bien-être, d'hilarité, de chaleur générale, des sueurs et des urines abondantes. Son action est précisément inverse de celle du choléra. La médication proposée par notre correspondant n'avait pas encore été employée.

A la dernière séance de la société philomatique, M. Serullas a annoncé qu'ayant cherché à rendre plus facile à obtenir un effet analogue à celui que l'on espère de l'oxigène inspiré dans le traitement du choléra, il eut l'idée d'appliquer à cette médication le protoxide d'azote dans l'eau qui peut en dissoudre les trois quarts de son volume dans les circonstances atmosphériques ordinaires.

M. Serullas a mis à la disposition de M. Denière plusieurs litres de cette solution. Le premier emploi de ce médicament a paru ranimer les malades et permettre de tirer du sang, etc.

Suivant M. Serullas, il serait facile d'augmenter l'énergie de cet agent en chargeant l'eau de plusieurs fois son volume par la pression; on obtiendrait ainsi une eau gazeuse qu'on pourrait faire avaler, puisque les cholériques sont très-disposés à boire beaucoup, tandis qu'il est très-difficile de leur faire respirer régulièrement du gaz.

SUR LES DANGERS DES ÉMIGRATIONS DANS LA PÉRIODE ACTUELLE DE L'ÉPIDÉMIE.

Dans un moment où beaucoup de personnes quittent Paris par crainte du choléra-morbus, il n'est pas hors de propos d'examiner, sous le point de vue purement médical, si cette émigration est dictée par la prudence. Il y a quelque danger à rester; il y en a aussi à fuir. De quel côté sont les chances les plus favorables? Nous n'hésitons pas à dire que maintenant le plus sûr c'est de rester.

Sans doute rien ne paraît plus naturel que de quitter un lieu sur

lequel la nuée épidémique s'est abaissée, et d'aller chercher ailleurs un air que l'on puisse respirer sans inquiétude. Mais tel est le caractère du fléau voyageur qui parcourt l'Europe, qu'à moins de fuir vers les pays où il a cessé depuis long-temps, on ne sait où trouver un asile où il ne vienne pas vous surprendre à l'improviste. Paris était tranquille, séparé du choléra par la mer et plusieurs départemens, et tout à coup il a été frappé de loin, sans aucun avertissement de la soudaine attaque.

Tous les jours nous apprenons que sur la plupart des points du cercle déjà fort étendu où sévit le choléra, les personnes qui ont été les premières atteintes venaient de Paris. Elles y avaient pris le germe du mal; et, soit fatigue du voyage, soit toute autre cause, elles ont été frappées dans des lieux où elles n'ont pas toujours trouvé les secours qu'elles laissaient derrière elles en fuyant le foyer de l'épidémie. C'est un des dangers de l'émigration; c'est une des raisons pour rester.

De plus l'homme s'endurcit à tout; il s'accoutume à respirer dans un air peu salubre; l'habitant des marais se fait aux miasmes qui l'environnent; l'Européen, qui séjourne depuis long-temps sous les tropiques, ne craint pas plus que les naturels les maladies si funestes aux nouveaux débarqués; on peut par degrés venir à prendre des doses énormes des poisons les plus actifs. Il en est de même pour nous qui vivons depuis un mois dans le foyer cholérique; nous en avons tous plus ou moins souffert; nos organes s'y sont habitués; nous sommes en quelque sorte acclimatés, et les chances de contracter le choléra ont considérablement diminué pour nous. Cet apprentissage que nous avons fait de la maladie, il ne faut pas le perdre en allant respirer pour quelque temps un air meilleur; car si le choléra éclatait dans notre nouvel asile, il trouverait notre organisation aussi faible que si nous n'avions jamais été exposés à son influence. Les gens qui fuient aujourd'hui perdent le bénéfice du danger auquel ils ont échappé jusqu'à présent.

Mais non-seulement nous sommes devenus, par l'habitude, plus réfractaires à la cause du choléra, mais encore cette cause a déjà diminué d'intensité. Toutes les épidémies graves ont la même marche. D'abord presque tout ce qu'elles touchent, elles le tuent; puis la cause s'atténue, s'épuise et finit par disparaître. C'est ce qu'on a remarqué dans tout ce long trajet qu'a parcouru le choléra pour venir jusqu'à nous. Dans les premiers jours de l'invasion, le nombre des morts était presque celui des malades. Mais ensuite l'influence épidémique s'est affaiblie; la maladie est devenue plus accessible aux ressources de l'art, et le nombre des guérisons s'est considérablement accru. C'est dans cette période d'affaiblissement que le choléra se trouve maintenant dans Paris, et lorsqu'on fuit cette capitale, on risque d'être surpris ailleurs par un choléra commençant et sans pitié; car nul ne peut prévoir les lieux que le mal ira visiter de préférence, les points qu'il épargnera, s'il en épargne, et ceux que dans sa marche capricieuse il ira chercher au loin.

En résumé, ceux qui émigrent de Paris courent le risque d'être atteints en route, et de ne trouver que peu de secours. Ils perdent tout le fruit de l'acclimatement d'un mois; ils fuient un lieu où l'intensité du mal s'est affaiblie, pour se réfugier sur d'autres points où il ne tardera pas sans doute à éclater avec toute la violence qui partout a signalé son invasion.

MARCHE DU CHOLÉRA

DANS LES DÉPARTEMENS.

Banlieue.—Arrondissement de Saint-Denis, jusqu'aujourd'hui 18 à midi 1507 malades, 396 décès. Arrondissement de Sceaux, 606 malades, 176 décès.

Ardennes. — Mézières, 13 avril.—Suivant le rapport du médecin co chef de l'hôpital de Mézières, la mort de l'individu décédé à Rocroy ces jours derniers ne doit pas être attribuée au choléra.

Haute-Vienne. — Limoges, 13 avril.—Un cas douteux de choléra à Saint-Yrieix.

Somme. — Amiens. 14, 15 et 16 avril. — Trois nouveaux cas dans la ville d'Amiens. On annonce qu'à Péronne une femme est morte du choléra. Un individu est mort à Amiens le 14 au soir : pas de nouveaux cas. Du 15 au 16, 15 nouveaux cas. On peut compter depuis l'invasion de la maladie 29 cas, 2 décès.

Loir-et-Cher. — Blois, 14 avril. Un cas douteux s'est manifesté sur un individu arrivant de Paris; il a été forcé de s'arrêter à Vendôme.

Yonne. — Auxerre, 14 et 15 avril. — Deux cas seulement, parmi ceux qui avaient été annoncés précédemment, ont été confirmés. Un individu est mort à Joigny, du choléra.

Haute-Marne, 13 et 14 avril. — Un enfant arrivant de Paris est mort du choléra à Chaumont. Aucun autre cas ne s'est déclaré.

Oise. — Beauvais, 16 avril. — Total du dernier état pour tout le département, 97 malades, 31 morts. Total au 16 avril : 151 malades, 46 morts. A Compiègne, le nombre des cholériques était, hier 15, à midi, de 35; il y avait eu 36 morts.

Seine-et-Marne, 16 avril. — Depuis l'invasion jusqu'au 15, 141 malades, 34 morts.

Restent, le 16, 114 malades. Dans la seule commune de Tribardon, canton de Claye, qui renferme 443 habitans, on compte 32 cholériques atteints presque inopinément.

Aisne. — Laon, 16 avril.—La maladie vient de se déclarer avec une grande intensité. Dans la commune d'Erlon, arrondissement de Vervins, 3 cas, 4 décès.

Aucun nouveau cas ne s'est manifesté au dépôt de mendicité de Villers-Cotterêts.

Aube. — Troyes, 16 avril. — Deux nouveaux cas de choléra ont été constatés dans cette ville, 2 autres sont douteux.

Eure. — Evreux, 16 avril. — 6 cas de choléra sur plusieurs points du département; 3 décès. Le préfet doute que ces accidens puissent être positivement attribués au choléra.

Marne. — Châlons, 16 avril. — Plusieurs nouveaux cas ont été constatés à Vertus.

Eure-et-Loir. — Chartres, 16 avril — 7 cas de constatés sur plusieurs points du département. 2 décès; 4 de ces malades venaient de Paris.

Pas-de-Calais. — Calais, 13 et 14 avril. — Il y a eu depuis l'invasion de la maladie, 62 cas de choléra, dont 30 décès et 11 guérisons. Restaient 16 malades et 5 convalescens. Le choléra n'avait atteint aucune autre partie du département.

Orne. — Alençon, 15 avril. — Une femme est morte à Mortagne du choléra.

Indre. — Châteauroux, 15 avril. Un individu, arrivant de Paris, a été atteint du choléra à Reuilly; il ne laisse aucun espoir de guérison.

Nord. — Lille, 14 avril. — Confirmation de deux cas de choléra à Cassel, arrondissement d'Hazebrouck.

Loiret. — Orléans, 15 et 16 avril. — Un maçon, arrivant de Paris, a été atteint du choléra le 14, à Gien. Un cas, qui présente quelque analogie avec le choléra. a été constaté à Artenay; il n'a pas eu de suite.

Seine inférieure. — Rouen, 16 avril. — Depuis le 15 avril six heures du matin jusqu'au 16 même heure, 15 cas nouveaux, 2 décès. Depuis l'invasion de la maladie, qui a eu lieu le 7, on peut compter 25 cas de choléra constatés. Aucune autre partie du département n'a été atteinte.

Seine-et-Oise. — Versailles, 16 avril. — Total pour tout le département jusqu'au 15; malades, 506; nouveaux cas, 55.

Total, 561 malades, 233 morts, 30 guéris.

La commune d'Argenteuil est la plus maltraitée.

Les dépêches télégraphiques d'aujourd'hui 18 annoncent que le choléra s'est manifesté à Douai, à Landrecies, à Nantes, et dans le Morbihan.

On annonce même qu'il a éclaté à Laredo, en Espagne, près Saint-Ander.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 avril.

L'Académie reçoit un grand nombre de lettres et mémoires sur le choléra morbus, qui sont renvoyés à la commission nommée par l'Académie.

M. Moreau de Jonnès communique les conclusions d'un mémoire sur le choléra que M. le professeur Hufeland vient de publier dans la *Gazette d'Augsbourg*, et réclame l'antériorité en s'appuyant de diverses lectures faites devant l'Académie, notamment le 16 avril 1821, et aussi d'un travail qui devint l'objet d'un rapport au conseil de santé, le 11 décembre 1823.

M. Lagasquie, membre de la commission médicale qui avait été envoyée en Egypte, ayant demandé à l'autorité de faire faire dans les observatoires des grandes villes où le choléra a régné le relevé des observations météréologiques, M. le ministre du commerce désire savoir si dans l'opinion de l'académie ce relevé aurait quelque utilité.

Le commencement de la séance est consacré à la lecture de travaux étrangers la médecine.

— C'est avec douleur que nous apprenons à nos lecteurs la mort de M. Dance, docteur en médecine, l'un des médecins de la Charité. Notre malheureux confrère a succombé ainsi que quelques autres médecins des suites du choléra-morbus.

Éverat, Imprimeur, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonniere, n° 5.

(TOME 3me., N° 22.)

PRIX : 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 21 AVRIL.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 19 ET 20 AVRIL.

Du 19 avril.		*Du 20 avril.*	
Il y a eu dans les hôpitaux.	137 décès.	Il y a eu dans les hôpitaux	134 décès
à domicile.	308	à domicile.	238
	445		372
Diminution sur le chiffre de la veille.	80	Diminution sur le chiffre d'hier	73

La période décroissante de l'épidémie se caractérise de plus en plus. La mortalité des cholériques à domicile avait paru stationnaire pendant deux jours, tandis que la mortalité des hôpitaux diminuait rapidement. Maintenant que les malades à domicile touchent à la période où les malades des hôpitaux ont commencé à éprouver l'heureuse influence du temps, ils jouissent comme eux de l'amélioration inhérente à la seconde époque de l'épidémie.

NOTE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS SPORADIQUE ET SON TRAITEMENT, par M. Alphonse MENARD, docteur médecin à Lunel (Hérault).

Au moment où l'épidémie de Paris paraît perdre de son intensité, nous croyons devoir publier une note sur le choléra-morbus sporadique du midi de la France, et sur la méthode qu'on lui oppose avec le plus de succès. Cette note, qui nous avait été communiquée par M. Alphonse Menard, ayant que le choléra épidémique éclatât parmi nous, vient aujourd'hui plus à propos que jamais. En perdant de son intensité, le choléra épidémique se rapproche beaucoup du choléra sporadique; il est donc important de connaître la méthode qu'une longue expérience a montrée la plus efficace. Voici comment M. Menard considère et traite le choléra qui se développe dans le midi de la France.

Les malades sont pris, pour la plupart subitement, de douleurs violentes à l'épigastre et à la région ombilicale : bientôt ils vomissent et poussent des selles nombreuses. Les alimens que contenait l'estomac sont d'abord expulsés; puis vient un liquide verdâtre, jaune, amer, ensuite sans couleur, fade et nauséeux, ou trouble et lactescent, mêlé de stries de sang et quelquefois fortement sanguinolent. Les selles, d'abord composées de matières plus ou moins fluides, deviennent extrêmement liquides, sont verdâtres, jaunes, limpides, ou troublées par des flocons blanchâtres, semblables à des débris de fausses membranes; la sécrétion de l'urine se supprime. Durant les évacuations dont nous venons de parler, le malade perd rapidement ses forces; la physionomie s'altère profondément, et présente bientôt l'aspect d'un individu malade depuis long-temps. La voix s'affaiblit au point de devenir indistincte. Des crampes musculaires déforment les masses charnues des mollets et des cuisses. Les pieds se tordent et restent douloureusement contractés. Il y a trismus. Le pouls est misérable, imperceptible. Presque toujours une soif ardente, indomptable, inextinguible, tourmente les malheureux malades, et la mort, si elle n'est conjurée par le médecin, ne tarde pas à mettre un terme à ces horribles maux.

L'expérience nous a prouvé que le meilleur, l'unique moyen, devrais-je dire, dans la plupart des cas, est l'opium, et l'opium en substance (extr. gom.) introduit dans l'estomac avec aussi peu de véhicule que possible et à dose proportionnée à l'intensité du mal. Le laudanum liquide de Sydenham et les autres composés d'opium réussissent mal, et sont dangereux par le temps qu'ils font perdre en vaines tentatives.

Nous administrons l'opium par doses d'un à deux grains de quart d'heure en quart d'heure, ou de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que les vomissemens soient totalement réprimés. Des malades en ont avalé jusqu'à douze grains dans l'espace de quelques heures, et jamais nous n'avons observé d'effet narcotique remarquable. Il doit être expliqué, et ceci est de la plus grande importance, que, à compter de la première dose d'opium, toute boisson doit être sévèrement interdite. Point de succès marqué sans la plus entière soumission à ce précepte. Cependant, comme la soif des cholériques est souvent prodigieuse, nous nous permettons de la tromper en plaçant dans leur bouche un morceau de glace du volume d'une amande.

La glace est un excellent adjuvant de l'action de l'opium. Quand le malade est resté trois heures sans vomir, rarement plus tôt, nous lui faisons avaler de petites gorgées, souvent réitérées, de limonade frappée de glace. En fort peu de temps il retrouve du calme, et presque tous guérissent sans convalescence. Le traitement du choléra-morbus, quelque violent qu'il soit, ne dure jamais plus de 24 heures, à moins que la maladie ait franchi sa première période, c'est-à-dire qu'elle soit passée à l'état de phlegmasie, terminaison dont nous possédons plusieurs exemples, et dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Cependant le traitement du choléra diffère pour les enfans en très-bas âge : chez eux il est plus long, plus chanceux peut-être. Rarement nous avons eu à nous féliciter d'avoir employé l'opium chez les enfans à la mamelle. Nous avons remplacé ce moyen par la glace et les boissons glacées, et des succès inouïs, j'ai presque dit miraculeux, nous ont prouvé que cette méthode est la seule applicable au traitement du choléra les plus graves atteignant les enfans à la mamelle. Voici comment nous procédons : si le vomissement et les évacuations alvines persistent depuis long-temps et ont réduit le malade aux abois, nous le privons totalement du sein; nous lui donnons par petites cuillerées de l'eau de riz ou de poulet glacée; nous lui faisons même sucer la glace lorsque la première boisson est rejetée. Quelquefois nous le faisons placer dans un bain tiède. Lorsque nous sommes certain que le spasme intestinal est vaincu, ce qui est évident lorsqu'il s'est écoulé deux ou trois heures sans évacuations, on au moins sans vomissemens, nous laissons le petit malade téter quelques gorgées, ayant le soin de mettre un intervalle de quelques heures d'un petit repas à l'autre.

En résumé notre méthode consiste à tenir nos malades, grands et

petits, à une extrême diète; nous combattons le spasme des intestins, que nous considérons comme la cause du choléra, chez les enfans à la mamelle, au moyen de la glace et quelquefois de l'opium; chez le reste de nos malades, à tout âge et pour tous les sexes, toutes les conditions, avec l'opium gommeux à haute dose.

Ces moyens n'excluent nullement les frictions et applications extérieures; nous devons dire toutefois que nous avons été rarement forcés d'y avoir recours; la chaleur vitale revenant après l'ingestion d'une certaine d'ose d'opium et par l'effet du rétablissement de l'équilibre normal, effet qui s'étend aussi aux douleurs du ventre et aux crampes des membres.

Depuis 1823 jusqu'à la fin de décembre 1831, j'ai donné mes soins à environ cent cinquante individus de tout âge et de tout sexe, atteints de choléra plus ou moins grave; j'ai perdu sur ce nombre quelques enfans pour lesquels j'ai été souvent appelé trop tard, ou que je me suis obstiné à traiter par les préparations opiacées. Depuis 1827, époque de mes premiers succès avec la glace, je ne compte que très-peu de pertes, et j'affirme que même, dans ces cas, il y a eu rarement de ma faute, n'ayant pas trouvé chez les personnes chargées de diriger l'emploi des moyens indiqués ce te obéissance éclairée et passive qui est si nécessaire pour obtenir de bons résultats avec une méthode qui est si éloignée des moyens ordinaires: plusieurs fois aussi notre présence n'a été réclamée que lorsque tout secours humain était devenu impuissant.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

REVUE DES CAS DE CHOLÉRA OBSERVÉS A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ.

L'épidémie régnante, comme toutes les épidémies graves dont nos prédécesseurs nous ont transmis l'histoire, a été extrêmement meurtrière à son début. A l'hôpital de la Pitié comme ailleurs la mortalité a été effrayante; il suffit pour s'en convaincre de jeter un coup d'œil sur le tableau suivant:

	malades.	morts.	guéris.
Le 29 mars,	1	1	»
Le 30,	5	2	»
Le 31,	15	2	»
Le 1er avril,	15	8	1
Le 2,	27	15	2
Le 3,	29	10	1
Le 4,	31	21	3
Le 5,	35	17	6
Le 6,	68	26	18
Le 7,	51	25	3
Le 8,	55	36	10
Le 9,	67	27	6
Le 10,	59	26	1
Le 11,*	32	30	15
Le 12,	44	23	8
Le 13,	34	22	13
Le 14,	26	22	14
Totaux	592	313	103.

Ainsi le nombre des morts s'élève à plus de la moitié du nombre des entrans; il est vrai que le chiffre des malades sortis guéris va augmenter de jour en jour, car il existe dans les salles un grand nombre de convalescens. Du reste, d'après le tableau, le nombre des guérisons serait à celui des décès :: 1 : 5 3/4.

Les premières victimes de l'épidémie ont été des ouvriers sans ouvrage depuis plus ou moins long-temps, exténués par la faim et la misère, manquant de vêtemens, habitant des chambres mal aérées où ils étaient quelquefois entassés par douzaine. C'étaient des hommes abusant journellement de boissons alcooliques ou dévorés par des phlegmasies chroniques. Nous avons vu dans le service de M. Seny un homme qui depuis neuf jours n'avait pas introduit dans son estomac un seul morceau de pain, qui n'avait pris pour toute nourriture que quelques fragmens de pommes de terres frites achetées sou à sou. Plus loin, dans le service de M. Bouillaud, était aussi un homme manquant d'asile, qui passait les nuits dans un tas de fumier, qui le matin, pour réparer les pertes causées par une transpiration abondante, allait se désaltérer à la rivière on avalait plusieurs litres d'eau à la fois. Voilà les premières victimes du choléra, voilà les hommes qu'on a appelés avec raison la matière première des épidémies. En voyant cet affligeant tableau, il est impossible de ne pas se rappeler ces deux mots de Sydenham, qui placent à la tête des causes du choléra épidémique de 1669: *Crapula et ingluvies*. Ce sont des adultes et surtout des vieillards qui ont été admis à la Pitié: le plus jeune des malades soumis à notre observation était âgé de dix-neuf ans, il n'a point succombé. Parmi les mêmes malades s'est trouvé un homme déjà atteint du choléra aux grandes Indes. Quoiqu'il eût été assez gravement affecté, il est parvenu à échapper à cette nouvelle atteinte de choléra.

La plupart des malades admis pendant les dix premiers jours qui ont suivi l'invasion de l'épidémie ne nous ont présenté que les symptômes appartenant à la période dite d'asphyxie: Aspect cadavéreux de la face, yeux caves, joues enfoncées, froid glacial du nez, des membres supérieurs et inférieurs, teinte bleue ou livide de ces mêmes parties, langue violacée, froide, vomissemens et déjections multipliés de matières blanchâtres, ayant tantôt la couleur et la consistance du pus phlegmoneux, ressemblant d'autres fois à du petit-lait non clarifié, voix cassée ou éteinte, respiration haletante, absence de pouls radial, suppression des urines, crampes très-douloureuses et très-fréquentes, intégrité des facultés intellectuelles. Plusieurs succombaient quelques heures après leur entrée, quelques-uns paraissaient éprouver une réaction momentanée, mais il ne tardaient pas à retomber dans un collapsus profond, dans un véritable état adynamique au milieu duquel ils s'éteignaient presque toujours sans agonie. Chez le très-petit nombre de malades qui, après avoir présenté les graves symptômes, n'ont pas succombé, nous avons vu la peau se réchauffer, la circulation se ranimer, et surtout les sécrétions bilieuse et urinaire se rétablir. Toutes les fois que nous avons vu la suppression des urines cesser, et les matières de déjections se colorer en jaune, nous avons porté un pronostic favorable.

Chez la plupart des malades admis actuellement dans l'hôpital, la maladie offre quatre périodes bien tranchées: la période d'invasion et des évacuations, celle d'asphyxie, la période de réaction, et enfin la période typhoïde. Chacun des groupes de symptômes qui caractérisent une de ces périodes réclame une médication particulière. Du reste, pendant que les malades étaient tourmentés par des évacuations multipliées, nous avons palpé avec soin les différentes parties de l'abdomen, et nous n'avons jamais fait naître une douleur en rapport avec les autres symptômes que présentaient les voies digestives. Quelquefois cette douleur était tout-à-fait nulle; ce qui permet d'élever des doutes légitimes sur la nature inflammatoire de cette maladie.

De nombreuses ouvertures de cadavres ont été pratiquées à l'hôpital de la Pitié. Le tube digestif, examiné avec le plus grand soin, nous a souvent présenté, il est vrai, des traces manifestes de phlogose; mais nous devons dire aussi que dans un assez grand nombre de cas la muqueuse gastro-intestinale était pâle et décolorée. Dans un seul cas cette membrane muqueuse a offert des traces de gangrène qui ont été constatées par MM. Andral et Bouillaud. Du reste, dans aucun cas, le nerf trisplanchnique et les ganglions semi-lunaires n'ont offert de lésions appréciables.

TRAITEMENT.

Avant de parler des modifications que les médecins de la Pitié ont fait subir aux traitemens divers que nous avons fait connaître, nous devons dire que les chirurgiens de cet hôpital, MM. Lisfranc et Velpeau, sont chargés, depuis vendredi 13 avril, d'un service de cholériques. Deux nouvelles salles (Saint-Charles et Saint-Paul), contenant environ 120 lits, ont été affectées aux cholériques. Deux autres salles sont destinées aux convalescens. Voici la méthode de traitement que M. Lisfranc met en usage dans le cas de franc-choléra. Après avoir fait coucher le malade dans un lit convenablement chauffé, il lui fait appliquer des cataplasmes de moutarde sur les extrémités inférieures, il fait frictionner les membres avec la teinture de quinquina, il prescrit en même temps pour la journée deux demi-lavemens émolliens avec addition de 15 grains de sulfate de quinine; à l'intérieur, il fait administrer toutes les heures une cuillerée de punch ou de vin de Malaga; quant à la boisson des malades, il prescrit deux pots de limonade citrique, et une égale quantité d'infusion légère de thé. Nous avons vu plusieurs malades entrer en convalescence sous l'influence de cette médication.

Le traitement adopté par M. Velpeau diffère peu du précédent; après avoir fait envelopper le malade dans une couverture de laine, M. Velpeau lui fait appliquer successivement des sinapismes aux genoux, aux jambes et aux cuisses; il fait placer en même temps un vésicatoire de 8 pouces sur la région épigastrique, dont on saupoudre la surface; le lendemain, avec 15 grains de sulfate de quinine trois fois par jour, il

fait administrer un quart de lavement, composé de la manière suivante :

℞ Sulfate de quinine, 15 grains.
Laudanum de Rousseau, 10 gouttes.
Camphre, 6 grains.
Eau de guimauve q. s.

Il prescrit pour boisson une infusion légère de tilleul et de fleurs de mauve édulcorée avec du sirop de capillaire, et pour potion l'eau distillée de laitue et l'infusion de mélisse avec une once de sirop de pavot blanc, à laquelle on ajoute, dans quelques cas, un gros de teinture de cannelle. Dimanche matin, M. Velpeau comptait trois convalescens parmi les malades qui avaient été gravement affectés.

Parmi les médicamens qui ont le mieux réussi à M. Andral, nous devons mentionner l'ipécacuanha, donné à la dose de 18 à 24 grains plusieurs fois répétée. Ce vomitif a surtout paru modifier heureusement les évacuations. Ainsi des selles qui, peu de temps après l'ingestion du médicament, paraissaient augmentées, changeaient de nature; elles se coloraient en jaune et ne tardaient pas à diminuer de fréquence. Les vomissemens qui suivaient l'administration du lavement ne tardaient pas également à cesser. De 15 malades qui ont été soumis à l'emploi de cette médication, six sont sortis guéris, deux ont passé dans la salle des convalescens, trois sont en mise de guérison, les quatre autres ont succombé.

Nous avons fait connaître, dans un de nos derniers numéros la méthode de traitement employée par M. Clément. Il ne lui a fait subir aucune modification. Des 80 malades admis dans sa division depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 12 avril, 28 sont sortis guéris, 28 ont succombé, les autres sont en traitement.

M. Bouillaud, dans la période d'invasion et de réaction, fait pratiquer une saignée du bras. Il a recours au même moyen dans la période d'asphyxie lorsque l'état du pouls en permet l'emploi. Il fait appliquer trente à quarante sangsues sur l'abdomen, et répète cette émission sanguine locale suivant les cas. Il donne pour boisson la limonade à la glace.

Ordinairement, dans la période asphyxique, il donne à l'intérieur le café, et fait pratiquer la cautérisation du rachis de la manière suivante : il applique sur le trajet de la colonne vertébrale une bande de flanelle trempée dans un mélange composé de parties égales d'ammoniaque et d'huile essentielle de térébenthine, et promène sur cette bande un fer à repasser très-chaud. Sous l'influence de cette médication, nous avons vu disparaître tous les symptômes de la période asphyxique chez deux malades qui étaient dans un état tout-à-fait désespéré.

Dans la période typhoïde, il fait appliquer des sangsues aux apophyses mastoïdes, de la glace sur la tête et des vésicatoires aux extrémités inférieures.

M. Bouillaud compte dans son service environ une vingtaine de convalescens.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DE M. MOREAU DE JONNÈS A M. LE PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Moreau de Jonnès, membre du conseil supérieur de santé, et de l'Institut, a écrit au président de l'académie la lettre suivante :

M. le président, le savant professeur Hufeland, de Berlin, vient de publier une dissertation sur le choléra, et il conclut de ses observations sur cette maladie, pendant l'irruption qu'elle a faite en Prusse :

1° Que le choléra oriental est une maladie nouvelle;

2° Que c'est une maladie étrangère à l'Europe, et la même qui a été observée dans l'Inde, et qui y a pris naissance;

3° Que sa cause est un principe particulier, et que c'est le même qui l'a engendrée et qui l'engendre encore au Bengale;

4° Que le cholera se propage par importation et par infection, en prenant ce mot dans son sens le plus étendu;

5° Et enfin qu'attendu sa transmissibilité, il appartient au nombre des maladies contagieuses.

En appréciant comme je le dois le travail du célèbre professeur de Berlin, je crois pouvoir rappeler que ses conclusions sont identiquement les mêmes que les résultats de plusieurs mémoires que j'ai lus à l'académie et dont la première date remonte à plus de dix ans.

Ces mémoires ont été publiés dans plusieurs recueils périodiques, et l'analyse en est consignée dans les précis annuels des travaux de l'académie. Il en est un que j'ai lu dans sa séance du 16 avril 1821, et un autre qui a fourni la matière d'un rapport fait au conseil supérieur de santé le 11 décembre 1823.

C'est ce dernier document qu'on accuse d'avoir déterminé le gouvernement russe à prendre des précautions pour s'efforcer de prévenir et d'arrêter l'irruption du choléra en 1830.

Informé par cet exemple qu'il n'est pas impossible que les recherches du professeur Hufeland ne puissent lui attirer beaucoup plus de critiques que d'éloges, je crois de mon devoir d'en réclamer la priorité, et de m'associer à leur mauvaise fortune.

Je me félicite néanmoins de voir confirmer, par l'autorité d'un praticien aussi habile et aussi expérimenté, les résultats que j'avais eu l'honneur d'annoncer le premier à l'académie, et dont malheureusement il est plus facile aujourd'hui qu'il ne l'était alors d'acquérir la preuve et de constater la triste vérité.

EXTRAIT D'UNE RÉCLAMATION DES BRASSEURS DE PARIS A LA COMMISSION CENTRALE DE SALUBRITÉ.

La commission sanitaire ayant sagement prescrit de ne point faire usage de bières de mauvaise qualité, les consommateurs en ont malheureusement conclu que l'usage de cette boisson était nuisible. Cette fausse interprétation a réduit les brasseries à la plus affligeante inactivité; elle menace un grand nombre d'une ruine inévitable, et toutes enfin de la nécessité de laisser sans travail et sans pain leurs nombreux ouvriers.

Sans doute, la bière de mauvaise qualité est, comme toutes les boissons viciées, nuisible à la santé; mais bien préparée, bien cuite, bien fermentée, elle est, par ses parties constituantes, l'orge et le houblon, préférable à toutes les autres boissons.

Les faits viennent à l'appui de cette assertion. En Angleterre, où l'on fait exclusivement usage de cette boisson, le choléra a fait bien moins de ravages qu'il n'en exerce en France. En Belgique et en Flandre les comités sanitaires prescrivent la bière fortement houblonnée; enfin parmi les ouvriers brasseurs de Paris qui en font un usage journalier, même immodéré, aucun encore n'a été atteint du choléra.

D'ailleurs, moins enivrante que le vin, le désordre que peut apporter la bière prise à l'excès, dans l'économie animale, doit être, et est en effet bien moins dangereux.

CHAPPELET, *délégué.*

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

SÉANCE DU 17 AVRIL.—Parmi les pièces de correspondance se trouve une note de M. Hufeland, intitulée : Mon dernier mot sur le choléra. M. Dupuytren fait observer à ce propos que les journaux politiques ont donné trop d'extension à l'opinion de M. Hufeland, qui ne suppose le choléra contagieux que dans certaines circonstances.

TRAITEMENT DE M. GERDY CONTRE LE CHOLÉRA.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Gerdy relative au traitement qu'il a employé à l'hôpital Saint-Louis contre le choléra morbus. L'auteur appelle sa méthode thérapeutique *une méthode raisonnée :* voici en quoi elle consiste.

1° Frictionner les malades avec un liniment ammoniacal seulement irritant et non vésicant pour les réchauffer. Quelques-uns, dans la même intention, ont été soumis à des douches de vapeur, à une fumigation aromatique. 2° Tous ont reçu le long de la colonne vertébrale deux ou trois longs vésicatoires, un au cou, un au dos, un au commencement des lombes pour agir par révulsion sur la moelle épinière et l'origine des nerfs, depuis celle des nerfs des poumons, et pour réveiller la circulation, la respiration et combattre les crampes. 3° A tous on a couvert les jambes et les avant-bras de sinapismes, pour réchauffer les extrémités et mieux combattre les crampes par révulsion. 4° Presque tous ont reçu un large sinapisme d'un pied carré sur l'épigastre et le ventre pour combattre les vomissemens, le dévoiement, et surtout les douleurs épigastriques. 5° Tous ont pris une potion anti-émétique de six onces d'eau de Seltz avec six gouttes de laudanum, ou bien six gros de sirop diacode, ou bien, en place de la potion, et quelquefois en même temps, deux à quatre pilules d'un grain de camphre chacune pour arrêter les vomissemens. Tous ont pris des demi-lavemens d'amidon avec huit ou dix gouttes de laudanum, et quatre fois six ou huit grains de camphre pour combattre le dévoiement. 6° La plupart ont été frictionnés avec la teinture de scille, et ont reçu quatre grains de scille en poudre sur les vésicatoires, pour rétablir la sécrétion urinaire. 7° Chez quelques-uns le sinapisme du ventre a été remplacé ou suivi par un vésicatoire à l'épigastre. 8° Quelques-uns ont été saignés pour combattre des symptômes de congestion sanguine à la tête ou ailleurs. 9° Tous ont bu à leur choix de la tisane pectorale, de la limonade ou de l'eau de Seltz sucrée avec du sirop. Tels sont les moyens mis en usage par M. Gerdy. Voici le mouvement du service de ce médecin. Du 6 avril au 14 même mois, cent trois malades sont entrés dans son service; vingt ont succombé au bout de quelques heures; seize ont succombé après un ou quelques jours de traitement; vingt-trois sont sortis guéris. Quarante-quatre sont encore à l'hôpital, dont quelques-uns sont en convalescence. M. Gerdy considère le choléra-morbus comme une asphyxie produite par une affection du système nerveux.

M. Coster adresse une seconde lettre sur l'emploi du gaz oxigène par la voie pulmonaire, dans le traitement du choléra-morbus. Cette lettre n'est que la reproduction de celle que nous avons insérée dans le numéro 49.

M. Dupuytren demande que l'académie nomme une commission, chargée de rédiger une instruction pour les médecins qui n'ont pas encore observé la maladie régnante, et qui puisse leur épargner les fâcheux tâtonnemens auxquels ont été réduits les médecins de Paris par la subite invasion du choléra. M. Dupuytren suppose cinq phases distinctes dans la marche de la maladie, qui, chacune, demandent un traitement particulier. M. Dupuytren voudrait encore qu'une autre commission examinât le rapport qui a pu exister entre les diverses circonstances météorologiques, telles que la direction des vents, la progression de la maladie s'avançant de l'orient vers nos climats.

M. Double fait observer qu'il a été constaté dans son rapport que le choléra s'était avancé vers l'occident sous tous les rhumbs de vent, et que la commission proposée serait dès-lors à peu près sans utilité.

M. Dupuytren insiste sur la première proposition qu'il a faite; il voudrait qu'une instruction rédigée par la commission fût aussi succinte que possible. M. Double pense que le moment de rédiger une instruction semblable n'est pas encore arrivé. Il n'existe point de méthode uniforme de traitement. La thérapeutique doit varier suivant l'âge, la constitution des sujets et la période de la maladie. M. Bouillaud ne partage pas, à cet egard, l'opinion de M. Double. Il faut considérer d'abord, dit-il, l'essence de la maladie. Il ajoute que quelques-uns des moyens préconisés, tels que l'ipecacuanha, sont dans son opinion très-dangereux (1).

M. Itard affirme que la division des esprits sur le meilleur mode de traitement est encore telle, qu'il serait impossible de s'accorder sur les bases essentielles du traitement indiqué dans l'instruction.

L'académie passe à l'ordre du jour sur la proposition de M. Dupuytren.

M. Gueneau de Mussy expose les idées qu'il s'est formées sur la nature du choléra-morbus. Le premier phénomène qui l'a frappé est le trouble de la circulation qui fait refluer le sang de la circonférence au centre. Ce fluide abonde vers la surface muqueuse intestinale, s'y dépouille de son sérum et devient impropre dès-lors à fournir les matériaux des autres sécrétions. Il distingue deux formes de la maladie: l'une très-grave, où la circulation et la calorification sont presque aussitôt abolies (*forme asthénique*); l'autre, où la coloration est plutôt violette que bleue, où la réaction est plus facile à établir, mais où il y a une disposition marquée à des congestions locales, qu'il faut surveiller avec soin (*forme sthénique*)

Dans presque tous les cas la maladie a été précédée de prodromes manifestes, tels que diarrhée, etc Le repos, la diète, des lavemens émolliens et de légers narcotiques ont souvent arrêté le choléra à ses premiers symptômes d'invasion. L'ipécacuanha, au début, s'est montré presque constamment très-utile dans la forme *sthénique*. Il n'en est pas de même dans le choléra *asthénique*. Rien ne peut alors amener la réaction.

Dans la pratique de M. Gueneau de Mussy, le *bicarbonate de soude*, administré pour activer la sécrétion urinaire, n'a pas rempli cette indication. La poudre impalpable de charbon a paru diminuer la diarrhée; des bains tièdes ont calmé les crampes. M. Gueneau de Mussy ne pense point que le choléra soit accompagné de symptômes d'asphyxie.

M. Piorry attribue au contraire la gravité de la maladie à l'altération des fonctions de la respiration, augmentée surtout par la privation d'un volume d'air suffisant. D'après cette vue, il a fait ventiler pendant la nuit les salles de sa division à la Salpêtrière, et il a remarqué que cette précaution avait eu le résultat le plus avantageux pour le rétablissement des malades. Le nombre des cholériques a diminué aussi dans les autres salles où la ventilation a été répétée pendant la nuit.

M. Bouillaud donne la statistique des malades qu'il a traités à la Pitié: sur cent malades, quarante-neuf sont morts, trente sont en convalescence. Dans la période algide, on s'est efforcé de réchauffer les malades suivant la méthode de M. Petit, c'est-à-dire en promenant un fer à repasser très-chaud le long de la colonne vertébrale, préalablement enduite du liniment de M. Petit, et recouverte de flanelle. Dans la période de réaction, saignées générales et locales.

M. Bouillaud montre une pièce d'anatomie pathologique, dans laquelle on remarque l'altération des glandes de Brunner, signalée par M. Dupuytren. Dans quarante-trois autopsies il a constaté le même résultat.

MARCHE DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES DÉPARTEMENS.

Depuis deux jours le choléra-morbus a fait de nouveaux progrès dans les départemens: voici les lieux où on l'a constaté depuis deux jours.

AISNE. *Laon*, 19 *avril*. — La commune d'Erlon, qui compte 712 habitans, est ravagée par la maladie. Plusieurs cas se sont déclarés instantanément. Dans la journée du 15 il y a eu 7 nouveaux malades: dans la journée du 16 il y en a eu 8. Total depuis le commencement de la maladie, 24 cas et 6 décès. Le 18 avril, 6 nouveaux cas dans cette commune, 6 décès. — Deux cas d'épidémie se sont déclarés le 16 dans le dépôt de mendicité de Villers-Coterêts. Un des individus est mort en deux heures et demie. — Aucun cas dans la ville de Villers-Coterêts. — L'état de la ville de Soissons continue à être satisfaisant. — Un cas dans la commune de Launoy, canton d'Oulchy-le-Château.

AUBE. *Troyes*, 17 *avril*. — Dans cette ville, il y a eu, depuis le 11 avril, jour de l'invasion, jusqu'au 16, 7 malades, 2 morts.

EURE. *Evreux*, 19 *avril*. — Trois cas à Gisors; deux décès. Depuis l'invasion de la maladie, 16 malades, 5 décès dans tout le département.

EURE-ET-LOIR. Deux cas de choléra ont été signalés à Courville.

INDRE. *Châteauroux*, 16 *avril*. — L'ouvrier qui s'était arrêté avant-hier à l'Épine-Faunan, atteint d'une maladie qu'on a présumé être le choléra, est mort ce matin.

INDRE-ET-LOIRE. — Par dépêche télégraphique du 19 avril. Un ouvrier est mort à Tours du choléra; aucun autre cas n'est signalé. — Un second voyageur arrivant de Paris, forcé de s'arrêter à Issoudun, y a succombé. — Arrondissement de Chinon. Un malade, un décès.

LOIRET. *Orléans*, 18 *avril*. Déjà trois cas de choléra à Orléans — Trente lits sont préparés dans un local particulier pour soigner les cholériques.

(1) M. Bouillaud a eu raison d'ajouter *dans son opinion*, car cette assertion ne repose sur aucun fait, attendu que M. Bouillaud donne depuis long-temps la préférence aux antiphlogistiques, dans le traitement du choléra-morbus. Nous devons cet éclaircissement pour l'acquit de la conscience de ceux qui, comme MM. Alibert Breschet, Duméril et Guéneau de Mussy ont obtenu, ainsi que beaucoup d'autres médecins, des succès marqués par l'emploi de l'ipécacuanha.

LOIRE-INFÉRIEURE. *Nantes*, 18 *avril*. — Trois cas de décès à Nantes.

MARNE. *Châlons*, 18 *avril*. — L'annonce qui avait été faite précédemment de deux cas qui auraient eu lieu à Reims et à Fimes, n'est pas exacte. Ces deux cas appartiennent à d'autres maladies.

A Vertus, 59 malades, 5 décès. Arrondissement d'Épernay, 2 malades. Un cas de choléra est signalé à Bourgogne, commune à deux lieues de Reims L'hôpital de Reims est disposé pour recevoir 200 malades.

MEUSE. *Bar-le-Duc*, 17 *avril*. — Trois cas sur divers points du canton de Resigny, 2 décès.

NORD. 16, 17 *et* 18 *avril*. — Un jeune homme est tombé malade à Saint-Amand; un cas douteux de choléra à Lille; trois cas à Thun, arrondissement de Saint-Amand, à Douai et à Landrecies.

OISE. *Beauvais*, 17 *et* 18 *avril*. — Total pour tout le département.

	MALADES.		MORTS.	
	hommes.	femmes.	hommes.	femmes.
Dernier état.	79	72	21	25
Du 16 au 17.	8	9	6	5
Du 17 au 18.	19	12	4	3
Total depuis le commencement.	199		64	

La maladie se développe rapidement à Pont-Saint-Maxence. A Compiègne, le nombre des cholériques était, hier 17 à midi, de 107, celui des morts 51.

Le nombre des cholériques s'accroît à chaque instant dans le département.

ORNE. *Alençon*, 17 *avril*. — Un enfant est mort du choléra à Carrouge.

Il y a eu à Mortagne un nouveau cas et un décès. C'est le quatrième cas déclaré dans le departement.

PAS-DE-CALAIS. *Arras*, 17 *avril*. — Cette ville est, avec Calais, la seule du département qui ait été atteinte.

Total depuis le commencement, 72 malades, 33 décès, 20 guéris.

Reste en traitement 14.

Le 14 avril il y avait eu 7 cas; il n'y en a eu que trois le 15.

A Boulogne, l'épidémie s'est déclarée avec quelque violence, 2 malades ont succombé.

SEINE-ET-MARNE. *Melun*, 19 *avril*. — Total général depuis le commencement de la maladie dans tout le département, 280 malades, 75 morts. — Reste, le 19: dans les arrondissemens de Melun, 12 malades; Coulommiers, 6, Fontainebleau, 26; Meaux, 159; Provins, 2. Total, 206.

SEINE-ET-OISE. *Versailles*, 19 *avril*.

Total général.

	Nouveaux Malades.	Atteints.	Morts.	Guéris.
Arrondissement de Versailles,	124	550	254	59
de Mantes,	47	77	28	36
de Corbeille,	12	63	17	25
d'Etampes,	1	4	4	»
de Pontoise,	11	61	15	20
de Rambouillet.	2	9	9	1
	197	766	329	141

La commune d'Argenteuil compte à elle seule 114 malades et 61 morts.

SEINE-INFÉRIEURE. *Rouen*, 18 *avril*. — Du 16 au 17, treize malades; du 17 au 18, seize malades, six décès, deux guéris; depuis le commencement quarante-quatre malades, seize décès. Reste en traitement 20 malades. La maladie attaque particulièrement le faubourg Saint-Sever, qui est bas et humide. Un cas douteux au Grand-Couronne, près Rouen; deux autres à Quevilly. — 1 cas à Elbeuf; 2 à La Bouille.

SOMME. *Amiens*, 17 *avril*.

Du 16 au 17,	19 malades	5 morts.
Du 17 au 18,	14	5
Total des jours précédens	29	8
Total général,	62	18

Il est à remarquer que, malgré le choléra, la mortalité d'Amiens ne paraît pas augmenter comparativement aux mêmes époques des autres années. — En 1831, le nombre des morts du 14 au 17 avril était de 40. Cette année il a été de 36. — Huit cas, 4 décès, à Malpart, près Mont-Didier, à Ailly-sur-Somme, à Pyquigny, à Breilly, à Dreuil. — La maladie paraît suivre le cours de la rivière. — A Ham, elle paraît avoir fait peu de progrès. Le nombre des malades serait de 8 ou 10; celui des morts de 5. — A Selincourt, canton d'Orcroy, une fille est morte.

YONNE. *Auxerre*. 16, 17 et 18 *avril*. — Un cas à Villeneuve-la-Guyard, arrondissement de Sens; trois cas à Joigny; trois autres cas sur divers points du département; un cas à Auxerre, sur une femme.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai le bureau
seront rue Poissonnière, n° 5

(TOME 3me., N° 23.)

PRIX : 30 fr. pour un an.
16 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, 24 AVRIL.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 21, 22 ET 23 AVRIL.

	le 21 avril	le 22 avril	le 23 avril
Décès dans les hôpitaux,	122;	130;	107
à domicile,	248;	224;	188
Totaux	370	354	295
Diminution sur le chiffre de la veille,	2	16	59
Malades admis dans les hôpitaux,	246	207	183
Différence sur le chiffre de la veille; augmentation,	4	dimin. 39	24
Sortis dans le jour (guéris),	116	147	100

Il suffit de rapprocher les résultats numériques des bulletins de chaque jour pour se convaincre que l'épidemie fait des progrès rapides dans sa période de décroissance. Le 21, la décroissance ne portait que sur la mortalité; le 22, elle a porté sur la mortalité, et sur le nombre des entrées dans les hôpitaux, avec une augmentation dans le nombre des guérisons. Aujourd'hui 23, le même progrès existe, de manière que l'amélioration peut maintenant être calculée à l'avance pour ce qui est de la mortalité et des guérisons. Le nombre des entrées ayant diminué, en même temps que celui des guérisons grossissait, il faut voir dans ce double résultat une amélioration d'une part dans l'épidémie sous le rapport du nombre des malades, et une amélioration dans la maladie sous le rapport de la gravité.

Traitement du choléra-morbus, par M. Broussais, médecin en chef du Val-de-Grâce.

C'est moins pour être utile à nos lecteurs que pour satisfaire à leur juste sentiment de curiosité que nous reproduisons ici un extrait des deux leçons que M. Broussais a prononcées au Val-de-Grâce sur le choléra-morbus de Paris. Nous nous bornons à ce qui a rapport au traitement de la maladie, car il n'est aucun médecin qui ne sache d'avance comment le chef de la docrine physiologique considère la maladie régnante, et comment il parvient à démontrer qu'elle n'est qu'une inflammation des voies digestives. Tous devinent également quels sont les moyens thérapeutiques qui composent son traitement; nous l'avions d'ailleurs fait connaître dans notre premier compte rendu de la clinique du Val-de-Grâce. Mais comme M. Broussais pourrait arguer d'inexactitude ou d'infidélité contre ceux qui auraient traité des cholériques sans succès d'après les indications que nous avons données de sa méthode, nous préférons la reproduire tel qu'il l'a détaillée lui-même dans son improvisation. Une fois justice rendue au professeur du Val-de-Grâce, nous discuterons dans notre prochain numéro les principes qu'il a émis comme bases de sa doctrine sur le choléra-morbus.

Nous reproduisons l'improvisation de M. Broussais telle qu'elle a été publiée d'après son consentement.

Nous passons au *traitement physiologique* que nous employons. Je veux le décrire et chercher à le justifier.

D'abord nous avons fait quelques essais des boissons chaudes et des stimulans, effrayés que nous étions par le refroidissement des malades; ces moyens n'ont pas réussi, nous les avons abandonnés et nous n'y sommes plus revenus.

J'ai attentivement observé les malades, je leur donnais, non pas la camomille, je n'osais pas aller jusque-là, mais de la guimauve ou autres analogues; les malades disaient : « Je vous en supplie, faites-moi boire froid, je suis tourmenté quand je bois chaud, j'ai une ardeur cruelle à la gorge, de grâce apaisez-la d'une manière quelconque. » Leur physionomie s'animait en faisant cette prière, puis ils retombaient dans un abattement plus profond.

J'ai conclu de l'examen des cadavres, et des déclarations mêmes des malades, que les stimulans ne convenaient pas. J'ai fait alors donner des boissons froides; les malades buvaient avec abondance, mais plus ils buvaient, plus les évacuations redoublaient. Je me suis souvenu qu'en Allemagne on avait tiré bon parti de la glace; mais la manière dont on l'avait employée était restée dans un vague peu satisfaisant.

Je me suis dit : donnons de la glace et retranchons les boissons. Lorsque le malade avait eu des évacuations copieuses par haut et par bas, je ne lui faisais donner que de la glace à manger, avec injonction de l'avaler. Les malades prennent la glace avec délices : ils ont la langue froide, le pouls nul, l'extérieur du corps refroidi. Lorsqu'on voit rougir la langue, la peau se colorer, la cyanose disparaître, on peut les priver de la glace et leur donner des boissons; mais pendant qu'on s'occupe d'humecter la bouche et l'intérieur du corps, la gastrite se développe, la réaction s'opère, la phlegmasie change de mode, et elle consiste dans une congestion rapide vers le canal digestif.

Plus de vomissemens, plus de selles, le pouls lent s'accélère; de petit et de dur il devient plus large et plus souple, la coloration brune de la peau se dissipe peu à peu, et vous êtes étonné de voir le lendemain le malade avec les signes d'une gastro-entérite commençante.

Quand cependant la soif le dévore, vous pouvez lui donner quelques boissons, vous êtes sûr qu'il les absorbera : le danger est de remplir le canal intestinal de liquide dans un moment où il est engorgé.

Lorsque l'asphyxie et la cyanose ont disparu, et que le malade reprend des forces, vous le conduisez lentement, sans stimulans, en attendant que le malade se refroidisse un peu et que la langue qui était devenue rouge pâlisse, mais non plus de cette pâleur qu'elle avait d'abord lorsqu'elle était glacée, elle reprend sa couleur ordinaire; voilà la substance du traitement à l'intérieur.

Pour l'extérieur, la chaleur est applicable : elle doit être appliquée aux extrémités inférieures. Il y a de l'inconvénient à accumuler le calorique sur la poitrine. Les malades ne peuvent le supporter; ils ont au contraire une tendance à se découvrir, à se rafraîchir; il semble que cela aide à leur respiration : ils en éprouvent un bien-être sensible, ils en expriment leur satisfaction. Si, au contraire, vous les forcez à avoir la poitrine couverte et chaude, si vous les placez sous une couverture ou un édredon, ils sont malheureux, ils souffrent; ils vous prient de découvrir un peu leur poitrine.

Le public est encore, sur ce point, dupe des préjugés importés d'Al-

lemagne. Je veux parler des frictions : il est certain qu'il existe à Paris des établissemens où les infirmiers se sont souvent mis en sueur pour frotter les malades sans pouvoir faire suer les patiens. Au contraire, cette stimulation ne faisait qu'augmenter les angoisses, que refroidir dès l'abord le malade en obligeant à le découvrir.

Ce n'est pas tout que de donner les réfrigérans à l'intérieur et les échauffans à l'extérieur, il faut combattre l'inflammation ; c'est pour y arriver que nous employons les sangsues.

La saignée, en effet, peut rarement être pratiquée, le sang étant peu fluide et ayant l'apparence, en quelque sorte, de gelée de groseilles. On peut lui rendre quelques instans sa fluidité soit en frictionnant le bras du malade, soit en le fustigeant avec des orties (quand les orties viendront), soit enfin en le plongeant dans l'eau chaude, mais tout cela ne conduit pas à de grands résultats. Il faut, pour que la saignée soit utile, prendre le malade dans la période des débuts. Je fais donc appliquer les sangsues sur l'épigastre et sur le milieu du ventre; ces sangsues ne donnent rien d'abord, mais à mesure que la glace ranime un peu la circulation, qu'elle est en même temps rappelée par des cataplasmes émolliens placés sur l'abdomen, les sangsues finissent par procurer une évacuation de sang qui aide la guérison.

Vous me demanderez peut-être comment suppléer à la glace, je répondrai qu'il n'est rien qui équivale à la glace. Cependant, je pense que de petites gorgées d'eau froide pourraient être utiles. Toutefois, dans beaucoup d'endroits, il existe des pharmaciens, des personnes instruites qui savent produire de la glace artificielle par l'oxide de manganèse, par l'acide sulfurique, par le muriate de soude; en un mot, par tous les moyens employés pour refroidir l'eau. Quand on le peut, il faut se procurer de la glace ; quand on ne le peut pas, il faut y suppléer par de petites gorgées d'eau fraîche; les vésicatoires, les sinapismes seront ensuite employés pour empêcher la congestion cérébrale.

On mettra avec avantage des sangsues aux tempes, sur le trajet des jugulaires ; on appliquera des cataplasmes chauds sinapisés sur les extrémités ; on les soumettra à des bains de vapeur chaude, tandis qu'en même temps on appliquera sur la tête de la glace ou de l'eau fraîche.

Mais on dira : Vous êtes donc exclusif? Est-ce que vous ne nous accorderez pas qu'on doive donner un peu d'éther, d'eau de Seltz aux malades qui tombent en syncope après la saignée? Je vous demande pardon. Je crois que cela peut se faire. Je veux que le médecin, lorsqu'il aperçoit que le pouls de son malade est défaillant, puisse donner un *stimulus*, pourvu que la glace soit prête pour calmer l'effet de ce *stimulus*. Je le crois, je le fais.

Je l'ai fait. Je ne le fais guère sur les malades de cet hôpital, parce que je ne puis être là dans tous les momens de la journée, et que je ne puis commettre de personnes d'une manière soutenue pour passer des journées entières auprès des malades.

Malgré cela j'obtiens des succès tout-à-fait remarquables, puisque maintenant nous perdons à peine un malade sur trente ou quarante, tandis que dans le commencement nous en avons perdu un sur six. Depuis, la proportion des guérisons s'est augmentée parce qu'on nous a apporté les malades avant qu'ils fussent parvenus au dernier degré de la maladie.

Vous voyez que je ne rejette absolument aucun genre de traitement.

On a proposé des lavemens narcotiques avec du laudanum ; je vais vous dire ce que j'en pense. Dans les commencemens de la maladie, lorsque vous percutez les parois du ventre et qu'il en résulte un son mat, cela prouve que ce n'est point l'air qui domine dans la cavité abdominale, mais qu'elle est remplie de cette matière muqueuse dont j'ai parlé. Si dans une telle circonstance vous donnez des lavemens de ratanhia et autres substances astringentes, vous produirez des irritations; la matière ne se détachera pas, elle remontera à la partie supérieure, le cerveau se congestionnera, et vous serez exposé à voir naître de graves accidens : il faut donc y renoncer alors.

Mais lorsque un malade a été saigné, lorsque les évacuations ont été abondantes, si les malades ont encore le bas-ventre endolori, s'ils éprouvent des craintes, du malaise, de l'agitation, c'est l'époque des lavemens narcotiques.

Alors, vous obtiendrez un très-grand succès, tandis que si vous appliquez les lavemens prématurément, le résultat ne sera pas le même.

Quant à la quantité d'opium, cela dépend du système des médecins. Il y en a qui rejettent l'opium et les stimulans, d'autres qui les donnent à haute dose. Je prescris le laudanum de cinq à dix gouttes; j'en ai donné jusqu'à quarante gouttes, lorsque les malades étaient fort convulsés : je n'ai point porté la dose plus loin.

Voilà la substance du traitement. Je n'y admets aucune espèce de boissons chaudes. Le seul moment où je crois les boissons chaudes admissibles, c'est lorsque le malade commence à avoir de l'appétit. Alors, je lui prescris une tasse de bouillon coupé, qui le ranime d'une manière tout-à-fait étonnante, au point qu'il se croit guéri.

Quant au temps, nous avons vu à cet hôpital des malades qui sont restés quatre ou cinq jours dans l'état cyanique et asphyxique, et que l'on s'attendait à voir mourir d'un instant à l'autre, et qui sont revenus au grand étonnement des assistans.

Nous en avons vu de noirs ou d'autres nuances qui se sont rétablis ; nous le devons particulièrement à l'emploi de la glace et des boissons froides.

Je passe maintenant au traitement à l'époque de la prédisposition.

Lorsqu'une personne affectée d'irritabilité du canal digestif voit le choléra s'établir, elle doit commencer par diminuer ses alimens, par les diminuer au moins de moitié. C'est le traitement prophylactique.

Il faut manger peu de végétaux. Je ne dis pas qu'il faille s'en priver absolument, mais il faut en manger fort peu. Se nourrir avec des œufs et des viandes blanches, ne pas boire dans l'intervalle des repas en grande quantité, et seulement si la soif vous prend. Il faut être très-modéré sur ce point.

Il faut éviter toute fatigue violente ou extraordinaire, éviter les communications sexuelles, qui déterminent facilement la maladie chez les sujets faibles, éviter surtout de sortir des règles qu'on s'est imposées, et ne céder à aucune occasion.

Je connais déjà un grand nombre de gens qui s'étaient préservés jusqu'à présent de la maladie, et qui ayant eu le malheur de céder à une invitation, ont été le lendemain cholériques, et quelquefois sont morts peu d'heures après.

Il faut aussi, à moins que l'on n'ait beaucoup de courage et de fermeté de caractère, éviter l'aspect des cholériques, parce que les contorsions de la physionomie de ces malheureux ont quelque chose de terrible; il faut être exercé à l'observation des malades pour contempler de sang-froid un pareil spectacle.

Il faut aussi se priver de fruits, et se priver le plus possible de laitage. Ceci n'est pas absolu : il est des personnes qui digèrent parfaitement le lait; celles-là ne sont pas obligées d'y renoncer.

Il en est d'autres que le lait dérange constamment, et à qui il occasione presque toujours la diarrhée. Il est même des personnes qui considèrent le café au lait comme leur purgatif diurne; ces personnes doivent s'en abstenir.

Je sais que ces personnes disent : Si je ne prends point de café au lait, je n'irai point à la selle. Eh bien! je leurs réponds : Ne prenez pas votre café au lait, ne dussiez-vous pas aller à la selle de huit jours.

Il faut éviter de se fâcher, ceci peut avoir beaucoup d'inconvéniens ; il faut surtout trouver dans son moral des ressources pour se prémunir contre la terreur ; car, si cette maladie est formidable lorsqu'on lui a laissé faire des progrès, il est bien certain qu'attaquée à son début avec énergie, on peut en faire une des maladies les moins nuisibles pour l'espèce humaine.

Le choléra-morbus est, en un mot, une des maladies qui peuvent le mieux prouver la puissance de la médecine. Si tous les médecins de Paris étaient d'accord sur cette question-là, vous verriez des prodiges, La France se distinguerait parmi toutes les nations, elle aurait, pour ainsi dire, arrêté le choléra ; mais cela n'est pas possible. Désirer l'uniformité de pensée, c'est une chimère, une utopie à laquelle aucun homme raisonnable ne peut se livrer.

Lorsque la maladie débute par quelques symptômes précurseurs, c'est vraiment l'instant du triomphe. Lorsqu'un malade commence à avoir une petite diarrhée; lorsque, sans cause comme sans motif quelconque, un homme qui avait habituellement une selle par jour ou tous les deux jours, sent tout à coup son ventre se relâcher au milieu de la nuit, et qu'après l'évacuation des matières stercorales il voit sortir une espèce de matière muqueuse et blanchâtre, croyez que cet homme est attaqué au premier degré du choléra.

Dans cette situation, il est très facile de le guérir, et c'est ce que j'ai éprouvé. Il y a des médecins qui se contentent de prescrire de l'eau-de-vie, des astringens, le diascordium, le simarouba, le ratanhia, et de prescrire des lavemens et autres choses semblables. Ils recommandent aussi de diminuer la nourriture. Ce sont là de demi-moyens.

Allez vite au but, retranchez la nourriture. Faites appliquer des sangsues à l'anus si la douleur est au bas-ventre, et à l'épigastre si la douleur est à l'estomac. Faites des saignées abondantes s'il le faut, faites prendre de la glace, et vous êtes sûr de la guérison, à moins que vous n'ayez affaire à des sujets dont les viscères sont détériorés d'avance, car il faut toujours faire exception de ces cas-là.

Je vous l'ai dit, je le répète, c'est une éternelle vérité : les personnes qui ont d'anciennes altérations organiques, surtout si elles sont âgées, vous ne pouvez vous flatter de les guérir avec cette facilité-là; mais quand il y a possibilité de réussir, vous y parviendrez.

Il y a beaucoup plus de prudence à leur imposer deux ou trois jours de ce régime-là qu'à leur permettre du poulet au riz et un peu de soupe.

Soyez sévère et ne vous relâchez pas de vos prescriptions, car si vous autorisez trois bouchées, le malade en prendra quatre ou cinq, et tout le fruit de vos efforts sera perdu.

Voilà, messieurs, ce que l'état actuel de mes connaissances et de mes idées sur le choléra me permet de vous dire; et je serai fort heureux si vous pouvez en tirer quelque avantage.

HOTEL-DIEU.

	Entrés.	Morts.	sortis.
Depuis l'invasion jusqu'au 18 avril	1794	1084	367
le 18	32	23	21
le 19	27	17	35
le 20	30	13	23
le 21	19	12	23
le 22	24	12	15
	1926	1161	474

REVUE DES CAS DE CHOLÉRA OBSERVÉS A L'HÔTEL-DIEU.

Bien que la mortalité des jours derniers n'ait point été extraordinaire à l'Hôtel-Dieu, ce qui dépend sans doute du petit nombre de malades reçus durant le même temps, cependant on a cru remarquer que la plupart de ceux qui ont succombé peu de temps après leur entrée ont offert par l'intensité et la marche des symptômes une analogie remarquable avec ce que l'on a observé durant les premiers jours de la maladie. Le corps paraissait glacé, mais avec une teinte bleue très-légère, et la mort arrivait rapidement. Si l'on rapproche cette observation des faits nombreux recueillis depuis quelques jours dans des classes plus élevées que celles qui fournissent les sujets aux hôpitaux, et où la mort est arrivée dans beaucoup de cas d'une manière foudroyante et après quelques heures seulement de maladie, nous reconnaîtrons un redoublement d'intensité du choléra, bien qu'il ne paraît pas avoir agi sur un plus grand nombre d'individus. Verrons-nous dans cette modification l'influence du changement de température qu'a éprouvé l'atmosphère depuis quelques jours? de plus amples observations nous sont nécessaires pour résoudre cette importante question.

Dans l'exposé que nous avons donné, dans notre avant-dernier numéro, de l'état sanitaire des personnes employées à l'Hôtel-Dieu, nous avons commis une grave erreur que des documens authentiques nous permettent de réparer ici. Privés de ces documens, nous nous étions adressés aux personnes qui, par leur position, nous semblaient plus en état de nous le fournir, et, malgré les soins avec lesquels nous faisions nos recherches, nous avons été induits en erreur sur le nombre des individus employés à l'Hôtel-Dieu qui ont été atteints par le choléra, et sur celui des victimes qu'il a faites parmi eux. Le nombre de ces premiers est de 36. Mais nous y trouvons portés les noms de plusieurs personnes qui n'ont eu que les symptômes de la cholérine et non ceux du choléra; et celui des décédés est de 10, parmi lesquels est compris le nom d'une infirmière qui, arrivée à la dernière période de la phthisie, fut enlevée rapidement avec quelques symptômes de choléra.

Pour les personnes qui reconnaîtraient dans ces chiffres une proportion plus forte que dans les lieux voisins, et qui désireraient étudier le mode et la durée de l'incubation du choléra (si incubation il y a), nous ferons remarquer que durant les huit premiers jours, c'est-à-dire depuis le 26 mars jusqu'au 4 avril, aucun cas de choléra ne s'est manifesté dans le personnel nombreux de l'Hôtel-Dieu, et que les 36 cas indiqués dans le tableau relevé par l'administration elle-même se sont développés dans l'ordre suivant :

Le 4 avril	1 cas.
5	2
6	3
7	2
8	3
9	4
10	1
11	12
12	2
14	1
15	3
16	2
	36

EMPLOI DU CHARBON EN POUDRE CONTRE LE CHOLÉRA.

M. le docteur Gueneau de Mussy prescrit le charbon en poudre à la dose d'un demi-gros, à prendre de deux heures en deux heures, aux sujets chez lesquels le dévoiement n'a pas cédé aux moyens ordinaires. Cet accident n'est pas coupé immédiatement par le charbon et ne cède que lentement; mais la confiance qu'a M. Gueneau de Mussy dans ce moyen était fondé sur un très-grand nombre de faits recueillis dans son service : nous nous empressons de le faire connaître à nos lecteurs.

Lorsque le malade arrive dans la période de froid, le même praticien administre d'heure en heure une cuillerée d'une solution concentrée de sulfate de soude. Sous l'influence de ce purgatif d'abord les selles deviennent plus fréquentes, puis plus rares, et enfin régulières. Dans la même période il prescrit la potion suivante :

℞ Eau distillée de menthe,	6 onces.
Sirop de sucre,	3 onces.
Acétate d'ammoniaque.	2 gros.

Le motif qui a déterminé M. de Gueneau à prescrire dans ce cas le charbon et le sulfate de soude, c'est qu'ayant remarqué qu'à l'époque où il employait plus fréquemment qu'aujourd'hui les préparations opiacées, un certain nombre de malades tombaient, en sortant de la période de froid, dans un état typhoïde ou de narcotisme très-grave, il avait cru pouvoir attribuer cet état à l'action de l'opium sur l'économie et en avait abandonné l'usage, et presque en même temps il vit diminuer le nombre de ceux qui ne sortaient de la période de froid que pour retomber dans un état apparent de narcotisme qui se terminait presqu'infailliblement par la mort. Nous fîmes également de notre côté cette remarque à cette époque, et même dans des salles où les préparations opiacées n'avaient pas été employées avant ce changement ou ne furent pas abandonnées après.

L'affusion froide a eu entre les mains de M. Gueneau de Mussy plus de succès que dans la plupart des services où nous l'avons vu employer, et elle a été depuis complétement abandonnée. Sur 12 cas qui, arrivés dans la période de froid, furent traités par ce moyen, la réaction s'est opérée et s'est soutenue dans trois cas avec des circonstances qui ne permettent pas de douter qu'elle n'ait été réellement l'effet de l'affusion.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Depuis notre dernier article, l'hôpital de la Charité a été entièrement consacré au service des cholériques. Cette circonstance place cet établissement au premier rang des théâtres de l'épidémie. On y observe toutes les faces possibles de la maladie et l'influence de toutes les modifications. Dans les premiers temps, tous les malades étaient marqués à un cachet uniforme; femmes, enfans, vieillards, tous présentaient les mêmes caractères; à peine quelques différences du plus ou moins permettaient-elles de les distinguer, tant l'action pathologique de la maladie était vive et profonde. C'est dans cette vue que les médecins s'étaient crus autorisés à dresser une méthode thérapeutique applicable à tous les malades. Nous avons exposé cette méthode avec détail dans nos articles précédens. Aujourd'hui les nuances qui distinguent les divers sujets affectés de choléra, et la puissance des circonstances au milieu desquelles ils ont vécu, se tranchent davantage. Il est possible de faire plusieurs degrés de la maladie et de rattacher à chacun un plan de traitement particulier; c'est aussi le parti qu'ont pris les médecins de service dans cet hôpital. Leur méthode a été beaucoup modifiée, comme il convenait à la modification dont l'épidémie offre l'empreinte.

Nous avons déjà dit en général que les changemens de l'épidémie consistaient dans l'effacement de la période de froid et d'anéantissement par laquelle elle avait débuté, et qu'une réaction générale était ce qui devait occuper les médecins au moment où ils sont appelés. Nous avons ajouté que cette réaction toute passagère faisait tomber les malades dans un état assez semblable aux affections typhoïdes; et qu'au terme de cette double phase, survenaient la plupart des signes qui caractérisent les maladies putrides.

Ces observations forment la base des indications que remplissent les médecins de la Charité. Dans la première période, la plupart ont entièrement renoncé aux moyens réchauffans si usités au premier temps de l'épidémie. L'emploi des excitans à l'intérieur et à l'extérieur a été aussi beaucoup réduit : assez souvent même, au début de ce mouvement de réaction caractérisé par un assez grand développement du pouls, la sécheresse et la chaleur de la peau, la soif, et quelque degré d'anxiété; assez souvent, disons-nous, les antiphlogistiques interviennent avec fruit. Des applications de sangsues à l'épigastre ou à la tête, les boissons émollientes, quelquefois les saignées, satisfont les vues des médecins. Ce sont les agens mis le plus souvent en pratique à l'époque indiquée par M. le professeur Fouquier, et MM. Lherminier et Rayer. Quant

à M. Rullier, il préfère au début de la même période l'administration d'un vomitif avec 25 ou 30 grains d'ipécacuanha. Les moyens propres à réprimer les vomissemens et les déjections, tels que les potions et les lavemens laudanisés, concourent avec les précédens. Les émissions sanguines générales appartiennent aussi, comme nous le disions, au temps dont nous parlons, mais elles paraissent y moins convenir que les saignées locales, à cause de la débilitation qu'elles procurent et que les malades ne supportent qu'avec peine.

Telles sont les intentions curatives des médecins de la Charité dans la première période du choléra. Cette période passée, et il n'y a rien d'absolu dans le temps de sa durée; assez souvent la tête se congestionne, la face est montée en couleur, les traits de la physionomie s'impriment de cette torpeur, de cet hébètement caractéristique du typhus. La langue humectée jusqu'alors se sèche et brunit, l'inégalité du pouls et son irrégularité remplacent la fréquence et la raideur de sespulsations. Les selles et les vomissemens, de même que les crampes, sont plus rares et moins violens. Ces phénomènes indiquent l'usage des moyens d'un autre ordre que les antiphlogistiques. La classe des excitans diffusibles vulgairement appelés antispasmodiques devient nécessaire. Le choix des espèces de ces agens est différent chez les divers médecins. M. Lherminier préfère l'ammoniaque, M. Rayer fait plutôt usage de l'éther, tandis que le professeur Fouquier se sert plus volontiers de l'acétate d'ammoniaque. Ces substances, à la dose de 2 gros jusqu'à 1½ once ou une once, sont la base de potions réservées pour cette période, et dans lesquelles entrent d'ordinaire les eaux distillées de fleur d'oranger et de tilleul. Le sirop diacode à la dose d'une ½ once ou d'une once édulcore cette potion. Concurremment avec cette potion, la glace à l'intérieur, les bains de pied, les boissons acides, telles que la limonade minérale ou de l'eau vinaigrée, complètent la méthode indiquée. L'opportunité des sangsues ou des émissions sanguines locales existe encore. On les met au cou, derrière les oreilles, dans le cas où la tête est le siége de la fluxion sanguine, et à l'épigastre ou à l'anus, lorsque c'est du tube digestif que divergent les principaux symptômes. Quant aux saignées générales, elles ne seraient que nuisibles à cette époque, aussi a-t-on soin de les écarter.

Arrive enfin le dernier stade de la maladie, celui où le cholérique tombe dans la prostration consécutive que nous avons rapprochée des affections dites putrides. On prévoit la médication qui convient à cette période. Les toniques, les stimulations externes et internes sont les seuls moyens admissibles; mais il faut le dire, parvenu à ce terme, il est rare que la maladie rétrograde. Presque toujours elle empire au mépris de tous les efforts de l'art, et la mort, dans un assoupissement comateux ou dans le délire, forme le dernier trait de ce triste tableau.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

SERVICE DE MM. JOBERT ET RICHERAND.

MM. Jobert et Richerand qui on eu, comme les autres médecins attachés à l'hôpital Saint-Louis, leur part de cholériques à traiter, ont suivi une méthode de traitement qui diffère peu de celles que nous avons fait connaître jusqu'ici. Cependant ils ont employé avec plus de persévérance que d'autres, et avec plus de succès, des sinapismes promenés sur les différentes régions du corps. Nous parlerons surtout de cette partie de leur traitement.

Voici d'abord les indications que MM. Jobert et Richerand se sont proposés de remplir :

Dans la première période ou période algide, marquée par le refroidissement de toutes les parties du corps, 1° rappeler la chaleur à la periférie du corps par de puissans stimulans appliqués à sa surface; 2° supprimer ou modérer le dévoiement qui est une des causes les plus puissantes de la perte des malades; 3° dans la seconde période, dite de réaction, quand, elle existe, combattre les accidens inflammatoires à l'aide de petites saignées, ou de sangsues appliquées à l'anus ou à l'épigastre; 4° dans les deux périodes et la convalescence, infusion de camomille et eau de gomme chauds afin de provoquer la transpiration. Tels sont les moyens généraux qui entrent dans le traitement de MM. Jobert et Richerand. Voici quelques détails sur leur emploi :

Pour remplir la première indication, on enveloppait de sinapismes les quatre membres de chaque malade (bras, avant-bras, cuisse, jambe et pied), sans exception et dès son entrée. Les épithèmes ont eu pour effet *constant* de supprimer les crampes ou de les diminuer beaucoup; tel est l'heureux résultat que nous avons obtenu chemin faisant et sans y penser. On les laissait en place une demi-heure au moins, quelquefois une heure et même une heure et demie; la durée de leur application était proportionnée à la lenteur de leur effet, et cet effet est si variable! Une peau velue et sèche est réfractaire, une peau blanche, lisse et humide est très-impressionnable; ils agissent mieux chez les femmes que chez les hommes; mieux chez les enfans que chez les adultes et les vieillards surtout; mieux aux membres inférieurs qu'aux supérieurs; mieux à leur face interne qu'à l'externe.

M. Jobert les a faits avec du vinaigre et de la farine de graine de moutarde délayés à froid. Il faut les appliquer humides, car, s'ils ne le sont pas, ils produisent très-peu d'effet. Le système exhalant cutané ne remplit plus ses fonctions, et le principe actif de la moutarde manque de dissolvant.

Lorsqu'on enlève les sinapismes, il faut autant que possible préserver les yeux de leurs émanations : elles peuvent donner des ophthalmies. Quand ils ont bien agi, la peau est d'un rouge érysipélateux, qui quelquefois ne se dissipe complètement qu'au bout de dix ou douze jours. Pendant ce laps de temps un corps à la température de 18, 15 et même 10 deg. au-dessus de o th. cent. produit un sentiment de cuisson intolérable. Si le malade éprouve des accidens nerveux, on le soulage en appliquant sur les tégumens enflammés des compresses imbibées de sous-acétate de plomb étendu d'eau de source. (Une once de sel pour une pinte d'eau). Il faut éviter le phénomène de la vésication. S'il arrivait, on panserait la surface dénudée avec du cérat opiacé.

Si les crampes ne disparaissent point pendant l'application, elles disparaissent quelques heures après.

Ce n'est pas là le seul bienfait de ces épithèmes : ils ramènent la circulation artérielle à la périphérie, sortent les malades de cet état de torpeur où ils sont plongés, diminuent quelquefois l'intensité des vomissemens et hâtent en un mot la période de réaction. Ils ont été employés avec succès par tous les praticiens de Saint-Louis, mais moins en grand. Chez eux ils n'étaient qu'un accessoire de leurs traitemens; ils font la base de celui de M. Jobert.

Les moyens dont on se sert pour entretenir la chaleur aux extrémités sont en général imparfaits et assez peu efficaces.

Pour arrêter le dévoiement, objet de la seconde indication, M. Richerand a employé avec succès des lavemens composés de 8, 10 et 12 gouttes de laudanum de Rousseau, et d'une décoction de têtes de pavots. Ordinairement quelques sangsues à l'anus en précédaient l'emploi. On les a répétés deux ou trois fois, et le dévoiement s'est tantôt apaisé et tantôt dissipé.

Chez quelques malades les vomissemens étaient très-violens. Plus on leur donnait à boire et plus ils vomissaient. M. Jobert leur supprima presque toute espèce de boisson; les vomissemens cessèrent. L'eau de Seltz a produit de bons effets. On trouve presque constamment l'orifice pylorique oblitéré chez ceux qui ont eu beaucoup de vomissemens.

Les saignées employées dans cette période ont paru nuisibles. On a ouvert quelquefois l'artère radiale sans trouver de sang.

Il n'en est pas de même dans la seconde période. Les petites saignées, 15, 20 sangsues à l'épigastre ou à l'anus, ont combattu avec succès la disposition inflammatoire qui accompagne la période de réaction. On lutte contre la constipation par des lavemens émolliens ou légèrement cathartiques.

L'opium et l'éther, pris par la bouche, ont été sans effet. Sur 34 malades 29 sont morts, 5 sont guéris (1).

SERVICE DE M. LE PROFESSEUR ALIBERT (2).

Pensant que dans une épidémie, qui, dès son invasion, a sévi avec autant d'intensité, on ne doit dédaigner aucun phénomène susceptible de quelque application thérapeutique, je m'empresse d'appeler l'attention des médecins sur une éruption morbilleuse, observée chez trois de nos malades et paraissant coïncider avec un amendement sensible de l'état morbide.

La première qui nous l'offrit, est une jeune personne âgée de dix-sept ans, entrée le 9 avril, avec tous les symptômes d'un choléra intense, traitée avec succès par l'ipécacuanha et l'émétique en lavage, mais chez laquelle survinrent bientôt des phénomènes nerveux graves, qui furent combattus par le vin de quinquina et les vésicatoires : d'abord, aucun changement favorable, mais, il y a trois jours, amélioration

(1) Cette note nous a été communiquée par M. Voisin, interne du service de M. Jobert.

(2) Cette note et la précédente sur le service de M. Alibert nous ont été communiquées par M. Duchesne, interne de Saint-Louis.

brusque et sensible; la langue s'est humectée, la somnolence a presque disparu, la malade répond à toutes les questions. Ce fut alors qu'en nous assurant de l'état du pouls, nous aperçûmes sur les mains et les avant-bras un grand nombre d'élevures lentiformes d'un rouge peu intense, entourées d'une auréole sensible et se trouvant le siége d'une chaleur prononcée. Nous crûmes d'abord que cette éruption était purement accidentelle et tenait à l'application de sinapismes faite sur les parties indiquées; mais nous fûmes bientôt convaincus du contraire, en découvrant la même éruption sur la poitrine, le ventre et les cuisses. Ces espèces de papules étaient loin d'avoir partout la même forme; les unes étaient conoïdes, d'autres se trouvaient surmontées d'une gouttelette purulante; sur plusieurs points, elles étaient si petites et si rapprochées que leurs auréoles confondues formaient une espèce de plaque érythémateuse.

Nous avons trouvé la même éruption chez deux autres malades, l'une âgée de soixante ans, l'autre d'une trentaine d'années, entrées toutes deux avec les symptômes du choléra, et qui, traitées par l'ipécacuanha et l'émétique, avaient éprouvé un soulagement prompt et très-marqué. Chez la plus jeune des deux dernières malades, les papules étaient d'une petitesse extrême et très-rapprochées; pourvues d'auréoles toutes confondues ensemble, elles formaient de larges plaques érythémateuses, et ce n'était qu'en les regardant de près et de côté qu'il était possible de découvrir le sommet de chaque papule.

M. le docteur Vitrac, qui assistait ce matin à la visite de M. Alibert et qui a été témoin des faits que je viens de citer, nous a assuré avoir observé en ville de semblables éruptions chez plusieurs dames affectées seulement de cholérine; M. Alibert lui-même a eu ces jours-ci l'occasion de faire la même remarque dans la pratique particulière. Ces deux praticiens assurent que l'apparition de l'éruption leur a paru dans tous les cas coïncider avec un amendement sensible de l'état morbide. D'après ces faits, serait-il déraisonnable de considérer ces éruptions comme critiques, et ne pourrait-on pas espérer quelques succès en imitant le procédé de la nature par un moyen d'urtication quelconque.

Dans un des plus prochains numéros, je ferai connaître les résultats obtenus, sous ce rapport, dans le service de M. Alibert.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU MOYEN D'AMÉLIORER LE SERVICE DES INFIRMIERS DANS LES HÔPITAUX; communiquée par le dr Villermé, membre de l'Académie de médecine.

L'administration de l'hôpital de Saint-Cloud, près Paris, voulant assurer aux malades cholériques admis dans cette maison les soins de la famille avec les secours de l'hôpital, a arrêté d'y nourrir les femmes, mères ou filles de ces malades. De cette manière chaque malade a un infirmier presque pour lui seul.

On conçoit tout de suite les avantages d'une pareille mesure, principalement dans les localités où il est difficile de se procurer des infirmiers. Aussi n'est-on pas étonné d'apprendre que le conseil de santé de Genève, qui a eu connaissance de cette excellente mesure, s'occupe actuellement d'en faire l'application au service des hôpitaux de cette ville.

Nous savons d'ailleurs que l'on adopte dans tout le canton de Genève la mise en surveillance des divers quartiers de cette ville et des communes rurales au moyen de commissions nombreuses et spéciales, pour assaisir les lieux et mieux nourrir les indigens bien portans. Des ambulances pourront porter dans les campagnes, et avec la plus grande promptitude, tous les secours appropriés.

TRAITEMENT DU DOCTEUR KENNEDY, CONTRE LE CHOLÉRA-MORBUS, PAR L'EMPLOI DE L'ACIDE NITREUX, communiqué par M. Cortan, eleve des hôpitaux.

Dans les circonstances actuelles, il est inutile de dire que les faits plutôt que les explications sont à désirer. Chaque méthode de traitement dont la valeur est constatée par des faits, qu'elle soit opposée ou non aux théories médicales du jour, est digne d'être examinée par tout homme raisonnable; c'est par cette considération que je vous envoie la communication suivante, en vous priant, M. le rédacteur, de lui donner une place dans votre journal.

M. le docteur Kennedy, praticien très-distingué de Chatham, dans une lettre adressée à un de ses amis, fait connaître le succès qu'il a obtenu par la méthode de traitement et celle d'autres médecins, contre le choléra, et exprime le désir de la soumettre à l'expérience de ses confrères de Paris.

La formule et le mode d'administration sont les suivans :

Acide nitreux, 3 gros;
Laudanum, 2 gros;
Eau de menthe, 6 onces.

A prendre par cuillerées à bouche (égales à demie once) toutes les deux ou trois heures, suivant l'urgence des symptômes. Chaque cuillerée de la potion est prise dans trois cuillerées d'eau de menthe simple et contient environ 15 gouttes de l'acide et 10 gouttes de laudanum. Si l'estomac ne la supporte pas la première fois, on attend un quart-d'heure avant de la répéter.

M. Kennedy croit cette médication également utile pour ceux qui ne sont pas encore affectés du choléra, mais à doses moins fortes; il cite quelques cas où son influence préservatrice paraît presque démontrée.

Sur 445 *cas*, traités par la méthode de M. Kennedy, 7 seulement ont récidivé.

En 1805, dans un ouvrage publié par la Faculté d'Édimbourg pour les jeunes praticiens, plusieurs observations sont citées comme des guérisons obtenues par cette médication; les malades présentaient tous les symptômes du vrai choléra. Et dans ces derniers temps M. Prebal a préconisé l'emploi de cet acide, quoique avec des idées différentes de celles de M. R., car l'auteur dit seulement qu'on peut employer l'acide *nitreux en place* de l'acide nitrique, tandis que M. R. croit ce dernier incapable de remplir la même indication.

En supposant que l'efficacité de l'acide nitreux consiste dans le dégagement de l'oxigène et par suite dans son absorption par la muqueuse intestinale, ce n'est qu'une variété dans l'application d'un moyen, duquel à *priori* nous avions le droit d'attendre des résultats plus heureux. Mais la surface sur laquelle il agit, l'absorption graduelle et soutenue, la présence de l'azote, peuvent produire de puissantes modifications, sans doute impossibles à expliquer ou à calculer d'avance, mais dont les effets nous empêchent d'en nier l'existence.

OBSERVATION D'UNE FEMME ENCEINTE ATTEINTE D'UN CHOLÉRA TRÈS-INTENSE; ACCOUCHEMENT D'UN ENFANT MORT, NON A TERME, PROVOQUÉ PAR LES CRAMPES DU CHOLÉRA. Communiqué par M. Monneins, élève attaché au poste médical de la Cité.

Madame Kamphe, demeurant rue Saint-Éloi, n° 26, habituellement bien portante, d'une forte constitution, mariée depuis dix-huit mois, âgée de dix-neuf ans et huit mois, blanchisseuse, était enceinte de six mois et demi lorsqu'elle fut atteinte, le jeudi 12 avril, vers midi, du choléra, qui débuta par des déjections alvines abondantes, liquides, de couleur jaunâtre, et fréquemment répétées, crampes très-fortes, excessivement douloureuses, mal de tête considérable, douleur épigastrique, langue rouge à ses bords et à la pointe, limbe couvert d'un enduit jaune et verdâtre, vomissemens de matières à demi solides d'abord, puis enfin liquides, tortillemens dans les intestins, borborygmes, froid aux extrémités, face terreuse, yeux cernés ayant perdu leur brillant, brisement des membres, pouls petit à peine perceptible. La malade est aussitôt placée entre deux couvertures de laine chauffées au four; des bouteilles d'eau élevées en température sont appliquées à la plante des pieds. Des frictions avec l'alcool camphré, auquel on a ajouté de l'ammoniaque liquide, sont immédiatement pratiquées sur les membres; des infusions chaudes et stimulantes sont administrées.

Le vendredi et le samedi les symptômes s'amendèrent un peu, mais les crampes étaient toujours excessivement fortes. La période de réaction était opérée par l'emploi des moyens propres à la provoquer, l'emploi du ratanhia et du cachou arrêtèrent le dévoiement. De l'eau de Seltz, dans laquelle on avait exprimé le jus d'un citron, fit cesser les vomissemens.

Dans la nuit du samedi au dimanche, les douleurs de l'enfantement se firent sentir, et alternaient avec des crampes qui eurent lieu jusqu'au matin; vers cinq heures les douleurs se renouvelèrent, et à six heures et demie du matin l'enfant se présente au passage, ne montrant que le sommet de la tête; il y resta environ un quart d'heure; enfin de nouvelles douleurs surviennent, et la malade accouche à sec d'un garçon mort, bien constitué, présentant la face bouffie, et sur diverses parties de son corps des plaques violettes disséminées çà et là. La délivrance ne se fit pas long-temps attendre, une légère perte la suivit.

Aujourd'hui la malade se trouve dans le meilleur état; elle a repris toutes ses forces, le teint est animé, elle n'éprouve pas la moindre douleur, demande des alimens, et sous peu elle sera rendue à sa santé première

Il est à remarquer qu'aussitôt après l'accouchement les symptômes du choléra, qui avaient débuté chez elle d'une manière si intense, cessèrent complétement, et que depuis elle n'a rien ressenti, disant elle-même que l'accouchement l'a préservée de la mort à laquelle elle semblait être vouée, d'après les violens symptômes ci-dessus énumérés.

SUR LA VERTU PRÉSERVATIVE DE L'HYDROGÈNE SULFURÉ ET DE L'ACIDE SULFUREUX; par MM. le docteur Liébert, membre de la commission sanitaire du Jardin du Roi, et de Puymaurin fils, ancien directeur de la monnaie des médailles.

Plusieurs journaux ont annoncé une remarque qui a été faite et dont M. le préfet de police s'est assuré lui-même, que dans les passages, au Palais-Royal, où l'on ne brûle que du gaz, et dans les endroits qui avoisinent les gazomètres, le choléra n'avait point exercé ses ravages. J'avais moi-même fait cette remarque et je crois pouvoir en donner une explication qui, peut-être, ne sera pas sans intérêt. Le gaz est extrait du charbon de terre; à Paris, ce combustible est cher à cause des droits qu'il doit payer; les entrepreneurs tirent donc à l'économie dans l'extraction qu'ils en font. Pour arriver à son plus grand état de pureté, le gaz doit être lavé; mais comme cette opération diminue son volume, on le lave peu, ou même on ne le lave point; il en résulte qu'il contient une assez grande quantité de soufre, qui, par sa combustion, dégage de l'acide sulfureux et de l'hydrogène sulfuré, ce dont chacun peut être convaincu par l'odeur piquante et fétide qui est répandue dans tous les endroits où l'on brûle du gaz. On pourrait

donc conclure de là que le souffre à l'état de gaz sulfureux ou d'hydro-sulfure charge l'atmosphère de manière à combattre le fléau dont la cause est encore un problème. Si on rapproche de cette observation une remarque qui a été faite également, qu'en Hollande et en Belgique le choléra ne s'est pas encore fait sentir; qu'en Angleterre, où il est depuis quatre mois, il a fait moins de ravages que depuis trois semaines qu'il est à Paris; qu'il est arrivé jusqu'à nous en respectant les frontières du Nord, et que dans tous ces pays on ne brûle que du charbon de terre, on devra être fortifié dans cette pensée que l'air de ces contrées, continuellement rempli de vapeurs sulfureuses, ne doit qu'à leur présence d'être plus protégé que nous. Cela ne semble-t-il pas confirmer aussi le résultat que je me proposais d'obtenir en conseillant à l'autorité de faire faire, dans Paris, des décharges d'artillerie, dans le double but de donner une forte commotion à l'air et de le charger d'acide sulfureux provenant de la combustion de la poudre? d'établir sur différens points de Paris des feux de bois et de paille, dans lesquels on aurait introduit une certaine quantité de charbon de terre? Je ne vous soumets mes observations, monsieur, que dans un seul but, celui de l'intérêt public. Si vous les jugez telles, veuillez leur accorder une place dans votre journal.

LIÉBERT,

Membre de la commission sanitaire du quartier du Jardin du Roi.

NOTE DU RÉDACTEUR. L'idée exprimée par M. Liébert était déjà venue à l'esprit de plusieurs personnes. Voici à ce sujet l'extrait d'une lettre qui nous a été adressée d'Orléans, par M. de Puymaurin fils, connu par ses utiles recherches sur l'emploi de la gélatine dans l'alimentation des ouvriers et sur plusieurs points de chimie industrielle.

Depuis long-temps je disais ici à qui voulait l'entendre que Londres devait le peu de violence du choléra à deux causes: 1° à la poussière de charbon que chacun respire, et qui est telle que les brouillards noircissent le linge; 2° au dégagement d'acide sulfureux qui a lieu par la combustion du charbon de pierre dans chaque foyer domestique, et qui rend chaque cheminée un véritable appareil de désinfection; car bien que l'acide sulfureux n'attaque pas et ne détruise pas avec la même énergie que le chlore les miasmes animaux, il a de l'effet sur eux, témoin le blanchissage des laines, la décoloration des fleurs, etc., où il agit dans le genre du chlore. M. Payen a exprimé à la société Philomatique ma première idée: quant à la seconde, je vous la soumets en vous laissant le soin de l'apprécier et de la publier, si elle en vaut la peine.

SUR L'EMPLOI DU CHARBON VÉGÉTAL COMME ANTI-MIASMATIQUE; par M. le docteur PÉZÉRAT de Charolles.

Depuis plus d'un an j'ai opposé le charbon en substance, soit dans de l'eau sucrée, soit avec du sirop de gomme arabique, à des fièvres intermittentes de types divers.

J'ai été conduit à le mettre en usage par les considérations théoriques de la cause miasmatique de ces pyrexies périodiques, de la possibilité de la permanence ou du renouvellement de cette cause pendant tout le temps que se renouvellent les accès, de la propriété dont jouit à un haut degré le charbon de détruire les principes délétères provenant de la décomposition des substances végétales et animales. Je m'étais proposé de l'opposer aux fièvres typhoïdes.

Mon but actuel n'est pas de vous entretenir des succès que cet agent médicamenteux a eus entre mes mains. Je les publierai plus tard avec les histoires détaillées des cas qui les concernent. Je veux seulement vous assurer pour le moment que j'ai administré nombre de fois le charbon à hautes doses, que j'en ai fait prendre jusqu'à deux onces par jour, que des estomacs fortement phlogosés l'ont supporté sans que la gastrite, dont ils étaient le siége, en ait été accrue, que je n'ai pas vu résulter d'accidens graves de son emploi, que fréquemment il a déterminé une constipation, facile à combattre par des lavemens simples.

Ces faits qui proclament à la fois l'innocuité du charbon végétal et son efficacité contre une maladie à cause miasmatique, me paraissent de nature à corroborer l'inspiration de thérapeutique étiologique qui a conduit M. le docteur Biett à l'utiliser contre le choléra-morbus.

Je désire vivement que les résultats dont je viens de vous entretenir soient un motif de sécurité pour les praticiens qui emploieront ultérieurement le charbon contre l'épidémie régnante, et qu'ils les décident à l'administrer largement.

GESCHICHTLICHE DARSTELLUNG DES AUSBRUHS DER ASIATISCHEN CHLERA IN HAMBURG. (Exposé historique de l'explosion du Choléra asiatique à Hambourg; par le docteur FRICKE.)

M. Fricke s'est proposé, non pas de décrire le choléra, mais de raconter la manière dont il a fait son apparition à Hambourg. Cette ville a une population d'environ 120,000 âmes (garnison et étrangers compris). Il y a environ 6 à 7,000 pauvres qui vivent de la charité publique. Depuis dix ans la mortalité y est croissante dans une proportion plus forte que l'accroissement de la population.

Le 6 octobre 1831, le chirurgien Hauptfleisch fit le rapport suivant: « Aujourd'hui à deux heures après midi, j'ai été appelé dans le local appelé *der Tiefe Keller* (la Cave Profonde), pour y voir un malade nommé Pierre Petersen, âgé de soixante-sept ans. Il gagnait sa vie à tirer secrètement les cartes et à mendier. Au dire de la maîtresse de la *Cave Profonde*, Petersen y était revenu le 5 octobre à six heures du soir; il avait pris une grande quantité de petit-lait, et bu par là-dessus plusieurs coups d'eau-de-vie. A dix heures trois quarts, il fut saisi de vomissemens violens et de déjections qui durèrent jusqu'au lendemain matin. Je trouvai le malade très-faible, mais avec sa connaissance: j'employai les moyens convenables sans succès. Petersen s'affaiblit de plus en plus, les extrémités devinrent froides, les mains et les pieds bleus, les yeux s'enfoncèrent dans leurs orbites. Il mourut vers six heures du soir, avec ces symptômes et des crampes dans les membres inférieurs. Les informations prises sur son compte donnèrent les détails suivans: depuis trente-et-un ans il vivait à Hambourg, tirant les cartes et mendiant. Chaque jour il buvait plusieurs bouteilles d'eau-de-vie. Il n'était pas sorti de Hambourg depuis vingt semaines, et le 5 il avait tiré les cartes à différentes femmes, de sorte qu'il n'avait point en de relations ce jour-là avec des marins étrangers. Pour arriver dans la *Cave Profonde*, qui a été son dernier séjour, il faut d'abord descendre douze marches, puis l'escalier fait un coude, et après avoir descendu douze autres degrés, on se trouve dans une salle qui renferme environ huit lits; la cuisine, qui est contiguë, est grande et claire. A gauche se trouve la chambre de la maîtresse, chambre qui est très-propre, puis l'on arrive dans une salle très-haute et très-grande qui sert de réfectoire aux mendians. En descendant quelques marches, on trouve deux chambres petites et obscures, où sont huit ou neuf lits; de là on passe dans une autre pièce située sur la cuisine, et très-basse: il y a là encore six ou huit lits. L'air de ces lieux n'avait pas de mauvaise odeur. Les habitans sont des vagabonds et des mendians, tous grands buveurs, dont plusieurs peuvent prendre par jour trois ou quatre bouteilles d'eau-de-vie. Hommes et femmes logeaient ensemble. La *Cave Profonde* renfermait à cette époque quarante habitans. La police l'a fait fermer le 11 octobre, et ces hommes ont été transportés dans le magasin à chanvre et nourris aux frais de l'état.

Le 7 au soir, nouveau rapport de M. Hauptfleisch, ainsi conçu: « Tandis que je faisais faire ce matin vers sept heures des fumigations dans la *Cave Profonde*, je remarquai dans un lit la femme Beckmann, âgée de vingt-huit ans, qui avait des vomissemens et des déjections continuelles. Il y avait une demi-heure qu'elle était atteinte de ces symptômes. Elle avait en outre des vertiges; son pouls était très-petit, le visage pâle, les extrémités froides. Je prescrivis les moyens convenables et fis faire des frictions spiritueuses. A onze heures et demie, je me rendis auprès d'elle avec le docteur Schleiden, et nous observâmes que les extrémités étaient glacées, les yeux enfoncés, le pouls presque insensible, les crampes très-violentes. M. Schleiden prescrivit différens moyens. Vers six heures, l'état de la malade parut s'améliorer; mais vers dix heures, il empira, les crampes reparurent, les pieds et les mains devinrent bleus, les yeux s'enfoncèrent profondément dans les orbites, et la malade expira vers onze heures et demie, au milieu de convulsions. Ces convulsions persistèrent dans les oreilles plus d'une heure après que la dernière étincelle de vie paraissait s'être éteinte.

» Cette femme, qui avait été dix ans fille publique, et demeurait depuis cinq ans dans la *Cave Profonde*, vivait du travail de ses mains, et aussi de son ancien métier. Elle avait plusieurs amans dans ce réduit, où elle logeait. Elle n'avait en avec Petersen d'autre rapport que de l'avoir soigné pendant sa courte maladie. Elle menait une vie très-désordonnée; elle se livrait beaucoup à la boisson; mais elle ne s'éloignait guère de la *Cave Profonde*, et depuis douze semaines elle ne l'avait pas quittée, excepté pour aller déterrer des pommes de terre à Hamm. »

« Traitement employé. — A neuf heures du matin une petite dose d'opium, le vomissement et les déjections cessent. Une teinte bleuâtre s'étend sur tout le corps; la peau est glacée, le pouls presque insensible, la voix rauque, le ventre reste insensible. — Nouvelle prescription. A onze heures et demie, gomme arabique, six grains; laudanum de Sydenham, trente gouttes. A prendre une cuillerée toutes les heures. Saignée une heures après. On tira avec beaucoup de peine trois quarts de livre d'un sang noir, coagulé; et la malade n'en est nullement soulagée. — A trois heures et demie, même traitement; continuation des mêmes moyens. — A huit heures et demie, camphre, deux grains; opium, un quart de grain à prendre toutes les deux heures. A onze heures et demi du soir la malade avait succombé. »

« Autopsie. — Tête. — La dure-mère a un aspect bleuâtre. La surface du cerveau a une teinte rouge; les veines de la pie-mère sont très-pleines. Le cerveau lui-même paraît dans les coupes horizontales rempli de sang. Les ventricules ne contiennent que très-peu de sérosité jaunâtre. Les plexus coroïdes sont remplis d'un sang noir.

» Poitrine. — Les poumons sont sains. Dans le péricarde une demi-cuillerée de sérosité. Dans le ventricule gauche peu de sang; le droit

est rempli d'un sang noir. L'aorte en est également remplie; les veines caves sont vides. Il n'y a de concrétions polypeuses nulle part.

» Abdomen. — L'épiploon et la surface extérieure des intestins grêles sont rouges. Les gros intestins sont blancs, la surface intérieure du petits intestins est remplie de mucosités rougeâtres. La veine est vide et contractée. Le foie plus mou qu'à l'ordinaire. La vésicule biliaire remplie de bile. L'estomac, blanchâtre au dehors, contient un liquide noirâtre, un liquide semblable est accumulé dans le duodénum. Le pancréas est sain. Le cœcum est tout rempli par une matière blanche, des poids de près d'une livre. Les intestins grêles contenaient une matière plus tenace, assez semblable à l'eau de riz. Les reins, l'utérus et les ovaires étaient sains.

Ce jour-là et les jours suivans plusieurs des misérables habitans de *la Cave Profonde* furent atteints par le choléra, qui peu à peu gagna d'autres quartiers et se répandit dans la ville..

M. Fricke rapporte plusieurs observations particulières. Nous allons encore traduire les deux suivantes :

Marie Harder, domestique, âgée de 24 ans, fut amenée, le 26 octobre à midi et demi, dans l'hôpital de Hornwerk. Le même jour, sept heures auparavant, elle avait été saisie de vomissemens, de déjections, de crampes et de tous les accidens du choléra. Le docteur Gerson, appelé, fit prendre à la malade de l'opium avec du camphre, puis de la teinture de capsicum annuum avec de la teinture d'opium. A son entrée, la malade avait le visage rouge, la peau froide, la langue blanche, humide et froide. L'urine se secrétait encore. Harder n'avait point d'anxiété précordiale; mais les crampes étaient violentes, le pouls insensible. On lui donna deux pleines cuillerées de teinture de capsicum annnum, et quelques heures après deux nouvelles cuillerées. On fit des frictions avec le liniment ammoniacal.

L'état de la malade avait peu changé le soir. On prescrivit : infusion de diosma crenata, huit onces, huile de cajeput, cinquante gouttes. Une cuillerée toutes les heures. Un vomissement violent survint, la sécrétion urinaire se supprima; la malade mourut le lendemain à 6 heures.

Autopsie. Aspect extérieur : — Les yeux sont enfoncés, la tête fléchie en arrière.

Tête : — Toutes les parties sont remplies de sang. Il y a beaucoup d'eau dans les cavités cérébrales.

Poitrine : — Les poumons sains, gorgés d'un sang veineux. Un peu d'eau dans le péricarde. Les deux ventricules remplis de sang veineux, ainsi que les gros vaisseaux.

Abdomen : — Les intestins sont légèrement rouges à l'extérieur. Ils renferment cette matière caractéristiques du choléra. L'estomac, peu distendu, contient un liquide noirâtre, qui est acide. Plusieurs taches d'un rouge foncé, sont sur la muqueuse de l'estomac. Le foie est gorgé d'un sang carbonisé. La vésicule pleine d'une bile noire comme de l'encre. La rate ramollie et remplie de sang. Les reins contiennent une matière semblable à du pus louable. La vessie revenue sur elle-même renferme un liquide semblable. L'utérus et le pancréas sont sains.

Rachis : — Les membranes rachidiennes sont distendnes, elles contiennent beaucoup de sérosité claire. La moëlle est fortement rougie, surtout là où commence la portion sacrée. La queue de cheval est rouge également. La sérosité contenue dans cette cavité était au moins d'une demi-livre.

G. Brandes, 22 ans, charron, après avoir bu le 9 au soir, et s'être mis en colère, fut saisi le 10, au matin, d'une diarrhée violente, verdâtre, puis de vomissemens sans grands maux de cœur. Il se plaignit aussi de crampes dans les jambes et d'une grande faiblesse. A dix heures et demie, le visage était affaissé, le nez effilé. Il n'y avait point de maux de cœur; la langue était chargée, humide; elle n'était pas froide. Le vomissement avait cessé. Il éprouvait aussi de la douleur à la région épigastrique; il ent une selle semblable à de l'eau de riz, sans ténesme. La secrétion urinaire manquait depuis six heures du matin. La voix était un peu rauque. Il avait des crampes dans les mollets, les tendons d'Achille et les lombes. La peau n'était pas très froide; les mains étaient un peu bleues, non plissées. Le malade avait de la tendance à frissonner; le pouls était petit, accéléré. Une saignée de douze onces diminua l'oppression. Les carotides battaient fortement, sans que la tête fût embarrassée et la conjonctive était peu rouge; quatorze sangsues furent appliquées à l'épigastre, et on prescrivit un vomitif avec tartre stibié, un grain; ipécacuanha, vingt-quatre grains. Après le vomissement, survient la diaphorèse, et l'état de Brander s'améliora sensiblement. Il resta quelque temps constipé. L'huile de ricin y remédia. Quelques jours après, il eut de la céphalalgie et de la constipation. On prescrivit des sangsues et l'infusion de séné composée. La convalescence se trouva complète.

Tableau des personnes attaquées chaque jour dans les deux premières semaines de l'épidémie.

Le 5 octobre	1
— 7	2
— 8	7
— 9	2
— 10	8
— 11	14
— 12	6
— 13	14
— 14	15
— 15	16
— 16	44
— 17	20
— 18	31
— 19	49
— 20	13
— 21	46
	308

Le nombre total des malades a été à Hambourg, jusqu'au 13 décembre, de 896

Des guéris, de	387
Des morts, de	476
En traitement.	33
Sur 100 habitans, malades.	74
Dito. morts.	39

E. L.

Le choléra-morbus continue à faire des progrès dans les départemens. Ce sont toujours les lieux environnant Paris qu'il attaque avec le plus d'intensité. L'arrondissement de St.-Denis compte à lui seul, depuis le commencement de l'épidémie, 1985 malades et 644 morts. L'arrondissement de Sceaux, 869 malades et 266 morts. Quant aux départemens ou le choléra s'est déclaré, nous nous proposons d'en dresser un tableau suivant les époques où ils ont été atteints. Les designations de localités sont données tous les jours par les journaux politiques et nous voulons autant que possible ne pas consacrer nos colonnes à des renseignemens qu'on rencontre facilement ailleurs.

VARIÉTÉS.

Parmi les médecins étrangers arrivés à Paris pour observer le choléra-morbus, on cite : MM. les docteurs Trompeo et Dé-Rolandis, médecins distingués de Turin; ils viennent à leurs frais pour étudier la maladie qui ravage la capitale, et coopérer par leurs soins au soulagement de l'humanité. M. Trompeo est membre des sociétés médicales de Lyon, Genève, etc., et de plusieurs sociétés scientifiques. Il a été membre de la commission envoyée par le gouvernement sarde en Autriche et en Hongrie pour y étudier le choléra-morbus, et il a publié, conjointement avec M. docteur Berrutti, autre membre de la commission, un rapport circonstancié des observations qu'ils ont pu faire sur ce terrible fléau, ainsi qu'une instruction populaire, imprimée par ordre de leur gouvernement.

— Dans les différentes villes ou le choléra-morbus a régné, les médecins avaient paru échapper assez généralement aux attaques du fléau. Il n'en a pas été de même à Paris : on cite parmi les médecins qui ont succombé au choléra-morbus, M. Leroux, ancien doyen de la faculté, MM. Petit, Dance, Lefebvre, Asselin, Baretta, Laugier, chimiste, d'Helancourt; et parmi ceux qui ont été gravement atteints de la maladie sans y succomber, MM. Nacquart, boucher du Gua, Récamier, Augouard et Fabré-Palaprat. M. Fabré-Palaprat a employé sur lui le traitement par l'électricité.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

LIBRAIRIE MÉDICALK DE GABON,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 10.

DU

CHOLÉRA-MORBUS
DE POLOGNE,

OU

RECHERCHES
ANATOMICO-PATHOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET HYGIÉNIQUES SUR CETTE MALADIE;

PAR F. FOY,

L'UN DES MÉDECINS ENVOYÉS EN POLOGNE,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Commission sanitaire du quartier du Jardin du Roi, pharmacien de l'École de Paris, professeur de pharmacologie, chevalier de l'ordre du Mérite militaire de Pologne, un des membres du comité central de Varsovie, membre des Sociétés de pharmacie, d'agronomie pratique de Paris, etc., etc.

AVEC PLANCHE COLORIÉE.

Brochure in-8°. — Prix : 3 fr. 5o.

Paris. Maison Gabon, rue de l'École de médecine.

M. FOY a divisé son ouvrage en onze chapitres, et de la manière suivante.

I. Symptômes du cholera. Complications. Maladies consécutives. — II. Cause. Nature. Siége du choléra. — III. Marche. Durée du cholera. Cette épidémie n'est pas contagieuse. — IV. Diagnostic. Pronostic du cholera. — V. Traitement. — VI. Autopsies. Remarques. — VII. Analyses. — VIII. Observations. — IX. Journal. — X. Quarantaines. — XI. Conseils. Prophylaxie.

CALÉFACTEUR.
SUDORIFIQUE
CONTRE LE CHOLERA,

RHUMATISME, GOUTTE, ETC., ETC.

Prix, 20 franc. — Encaissé, 23 francs.

A l'aide de cet appareil (breveté en Allemagne et en France, adopté par le gouvernement prussien, et en ce moment employé dans nos hôpitaux, bureaux de secours, et par un nombre considérable de familles), il suffit de 5 ou 6 sous d'esprit-de-vin pour prendre chez soi un bain sec ou humide, fumiger un appartement, etc. Se trouve, avec l'instruction, chez M. Lemare, docteur-médecin, an magasin des caléfacteurs, quai Conti, n. 3.

M. Capron, fabricant d'instrumens de chirurgio, prévient MM. les médecins qu'ou tronve chez lui, et à toute heure. soit da nuit soit de jour, des ventouses, des pompes à ventouses, des scarificateurs, des rametes et tous les instrumens dont on peut avoir besoin pour le choléra-morbus.

LIBRAIRIE MÉDICALE DE CROCHARD,
RUE ET PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13.

DU

CHOLERA ÉPIDEMIQUE

OBSERVÉ

EN POLOGNE, EN ALLEMAGNE,
ET EN FRANCE;

AVEC QUELQUES REMARQUES SUR LES MESURES PRISES PAR L'ADMINISTRATION ET QUELQUES CONSEILS A L'AUTORITÉ, AUX GENS DU MONDE ET AUX MÉDECINS;

PAR M. C. STANISLAS SANDRAS,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Commission médicale envoyée en Pologne pour étudier le cholera, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

Vol. in-8, de 105 pages. — Prix : 2 fr. 5o cent.

EXPOSITION DE 1827, SOUS LE N° 1471.

NOUVEAUX
BANDAGES HERNIAIRES
DE WICKHAM ET HART,

Bandagistes herniaires, brevetés du Roi.

Ces nouveaux handages sont supérieurs à ceux qui ont paru jusqu'à ce jour; ils n'ont pas besoin de sous-cuisses et ne fatiguent nullement les hanches. La force de pression peut être augmentée ou diminuée selon le besoin, au moyen d'une simple vis que l'on tourne et détourne avec la plus grande facilité, dans quelque position que l'on se trouve. Enfin, l'expérience démontre journellement leur utilité, les avantages qu'ils procurent aux personnes atteintes de hernies ou de descentes plus ou moins graves. L'usage en est recommandé par la plus grande partie de MM. les médecins et chirurgiens de la capitale et des départemens.

Pour se procurer ces nouveaux handages, on est prié de s'adresser à MM. Wicham et compagnie, à leur fabrique et magasin, rue Saint-Honoré n. 257, vis-à-vis la rue de Richelieu, à Paris.

Nota. Pour s'en procurer par lettre, on doit envoyer la circonférence du corps; on doit aussi indiquer l'état de la hernie, et si la personne est grasse ou maigre. Ils tiennent aussi un assortiment de suspensoirs de la meilleure construction. Il y a une entrée particulière et des cabinets particuliers.

Les CEINTURES HYGIÉNIQUES, doublées en flanelle, ordonnées par MM. les médecins et annoncées dans les journaux, se trouvent chez Champion, rue Grenétat, n° 6, à Paris. (Elles sont du prix de 3 francs à 10 francs.)

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 1er mai les bureaux seront rue Poissonnière, n. 5.

(TOME 3me., N° 24.)

PRIX: 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 26 AVRIL.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 23 ET 24 AVRIL.

	23 avril		24 avril
Décès dans les hôpitaux et hospices,	105		81
à domicild,	176		164
Totaux	281		245
Diminution sur le chiffre de la ville,	14		36
Malades admis dans les hôpitaux,	195		179
Différence sur le chiffre de la veille; augmentation,	12	dimin.	16
Sortis guéris,	184		130
Différence sur le chiffre de la veille; augmentation,	84	dimin.	54

Depuis huit jours la diminution dans le nombre des malades et des décès a suivi la même progression. Le nombre des guéris a augmenté jusqu'au 23; ce n'est que sur le chiffre d'hier qu'il présente une diminution; mais il est bon d'observer qu'à mesure que le nombre des malades diminue, cette diminution doit se faire sentir postérieurement sur le chiffre des guéris. Ainsi la diminution de cinquante-quatre que l'on remarque au bulletin qui précède sur le chiffre des guéris de la veille, n'est pas en contradiction avec la diminution du nombre des malades et des décès, car elle doit naturellement se rapporter à la diminution que l'on obtient chaque jour dans le nombre des malades.

DES LEÇONS DE M. BROUSSAIS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS.

(PREMIER ARTICLE.)

Ce n'est pas une tâche facile que de lutter contre l'engouement qui a accueilli les leçons de M. Broussais sur le choléra-morbus. Le public qui n'a point de notions médicales assez étendues pour reconnaître les erreurs qu'on lui donne pour des vérités, croit toujours que la raison est là où on lui fait mieux comprendre. Or, rien n'est si simple, que la doctrine de M. Broussais sur le choléra. Comme toutes les maladies, le choléra-morbus n'est, selon ce médecin, qu'une inflammation de l'estomac et des intestins, et pour la guérir, il faut la traiter comme on traite toutes les inflammations, c'est-à-dire par les antiphlogistiques, les sangsues et la saignée. Il n'y a là rien de nouveau pour les médecins. Plus de six mois avant l'arrivée du choléra-morbus à Paris, M. Broussais avait eu soin de déclarer que cette maladie tant redoutée n'était qu'une gastro-entérite, laquelle céderait facilement à l'emploi vigoureux de sa méthode. Or, nous dirons prochainement par des chiffres ce qu'il en est advenu au commencement de l'épidémie. Pour aujourd'hui c'est de la doctrine qu'il s'agit, et nous nous serions dispensé de lui opposer des raisonnemens et des faits qu'on a mille fois opposés à la médecine physiologique, si le *Moniteur* et les autres journaux politiques n'avaient restauré pour quelques jours les doctrines du Val-de-Grâce. Nous avouerons cependant que le choléra-morbus, avec sa physionomie étrange, ses phénomènes multiples et changeans, avec sa première violence réfractaire à tout effort de l'art, en un mot avec ses causes et sa nature encore si cachées, a pu prêter un grand secours aux spéculations d'un homme aussi habile que M. Broussais. Il en a profité avec le talent qu'on lui connaît; et l'adresse qu'il a mise à exploiter la circonstance a dû même lui ramener quelques renégats dont la conversion n'était ni assez ancienne ni assez solide. C'est donc pour le public non médical et pour le petit nombre des médecins qui se sont laissés surprendre à quelques apparences de vérité, que nous écrivons cet article. Ceux qui ont l'habitude d'observer les faits avec méthode, de les observer dans tous leurs développemens et sous toutes leurs faces, n'ont pas besoin de nos remarques. Ils sauront se garantir d'eux-mêmes des erreurs qui n'ont que l'autorité d'un grand nom et les artifices du génie pour appui.

Le choléra-morbus n'est-il, comme M. Broussais l'affirme, qu'une inflammation des voies digestives, et le traitement qui convient à cette maladie doit-il être exclusivement antiphlogistique? Telle est la double question à examiner. Voyons sur le premier point d'abord les faits que M. Broussais invoque, et nous dirons ensuite ceux qu'il néglige.

M. Broussais prétend que chez tous les sujets qui sont morts du choléra le tube digestif porte *toujours* des traces plus ou moins manifestes d'inflammation. Le fait est inexact. Nous avons vu, dans les premiers jours de l'épidémie, des estomacs et des intestins de cholériques qui étaient morts après 8 ou 12 heures de maladie, ne portant *aucune trace* d'altération. MM. Chomel, Gueneau de Mussy, Magendie et une foule d'autres médecins ont été témoins de ces faits. D'ailleurs presque tous les auteurs qui ont publié des traités sur le choléra affirment que, dans un assez grand nombre de cas, dans ceux surtout où la maladie a été la plus violente et la plus rapide, la muqueuse digestive était blanche, non ramollie, à peine rosée, en un mot parfaitement saine. Comment expliquer alors que la maladie soit due à une altération qui n'existe pas, et qui est d'autant moins apparente que la maladie a été plus rapide et plus intense? Ne serait-ce pas admettre, contre toutes les règles du bon sens, que des effets sont d'autant plus marqués que la cause a moins agi. Mais passons. Admettons avec M. Broussais qu'il y ait toujours de la rougeur et des traits d'inflammation dans les organes digestifs des individus qui ont succombé au choléra, est-ce à dire pour cela que le choléra soit une inflammation? Répondons à l'auteur ce qu'on lui a dit quand il a prétendu que les fièvres intermittentes pernicieuses étaient des gastrites ou des gastro-entérites: mais vous prenez l'effet pour la cause. Dans ces maladies, comme dans le choléra, ou plus que dans le choléra, les désordres matériels sont fréquens, sont profonds, mais la spécificité de la cause, mais la marche de la maladie, son intermittence, mais son traitement tout excitant, sont autant de faits qui repoussent les ingénieuses explications du chef de la doctrine. Qu'y a-t-il à lui répondre aujourd'hui qu'il renouvelle ses anciennes prétentions à propos du choléra? Sinon que le choléra, comme les fièvres pernicieuses, a une cause particulière qui lui imprime un cachet propre, qui en fait une maladie à part, une affection qu'on ne peut ni ne doit confondre avec les autres maladies; sinon que le mode d'invasion, la marche, les symptômes du choléra, ne ressemblent en rien à ce qui se passe dans les inflammations franches du tube digestif; sinon qu'il existe

des cas graves de choléra sans douleur épigastrique, sans selles et sans vomissemens; sinon que les phénomènes prédominens du choléra, la cyanose, les crampes, l'absence de l'urine, ne se sont jamais montrés dans aucune gastrite; sinon que le traitement qui réussit le mieux dans la période la plus grave de l'épidémie est le traitement stimulant, incendiaire, qui ne ferait qu'aggraver des gastrites ou des gastro-entérites.

On rencontre sans doute, dans les cas de choléra, quelques-uns des phénomènes qui appartiennent aux inflammations; mais la goutte, la syphilis, la variole, la scarlatine, la pustule maligne, n'ont-elles pas aussi leurs symptômes inflammatoires? Et qui maintenant, sinon M. Broussais et les quelques fidèles qui l'entourent, oserait soutenir que toutes ces maladies ne sont que des inflammations? La rage, dit-on, s'accompagne presque toujours d'une éruption pustuleuse de la base de la langue. Est-ce une raison pour croire et soutenir que la rage est une inflammation pustuleuse de la base de la langue? Je sais qu'il y a des cerveaux assez mal organisés pour défendre de pareilles doctrines; mais ils n'ont heureusement ni le nom ni le talent de M. Broussais pour les démontrer.

Je conclus sur le premier point. On n'est pas en droit de considérer le choléra comme une phlegmasie du tube digestif,

1° Parce que les altérations qui dénotent cette maladie après la mort manquaient dans un grand nombre de cas, et surtout dans les cas les plus graves;

2° Parce que, quand elles existent, elles ne sont nullement en rapport avec la violence de la maladie et l'intensité des symptômes;

3° Parce que les symptômes caractéristiques du choléra n'appartiennent aucunement aux phlegmasies gastriques;

4° Parce que les symptômes qui caractérisent ces dernières affections ne se rencontrent qu'accidentellement dans le choléra;

5° Enfin parce que le traitement qui aggraverait de toute nécessité une inflammation du tube digestif est précisément le meilleur dans les cas désespérés du choléra-morbus.

J'en viens maintenant au second point de la leçon de M. Broussais, au traitement du choléra-morbus. Pour suivre la même marche que lui, je vais examiner ce qu'il dit du traitement tonique excitant, du traitement mixte, consistant dans l'emploi des antiphlogistiques combinés aux excitans, enfin du traitement antiphlogistique pur.

Sur le premier point je n'aurai besoin que d'opposer M. Broussais à lui-même. Il avoue que, malgré tout le mal que doit faire un médicament irritant sur un organe enflammé, il vaut mieux employer cette méthode de traitement dans le choléra grave que de n'en pas employer du tout. Cela ne revient-il pas à dire : Il vaut mieux aggraver le mal que de le laisser comme il est. Et puis il reconnaît (car il faut bien reconnaître ce qui est patent pour tout le monde) que la médiation tonique a quelquefois produit des crises favorables, en un mot qu'elle a guéri.

Comment M. Broussais ne voit-il pas qu'une pareille concession renferme une condamnation tacite de son système? Car si le choléra est une gastrite violente, qui m'expliquera comment des médicamens qui aggravent toutes les gastrites auraient le privilége de guérir celle du choléra? Produisez en effet une inflammation de l'estomac au moyen d'un poison minéral, du sublimé-corrosif par exemple, et voyez si vous le guérirez avec du quinquina ou du punch, ou autres substances du même genre. Après avoir répondu à la première assertion de M. Broussais par ses propres paroles, nous lui objecterons des faits qui sont connus des principaux praticiens de Paris; c'est que MM. Magendie, Breschet, Gueneau de Mussy, Biett, Alibert, Kapeler, Rayer, et une foule d'autres, n'ont dû leurs premiers succès, au début de l'épidémie, qu'à la méthode excitante; c'est qu'au dire des praticiens de tous les pays la saignée est impraticable dans cette période, et que, quand on parvient à tirer du sang des vaisseaux effacés, on enlève presque toujours aux malades la dernière chance de réaction qui leur reste.

Le traitement mixte, que M. Broussais considère comme moins mauvais que le précédent, consiste dans l'emploi *raisonné* des excitans et des saignées. Sans tenir compte des justes motifs qui guident le plus grand nombre des praticiens éclairés dans l'application de cette méthode, le professeur du Val-de-Grâce se contente de la désigner sous le nom de méthode à *bascule*. Nous croyons devoir suppléer à son silence et répondre à ses plaisanteries de mauvais goût par des réflexions pratiques qui ne seront peut-être pas sans utilité pour combattre ce que sa doctrine a de dangereux pour les malades.

Les médecins observateurs qui ont étudié le choléra-morbus dans les pays où il s'est manifesté épidémiquement ont constaté que presque tous les premiers sujets atteints par la maladie succombaient dans la période de froid. Ils ont cru avec raison que, pendant cette période, l'organisme est dépourvu de tous ses moyens de réaction, et qu'il a besoin, pour ressaisir la vie qui lui échappe, de stimulations plus ou moins énergiques. De là l'indication toute naturelle d'avoir recours aux médicamens stimulans, indication qui repose d'ailleurs sur l'expérience. Qu'arrive-t-il ensuite? c'est qu'après la période de froid, il se manifeste un mouvement de réaction semblable à celui qui caractérise la période de chaleur des fièvres intermittentes. Cette réaction, comme dans les fièvres, est susceptible de dépasser la somme des efforts nécessaires pour le rétablissement de l'équilibre, de produire des congestions et des inflammations, en un mot de faire plus et autrement que la nature n'a besoin. Alors pour la maintenir dans des limites convenables, la médecine observatrice et expérimentale combinant les ressources du malade avec celles de l'art, emploie à un degré raisonné les évacuations sanguines. Elle n'exclut pas pour cela les stimulans et les toniques; elle les associe, au contraire, avec les saignées, de manière à tempérer l'une par l'autre l'action réciproque de ces deux agens opposés. Voilà la doctrine rationnelle que M. Broussais s'efforce de ridiculiser.

Ce qui précède pourrait nous dispenser d'aborder le traitement préconisé par M. Broussais, qui est le traitement antiphlogistique pur. On a vu en effet, d'après nos principes qui sont ceux de l'expérience, que nous adoptons la saignée dans des limites et dans des temps convenables. Mais qu'on y prenne garde; nous ne l'adoptons pas comme conséquence de la doctrine qui considère le choléra comme une gastrite, car alors il faudrait, à l'exemple de M. Broussais, la prescrire en tout temps et dans tous les cas. Non; nous reconnaissons à l'emploi de la saignée une valeur relative. Nous croyons même qu'aujourd'hui, dans la phase actuelle de l'épidémie, l'emploi de la saignée doit être beaucoup plus fréquent qu'à son début, parce que la période de réaction constitue presque à elle seule le choléra de cette époque. Du reste, si nous voulions démontrer qu'en ce moment, où les réactions inflammatoires sont plus fréquentes ces réactions ne constituent pas toute la maladie, nous citerions le traitement par l'ipécacuanha qui, n'en déplaise à M. Broussais, compte beaucoup plus de guérisons et des guérisons plus rapides que le traitement antiphlogistique. Or, que serait-ce que des gastrites qu'on guérirait presque à coup sûr en irritant l'organe enflammé?

Nous ne disons rien aujourd'hui des prétentions de M. Broussais à guérir 29 malades sur 30; et dans le début de l'épidémie, 5 sur 6. C'est là de l'arithmétique positive, il faut donc de l'arithmétique pour y répondre. Nous en promettons sous peu à M. Broussais et aux esprits complaisans qui ont accepté ses additions sans contrôle.

Jules Guérin.

MAISON ROYALE DE SANTÉ.

SERVICE DE M. DUMÉRIL.

Quand le choléra-morbus a éclaté à Paris, on était généralement dans l'incertitude sur les moyens thérapeutiques propres à combattre ce fléau; M. Duméril a employé tour à tour les opiacés, les toniques, les évacuations sanguines, sans avoir à se louer de résultats heureux. Il pensa alors, comme beaucoup de praticiens, que dans le traitement de cette maladie il ne faut pas être exclusif, et employer isolément telle ou telle méthode, mais qu'il est bon de combiner ces méthodes entre elles, suivant les indications qui se présentent. Le traitement qui a le mieux réussi dans le service de M. Duméril consiste dans l'emploi de l'ipécacuanha, non pas isolément, car nous verrons qu'il ne peut être employé que dans une des périodes de la maladie.

1° Période de froid. C'est dans cette période, qu'il est inutile ici de décrire, que M. Duméril emploie l'ipécacuanha, pourvu toutefois que les extrémités ne soient pas trop refroidies; car, comme l'a dit M. Girardin à l'Académie de médecine, après 19 degrés de froid, il est impossible d'obtenir de guérison par ce moyen. On administre l'ipécacuanha par doses de 15, 18 grains répétées, et on donne des boissons froides aux malades. Les vomissemens produits par l'ipécacuanha sont bilieux, verdâtres ou jaunâtres, et sont bientôt suivis d'une élévation de température. Ces vomissemens cessant, il faut entretenir ce bon état en tenant le malade chaudement dans son lit.

L'ipécacuanha agit non-seulement sur l'estomac en changeant la nature des vomissemens, mais comme un puissant moyen de réaction en produisant une excitation générale et en rétablissant la transpiration cutanée.

Les crampes qui existent dans cette période algide ont été combattues

soit par des frictions sur les membres et la colonne vertébrale avec le liniment suivant,

℞ Alcool de mélisse	3 onces.
Ether acétique	1 once.
Ammoniaque	1 gros.
Laudanum	1/2 gros.

soit par l'application des vésicatoires le long de la colonne vertébrale en même temps que de vastes sinapismes sont appliqués sur les membres supérieurs et abdominaux. Il s'en faut bien que dans tous les cas on puisse employer l'ipécacuanha, souvent il est extrêmement difficile de pouvoir rappeler la chaleur. M. Duméril a eu recours alors aux moyens suivans;

1° Infusion de menthe et de mélisse chaude;

2° Potion tonique dont la formule suit;

℞ Eau de cannelle orgée / Eau de menthe	de chaque 1/2 once.
Sirop d'éther	1 once.
Laudanum de Rousseau	1 scrupule.

3° Frictions sur les membres avec le liniment dont la formule est donnée plus haut;

4° Fumigations alcooliques.

(Voici la méthode que l'on suit à la maison de santé pour faire ces fumigations au moyen desquelles on réchauffe facilement les malades. On fait placer sous les couvertures du malade deux cerceaux qui les soutiennent: une assiette sur laquelle est posée une petite coquille contenant environ une demi-once d'alcool est placée près des jambes du malade, on y met le feu, on abaisse les couvertures, et on n'éteint le feu que lorsque le malade se plaint que la chaleur est trop grande.)

2° PÉRIODE DE RÉACTION. Quand la chaleur revient, le pouls s'élève, et bientôt des symptômes très-variables se manifestent et exigent des moyens thérapeutiques différens. Ainsi, tantôt les symptômes prédominent du côté des voies digestives (sangsues à l'épigastre ou à l'anus, des potions dans lesquelles entre l'acétate d'ammoniaque, des boissons émollientes), tantôt, et cela a lieu très-fréquemment, des symptômes de congestion vers le cerveau se manifestent, et on emploie les saignées générales ou les saignées locales aux apophyses mastoïdes, à la région temporale, et en même temps des lavemens dans lesquels il entre 15 à 18 grains de camphre, des sinapismes et des vésicatoires vers les extrémités. Si dans cette période les vomissemens persistent, on emploie la glace, soit à l'intérieur avec un morceau de sucre, soit à l'extérieur, en appliquant sur l'épigastre une vessie remplie de glace. Ou bien l'on emploie la potion anti-émétique de Rivière. Les évacuations alvines sont combattues presque toujours avec succès par la décoction d'amidon et le laudanum de Rousseau, 8 gouttes de laudanum sur 5 onces de décoction. Hier, dans un cas où la réaction ne put avoir lieu, M. Duméril employa avec succès, du moins jusqu'à cette heure, la potion suivante de la pharmacopée de Berlin:

℞ Eau distillée	4 onces.
Essence d'anis ou de menthe	4 gouttes.
Ammoniaque	10 gouttes.
Alcool	1 once.
Sirop de sucre	1 once.

3° ÉTAT TYPHOÏDE. Le sulfate de quinine en potion et en pilules, les lavemens de quinquina camphré, les révulsifs sur les membres, ont été employés dans cette période. Jusqu'ici, dans le service de M. Duméril, il n'y a eu que deux malades qui aient présenté cet état typhoïde; l'un a succombé après 10 jours de maladie, l'autre est en pleine convalescence.

Tels sont les moyens thérapeutiques auxquels M. Duméril a eu recours et qui ont été suivis de succès notables; il ne les a pas employés d'une manière constante, car la maladie présente souvent des variétés qui exclnent tantôt l'un, tantôt l'autre médicament. Ainsi, pour terminer cette note, je citerai l'observation d'une jeune fille forte, bien constituée, âgée de 18 ans, chez laquelle on n'eut à observer que des crampes extrêmement violentes qui arrachaient des cris perçans à la malade, et qui coïncidaient avec le refroidissement des membres, l'altération de la face, l'aplatissement et la dureté du ventre, mais sans évacuations alvines, sans vomissemens: il y avait seulement quelques nausées. On employa d'abord des frictions sèches, le liniment avec éther acétique 1 once, alcool de mélisse 3 onces, et laudanum 1/2 gros. Un lavement avec

Eau	4 onces.
Camphre	15 gr.
Laudanum	10 gouttes.

Les crampes cessèrent pendant la nuit du jour où elle arriva, mais elles revinrent dans la journée, toujours sans aucun symptôme du côté des voies digestives. M. Duméril fit donner pendant l'intermittence un demi-lavement dans lequel il entra 15 grains de sulfate de quinine; les crampes disparurent et la malade se disposait à quitter la maison de santé, quand hier elle fit l'imprudence de boire un demi-litre de lait froid. Elle éprouva des coliques extrêmement vives, bientôt suivies de crampes violentes. On eut recours au lavement camphré laudanisé, aux mêmes frictions que la fois précédente; elle fut soulagée par l'usage de ces moyens. On emploiera de nouveau le sulfate de quinine si les crampes reparaissent.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

SERVICE DE M. LUGOL (1).

M. Lugol pense que le choléra reconnaît pour cause première l'influence d'un agent impondérable et délétère qui entre accidentellement dans la constitution atmosphérique. Cet agent a pour premier effet son mélange avec le sang qu'il hydrogénise; ce liquide n'ayant plus alors la propriété d'exciter le système nerveux, qu'il stupéfie, la circulation, qui est sous sa dépendance immédiate, se ralentit et puis cesse complètement; d'où l'engorgement du système veineux, tous les phénomènes de l'asphyxie, et la mort.

L'opinion de M. Lugol est confirmée par toutes les autopsies cadavériques qu'il a eu l'occasion de pratiquer; dans tous les cas il a trouvé les organes d'une flaccidité et d'une mollesse remarquables, toutes les veines gorgées d'un sang noir et liquide, la substance cérébrale piquetée; dans les cas où il a examiné la moelle épinière, il a constaté que la substance grise était le siége d'une injection sanguine très-prononcée, tandis que la substance blanche était presque exsangue. Il est inutile de dire qu'il n'a jamais observé le ramollissement des ganglions sémilunaires, et qu'il n'a rencontré de traces de phlegmasies gastro-intestinales que chez certains individus qui avaient présentés les symptômes propres à ce genre d'affection long-temps avant l'invasion du choléra. Ces phénomènes cadavériques rapprochés des phénomènes morbides ont confirmé M. Lugol dans l'opinion d'un empoisonnement miasmatique, qui trouve son analogue dans la fièvre adynamique et même dans le scorbut.

Voici, au reste, le traitement adopté par ce praticien: quand un malade arrive, on le réchauffe au moyen de la chaleur convenablement dirigée. A cet effet, il est entouré de draps chauds, des briques chaudes sont placées à ses pieds, en même temps on couvre ses pieds et ses mains de cataplasmes sinapisés très-chauds faits avec parties égales de farine de graines de lin et farine de graines de moutarde, d'eau et de vinaigre; ces moyens ont constamment suffi pour rappeler la chaleur. On a dès le principe renoncé aux frictions, qui sont fatigantes pour les malades et occupent sans fruit un grand nombre de gens de service dont le zèle peut être plus utilement employé. On a dû pareillement abandonner l'usage des sinapismes faits avec la farine de graines de moutarde et le vinaigre seuls. On leur a reconnu l'inconvénient grave d'exciter trop vivement la peau et de produire quelquefois des escarres gangreneuses nécessairement mortelles.

On administre de deux heures en deux heures deux fortes cuillerées à bouche de la potion suivante:

Eau distillée de tilleul	4 onces.
Sirop d'œillet	2 onces.
Esprit de m.	1 once.
Laudanum de Sydenham	4 scrupules.
Ether sulfurique	1 once.

On peut remarquer que dans cette potion le laudanum de Sydenham entre dans une forte proportion, il agit surtout comme diaphorétique. Cette proportion est quelquefois cependant insuffisante dans les cas où les malades éprouvent des crampes très-aiguës dans les membres et dans les voies digestives; on parvient alors à les calmer avec des pilules d'un quart de grain d'acétate de morphine; on administre jusqu'à deux de ces pilules aux malades les plus souffrans.

Nous observerons ici en passant que l'acétate de morphine est, de toutes les préparations opiacées, celle dont l'effet est le plus constant et le plus certain; c'est du moins ce que confirme l'expérience personnelle de M. Lugol, non seulement dans le choléra, mais encore dans le grand nombre des maladies que la médecine combat par les préparations opiacées.

(1) Compte rendu par M. T. Lembert, interne.

M. Lugol fait modifier la potion pour les malades qui entrent en convalescence : l'eau de tilleul et le sirop d'œillet sont donnés à la même dose, mais on réduit de moitié celle de l'esprit de Mendérérus, du laudanum de Sydenham et de l'éther sulfurique.

On donne aux malades pour boisson habituelle du thé fort et bien sucré, auquel on ajoute un citron et une cuillerée à bouche d'alcool rectifié par pinte. La quantité d'alcool à ajouter au thé n'est pas toujours la même. On l'administre à dose décroissante, à mesure que la réaction se développe, et on le supprime tout-à-fait quand elle est bien établie; car, autant l'administration opportune des toniques peut avoir d'avantages, autant leur emploi inconsidéré peut être suivi d'accidens, et particulièrement de débilité, car l'abus des toniques débilite nécessairement; la quantité d'alcool dont le thé est additionné n'a jamais été appliquée d'une manière générale. M. Lugol n'avait imposé la tâche de la déterminer pour la plupart des malades.

Cette méthode générale de traitemens ne pouvait, comme toute méthode thérapeutique, convenir à tous les cholériques; on n'a pas tardé à rencontrer plusieurs cas qui, d'avance, ont paru devoir être réfractaires aux toniques. Mais, toujours pénétré de la *spécificité* de la maladie, M. Lugol s'est bien gardé d'adopter une méthode contraire à la méthode générale : les anxiétés, les nausées qu'éprouvent certains malades lui ont paru devoir être combattues spécialement par une médication qui est acquise à l'art depuis le temps de Rivière et qu'il a formulée sous le nom d'eau gazeuse de Seltz. Cette exception à la méthode générale a eu les applications les plus heureuses; des malades chez lesquels l'anxiété épigastrique et l'asphyxie capillaire pouvaient faire craindre l'issue la plus funeste, ont été guéris par l'usage de l'eau gazeuse de Seltz et des pilules d'acétate de morphine. L'eau de Seltz est administrée tantôt seule et sucrée, d'autres fois on la coupe avec un tiers de vin. Cette boisson qui est très-salutaire, est, en outre, fort agréable aux malades; deux conditions que la thérapeutique réunit rarement à un degré aussi marqué.

La plupart des malades ont pris deux ou trois bouillons dans les vingt-quatre heures; ce fait très-général dans les salles de M. Lugol trouvera facilement son explication non-seulement dans ce qui précède, mais encore si l'on considère que la plupart des malades qui arrivent dans les hôpitaux ont langui dans la misère la plus affreuse, et que leur constitution est profondément altérée.

On s'est toujours bien trouvé de donner des lavemens, alors que les urines étaient supprimées; on a en recours au même moyen dans les cas de constipation, et ce dernier symptôme a quelquefois été combattu avec avantage par l'addition du miel mercurial ou du catholicon double. On s'est encore servi de la même voie pour introduire des médicamens actifs; le camphre a été donné en lavement à la dose d'un gros dans les cas de prostration extrême. Une seule fois l'abondance des évacuations franchement bilieuses a été combattue par l'ipécacuanha, mais l'essai de cette médication n'a pas été heureux.

Nous en dirons autant des applications de sangsues faites dans la période de réaction; trois fois ce moyen a été employé sans plus de succès. D'ailleurs, M. Lugol est loin de leur attribuer l'issue funeste de la maladie.

C'est avec plus de bonheur que l'on a eu recours à l'emploi de larges vésicatoires aux cuisses, chez les individus plongés dans ce profond assoupissement qui est trop souvent l'avant-coureur de la mort.

Dans un prochain article nous donnerons le chiffre général des cholériques entrés dans le service de M. Lugol, le chiffre particulier des décès, et celui des malades guéris.

NOTE SUR L'EMPLOI DU PROTOXIDE D'AZOTE DANS LE TRAITEMENT DES CHOLÉRIQUES, communiquée par M. SERULLAS, membre de l'Institut.

L'état d'asphyxie dans lequel périssent les cholériques a fait penser qu'en leur faisant respirer de l'oxigène on pourrait prolonger leur existence et donner le temps d'employer les autres ressources de l'art; mais la prostration dans laquelle sont plongés les malades, l'abnégation si profonde où ils sont d'eux-mêmes rend presque impossible toute inspiration du gaz. En effet, il ne paraît pas qu'on ait rien obtenu de ce moyen. Du reste, la substitution de l'oxigène à l'air atmosphérique ne doit-elle pas faire craindre de graves inconvéniens ?

J'ai eu la pensée que le *protoxide d'azote*, qui est susceptible de se dissoudre dans l'eau, dans les rapports de la moitié du volume de l'eau, à la température ordinaire, ne serait peut-être pas sans effet, étant introduit dans l'économie animale, sous forme liquide, et d'autant plus facilement que les cholériques boivent avec beaucoup d'avidité.

Le protoxide d'azote, comme on sait, jouit des propriétés de l'oxigène favorablement modifiées par son association chimique à l'azote, et produit, quand on le respire, une espèce d'ivresse qui lui a fait donner par Davy le nom de gaz hilarant.

M. le docteur Damiron, médecin, deuxième professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, réputé, à juste titre, l'un de nos praticiens les plus éclairés, à qui je fis part de mes vues, s'est empressé de faire des essais qui ne présentaient que des espérances de succès, sans aucune chance dangereuse.

Voici ce que M. Damiron m'a dit avoir observé sur huit cholériques guéris, le choléra présentant bien tous les symptômes redoutables qui le caractérise; ils étaient froids et cyanosés.

Chacun d'eux a bu, dans cinq à six heures, de trois à quatre litres de la dissolution de protoxide d'azote légèrement édulcorée avec du sirop simple; dans la journée, la chaleur s'est rétablie successivement, et la cyanose qui diminue aussi successivement a disparu; les yeux éteints sont devenus brillans; la langue, de froide qu'elle était, s'est réchauffée et est devenue rouge sur les bords et à la pointe; les vomissemens n'ont pas été arrêtés par ce moyen, mais par la médication ordinaire, sangsues locales, rubéfians, etc.

Un autre cholérique, à l'hôpital depuis sept à huit jours, a eu hier, 22, une nouvelle atteinte; il est redevenu bleu et froid; deux litres de dissolution de protoxide d'azote ont ramené la chaleur et fait disparaître la cyanose.

Voilà quelques faits qui me semblent susceptibles de fixer l'attention; c'est beaucoup de gagner du temps; il paraît que le protoxide d'azote, en ranimant la chaleur, procure cet avantage.

Heureusement depuis quelques jours nous ne recevons que très-peu de militaires cholériques bien déterminés, en sorte que nous n'avons pas occasion de multiplier nos applications.

Pour préparer la dissolution de protoxide d'azote, on introduit dans une fiole à médecine une certaine quantité de nitrate d'ammoniaque cristallisé; on arme cette fiole d'un tube propre à recueillir les gaz, qui plonge dans un vase contenant de l'eau potable. Lorsque, par l'application de la chaleur sous la fiole, le gaz se dégage pur, ce que l'on reconnaît à la propriété qu'il a de rallumer une bougie en ignition, on engage le tube dans le goulot d'un flacon renversé, également plein de la même eau; lorsqu'il est à moitié plein de gaz, on le bouche sous l'eau; on le retire pour l'agiter; on l'ouvre encore sous l'eau, puis on ferme et on agite, jusqu'à ce qu'on voie qu'il n'y a plus d'absorption. Alors l'eau est saturée de protoxide d'azote, et l'on tient les flacons bouchés jusqu'à l'emploi; elle peut se conserver très long-temps.

C'est le procédé connu de l'extraction du protoxide d'azote.

L'Académie de Médecine a nommé hier, sur l'invitation du ministre, une nouvelle commission chargée de rédiger des instructions sur le traitement le plus convenable à employer dans les diverses périodes du choléra; c'est sur les réclamations d'un grand nombre de préfets et de maires des provinces que cette demande a été faite à l'Académie. Cette commission se compose de MM. Gueneau de Mussy, Chomel, Husson, Double, Andral, Biett et Bouillaud. Le plus difficile sera maintenant de s'entendre; mais l'intérêt est si pressant que ces médecins feront, nous n'en doutons pas, tous les sacrifices possibles au bien public.

Le seul fait curieux qui ait été cité dans la séance d'aujourd'hui est celui d'une épizootie qui attaque les poules dans les communes de Choisy et de Bercy. Il paraît que cette maladie a quelque analogie avec le choléra. Ces animaux sont pris de vertige; ils éprouvent des douleurs abdominales, et ils tombent bientôt frappés de mort; leur peau, quand on arrache les plumes, paraît d'un noir assez foncé.

— L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro le compte rendu des séances de l'Académie des Sciences et de Médecine, ainsi que plusieurs lettres qui nous ont été adressées.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonnière, n. 5.

(TOME 3me., N° 25.)

PRIX : 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 28 AVRIL.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 25 ET 26 AVRIL.

	le 25 avril		le 26 avril
Décès dans les hôpitaux et hospices	62 ;		71
à domicile,	132		111
Totaux	194		182
Diminution sur le chiffre de la veille,	51		12
Malades admis dans les hôpitaux,	183		175
Différence sur le chiffre de la veille ; diminution,	12	dimin.	9
Sortis guéris,	90		87
Différence sur le chiffre de la veille ; diminution,	94	dimin.	3

Le dernier bulletin du choléra présente quelque différence avec ceux des jours précédens. Celui d'avant-hier marquait une diminution considérable dans le nombre des malades et des décès. Cette double diminution caractéristique d'une véritable décroissance dans l'épidémie avait été secondée par l'influence du beau temps. Depuis mercredi un froid assez vif a remplacé la température douce et uniforme des journées précédentes. Il n'est donc pas étonnant que la décroissance se soit un peu ralentie. Toutefois cette période est toujours très-marquée, et tout porte à croire que, malgré les vicissitudes atmosphériques qui sont assez fréquentes dans cette saison, l'épidémie de Paris aura cessé avant la fin de mai.

DU TRAITEMENT DU CHOLÉRA DANS LA PÉRIODE DE CONVALESCENCE.

Un convalescent n'est pas guéri, le convalescent cholérique moins que tout autre. C'est un fait d'observation vulgaire que la convalescence est d'autant plus longue et périlleuse que l'affection a été plus grave. On pourrait même former une échelle de proportion assez fidèle sur la chance du retour de la santé en suivant la raison inverse du danger que les malades viennent de courir. En outre, dans cette classe d'affections, quiconque a le malheur de retomber ne se relève plus : c'est encore un fait que l'expérience ne cesse de confirmer. Combien la progression de la convalescence doit être lente et laborieuse dans le choléra, de toutes les affections peut-être la plus terrible ! Nous savons si les preuves de cette vérité abondent autour de nous. Que de cholériques avancés dans la voie de la guérison ont été rejetés dans la tombe par leur imprudence ! Depuis quelque temps surtout, un tiers presque des décès journaliers ne reconnaît pas d'autres causes.

Des imprudences, voilà la source de tant de fatales rechutes : tout le monde en tombe d'accord. Ce qu'on ne dit pas, ou ce qu'on dit mal, c'est le régime qui doit les faire éviter. Aujourd'hui qu'un grand nombre de cholériques marche rapidement vers la convalescence, il est important d'apprendre à diriger cet état, si l'on ne veut ajouter à la somme déjà si grande des victimes de l'épidémie celles que des soins mieux entendus auraient dû sauver. Signalons d'abord les caractères qui marquent la convalescence : les moyens de la conduire en découlent naturellement.

A l'instant de la convalescence, tout danger pressant est passé. Les symptômes effrayans de la double période algide et typhoïde, leurs conséquences redoutables, sont dissipés ; l'œil a repris son état normal ; les vomissemens, les crampes, les déjections, ont pareillement cédé. Les phénomènes qui survivent n'inspirent aucun effroi, quoiqu'ils obligent à redoubler de vigilance, de crainte d'une rechute. Ils sont le témoignage que le convalescent a été réellement cholérique. Tant que ces traits particuliers n'accompagnent pas une convalescence, vainement on se targuerait d'avoir guéri un cholérique : il est certain qu'on n'a eu à faire tout au plus qu'à une forme de choléra. Le véritable choléra imprime son cachet sur la face des convalescens aussi profondément que sur celle des malades. Si l'on se montrait moins curieux d'exalter sa méthode curative, on verrait, en suivant la salle des convalescens, combien il en est peu chez lesquels on reconnaisse les attributs des cholériques. Mettons en relief les caractères de cette convalescence.

Le cholérique convalescent offre long-temps encore l'excavation profonde des orbites et la lividité de la paupière inférieure. Sa voix continue à avoir le timbre cholérique : elle reste faible et sépulcrale. La physionomie porte l'empreinte de ses anciennes souffrances ; la face est long-temps pâle, retirée, creusée de larges sillons. Ces sujets sont très-susceptibles ; ils frissonnent aux plus faibles impressions de l'air. Leurs nuits sont inquiètes, leur sommeil troublé par des rêvasseries. Dans le jour, ils ont une pente invincible au sommeil, ils sont brisés, heureux de garder le lit, de ne prendre aucune fatigue. De temps en temps de légères coliques parcourent les intestins et cèdent à une explosion de vents par la bouche ou par l'anus. En touchant un peu rudement le ventre de ces convalescens, on les voit grimacer en signe du malaise qu'ils en ressentent. L'appétit est encore entièrement assoupi. Tel est le premier temps de la convalescence, celui où se trouvent les cholériques immédiatement après la cessation de la maladie. Ce stade se prolonge plusieurs jours et s'accompagne des plus graves orages, car c'est celui où la plus légère secousse rappelle tous les dangers.

Le retour de l'appétit est le signal de l'affermissement de l'organisme et des progrès de la santé. C'est le second temps de la convalescence des cholériques. Avec l'appétit renaissent les forces qui s'accroissent avec promptitude sous l'influence de l'exercice plus complet des fonctions digestives et de la nutrition ; les joues reprennent leur coloris, les saillies angulenses de la face s'effacent, les excavations se remplissent ; les yeux, la voix, reprennent ensemble l'expression de la santé ; tout enfin rentre dans l'ordre.

Il s'écoule ordinairement plusieurs septenaires, et quatorze ou quinze jours au moins, dans la succession de ces deux périodes. Pendant cet intervalle, et surtout dans le premier temps, le convalescent a besoin des soins les plus assidus, d'être surveillé de très-près et assujetti à une règle de conduite sévère, sous peine de voir tous les accidens se renouveler.

Ces soins, ces précautions découlent du caractère et de la profondeur de l'atteinte portée par la maladie. Sous ce rapport, les symptômes attestent que l'organisme a été attaqué dans ses bases par la prostration

où l'innervation est jetée, et que le tube digestif et les autres grands foyers de la vie, le cerveau et le cœur, sont le théâtre de la principale lésion. En conséquence, c'est sur l'état des forces radicales de l'organisme, sur le mode d'exercice des principaux organes, qu'il est nécessaire d'avoir les yeux.

Dans la première période de la convalescence, ce n'est pas assez de soustraire le cholérique à l'action des alternatives de la température, de lui faire éviter le froid des nuits, et de l'inviter au repos du corps et de l'esprit. Ces préceptes banaux, plus faciles à donner qu'à suivre, sont indispensables auprès des sujets dont nous parlons; mais ils sont insuffisans, puisqu'ils tendent à les retenir dans la langueur et l'abattement où le choléra vient de les jeter. Il est urgent encore de travailler directement à les relever de cet état. Dans cette vue, rien ne supplée au besoin des toniques, ménagés et gradués de manière à ne pas blesser la délicatesse des organes digestifs. Dans le choix qu'on peut faire, le plus actif, et dont l'irritabilité du tube digestif s'accommode le mieux, c'est le quinquina. On connaît ses diverses préparations: la plus recommandable est le vin de cette substance.

On l'administre par cuillerées, en commençant par une le matin, et en l'élevant successivement jusqu'à trois par jour. En même temps on engage le malade à se tenir sur son séant autant qu'il le peut, et on le fait lever deux ou trois heures dans le milieu du jour dès que ses forces le lui permettent. Des frictions sur les membres à l'aide d'une flanelle trempée dans une décoction tonique et excitante, comme la teinture de quinquina, secondent l'effet des autres moyens. Enfin la nourriture, d'abord en très-petite quantité, doit être prise parmi les substances les plus digestibles et les moins irritantes. A ces deux titres, le bouillon mérite la préférence. On en fait prendre une ou deux tasses par jour, seul d'abord, ensuite avec une petite quantité de salep ou de pain. Par le concours de ces sortes de moyens, les forces reprennent rapidement, et la convalescence atteint sa seconde période.

Au moment où l'appétit se prononce, on continue à pratiquer les prescriptions précédentes, et à exercer la même surveillance. Mais c'est plus particulièrement le régime qu'il importe de surveiller. L'appétit des convalescens cholériques s'élève rapidement du plus has degré jusqu'à la voracité. L'excès de nourriture auquel ils sont trop souvent entraînés est une nouvelle source de rechutes qu'on ne peut éviter si l'on ne retient dans de justes bornes leur appétence exagérée. Toutefois, il est nécessaire de se relâcher à cet égard de la rigueur primitive. L'appétit qui se déclare indique la faculté qu'acquiert désormais l'estomac de digérer une nourriture plus substantielle. Les gelées de volaille, l'usage de quelques cuillerées de vin après chaque prise, sont, dès ce moment, parfaitement placés. Les viandes blanches viennent plus tard et toujours après quelques tentatives timides pour essayer l'action digestive. Dans tous les cas, les repas seront toujours plus nombreux qu'abondans, et jamais on ne se permettra de suppléer à leur nombre par la quantité de la nourriture. Les règles que nous venons de tracer sont toutes générales; elles s'appliquent à tous les convalescens. C'est aux médecins à déterminer les changemens et les modifications que peuvent réclamer les divers cas particuliers. F.

ÉTUDE DES DIFFÉRENTES FORMES QU'OFFRE LE CHOLÉRA PENDANT LA PÉRIODE DE RÉACTION, ET DE LA MODIFICATION QUI LEUR CONVIENT.

La première période du choléra, celle dans laquelle les symptômes prédominans indiquent la suspension de presque toutes les fonctions, est si facile à caractériser, les indications qui ressortent de son étude sont si positives, qu'il ne peut rester aucun doute ni sur le diagnostic de la maladie, ni sur la nature des moyens à employer. Cent cholériques, vus pendant la première période, offrent tous les mêmes caractères, les mêmes symptômes dominans, mais à des degrés variés, et conséquemment les mêmes indications, à quelques légères différences près. Au contraire, si nous réunissons seulement dix individus atteints du choléra arrivé à la seconde période, nous éprouverons pour plusieurs de la difficulté à reconnaître, au premier coup d'œil, la maladie dont ils sont atteints; il en est même dont l'aspect, ne présentant rien de particulier, pourrait être confondu avec celui que l'on observe dans diverses affections; de-là aussi la différence entre l'uniformité de traitement de la première période et la variété de ceux adoptés pour la seconde. Peut-on, en effet, traiter par le même moyen l'état inflammatoire et l'état adynamique? C'est pour arriver à la distinction des divers traitemens que réclame l'état du malade durant cette seconde période du choléra que nous allons chercher à grouper ses aspects différens sous des formes qui nous amèneront à des indications positives.

La durée de la période de froid ne peut pas être limitée d'une manière précise. Nous l'avons vue cesser au bout de quelques heures, et, dans d'autres cas, se prolonger durant plusieurs jours. Quelle que soit, au reste, la durée de cette période, c'est du moment où le froid fait place à un degré de chaleur modéré d'abord que commence la période de réaction. Quelquefois il arrive cependant que ce commencement du rétablissement de la calorification ne se soutient pas, et même les alternatives de froid et de chaleur qui en résultent peuvent se prolonger durant plusieurs jours: c'est le passage de la première à la seconde période, mais qui en réalité appartient plutôt à la première qu'à la seconde, et est, dans la plupart des cas, fort court.

Après le retour de la chaleur, le second phénomène général, et qui appartient à toutes les formes de la réaction, c'est le retour immédiat de la circulation que l'on peut constater par l'examen du pouls qui se fait d'une manière assez uniforme sur presque tous les points du corps, commençant par les plus rapprochés du centre de son action, et s'étendant successivement aux plus éloignés. Cependant il est des parties où, dans quelques cas, la circulation ne se rétablit pas du tout; ce sont surtout les dernières phalanges des doigts et des orteils, et l'extrémité du nez. Le malade éprouve, dans les parties voisines, de l'engourdissement avec des fourmillemens, et absence complète de sensation dans la dernière phalange d'un doigt, par exemple; puis celle-ci ne tarde pas à prendre une teinte noire de plus en plus foncée, et à présenter tous les caractères de la gangrène spontanée dans les endroits où la circulation se rétablit difficilement: ainsi, à la surface des membres, on voit une teinte d'un rouge vif prendre la place de la couleur violette, et persister pendant plusieurs jours.

Les vomissemens cessent quelquefois tout-à-fait, mais le plus souvent vont en diminuant graduellement, et sont à la fin remplacés par des nausées incommodes, l'émission fréquente de gaz par la bouche, et quelquefois par un hoquet qui tourmente beaucoup les malades, et qui ordinairement persiste durant plusieurs jours.

La diarrhée, si elle n'est pas complètement arrêtée, va aussi en diminuant graduellement, et même est presque toujours remplacée par une constipation opiniâtre que nous considérons comme l'effet, dans un grand nombre de cas au moins, de la médication adoptée pour arrêter les selles. L'état des voies digestives reste pendant plusieurs jours péniblement affecté par des borborygmes presque continuels, et un sentiment de compression, de serrement dans la région épigastrique, qui peut très-bien être rapporté à un autre organe qu'au tube digestif, et paraît être le même symptôme qu'éprouvent les malades avant l'invasion du choléra pendant la durée de la cholérine. Les selles, qui ordinairement sont blanches, prennent, à des époques variables, une teinte verte ou jaune très-prononcée, produite par la présence de la bile, dont le retour, dans les évacuations alvines et les vomissemens, ne nous a pas semblé être d'un pronostic aussi heureux qu'on l'a avancé.

L'émission des urines reparaît à une époque également variable, rarement le premier jour de la réaction, et quelquefois le quatrième ou le cinquième seulement. Le retour de cette fonction n'est pas encore d'un pronostic aussi heureux qu'on l'a dit, car nous avons vu périr pendant la période de réaction beaucoup d'individus qui avaient recommencé à uriner.

Les différentes formes qu'a présentées la réaction nous ont paru pouvoir être rapportées aux quatre suivantes: la forme inflammatoire, la forme adynamique, la forme ataxique et la forme comateuse. Nous préférons ces dénominations à celles qui se rattacheraient plus spécialement aux organes que l'on peut supposer altérés, parce que, déjà reçues en médecine, elles expriment mieux que toutes autres l'état symptomatique que nous voulons surtout faire connaître, et parce qu'elles ne préjugent rien sur la nature des affections qu'elles indiquent. Nous ne négligerons cependant pas de déterminer ce que l'anatomie pathologique nous apprend sur les lésions des divers organes dans ces formes différentes.

1° *Forme inflammatoire.*

Nous commençons par la forme inflammatoire, non qu'elle soit la plus fréquente, puisqu'au contraire elle est peut-être la plus rare, mais parce qu'à cause de sa simplicité son étude nous a paru plus facile: c'est, en effet, le stade de chaleur qui suit le stade de froid dans un accès de fièvre intermittente. Une chaleur forte succède au froid de la première période; puis survient une sueur abondante qui dure un ou plusieurs jours, et pendant laquelle toutes les fonctions reprennent successivement leur équilibre; mais de tels faits sont fort rares, et l'opinion de ceux qui considéraient le choléra comme un accès d'une fièvre

intermittente, s'accorde difficilement avec les faits recueillis jusqu'ici; car on observe bien rarement quelque rapport entre l'intensité du froid et celle de la réaction qui la suit dans le choléra; dans le cas où la première a été très-intense, la seconde ne s'établit qu'avec peine, le pouls est toujours faible, et le malade reste dans un état de collapsus qui n'indique pas une réaction franche: au contraire, dans le petit nombre de cas où la réaction nous a offert une forme vraiment inflammatoire semblable à celle du stade de chaleur de la fièvre intermittente, toujours la première période ne nous avait offert qu'un très-médiocre degré d'intensité; il y avait eu peu de vomissemens et surtout de refroidissement. Dans le cas où la réaction conserve cette forme d'une manière suivie, les accidens inflammatoires s'apaisent graduellement, ou au moins sont faciles à combattre, et la terminaison est heureuse; mais le plus souvent aux symptômes inflammatoires assez tranchés succède l'une des trois formes suivantes, et dès-lors le pronostic devient d'une gravité intense.

2° *Forme adynamique.*

C'est cette forme que quelques médecins ont à tort prise pour le typhus, et que quelques autres appellent un état typhoïde. Pour nous, elle diffère assez de ce que l'on observe dans la fièvre typhoïde grave pour que nous n'ayons pas cru devoir adopter cette dernière dénomination qui en aurait doonė une idée peu exacte.

Quelquefois cette forme succède à l'inflammatoire; le plus souvent elle commence avec la réaction; le malade passe du collapsus de la période de froid au collapsus ou à la prostration de la réaction; il n'y a de différence qu'un peu de chaleur à la peau, un pouls rarement très-fréquent, petit, quelquefois même rare; la langue ordinairement sèche avec une légère teinte jaune dûe à la bile des vomissemens, rarement rouge, large, arrondie à sa pointe, et jamais chargée de ces fuliginosités que l'on voit s'amasser en si grande quantité à sa surface chez les sujets affectés de fièvres graves ou typhoïdes. Les dents et les lèvres nous en ont cependant présenté quelques traces chez plusieurs cholériques; il y a en même temps un peu de douleur à l'épigastre, ou dans tout l'abdomen, qui est mou sans météorisme, et plutôt rentré que saillant.

Toute l'attitude du sujet indique une prostration prononcée; il y a dans le facies un certain degré de stupeur, mais moindre que dans les fièvres typhoïdes graves, et en outre une expression de douleur que l'on observe rarement dans cette dernière. L'intelligence conserve son intégrité, on tire facilement le malade de sa stupeur. Dans les cas graves, les yeux, qui sont enfoncés et cernés, donnent à la physionomie du malade un aspect tout-à-fait particulier.

Si les accidens persistent, la prostration va en augmentant; le malade tombe dans un état de somnolence continuelle d'où on le tire encore facilement en lui adressant la parole, et il finit par s'éteindre tranquillement.

Chez les premiers sujets qui ont présenté cette forme de la réaction, on l'attribua d'abord au narcotisme, que l'on croyait produit par l'opium administré aux malades; mais, depuis, nous l'avons observé un grand nombre de fois chez des individus qui n'avaient pas pris d'opium, ou seulement en très-petite quantité.

Nous n'avons pas remarqué qu'elle fût plus fréquente, ainsi qu'on l'a dit, dans les services où la médication de la première période reposait presque uniquement sur les excitans diffusibles. Nous avons vu cette forme survenir chez des sujets traités par les méthodes les plus opposées, mais plus fréquemment chez ceux chez lesquels la première période avait présenté le plus d'intensité. Dans cette forme de la réaction, aucun organe important ne paraît affecté d'une manière spéciale. Lorsqu'une fois elle est très-prononcée, elle n'offre pas moins de gravité que la période de froid, c'est-à-dire que près de la moitié de ceux chez lesquels elle arrive à un certain degré d'intensité succombent; mais chez la plupart de ceux qui échappent elle n'atteint pas ce degré.

(*La suite au prochain numéro.*)

OBSERVATION SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE HYDROPHTORIQUE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS; par M. le docteur MARTIN SAINT-ANGE.

Dans une leçon donnée au collége de France, le 5 avril dernier, M. Ampère proposa l'emploi de l'acide hydrophtorique concentré (acide fluorique concentré, dans l'ancienne nomenclature) sur la peau contre le choléra-morbus. Il regardait cet emploi comme le remède spécifique du choléra, en se fondant:

1° Sur ce que le phénomène caractéristique du choléra consiste dans l'affaiblissement de la vie des organes circulatoires, dans la faiblesse et presque l'anéantissement des battemens du cœur et du pouls, la lenteur de la circulation; que le phénomène pathologique contraire est la fièvre, où cette vie est exaltée, où les battemens du cœur et du pouls deviennent plus énergiques, où la circulation est accélérée; c'est ce phénomène qu'il s'agit, par conséquent, de produire pour combattre le premier. Or, d'après les observations faites par MM. Thénard et Gay-Lussac, à l'époque où ils obtinrent pour la première fois l'acide hydrophtorique concentré, cet acide, dans cet état, produisait, par son application sur la peau, un accès de fièvre, suivi d'une escarre très-prompte sur la partie touchée par l'acide;

2° Sur ce que toutes les fois qu'on juge à propos d'appliquer un caustique révulsif, dans un cas de maladie grave et rapide dans sa marche, il est naturel de préférer celui dont l'action est infiniment plus prompte que celle de tous les autres;

3° Sur ce qu'on peut ménager à volonté l'action de l'acide hydrophtorique, en l'appliquant en aussi petite quantité que l'on veut;

4° Sur ce que, quand cette quantité n'est pas trop considérable, la plaie s'étend sur la peau en restant superficielle, et que sa guérison se fait aussi facilement que celle de toute autre plaie.

Se reposant sur ces considérations, M. Martin Saint-Ange a cru devoir employer le moyen proposé par M. Ampère; voici l'observation d'une guérison remarquable qu'il doit à l'usage de l'acide hydrophtorique.

M. Joseph Mercier, étudiant, âgé de 22 ans, demeurant rue des Fossés-Saint-Bernard, n° 50, a été atteint du choléra asiatique, le 9 avril. Les vomissemens, la diarrhée et les crampes surtout ont été d'une violence extrême; le 10 la lividité de la face et celle des extrémités est très-prononcée, les crampes n'ont point discontinué, les vomissemens sont toujours de la même nature (blanchâtre), la diarrhée a un peu diminué, la respiration est très-gênée; le 11 avril le pouls du malade est insensible; il y a prostration des forces, quelques vomissemens, diarrhée, quelques crampes; le 12 le médecin du poste qui lui avait donné des soins le regarde comme perdu. C'est le 12, à quatre heures et demie du soir, que nous nous sommes rendu, pour la première fois, chez le malade, accompagné de M. Ampère et de M. Persean, préparateur de M. Thénard.

État du malade. — Les membres froids et livides, la face noirâtre, très-froide, la respiration on ne peut plus difficile, angoisses extrême, pouls tout à fait insensible, quelques vomissemens, plus de crampes, point de diarrhée, les urines n'ont point paru depuis l'invasion de la maladie. On juge convenable alors d'employer l'acide hydrophtorique; deux applications sont faites sur chaque bras; le malade ne ressent presque pas de douleur; environ trois heures et demie après on revoit le malade, il est dans le même état, la suffocation paraît imminente, on répète l'emploi de l'acide hydrophtorique, deux applications sont faites sur chaque mollet; cette fois la sensation est très-vive et instantanée, le soir il y a un peu de chaleur aux extrémités, le pouls est toujours insensible. Le 13 avril la chaleur du corps augmente, la face est colorée, le pouls toujours insensible, la difficulté de respirer va toujours croissant. On donne deux gros d'eau oxigénée par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure, deux heures après la respiration devient plus libre, on en continue l'usage, et le soir le malade respire facilement; le pouls est sensible; la nuit le malade est pris de hoquet qui le fatigue beaucoup, on attribue cela à l'eau oxigénée, que l'on cesse d'administrer; le musc et l'opium font cesser le hoquet pendant quelques heures, mais le voyant reparaître, on a de nouveau recours à l'eau oxigénée, qui soulage de nouveau le malade. Le 14 la fièvre est très-forte, la réaction très-prononcée vers le cerveau, on applique 8 sangsues sur les apophyses mastoïdes; mieux sensible; depuis ce moment le malade a marché vers la convalescence, après une foule de nouveaux accidens que je relaterai dans une observation très-détaillée de ce cas si remarquable de guérison.

N. du R. Quoiqu'il soit difficile de reconnaître exactement le degré d'utilité dont l'acide hydrophtorique a été dans cette observation, à cause des autres médicamens qu'on a employés simultanément avec lui, elle suffit néanmoins pour engager les praticiens à répéter les expériences de MM. Martin Saint-Ange et Ampère.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 AVRIL. Cette séance est presque entièrement consacrée à la lecture d'un *Mémoire sur le choléra-morbus*, par MM. Serres, membre de l'Institut, et Nonat, interne de l'hôpital de la Pitié. Ce travail renferme des observations neuves sur l'anatomie du choléra, qui paraissent devoir conduire à une détermination caractéristique de la maladie, analogue à celle que MM. Serres et Petit ont donnée, il y a vingt ans, de la fièvre *entéro-mesentérique*. MM. Serres et Nonat ont reconnu dans le choléra une éruption granulée, toute spéciale, qui est formée par le développement des glandules de Brunner. Nous renvoyons à notre prochain numéro l'insertion textuelle du mémoire de MM. Serres et Nonat, ce qui nous dispense d'en présenter une analyse plus détaillée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 AVRIL. L'Académie reçoit un grand nombre de lettres et mé-

moires relatifs au choléra-morbus, qui sont renvoyés à la commission chargée de faire un rapport sur cette maladie.

M. le ministre de l'instruction publique, chargé par intérim du ministère du commerce et des travaux publics, prie l'Académie, sur la demande des préfets et des maires de France, de former une nouvelle commission qui serait chargée de rédiger une instruction sur la meilleure méthode à suivre dans le traitement du choléra-morbus. M. le ministre croit que cette commission doit être choisie parmi les médecins qui ont été à même d'observer la maladie dans les hôpitaux.

M. Delens fait remarquer que les praticiens de la capitale sont mieux placés pour juger de la maladie que les médecins des hôpitaux; ils voient plus vite et mieux, en ce qu'ils sont appelés plus tôt auprès des malades, et qu'ils les examinent avec plus d'attention. Donc les uns et les autres ont des titres égaux au choix de l'Académie.

On propose que cette commission soit composée de cinq membres et deux suppléans. L'Académie décide qu'il y aura sept membres qui seront tous élus au même titre.

On va au scrutin pour la nomination de cette commission: Sur 47 votans, M. Guéneau de Mussy obtient 30 voix, M. Chomel 25, M. Husson 24, M. Double 22, M. Andral fils 18, M. Biett 15, M. Bouillaud 15. Les autres membres qui ont obtenu le plus de voix sont: MM. Petit 14, Fouquier 12, Girardin 12, Gaymard 11.

M. le président annonce la mort de M. Laugier, professeur de chimie au jardin des plantes et membre de l'Académie. M. Ségalas annonce la mort de M. le docteur Prost, auteur de la *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, et récemment d'un traité du choléra-morbus dont il a été rendu compte dans ce journal. MM. Laugier et Prost sont morts du choléra.

On annonce que MM. Emery et Keraudren ont été pris d'attaques du choléra. Il en est de même de M. le docteur François.

La discussion est ouverte sur le choléra-morbus

M. Rochoux croit que le fond de la maladie est toujours le même. Les nuances seules varient. Voici, suivant M. Rochoux, les altérations principales qu'on rencontre. Le sang ressemble à un verjus; la bile est sirupeuse; le poumon, le foie, la rate contiennent peu de sang, sont frappés d'une sécheresse qu'on remarque encore dans les yeux, dans le facies: les intestins sont toujours altérés, mais souvent non enflammés; ils présentent la couleur du cèdre ou de l'hortensia. M. Rochoux en tire cette conclusion relative à la nature de la maladie que le sang est primitivement altéré, et que c'est parce qu'on ne tient pas compte de cette idée qu'on sauve si rarement des cholériques.

M. Londe prétend que les assertions de M. Rochoux ne doivent pas rester sans réponse, que cette sécheresse des organes n'est qu'un effet; qu'il est impossible d'admettre avec M. Rochoux que dans beaucoup de maladies les pertes sont beaucoup plus considérables que dans le choléra. M. Londe avance encore que le traitement est loin d'être aussi inefficace que le dit M. Rochoux: qu'il y a dans l'hôpital de la Réserve un grand nombre de convalescens qui doivent leur guérison à l'emploi des moyens simples, la glace à l'intérieur et les saignées.

M. Bouillaud répond que ce n'est pas encore le cas d'aborder la question de la nature de la maladie, sur laquelle bien des volumes seront encore publiés. Ce n'est pas les altérations qu'il faut chercher, mais s'attacher à déterminer les cas où ces altérations manquent.

M. Guéneau de Mussy admet qu'on rencontre presque toujours des altérations chez les individus qui ont succombé au choléra, mais ces altérations n'ont pas un siége constant. Tantôt c'est l'estomac, l'intestin, tantôt le poumon, le cerveau; mais une des altérations les plus constantes est le développement des follicules agminés.

M. Castel présente quelques détails sur un malade atteint de choléra grave qu'il a traité par la méthode expectante. M. Castel croit qu'il faut se borner à donner beaucoup d'eau chaude, mais s'abstenir de tout moyen perturbateur, de la saignée, comme des médicamens excitans. Il regarde les vomissemens comme un phénomène critique qu'il faut se garder d'entraver ou d'arrêter artificiellement. M. Castel regarde le cas qu'il a traité et guéri par la méthode expectante comme un des plus graves, quoique la cyanose n'existât pas. Il y avait des crampes violentes, des vomissemens et des évacuations alvines fréquentes, absence presque complète du pouls, et suspension de la sécrétion urinaire.

M. Bouillaud ne pense pas que M. Castel doive considérer le cas de choléra qu'il a eu à traiter comme un des plus graves; car les malades de cette classe sont regardés par tous les praticiens comme voués à une mort presque certaine, du moins 99 sur 100. Chez ces malades il n'est aucune méthode dont on puisse espérer de succès.

M. Delens fait remarquer que la médecine expectante a été expérimentée chez un grand nombre de cholériques du quartier de l'Hôtel-de-Ville, et voici comment: d'abord les individus qui étaient pris du choléra ne faisaient appeler de médecin que fort tard. Celui-ci n'arrivait que quelques heures avant la mort, faisait des prescriptions qui n'étaient exécutées qu'avec la plus grande négligence. Il arrivait souvent qu'à sa seconde visite le médecin retrouvait intactes la potion ou les autres préparations qu'il avait prescrites, et le malade mourant sans avoir subi aucun traitement, c'est-à-dire après avoir été soumis à la médecine expectante.

M. Guéneau de Mussy déclare que le peu de malades qui ont échappé à la première période de l'épidémie doivent leur guérison à l'emploi des toniques et des excitans, et aux affusions d'eau froide.

M. Petit lit une note sur les malades qu'il a eu à traiter dans son service de l'Hôtel-Dieu. C'est toujours à l'emploi du même moyen que M. Petit a eu recours, c'est-à-dire à la cautérisation transcurrente. (Voir les numéros 15, 16 et 17 de la *Gazette Médicale*.)

M. Londe annonce que M. Métirié a observé à Choisy une épidémie sur les volailles. Elles sont prises de vertige, de diarrhée et meurent en peu de temps. A l'ouverture des intestins on y trouve des traces d'altération. Les poulets morts de cette maladie présentent, quand ils sont plumés, un aspect noirâtre. M. Marc dit que la même maladie règne au Bourget M. Deneux cite un propriétaire qui a perdu 40 poules sur 45.

M. le président annonce qu'une commission doit être tirée au sort pour aller présenter les hommages de l'Académie au roi à l'occasion du jour de sa fête, mardi prochain. MM. Gorse, Lebreton, Baron, Chevalier, Maygrier, Laudibert, Villeneuve, Chardel, Andral père, Bricheteau, seront adjoints au conseil d'administration. A cause de cette solennité, l'Académie décide que la séance de mardi prochain sera renvoyée au mercredi.

CORRESPONDANCE.

Sur la vertu préservative des exutoires contre le choléra-morbus, par M. le docteur Chauffard d'Avignon.

Je suis arrivé avant-hier matin à Paris et j'y ai trouvé le choléra sévissant encore sur un nombre considérable de personnes. Tous les jours de nouveaux malades sont frappés, tous les jours d'anciens malades succombent. Recueillant dans mon voyage les opinions des médecins instruits et consciencieux sur la nature et le traitement de cette affreuse maladie, je les ai vus pour la plupart admettre que les individus qui portaient des exutoires ou qui étaient sujets à d'anciens écoulemens étaient par là presque à l'abri de l'épidémie. Ce fait se trouve notamment énoncé dans le rapport de la commission de Pologne et dans une instruction populaire rédigée à Lyon. Je me rappelle ou crois que pareille remarque a été faite par plusieurs épidémistes; recemment encore la *Gazette Médicale* a provoqué l'attention des médecins sur la question de savoir si l'on rencontre des cadavres de cholériques portant des exutoires en suppuration depuis long-temps. Quoiqu'on ait cité quelques faits qui paraissent contraires à une croyance accréditée depuis long-temps, il convient, je crois, de multiplier les observations avant de savoir à quoi s'en tenir à cet égard. Quant à moi qui ne puis ni ne veux décider la question, je comprends à merveille qu'un centre de fluxion établi à l'avance sur un point quelconque de la périphérie cutanée peut lutter avec avantage contre la tendance aux congestions internes engendrées par les émanations épidémiques. Il n'y a là qu'un fait dont les analogues se retrouvent tous les jours dans la pratique de tous les médecins. Si les exutoires contrarient puissamment une fluxion morbide tout organisée, à plus forte raison le pourront-ils dans la simple imminence de celle-ci!

Je crois donc, monsieur le rédacteur, sans donner toutefois une importance exagérée à mon opinion, que les personnes faibles, délicates, valétudinaires, âgées, celles-là surtout que le choléra paraît atteindre de préférence, feraient bien de porter, pendant toute la durée de cette épidémie, un large vésicatoire dont elles entretiendraient soigneusement la suppuration.

Une autre pensée qui est commune à beaucoup d'hommes éclairés et que votre journal, qui a pris dans cette circonstance la plus honorable spécialité, ne saurait trop répandre, c'est qu'il faut entretenir, par un très-bon régime et par l'usage raisonné des stimulans, le ton de l'estomac et des autres viscères digestifs, pour que ces organes, qui paraissent les premiers et les plus gravement affectés, aient autant de force de réaction, de répulsion contre le principe morbifique que faire se peut. Ce conseil ne préjuge en rien la méthode qui convient le mieux une fois la maladie déclarée; car je suis du nombre des médecins qui croient qu'en général les phlegmasies répugnent aux excitans. On pense d'ailleurs qu'il y a dans le choléra autre chose qu'une simple inflammation.

Enfin, monsieur, si j'osais me permettre une dernière réflexion, ce serait de vous engager à vous élever contre cet abus d'une pensée juste qui fait proscrire toute viande de charcuterie, le lait, les légumes secs et les herbages frais, cuits ou crus. Or il me semble que le conseil de ne pas manger de salaisons ni trop de crudités ne doit pas dégénérer en une exclusion complète, qui dans Paris surtout fait souffrir beaucoup d'industries sans servir pour cela la santé publique.

Veuillez, monsieur le rédacteur, publier cette lettre, écrite par un médecin qui, comme vous, veut chercher à atténuer la gravité de ce fléau et qui a tout abandonné pour venir l'étudier de près.

P. S. Vous me disiez, le jour où je vous remis cette lettre, que depuis près d'un an vous aviez prévu la naissance de quelque grande et meurtrière épidémie; que vous en suiviez les prodromes; que la grippe devait se ranger au nombre des plus marquans; que partout éclataient des choléras sporadiques plus graves qu'ils n'ont coutume d'être. Vous me rappeliez à cette occasion les observations de choléra mortel que l'été dernier j'avais recueillies à Avignon, et que vous aviez publiées dans votre journal. Vos souvenirs, monsieur, ont réveillé les miens; tout l'an passé, la grippe a désolé la Provence, et dans l'automne nous avons eu une épidémie cruelle de fièvres intermittentes. Nous vivons donc bien réellement dans des conditions atmosphériques très-pernicieuses, dont l'effet s'étend jusqu'aux animaux; car, l'an dernier, nous avons eu dans plusieurs localités des épizooties plus ou moins meurtrières. Cette imminence du choléra était si marquée, que beaucoup de personnes se sont rappelées m'avoir entendu en annoncer l'apparition en France pour le mois de mars ou d'avril.

Lorsque j'ai quitté Avignon, je venais de traiter et de guérir le jeune Faravel d'un choléra sporadique par la diète et l'opium; j'avais laissé aussi M. Mercurin de Villeneuve, atteint de symptômes cholériques assez caractérisés, en voie présumable de guérison. Son état avait été des plus graves; l'opium, l'eau de poulet, avaient été les principaux moyens employés par M. Salomon et moi.

Vous jugerez par ces faits, monsieur, si la contrée d'Avignon est encore loin de subir l'invasion du choléra épidémique.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonniere, n. 5.

(TOME 3me., N° 26.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 1er MAI.

AVIS IMPORTANT.

Le grand nombre de travaux qui sont adressés à la *Gazette médicale* sur l'épidémie régnante rendent le cadre actuel de ce journal insuffisant. Pour remplir dignement la mission que les circonstances actuelles nous imposent, nous devons apporter quelques changemens dans la distribution de la *Gazette médicale*. A partir de cette semaine, nous publierons, indépendamment des numéros du mardi et du jeudi, un numéro triple le samedi, numéro aussi étendu que le seul hebdomadaire que nous publiions avant l'épidémie. Ces changemens qui vont tripler nos frais, et l'étendue de la *Gazette médicale*, nous obligent, comme on le pense bien, à une légère augmentation dans le prix d'abonnement, mais qui sera loin de répondre aux nouveaux sacrifices que nous nous imposons dans l'intérêt de la science. Ces changemens sont définitifs : quand l'épidémie aura cessé comme durant l'épidémie, la *Gazette médicale* continuera à paraître trois fois par semaine avec un numéro de douze pages tous les samedis, lequel contiendra les mémoires et travaux originaux qui exigeront plus de développemens. De cette manière, nous conserverons à la *Gazette médicale* et l'intérêt d'une publication plus rapprochée, et celui du recueil médical le plus étendu de l'époque.

Les prix 'dabonnement sont fixés à 10 francs pour 3 mois, 20 francs pour 6 mois, et 40 francs pour l'année. MM. Les abonnés qui ont souscrit jusqu'aujourd'hui ne subiront aucune augmentation jusqu'à l'expiration de leur abonnement.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 27, 28 ET 29 AVRIL.

	le 27 avril	le 28 avril	le 29 avril
Décès dans les hôpitaux,	46;	49;	45
à domicile,	120;	91;	74
Totaux	166	140	119
Diminution sur le chiffre de la veille,	46	26	21
Malades admis dans les hôpitaux,	127	145	26
Diminution sur le chiffre de la veille;	48	42	29
Sortis dans le jour (guéris),	77	119	87

Tous ces chiffres parlent d'eux-mêmes. Il est devenu presque inutile de faire remarquer la coïncidence qui existe entre la diminution des décès, des nouveaux malades, et l'augmentation des guérisons. Voilà dix jours qu'aucun bulletin n'a démenti les espérances de la veille. Ceux d'aujourd'hui et d'hier confirment plus que jamais nos prévisions sur la cessation prochaine de l'épidémie. Il n'en est pas malheureusement ainsi dans les départemens, dont plusieurs sont décimés par l'épidémie. Il y a cependant quelque chose de rassurant pour eux dans la promptitude avec laquelle le choléra-morbus a parcouru toutes ses périodes à Paris : nul doute que les villes des départemens qui présentent moins de conditions d'insalubrité que la capitale ne voient disparaître plus promptement encore le fléau que le ravage.

DES LEÇONS DE M. BROUSSAIS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS.

DEUXIÈME ARTICLE. (V. le n° 24.)

Avant d'aborder la question arithmétique avec M. Broussais, nous nous arrêterons un instant à ce qu'il a dit de la *cholérine*. Cette digression, utile d'abord pour la science, nous servira ensuite à mieux faire apprécier les résultats obtenus par le professeur du Val-de-Grâce.

Dans notre article sur la *cholérine* nous avons considéré cette affection comme un premier degré de l'influence épidémique. Nous en avons fait une maladie à part, non pour donner une fiche de consolation aux Parisiens, comme le dit M. Broussais, mais pour appeler l'attention des médecins sur un état trop peu pris en considération, et pour montrer sa liaison intime avec le choléra. M. Broussais accepte nos motifs et reconnaît que la cholérine est produite pas la même cause que le choléra. Il reconnaît que le choléra intense est presque toujours précédé de cholérine, c'est-à-dire de dérangemens dans les fonctions digestives, d'envies de vomir, de coliques sourdes, de diarrhée; mais il ne veut pas que nous fassions de cet état précurseur une affection à part. Ce n'est là qu'une dispute de mots, car nous sommes d'accord au fond. Il y a cependant de bonnes raisons pour ne pas confondre la cholérine avec le choléra. La cholérine s'est montrée dans tous les pays où le choléra épidémique a régné, plus ou moins long-temps avant que ce dernier se manifestât. Ainsi on a observé la cholérine en France pendant une partie de l'été dernier. Fallait-il dire alors que nous avions le choléra? Où étaient les symptômes si graves et si caractéristiques de cette affreuse maladie? Les malades de cette période de l'épidémie, abandonnés à eux-mêmes, subissaient-ils nécessairement, comme aujourd'hui, le choléra? Cette affection avait donc une existence à part : elle avait comme aujourd'hui ses périodes, sa marche, ses symptômes, son traitement et sa terminaison différente. La cause de la cholérine est la même que celle du choléra. Oui sans doute; mais une même cause produit-elle infailliblement les mêmes effets? Une transpiration arrêtée ne donne-t-elle pas lieu successivement à une inflammation des bronches, du poumon et des plèvres? Ces trois affections se touchent par leur nature, leur siége et la cause qui les produit : est-ce à dire qu'il faille n'en faire qu'une seule maladie? La science les a différenciées, parce qu'elles ont des symptômes, un siége, une gravité, une durée et des résultats différens, quoique pour les guérir on emploie des moyens analogues. N'en déplaise à M. Broussais, et, pour me servir de la plaisante comparaison qu'il a faite, un homme qu'on empêche, par de sages conseils, d'aller se jeter à la rivière, n'est pas dans le même cas que celui qui s'y est jeté. N'est-ce pas comme si l'on disait qu'un homme bien portant a déjà le choléra, et qu'on le guérit de choléra parce qu'on l'empêche de se donner quatre à cinq indigestions de suite? On sait que les indigestions sont le moyen le plus sûr de contracter la maladie. Celui qui aurait cette résolution serait précisément sur le chemin de la rivière, et personne, je pense, autre que M. Broussais, ne prétendrait avoir guéri du choléra l'insensé qui aurait eu le projet d'essayer de ce nouveau genre de suicide.

Mais M. Broussais avait probablement d'autres raisons pour confondre la cholérine avec le choléra, pour ne faire de ces deux maladies qu'une seule. Il avait à faire répéter dans tous les journaux politiques qu'il guérissait aujourd'hui 39 malades sur 40, et au début de l'épidé-

mie, 5 sur 6. Le public qui lit mal ou qui lit vite des articles aussi longs que les deux leçons du célèbre professeur, n'a pas eu le temps de faire le rapprochement nécessaire entre ses deux assertions. Il n'a pas vu que M. Broussais avait dit, dans la première page, qu'il basait le nombre de ses guérisons indistinctement sur les malades affectés de cholérine et de choléra, et il ne s'est arrêté qu'à cette idée surprenante, merveilleuse, miraculeuse, savoir, que M. Broussais guérissait 5 cholériques sur 6, alors que, de leur aveu, des médecins habiles, mais véridiques, n'en sauvaient pas 10 sur 100. Heureusement qu'il y a moyen de venger nos honorables confrères des prétentions de M. Broussais; et, nous le dirons hautement, sans le respect qu'on doit au nom de l'homme qui a rempli l'Europe du bruit de ses travaux, nous ne saurions comment qualifier *les moyens* qu'il a employés pour tromper le public et ceux des médecins qui le croient encore sur parole. Or, voici l'ÉTAT OFFICEL du mouvement des cholériques à l'hôpital du Val-de-Grâce, et en particulier du service de M. Broussais, depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 26 avril inclusivement:

Mouvement de l'hôpital, du 30 mars au 26 avril.

Total des cholériques reçus.	Total des cholériques sortis guéris.	Total des morts.	Malades restant.
493	77	151	265

Mouvement du service de M. Broussais.

Malades admis.	Guéris.	Morts.	En traitement.
127	24	51	52

Ce relevé est le même que celui qui a été adressé jour par jour à M. le préfet de police, à MM. les ministres de la guerre, de l'intérieur, des travaux publics et du commerce, d'après les bulletins et les tats *signés et paraphés* de la main de M. Broussais. Nous portons le défi à qui que ce soit d'y trouver la moindre inexactitude.

Maintenant voyons ce que ce tableau nous apprend, et sur les résultats obtenus au Val-de-Grâce, et sur ceux que M. Broussais a obtenus dans son service particulier.

Au Val-de-Grâce, considéré d'une manière générale, il n'y avait encore au 9 avril aucune sortie, c'est-à-dire *aucun* cas de guérison; nous en avons publié le mouvement officiel jusqu'à cette époque, dans le n° 17 de la *Gazette médicale*. Cependant au 9 avril on comptait déjà 36 *morts*; depuis cette époque, et y compris les neuf premiers jours d'avril jusqu'au 26 du même mois, le tableau porte 77 guéris et 151 morts, c'est-à-dire plus des *deux tiers de morts* pour *un tiers de guéris*. Que M. Broussais n'objecte pas qu'il reste des malades en traitement dont la guérison est certaine: ces malades seront compris dans ceux de la seconde période, car M. Broussais a eu soin d'en établir deux, la première pendant laquelle il disait avoir guéri 5 malades sur 6, et la seconde 39 malades sur 40. C'est de la première période qu'il s'agit maintenant, de cette période consommée, puisque M. Broussais la regardait comme telle dans sa leçon du 18 avril. Qu'on remarque d'ailleurs qu'en comprenant la mortalité jusqu'au 26, nous lui faisons grâce de 8 jours appartenant à une époque de l'épidémie où il affirmait guérir 29 malades sur 30, et même 39 sur 40.

Il est donc bien démontré par les chiffres qui précèdent que la mortalité du Val-de-Grâce, depuis l'invasion du choléra jusqu'au 26 avril, a été double du nombre des guérisons, c'est-à-dire sur 3 malades, deux morts pour guéri. Quelques personnes intéressées à défendre les assertions de M. Broussais auraient pu mettre sur le compte de ses collègues ce que le chiffre officiel a de contradictoire avec sa déclaration. Nous avons prévu le cas, et nous nous sommes procuré le mouvement particulier du service de chacun. Le chiffre de la mortalité, dans les salles de M. Broussais, a été, comme on l'a vu plus haut, de 51 décès pour 24 guérisons, c'est-à-dire de plus du double.

Si nous comparons maintenant le mouvement particulier du service de M. Broussais au mouvement général de l'hôpital, nous trouvons:

Mouvement général,	493 malades,	77 guéris,	151 morts,	265 restant.
Service de M. Broussais,	127	24	51	52
Reste pour les autres services de l'hôpital,	366	53	100	213

M. Broussais a donc perdu jusqu'au 26 avril, c'est-à-dire dans la première et la seconde période, 10 malades sur 25, et les autres médecins du Val-de-Grâce 10 malades sur 36; car 51 est à 127 à peu près comme 10 est à 25, et 100 à 366 à peu près comme 10 est à 36. L'on voit dans ce calcul que nous avons tenu compte des malades qui restaient en traitement, aussi bien que de ceux qui sont morts ou guéris, afin de laisser à M. Broussais les chances d'interprétation les plus favorable.

Il résulte de tout ce qui précède,

1° Que M. Broussais déclarait, au 18 avril, avoir guéri 5 malades sur 6, et postérieurement 39 sur 40;

2° Qu'il n'en avait guéri *aucun* le 9 avril;

3° Qu'il en avait perdu au 26 avril 10 sur 25;

4° Qu'il ne comptait pas un cas de guérison pour deux décès;

5° Qu'enfin la mortalité de son service était proportionnellement plus forte que celle des autres services du Val-de-Grâce.

Nous rappellerons en outre que M. Broussais confond, ainsi qu'il l'a annoncé lui-même, les malades atteints seulement de cholérine avec les vrais cholériques: que l'on juge d'après cela le nombre et les espèces de guérisons qu'il a opérées.

Nous regrettons d'avoir été forcé de juger M. Broussais aussi sévèrement. S'il s'était borné à dire à son auditoire ce qu'il a fait répéter par tous les journaux de Paris, nous aurions laissé à chacun le soin d'apprécier au lit du malade l'exactitude de ses assertions. Mais il a répandu dans toute la France les assurances les plus positives de succès qu'il n'avait pas obtenus. Nous avons cru, pour l'honneur de nos confrères, et dans l'intérêt de la science et de l'humanité, protester contre de semblables assertions, afin d'éclairer les praticiens sur la valeur d'une méthode que nous regardons comme pernicieuse, quand elle est employée d'une manière exclusive chez tous les individus et dans toutes les périodes du choléra.

Dans un prochain article nous nous proposons de comparer le mouvement du Val-de-Grâce à celui de tous les hôpitaux de Paris, et de déterminer en particulier le chiffre de la mortalité du service de M. Broussais par rapport à celui de tous les services des autres hôpitaux. Peut-être parviendrons-nous, à force de vérité, à vaincre des préjugés qui s'abritent sous l'autorité d'un grand nom, et à détruire une partie du mal qu'ont fait les leçons de M. Broussais.

JULES GUÉRIN.

OBSERVATIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS. PSORENTÉRIE, lues à l'Académie des Sciences par M. SERRES, médecin de la Pitié.

Il y a juste vingt ans qu'une maladie se présenta à Paris d'une manière endémique; elle frappait particulièrement la classe indigente, et plus particulièrement encore les personnes arrivées depuis peu de temps dans la capitale. Elle consistait dans un développement insolite de pustules intestinales (plaques de Peyer) et dans une altération consécutive des ganglions mésentériques. Nous la décrivîmes, en 1812, avec M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*; les cas nombreux qui furent soumis à notre observation, les ouvertures de cadavres que nous examinâmes dans tous les degrés possibles de la maladie, nous permirent d'en assigner le siége positif et de rattacher à ce siége les symptômes qui étaient propres à la maladie, et eux qui, accidentellement, venaient la compliquer.

Sur ces entrefaites, feu M. Pinel publia une nouvelle édition de sa *Nosographie philosophique*; il considéra et classa la fièvre entéro-mésentérique parmi les entérites aiguës, prenant pour l'étiologie même de la maladie ce qui, évidemment, n'en est que l'une des formes, et souvent même que l'un des résultats. De là à la gastro-entérite il n'y avait qu'un pas, comme le reconnut notre célèbre collègue, qui s'aperçut trop tard de son erreur; en outre, la fièvre entéro-mésentérique a encore été désignée dans ces derniers temps sous les noms d'iléite, de dothinentérie, de fièvre typhoïde, etc.

Ce qu'il y a de positif et d'incontesté dans tous les travaux publiés sur ce sujet et sous ces diverses dénominations, c'est que le développement insolite des pustules de *Peyer* et des ganglions mésentériques forme le caractère distinctif et fondamental de ce genre de maladies, caractère qui a servi de base à leur traitement rationnel.

Or (et nous arrivons au choléra), à côté des pustules formées par les glandules de Peyer, on observe quelquefois des cryptes granuleux connus sous le nom de glandules de Brunner. Ces glandules, qui forment exception dans la fièvre entéro-mésentérique, typhoïde ou gastro-entérite, etc., constituent au contraire le caractère dominant du choléra de Paris.

Ces glandules, dont le volume varie depuis celui de la pointe d'une épingle jusqu'à un très-petit pois, sont si nombreuses, si rapprochées chez les sujets morts du choléra, que toute la membrane muqueuse semble avoir éprouvé cette transformation. Quand on a lavé l'intestin, et qu'on le regarde à contre-jour ou au soleil, sa surface paraît granulée comme l'est toute la peau chez les malades affectés de la gale. Cet aspect est si frappant, que cette comparaison est sortie de la bouche d'un grand nombre de médecins des départemens auxquels nous avons

montré les pièces pathologiques; elle est également celle des élèves qui assistent journellement aux autopsies cadavériques. C'est aussi de cette analogie et de ce caractère que nous avons déduit le nom par lequel le siége et la nature du choléra nous paraissent devoir être déterminés. *Psorentérie* (1) signifie, en effet, une maladie de l'intestin, caractérisée par un développement insolite d'une quantité innombrable de petits boutons. Ces boutons, ou ces cryptes granuleux, dont les caractères anatomiques diffèrent essentiellement de ceux de Brunner, occupent exclusivement le tissu même de la membrane muqueuse du canal intestinal, et se remarquent indistinctement sur toute la périphérie de l'intestin.

Avec cette éruption granuleuse, coexiste dans l'iléon un développement des pustules de Peyer qui, comme on le sait, ne se remarquent jamais que sur la ligne de l'intestin opposée à leur bord mésentérique. Cette coïncidence, qui s'observe déjà sur le tiers des sujets qui succombent au choléra, n'est pas importante seulement à cause de la double éruption dont les intestins sont le siége au même moment; mais elle nous le paraît surtout parce que, si j'en juge d'après nos propres observations, le choléra, en s'affaiblissant, a une tendance manifeste à se transformer en fièvre entéro-mésentérique, transformation que nous devons regarder comme très-heureuse dans l'état présent de la maladie.

La *psorentérie* ou le choléra peut exister avec ou sans inflammation, avec ou sans injection vasculaire de la membrane muqueuse intestinale. Sans inflammation, c'est la *psorentérie* proprement dite (choléra bleu) caractérisée par l'inaction de tous les organes, moins le tube digestif, par la couleur bleue ou bronzée de la peau, le froid glacial des membres et de toute la surface du corps; par le resserrement de la face, des ailes, du nez, de la poitrine, l'émaciation du tissu cellulaire, l'enfoncement des yeux dans l'orbite, l'état terne de la cornée, et une sorte de momification du malade. Le pouls radial est toujours insensible; les mouvemens du cœur plutôt oscillatoires que pulsatifs; les douleurs seraient presque nulles si, de temps à autre, des crampes produites par un frémissement des muscles ne sortaient le malade de cette effrayante quiétude.

La langue est froide, violacée, amoindrie; l'abdomen affaissé et indolore; les déjections sont abondantes, liquides, blanchâtres, grises ou jaunes; et à mesure qu'elles ont lieu, le malade faiblit et s'éteint: les urines sont constamment supprimées.

Dans ces cas, la membrane muqueuse du canal intestinal est pâle, les granulations papilleuses sont blanches; les plaques de Peyer, en petit nombre, sont décolorées et affaissées; le canal intestinal contient souvent une grande quantité de liquide analogue à celui rendu pendant la vie. Au-dessous de ce liquide, qui s'écoule facilement, existe une couche gélatineuse plus ou moins épaisse adhérente aux granulations et à la membrane muqueuse, et ne se détachant que par le lavage, ou en raclant avec le bistouri. Cette couche enlevée, on voit alors à nu les granulations papilleuses de la membrane qui en étaient souvent enduites et couvertes.

Cette forme du choléra a particulièrement affecté les personnes de l'âge de 50 à 70 ans dont la constitution avait été épuisée ou par les privations, ou par les travaux forcés, ou par des excès. Le plus grand nombre étaient maigres et déjà plus ou moins affaiblis avant d'être atteints par la maladie.

La *psorentérite* (choléra violacé) au contraire s'est particulièrement montrée dans notre observation chez les malades de 20 à 50 ans, et chez deux enfans, dont l'un âgé de 7 ans, et l'autre de 11, qui tous les deux ont promptement été guéris. La plupart de ces malades avaient de l'embonpoint, et avaient moins souffert que les précédens des privations, des travaux ou des excès.

Les symptômes précédemment énoncés étaient modifiés dans la psorentérite de la manière suivante:

La peau n'était que partiellement bleue, particulièrement celle des pieds et des mains; la face était violacée, quelquefois même érysipélateuse; l'œil était cerné, mais moins enfoncé dans l'orbite; la cornée, moins terne, conservait souvent son poli ordinaire; la surface du corps était froide, mais le malade ne se sentait plus glacé intérieurement. Le pouls radial manquait chez quelques-uns; chez certains autres il était sensible, mais d'une petitesse extrême; sur le plus petit nombre il conservait encore de la force. Chez presque tous, l'oreille ou la main, placées sur la région du cœur, faisaient distinguer nettement les pulsations de cet organe. Sa fréquence était en rapport avec la réaction qui se manifestait dans les organes.

La langue était froide chez la plupart, mais non amoindrie; chez d'autres elle était tiède, chez aucun nous ne l'avons trouvée chaude. Sa surface était tantôt humide, tantôt sèche, le plus souvent enduite d'une petite couche jaunâtre. La soif était vive, et les boissons ne désaltéraient pas, lors même qu'elles étaient conservées. Les vomissemens étaient plus fréquens et plus généraux que dans la psorentérie; le dévoiement était au contraire moins continu. Chez la plupart les déjections étaient liquides, jaunes ou vertes; chez certains, les matières rendues par les selles étaient roussâtres et sanguinolentes; tous ceux affectés de ce symptôme ont succombé.

Les urines étaient également supprimées chez presque tous les malades; l'abdomen était très-douloureux et à la pression et sans la pression. Les crampes étaient souvent continues et si douloureuses qu'elles arrachaient des cris aux malades.

Une remarque applicable à tous les cholériques, c'est que les symptômes nous ont paru varier comme le siége des granulations insolites qui la caractérisent. Si elles occupaient le duodénum et le jéjunum, les vomissemens prédominaient sur le dévoiement; si elles siégeaient sur la fin de l'iléon et les gros intestins, le dévoiement séreux, séro-sanguinolent, prédominait sur les vomissemens. Les vomissemens et le dévoiement étaient presque continus, si toute l'étendue du canal intestinal en était affectée en même temps.

Dans le choléra inflammatoire, les douleurs abdominales correspondaient également d'une manière plus particulière à la région vers laquelle siégeaient plus spécialement les granulations papilleuses. Ainsi elles correspondaient au haut, au bas, au milieu de l'abdomen, selon que l'éruption existait principalement dans le duodénum et le jéjunum, ou dans cet intestin et l'iléon, ou dans l'iléon et le gros intestin. Il est bien remarquable que l'estomac n'en a jamais été le siége, quoique nous ayons trouvé cet organe dans tous les degrés d'inflammation.

L'ouverture des cadavres a montré, comme dans la psorentérie, toute la membrane muqueuse intestinale parsemée de granulations papilleuses, rougeâtres, et ressemblant aux boutons charnus d'un vésicatoire récemment en suppuration; avec ces granulations coexistaient des glandules de Brunner dont la pâleur contrastait avec les précédentes. Les plaques de Peyer, plus nombreuses et surtout plus étendues, offraient également des degrés divers d'inflammation; jamais nous n'en avons trouvé d'ulcérées, ce qui tient sans doute à la rapidité de la terminaison de la maladie. En outre, toute la membrane muqueuse gastro-intestinale était rouge, phlogosée, par l'injection des vaisseaux sous-muqueux et capillaires.

La membrane muqueuse était même ramollie en divers points.

Une observation qui nous a paru générale, c'est que les granulations psorentériques étaient moins nombreuses vis-à-vis les points qu'occupaient les plaques de Peyer.

Les ganglions mésentériques, beaucoup moins développés qu'ils ne le sont dans la fièvre entéro-mésentérique simple, étaient pâles, blanchâtres dans la psorentérie, et quelques-uns plus ou moins violacés dans la psorentérite.

Du reste, nous n'avons rien trouvé de constant dans les autres organes que nous ayons pu regarder comme propre à cette maladie. La vessie était toujours racornie, vide d'urine; sa membrane interne ne nous a jamais paru sensiblement altérée.

Traitement.

Les observations qui précèdent nous paraissent importantes, surtout par rapport au traitement de la maladie. Le choléra s'est présenté à nous sous deux formes bien différentes, dont nous venons d'esquisser les principaux traits: 1° sous la forme inflammatoire; 2° sous la forme non inflammatoire. On conçoit que ces deux états exigent des traitemens bien différens pour amener, autant que possible, la maladie à une heureuse terminaison.

Dans le choléra non inflammatoire (psorentérie proprement dite), les toniques diffusibles, le laudanum ajouté dans les potions et dans les lavemens ont eu des avantages marqués, surtout dans la période algide. Ces moyens ont toujours été efficacement combinés avec l'application de la chaleur à la peau; les frictions alcoolisées et ammoniacales, et les sinapismes appliqués aux membres.

Dans le choléra inflammatoire (ou la psorentérite) l'application des sangsues sur les diverses régions de l'abdomen ou à l'anus, une petite saignée pratiquée quelquefois dès le début de la maladie, ont eu des succès plus marqués encore, en les associant aux mucilagineux, aux li-

(1) *Psorei, pustules, bouton; enteron, intestin.* Sur tous les sujets qui ont succombé au choléra, nous avons en effet rencontré ou les cryptes granuleux ou les plaques de *Peyer*, avec des granulations, ou avec les glandules de *Brunner*. M. Dupuytren a déjà émis la même opinion en ce qui concerne les plaques de *Peyer* et les glandules de *Brunner*; son opinion ajoute encore à la nôtre sur le siége et l'étiologie du choléra. Mon confrère, M. Bouillaud, à l'hôpital de la Pitié, a également rencontré ces granulations *psorentériques*, dans les ouvertures des cholériques.

monades citriques, aux potions gommeuse, anti-spasmodique et anti-émétique de Rivière.

L'action de la glace et de l'eau gazeuse à l'intérieur nous a paru agir surtout efficacement contre les vomissemens. Les lavemens amidonés et laudanisés ont modéré le dévoiement dans le plus grand nombre des cas.

Une remarque assez générale, c'est que, dans les cas où la psorentérie a eu une terminaison heureuse, elle s'est transformée en psorentérite, c'est-à-dire que, sous l'influence des moyens de réaction, développée par les toniques, le choléra inflammatoire a succédé au choléra non inflammatoire. Nous n'avons pas vu guérir un seul malade chez lequel ce passage n'ait eu lieu. On conçoit que, dès l'instant que cette transformation est opérée, les toniques doivent être suspendus pour leur substituer les moyens applicables à la psorentérite.

Il résulte de là que le choléra inflammatoire offre beaucoup plus de chances de succès que le choléra non inflammatoire, puisque ce dernier n'a guéri qu'en traversant les formes du premier; il en résulte encore que les chances de guérison du choléra ont été et sont en raison inverse de l'âge, puisque la psorentérie affecte plus spécialement les vieillards.

Avant de terminer, je dois dire que ces observations sur le choléra et les réflexions qui les accompagnent me sont communes avec M. le docteur Nonat, interne de ma division. Sans le zèle que ce jeune confrère a apporté à me seconder et dans les soins à donner aux malades et dans la rédaction des observations, et surtout dans les autopsies qu'il a fallu faire avec un soin extrêmement minutieux, il m'eût été difficile d'asseoir en si peu de temps les bases du traitement que je viens d'exposer, et que j'applique aux cholériques depuis les premiers jours d'avril.

Je dois ajouter encore que, dans un travail que nous publierons en commun, nous comparerons le choléra aux épidémies de Goettingue et de Naples, décrites par Rœderer, Wagler et Sarcone, ainsi qu'aux épidémies qui, à diverses époques, ont régné à Paris.

Nous accompagnerons ce travail de quelques planches représentant les altérations pathologiques, et nous exposerons avec soin les cas exceptionnels qui peuvent se présenter dans le cours de la maladie.

NOTE SUR L'ÉPIZOOTIE QUI A FRAPPÉ LES POULES A CHOISY-LE-ROY, **observée par M. le docteur Carrère, ancien interne des hôpitaux.**

Pendant que le choléra-morbus exerçait ses plus cruels ravages à Paris, Choisy-le-Roi, épargné par l'épidémie, a été frappé par une épizootie dont les poules seulement ont été victimes. On trouve dans l'histoire de plusieurs autres épidémies des coïncidences d'affections épizootiques régnant concurremment avec les maladies qui déciment les populations. Tantôt c'étaient les bêtes à cornes, tantôt les chevaux, qui ont été attaqués par elles; à peine s'il existe deux ou trois exemples d'épizooties sur les oiseaux. Cependant Chabert et Boronio ont décrit des affections épizootiques qu'ils ont observées en France et en Lombardie, sur les volatiles. Les caractères qu'ils ont donnés de ces maladies ne ressemblent en rien à ceux que nous avons observés à Choisy.

Le choléra avait à peine apparu à Paris, que de toutes parts on annonça une mortalité effrayante des poules de la commune. Ici, comme à Paris, on a crié à l'empoisonnement, et ceux qui étaient persuadés qu'on jetait du poison dans tous les alimens, dans toutes les boissons destinées aux hommes, n'avaient pas de peine à être convaincus qu'on en semait aussi pour la destruction des poules. Bientôt la mortalité s'accrut tellement, qu'on abandonna cette idée, et qu'on répéta partout que le choléra détruisait la volaille de Choisy.

Cette idée une fois admise, chacun vit les poules vomir, avoir des selles liquides fréquentes, mourir dans les convulsions, dans les crampes; chacun les sentit froides dès l'invasion de la maladie, qui les faisait périr en deux ou trois heures; après leur mort elles devenaient noires.

J'ai voulu remonter à la source de tous ces bruits, et il m'a été facile de m'assurer que la vérité avait été singulièrement altérée. J'ai appris qu'il était mort un très-grand nombre de poules dans quelques maisons situées dans divers quartiers du bourg; que dans les premiers jours, le nombre des poules mortes était très-considérable; que, plus tard, on les avait tuées au premier signe de la maladie; que, dans un ou deux cas seulement, sur quatre-vingts, dans une seule basse-cour, le rétablissement des poules malades avait été observé; qu'on avait tenté beaucoup de moyens infructueux, qu'on avait même saigné sous l'aile, et que la maladie n'avait point été enrayée. Beaucoup de ces poules ont été mangées, sans qu'aucun accident ait été observé à la suite.

La mortalité a commencé vers le 3 avril; elle dure encore, bien qu'elle ait beaucoup diminué.

Les causes de cette maladie sont tout-à-fait inconnues; rien ne m'a démontré qu'elle fût contagieuse. Dans la plupart des cas cependant aussitôt que la mort a pénétré dans une basse-cour, elle ne s'est arrêtée qu'alors qu'elle n'a plus trouvé d'aliment. Les poulaillers les plus propres n'ont pas été plus épargnés que les plus mal tenus; l'espèce de nourriture n'a eu aucune influence sur la mortalité; les poules qui couraient les rues de Choisy n'ont pas été plus à l'abri que celles qui couvaient des œufs, que celles qui étaient toujours renfermées. Dans la basse-cour où les poules périssaient, vivaient impunément des oies, des canards, des lapins; trois dindes seulement ont été victimes de cette maladie.

Le plus souvent on ne s'apercevait de la maladie que le matin; les poules paraissaient alors tristes, faibles; elles restaient accroupies, leurs ailes tombantes; si on les examinait, on trouvait leur jabot distendu par des alimens. Ce caractère seul suffisait aux femmes qui avaient acquis de l'expérience pour prévoir la maladie, et elles la prévenaient en sacrifiant aussitôt la poule sur laquelle elles l'observaient. Dans quelques cas, la maladie commençait dans le jour, et durait une ou deux fois vingt-quatre heures. La respiration était courte et précipitée, les mouvemens du cœur très-accélérés, et diminuant de force à mesure qu'ils augmentaient de fréquence. Dans presque tous les cas il y avait des selles nombreuses, blanchâtres, très-liquides; des mucosités filantes, remplissant le gosier et sortant du bec; la crête était d'un rouge livide, de plus en plus violacé à mesure que la tête s'inclinait et que la mort approchait. Le plus souvent, après deux à cinq heures de maladie, quelques convulsions terminaient la scène. On a cru remarquer que la mort arrivait plus promptement chez celles dont les selles étaient plus fréquentes. On m'a assuré qu'on avait vu quelques cas dans lesquels le refroidissement était très-sensible bien avant la mort et dans lesquels des convulsions avaient existé. Je regarde comme certain que la mort arrivait plus vite dans les premiers jours, et que ce n'est que depuis peu qu'on a observé quelques guérisons.

Toutes les poules qui ont été malades sont mortes, à deux exceptions près. D'après le relevé que j'ai pu faire, il est seulement approximatif, je porte le nombre des poules qui ont péri au nombre de cinq cents. Je comprends dans ce nombre toutes celles qu'on s'est hâté de tuer aux premiers signes de la maladie.

Après la mort, l'aspect de ces poules n'offre rien de remarquable. La couleur de la peau ne diffère pas de celle des poules qu'on a étouffées sans les saigner. Elles conservent leur chaleur au moins trois heures, la roideur cadavérique est très-prononcée.

J'ai recherché avec soin les altérations cadavériques auxquelles on pouvait rapporter une mort si prompte, et je n'ai rien trouvé qui pût me rendre compte des effets de l'épizootie.

Le centre nerveux était blanc, nullement congestionné.

Le cœur était exsangue et de consistance ordinaire, l'aorte contenait du sang fluide.

Les poumons étaient roses et crépitans.

La muqueuse de l'œsophage m'a présenté assez souvent de petites papules, surmontées çà et là d'un point blanc, semblable à un grain de sable très-fin, adhérent intimement au centre de la papule; le jabot contenait toujours des alimens; le ventricule succenturié ne m'a rien offert de particulier; l'estomac, ou gésier, était fortement contracté par des alimens broyés, qu'on ne pouvait plus distinguer; on y remarquait quelques petits graviers. L'intestin offrait çà et là des parties plus ou moins rouges, surtout dans les points où je rencontrais des paquets de petits vers; il contenait des matières dont la consistance variait beaucoup. Le foie était gorgé d'un sang noir et poisseux, qui découlait par les incisions qu'en faisait à cet organe. La vésicule biliaire était distendue par une bile verte, très-épaisse.

Cette épizootie ne ressemble pas du tout à la maladie charbonneuse décrite par Chabert, pas plus qu'à celle qu'a décrite Boronio. Elle n'a pas plus de rapport avec la pépie, bien que quelques personnes à Choisy l'aient pensé; la langue a toujours été trouvée dans l'état normal.

Peut-on le regarder comme une dépendance de la constitution épidémique actuelle; enfin mot est-ce le choléra humain modifié chez les poules? je laisse aux observateurs à décider cette question.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonnière, n. 5.

(TOME 3me., N° 27.)

PRIX: 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 3 MAI.

AVIS IMPORTANT.

Le grand nombre de travaux qui sont adressés à la *Gazette médicale* sur l'épidémie régnante rendent le cadre actuel de ce journal insuffisant. Pour remplir dignement la mission que les circonstances actuelles nous imposent, nous devons apporter quelques changemens dans la distribution de la *Gazette médicale*. A partir de cette semaine, nous publierons, indépendamment des numéros du mardi et du jeudi, un numéro triple le samedi, numéro aussi étendu que le seul hebdomadaire que nous publiions avant l'épidémie. Ces changemens qui vont tripler nos frais, et l'étendue de la *Gazette médicale*, nous obligent, comme on le pense bien, à une légère augmentation dans le prix d'abonnement, mais qui sera loin de répondre aux nouveaux sacrifices que nous nous imposons dans l'intérêt de la science. Ces changemens sont définitifs: quand l'épidémie aura cessé comme durant l'épidémie, la *Gazette médicale* continuera à paraître trois fois par semaine avec un numéro de douze pages tous les samedis, lequel contiendra les mémoires et travaux originaux qui exigeront plus de développemens. De cette manière, nous conserverons à la *Gazette médicale* et l'intérêt d'une publication plus rapprochée, et celui du recueil médical le plus étendu de l'époque.

Les prix d'abonnement sont fixés à 10 francs pour 3 mois, 20 francs pour 6 mois, et 40 francs pour l'année. MM. Les abonnés qui ont souscrit jusqu'aujourd'hui ne subiront aucune augmentation jusqu'à l'expiration de leur abonnement.

Nota. Les nouvelles dispositions que nous avons prises nous permettent de donner maintenant plus d'extension à la correspondance médicale. Pour tenir nos abonnés parfaitement au courant des nouvelles qui peuvent les intéresser, nous avons établi des correspondans dans les principales villes de France et de l'étranger. Les numéros du mardi et du jeudi seront surtout destinés à publier les renseignemens qu'ils nous transmettront.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

HONGRIE.

PESTH. — Le docteur Charles Bohm, professeur de médecine légale et directeur de l'hôpital des cholériques de Pesth, nous adresse par l'obligeant intermédiaire de M de Mirbel, membre de l'Institut, un manuscrit latin sur le choléra de Hongrie. Le docteur Haberlé, médecin du même pays, y a ajouté des observations fort intéressantes. En attendant que nous puissions communiquer la traduction de ce travail à nos lecteurs, nous allons en extraire les remarques suivantes.

La population de la Hongrie est de 9,500,000 habitans. En trois mois 205,000 ont été atteints du cholera, et sur ce nombre la moitié a succombé. Cependant dans la ville de Pesth qui compte 60,000 habitans, et qui a eu 12,000 cholériques, le choléra n'a fait que 4,800 victimes. Cette différence sur la mortalité de la capitale et des petites villes ou des campagnes tient, selon les auteurs du mémoire, à ce que les paysans hongrois ont de la répugnance pour les remèdes et ont en général appelé fort tard les secours des médecins. Voici les conclosions de M. Bohm sur le traitement du choléra.

L'ipécacuanha, soit comme vomitif, soit à doses brisées, a bien réussi. L'acide *pyro-ligneux* donné par gouttes a mieux réussi comme anti-émétique que le suc de citron, que l'opium et l'acide carbonique. La calomel n'a produit que de mauvais effets; il en a été de même du camphre et de l'opium à hautes doses. Les fomentations avec la jusquiame ont calmé la diarrhée rebelle. Quand il y a eu trismes des mâchoires, ou difficulté d'avaler, on s'est bien trouvé de faire respirer le malade sur la vapeur de vinaigre camphré.

Les congestions vers l'encéphale, les poumoos, l'estomac, les intestins, sont totalement passives, veineuses, et non inflammatoires. La saignée a généralement fait plus de mal que de bien.

BELGIQUE.

BRUXELLES, *le* 29 *avril.* — L'état sanitaire de la capitale de la Belgique commence à inquiéter. Malgré le cordon sanitaire et la précaution que l'on prend de désinfecter tout ce qui nous arrive de Paris, on s'attend tous les jours à voir éclater le choléra. Déjà on a observé plusieurs cas graves de cholérine, et il y a peu de jours qu'un individu est mort avec tous les symptômes du véritable choléra-morbus.

Nous avons une commission à Paris qui a déjà adressé plusieurs lettres au gouvernement belge sur le choléra de Paris. Cette commission est composée d'hommes capables et instruits; mais elle ne paraît pas avoir jusqu'ici d'opinion arrêtée sur la maladie régnante. Je vous ferai tenir un extrait de son rapport officiel aussitôt qu'elle l'aura adressé au gouvernement.

FRANCE.

LYON, *le* 29 *avril.*—J'ai pensé que, dans un moment où le choléra-morbus envahissait un grand nombre de nos départemens, vous ne seriez peut-être pas fâché d'avoir quelques renseignemens sur l'état sanitaire de la seconde capitale de France. Jusqu'à présent un seul cas de choléra s'est présenté dans Lyon; encore la femme qui l'a offert, arrivée depuis peu de jours de Paris, en était-elle partie déjà affectée de malaises et de coliques, et, quoiqu'elle ait succombé, sa maladie n'a cependant point présenté les caractères graves et la marche rapide qu'elle a coutume d'offrir dans son plus haut degré d'intensité; plusieurs autres cas de choléra ont été cités, et la nouvelle s'en est promptement répandue; mais, les faits vérifiés, il a été reconnu que des accidens tout-à-fait étrangers à cette maladie avaient donné lieu à ces bruits habilement propagés par la malveillance ou par la peur. Quant aux circonstances qui pourraient faire craindre l'apparition du choléra à Lyon, ou nous donner l'espoir d'être épargnés, les esprits sur ce sujet sont ici très-partagés, et l'on pourrait dire que les paris sont ouverts. Nous avons eu l'hiver dernier une épidémie assez meurtrière de fièvre catarrhale; nous avons depuis un mois quelques cholérines; mais, au total, aujourd'hui, assez peu de malades, soit en ville, soit dans les hôpitaux. Les eaux de la Saône et du Rhône sont très-basses, nous avons peu de pluie; notre ville et ses environs sont plus secs qu'ils n'ont coutume de l'être dans cette saison; les vents du nord ont prédominé pendant la première quinzaine de ce mois, et ceux du sud ont pris le dessus depuis quelques jours: l'autorité prend des mesures préservatives; notre maire, M. Prunelle, ancien professeur de médecine, se trouve sur son terrain, et nous avons droit d'attendre de lui plus que nous ne devrions espérer d'un autre. Au reste, les mesures qui sont déjà prises ont donné à notre ville un nouvel aspect: le nettoiement des rues, le blanchiment des maisons et la surveillance des comestibles dans les marchés sont des mesures de police qui étaient réclamées à Lyon depuis longtemps, et qui laissent beaucoup moins à désirer maintenant: espérons que l'on en conservera l'habitude, alors même que toute crainte du fléau épidémique aura disparu.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 30 AVRIL ET 1er MAI.

	le 30 avril		le 1er mai
Décès dans les hôpitaux et hospices,	36		36
à domicile,	78		47
Totaux	114		83
Diminution sur le chiffre de la veille,	3		31
Malades admis dans les hôpitaux,	90		95
Différence sur le chiffre de la veille; diminution,	29	augm.	5
Sortis guéris,	125		111

Les pluies continuelles de nos derniers jours avaient paru ralentir le mouvement de décroissance de l'épidémie. Le bulletin d'aujourd'hui est tout-à-fait rassurant; la diminution dans le nombre des décès est d'un quart environ de ce qu'il était hier. Il y a plus que compensation, car la plus forte décroissance n'a jamais atteint jusqu'à la proportion du quart sur le chiffre de la veille.

DU MEILLEUR MODE D'ALIMENTATION DURANT LE CHOLÉRA-MORBUS.

On s'est beaucoup occupé du choix des alimens. Les médecins ont été individuellement consultés sur cet objet; le gouvernement a publié même une instruction; et chacun, armé d'une autorité médicale, a banni de son régime telle ou telle substance. On a vu disparaître des tables le porc comme indigeste, le poulet comme suspect de choléra, les herbages et la salade comme crudités mal reçues par l'estomac. De plus, des dissidences se sont montrées dans ces diverses prescriptions. Les uns ont recommandé un régime tonique, du café, du thé, quelque peu d'eau-de-vie, des viandes solides et nourrissantes; les autres au contraire ont craint d'irriter les organes digestifs, ils ont défendu toutes ces choses, et ordonné un régime rafraîchissant, une alimentation moindre qu'à l'ordinaire. On s'étonnera peu de ces dissentions, si l'on réfléchit que les médecins se sont trop hâtés de se prononcer dans une maladie, sur laquelle, il faut bien le dire, ils ignoraient tout. Où est la cause du choléra? Est-ce dans l'air, dans la terre, dans l'eau, dans l'électricité négative ou positive, dans des influences telluriques ou sidérales? qui le sait? Comment cette cause agit-elle? Est-ce en surexcitant les organes digestifs, est-ce en altérant le sang, est-ce en pervertissant l'action du centre cérébro-spinal, ou des grands nerfs de la vie organique? qui le sait encore? Or sur tant d'ignorance, comment établir des règles, poser des principes, sans tomber dans de palpables contradictions? Si lorsque la petite vérole n'avait pas encore de préservatif, on eût dit: vous l'éviterez en observant tel régime, la personne qui aurait suivi un pareil conseil n'aurait pas été plus à l'abri du mal que toute autre; et sans doute les conseils auraient beaucoup varié de médecin à médecin, suivant les opinions théoriques de chacun d'eux. Il ne règne pas un moindre mystère sur le choléra; de là la divergence dans la thérapeutique, lorsque le mal a éclaté, dans les prescriptions diététiques destinées à le prévenir. La maladie est nouvelle, redoutable dans ses effets, ignorée dans ses causes et ses modes d'agir; il faut du temps, des études, des recherches variées, les efforts de populations nombreuses et attentives, pour qu'on arrive à des notions précises et utiles sur les moyens de la prévenir ou de la guérir. Ne nous étonnons donc pas d'entendre s'élever mille voix diverses sur un objet livré à nos discussions et à nos travaux; et sans craindre d'avouer là toute notre ignorance, voyons le peu de connaissances positives que l'on a réunies sur le choléra, depuis qu'il s'est levé sur les rives du Gange. Bannissons toute idée préconçue, ne cherchons pas à donner du ton à l'économie, car nul ne sait si le choléra agit comme puissance asthénique; ne cherchons pas à diminuer l'action circulatoire, car nul ne sait si la cause cholérique est une cause de stimulation; mais posons quelques faits, fruit d'une expérience de quinze ans, longue pour l'humanité qui en a souffert, courte pour la science qui n'en a encore retiré que peu de certitudes.

Quelque théorie que l'on se fasse sur le choléra, toujours est-il certain que l'affection du canal intestinal est un des phénomènes capitaux de cette maladie. C'est là un fait pathologique qu'il ne faut pas perdre de vue.

En second lieu, dans la plupart des cas, le choléra s'annonce par une diarrhée qui dure plus ou moins long-temps, et qui est un des plus constans précurseurs de l'invasion. C'est une seconde observation qui nous ramène vers les fonctions digestives.

En troisième lieu on a remarqué que les personnes sujettes aux dérangemens de digestion, aux diarrhées, dont les organes du bas-ventre se troublaient facilement, étaient de préférence attaquées par le choléra.

Quatrièmement on a vu le choléra éclater chez des personnes fort bien portantes à la suite d'un écart de régime, de l'usage immodéré de glaces, ou d'alimens de pénible digestion, tels que fruits non mûrs, lait aigri, ou de boissons mauvaises, telles que le vin on la bière aigre.

Cinquièmement enfin les médecins prussiens ont fait l'observation que les mardis et les mercredis présentaient une augmentation dans le nombre des malades à cause des excès auxquels se livrait la population ouvrière le dimanche et le lundi.

Quels que soient les autres élémens à considérer dans le choléra, quelles que soient les autres causes prédisposantes à éviter, et surtout quelle que soit la part que prenne dans la maladie le principe inconnu qui l'a produite, néanmoins la conséquence forcée de nos remarques est que l'appareil digestif joue un rôle important dans la pathologie du choléra, et qu'il exige une surveillance spéciale. Mais quelles sont les conclusions que nous tirerons du peu d'observations positives que l'expérience nous a fournies? quelles règles diététiques y puiserons-nous? quelles substances alimentaires devons-nous recommander, et quelles proscrire?

En thèse générale nous dirons: usez de tout ce que, jusqu'à présent, vous avez trouvé bon et utile à votre estomac, à votre constitution, à vos habitudes; mais n'abusez de rien.

Ce qu'il s'agit surtout d'éviter, ce sont les indigestions et tout ce qui peut provoquer la diarrhée; et l'on comprend que tous n'atteindront pas cet objet de la même manière, et que les précautions qui conviennent à l'un ne conviennent plus à l'autre.

Conseillera-t-on d'une manière générale de s'abstenir de café, de liqueurs, d'une nourriture solide; mais tel estomac souffrira de cette abstinence et digérera plus mal; on tombera dans l'inconvénient qu'on voulait éviter. Les organisations vigoureuses, accoutumées aux rudes travaux et à une alimentation puissante, n'ont pas besoin qu'on leur défende le porc, les viandes noires, etc; elles digèrent ces substances tout aussi facilement qu'un homme de lettres fatigué, qu'une femme délicate, digèrent un blanc de volaille.

Conseillera-t-on, au contraire, l'usage des toniques et des fortifians? Mais beaucoup d'estomacs susceptibles souffriront de ce régime; les organes abdominaux s'irriteront, et la diarrhée surviendra.

Nous ne voyons donc pas que les connaissances que nous avons acquises jusqu'à présent sur le choléra nous autorisent à recommander ou à proscrire telle substance plutôt que telle autre, à part ces alimens décidément mauvais, tels que les fruits non mûrs, les poissons gâtés, etc. Le seul précepte général qu'il nous soit possible de donner, c'est que chacun continue le régime dont il se trouvait bien avant le choléra, tout en se montrant plus attentif à ne pas commettre d'excès, qui auparavant n'auraient peut-être produit qu'une légère indisposition, mais qui aujourd'hui peuvent avoir les conséquences les plus graves. Evitez les indigestions, nous le repétons; mais pour le faire, il n'est pas nécessaire de s'abstenir de tel ou tel aliment: il suffit de s'abstenir des choses que votre propre expérience vous a fait reconnaître comme nuisibles à votre santé. Il n'est personne qui n'ait à part soi de pareilles observations. Ainsi, par exemple, il n'est pas rare de voir des gens à qui le lait ne manque pas de donner la diarrhée, que ceux-là s'en abstiennent; mais que ceux qui le digèrent bien continuent d'en user comme auparavant.

Rien n'est moins susceptible de règles générales que le régime alimentaire. A chaque instant les idiosyncrasies se présentent comme exceptions. Tout ce qu'on peut recommander en temps de choléra, c'est d'éviter les indigestions, et le meilleur moyen pour y parvenir, c'est de suivre le régime qui nous a jusqu'alors entretenus en santé. Nous ne frapperons donc pas d'interdiction le veau, comme viande blanche et peu nourrissante; le porc, comme viande lourde et réfractaire à la digestion; la salade et les herbages, comme cédant difficilement à l'action du suc digestif. Nous dirons: abstenez-vous de ces choses si vous les supportez mal; mais continuez à en user, si elles ne vous incommodent pas, si votre estomac a de la vigueur. En un mot, aux santés délicates comme aux santés robustes, aux hommes comme aux femmes, à toutes les classes comme à toutes les professions, il faut recommander la tempérance, l'observation de soi-même sur tout ce que l'expérience propre de la personne lui a fait reconnaître comme nuisible à la digestion; mais il faut renoncer à proscrire en général telle ou telle substance, à ordonner un régime qui augmente ou diminue le ton de l'économie. Vivez comme vous avez vécu jusqu'alors, si vous digérez bien vos alimens, et quittez cette surveillance inquiète et aveugle, en même temps

sur le choix de la nourriture, surveillance qui tourmente inutilement l'esprit. Car suivant l'adage antique : *vivere medicè est vivere misere.*

Doit-on aussi manger à sa faim? Pourquoi non! Manger à sa faim c'est satisfaire un besoin de la nature, et cela ne nuit jamais. La nature n'est pas assez perfide pour mettre en nous une sensation dont elle punirait ensuite la satisfaction. Cependant des personnes mangent moins qu'à l'ordinaire, parce qu'elles ont entendu dire que des excès de table prédisposent au choléra. Mais obéir à son appétit est-ce donc la même chose que surcharger son estomac? N'appelle-t-on tempérant que celui qui jeûne? Il y a plus; la soustraction d'une portion de l'alimentation nécessaire agit d'une manière défavorable sur l'économie; et puis l'habitude est une loi si puissante, que tant qu'elle n'est pas manifestement nuisible, on ne s'en écarte pas sans quelque inconvénient.

C'est là tout ce que la médecine peut conseiller sur le régime alimentaire durant le choléra; car malgré l'importance du rôle que jouent les organes digestifs dans la maladie, il s'en faut que ce soit la seule voie, et même la principale voie par laquelle le fléau envahit l'économie. Mais c'est déjà quelque chose que d'être délivré des faux préceptes, des fausses observances qui ne sont jamais sans inconvéniens. Outre ce service négatif, les recherches sur le choléra nous apprennent à nous prémunir contre les écarts de régime, à nous défendre contre les indigestions et les diarrhées; et, pour atteindre ce but, elles ne nous enseignent pas de meilleur moyen que de suivre le régime que nous avons trouvé sain et bon par notre propre expérience dans d'autres temps.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLÉRA OBSERVÉS A L'HÔTEL-DIEU.

Jusqu'au 23 avril,	1,926 entrés,	1,164 morts,	484 sortis.
le 23	24	17	31
24	14	7	36
25	22	4	15
26	18	5	12
27	14	3	20
28	14	2	25
29	11	0	5
	2,043 entrés,	1,190 morts,	626 sortis.

Ainsi nous voyons cette cruelle maladie perdre graduellement chaque jour de son intensité en même temps qu'elle attaque un beaucoup moins grand nombre d'individus à la fois. Cette décroissance est surtout remarquable depuis quelques jours, bien que les changemens qui sont survenus dans l'état atmosphérique et dans la température nous semblent plutôt favorables à la propagation qu'à l'extinction de la maladie; au reste, s'il est un fait démontré par une multitude de faits incontestables, c'est que le choléra, depuis son départ de Jesson en 1817 jusqu'à ce moment, s'est montré avec les mêmes caractères sous toutes les latitudes, dans toutes les saisons et avec les températures les plus différentes, constantes ou variables; et si nous le voyons disparaître à Paris, ce n'est point parce que la température s'est abaissée de quelques degrés ou parce que l'air est un peu plus humide qu'avant, mais seulement parce que la cause, quelle qu'elle soit, a cessé de trouver à Paris des sujets disposés à la recevoir; tandis que dans des lieux peu éloignés de nous et qui conséquemment éprouvent en ce moment les mêmes changemens de température, les mêmes vicissitudes de l'état atmosphérique, la maladie y apparaît avec les caractères qu'elle a offerts à Paris dans les premiers jours, et sans doute pour y subir les mêmes modifications; car non-seulement le nombre des malades et la mortalité comparative diminuent; mais d'après ce que nous voyons en ce moment, tant à l'Hôtel-Dieu qu'en ville, nous serions portés à croire qu'il y a à peine en ce moment quelques cas de vrai choléra, et que cette maladie s'est transformée en cas de cholérine plus ou moins graves. Ainsi à l'Hôtel-Dieu, malgré la présence de 207 convalescens et de 11 malades reçus dans la journée du 29 avril, aucun cas ne s'est terminé par la mort pendant les dernières vingt-quatre heures; résultat bien avantageux et qui est la meilleure preuve de l'heureux changement opéré depuis quelques jours.

Nous mentionnerons encore un fait qui nous semble de quelqu'importance pour la question que nous venons d'agiter ici, c'est que de toutes les autres maladies qui semblaient depuis l'apparition du choléra parmi nous avoir disparu, il y en a quelques-unes qui se montrent depuis deux ou trois jours, telles que des pneumonies, ce qui indique encore un changement notable dans la constitution médicale régnante.

L'état sanitaire des employés de l'Hôtel-Dieu présente encore les modifications suivantes :

Aux	36	malades jusqu'au 18 avril,
Il faut joindre	6	malades jusqu'au 29 avril.
Total	42	malades.
Et aux	11	morts jusqu'au 18 avril,
Il faut joindre	3	qui ont succombé depuis,
Et	1	des premiers jours d'oublié sur le relevé.
Total	15	morts.

Mais il est important d'ajouter à ces faits, dont on n'appréciera la valeur réelle que quand on connaîtra exactement la mortalité des lieux voisins, que le nombre des employés a été considérablement diminué par la diminution du nombre des malades reçus; il est probable en outre que la liste des malades et même peut-être celle des morts ne sont pas absolument exactes, et que les chiffres sont plutôt au-dessous de la vérité qu'au-dessus; la première raison que nous en donnerons, c'est que l'administration, éveillée par les recherches nécessairement imparfaites que nous avions tentées nous-mêmes sur cet objet et qui ont été publiées dans les numéros antérieurs, n'a fait faire le relevé des malades et des morts que le 17 avril, époque où plusieurs malades ou même plusieurs morts avaient pu déjà avoir été oubliés; et en effet depuis que le relevé a été fait, on a trouvé sur les registres un infirmier mort du choléra dans les premiers jours, et qui n'avait point été porté sur la liste. La seconde raison c'est que les 167 infirmiers et infirmières extraordinaires n'ayant pu être couchés à l'Hôtel-Dieu, se rendaient chaque jour chez eux, et que plusieurs ont pu tomber malades et même mourir au dehors sans être portés sur la liste faite par ordre de l'administration; nous devons espérer que des relevés semblables auront été faits dans les autres établissemens où l'on a reçu des cholériques.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

SERVICE DE M. LE PROFESSEUR ALIBERT.

C'est surtout aux effets du traitement par l'ipécacuanha et l'émétique que nous allons nous arrêter dans cette note. Tout le monde sait qu'après les sept à huit premiers jours, l'épidémie se montra avec de nouveaux caractères; l'injection veineuse des extrémités et de la face était moins prononcée; un mouvement fébrile remplaçait souvent l'insensibilité du pouls; mais toujours des crampes, surtout dans les membres inférieurs; toujours le sentiment d'une barre plus ou moins douloureuse à la base de la poitrine; des vomissemens et des selles abondantes, la voix plus ou moins altérée. Je dois même ajouter, pour ce dernier phénomène, que M. Alibert le regarde comme un symptôme pathognomonique du choléra. Plusieurs malades avaient simplement des nausées, un peu de dévoiement, des douleurs vagues dans les membres, offraient enfin cette réunion de symptômes à laquelle on a donné le nom de cholérine; mais toutes nos malades avaient la bouche amère et pâteuse, la langue enduite d'une couche saburrale plus ou moins épaisse : c'est surtout ce dernier symptôme qui engagea M. Alibert à recourir aux vomitifs. J'ai déjà fait connaître la manière dont ce praticien les emploie; j'ai dit que le premier jour on donne l'ipécacuanha à la dose de 16 gr. en deux prises et à une heure d'intervalle. Voici ses effets les plus ordinaires :

Le malade a le premier la conscience de la modification avantageuse imprimée à l'économie. Dès que l'ipécacuanha commence à produire son effet, il trouve moins pénible le sentiment qui accompagne la nausée, moins douloureux les efforts mêmes du vomissement; dissous, il supporte plus facilement cette constriction qu'il ressent à la base de la poitrine.

Mais bientôt l'amélioration se manifeste aux yeux de l'observateur par d'autres phénomènes : la matière des vomissemens, jusque-là blanchâtre et insipide, prend une amertume et une teinte verdâtre souvent très-prononcée; quelquefois elle est tout-à-fait verte; mais un fait bien remarquable, c'est qu'en général, lorsqu'après l'administration de l'ipécacuanha, les vomissemens deviennent plus abondans, les déjections alvines ou cessent complètement ou du moins diminuent beaucoup. Je n'ai pas aussi souvent observé la condition inverse : le dévoiement a souvent cédé en même temps que les vomissemens, mais plusieurs fois aussi il n'a pas paru être influencé par l'ipécacuanha.

La secousse favorable imprimée à l'économie ne se borne pas aux phénomènes que je viens d'indiquer. Les yeux prennent de l'expression, le courage revient; la coloration bleue de la face diminue très-promptement et d'une manière très-sensible, quelquefois même disparaît complètement en peu d'heures. Celle des extrémités résiste davantage, mais

le pouls se relève, la peau se réchauffe, et souvent une légère moiteur accompagnée d'un paisible sommeil succède à la froide sécheresse des tégumens et à l'état d'angoisse général. La réaction devient la plupart du temps sensible avant qu'on ait appliqué aucun excitant externe. Je viens d'exposer les effets les plus ordinaires de la médication du premier jour.

Le second jour, nous observons chez celles de nos malades qui, la veille, ont été soumises à l'ipécacuanha, un sentiment de lassitude épigastrique souvent très-prononcé: celles qui s'en plaignent davantage n'ont plus ni nausées, ni amertume de la bouche; et de tous les accidens qu'elles présentaient la veille, il ne leur reste, le plus ordinairement, qu'un peu de dévoiement et beaucoup d'altération; leur langue offre quelquefois de la sécheresse et de la rougeur; la région de l'estomac un peu de sensibilité; du reste, point de douleurs abdominales, point de cuisson à l'anus après les selles, et le pouls, sans être fort, a repris de sa régularité. M. Alibert, regardant ces légers accidens de la moitié supérieure du tube digestif comme le simple résultat des efforts violens et répétés de vomissement, et non comme des signes d'une véritable inflammation, s'empresse de mettre ces malades au vin de quinquina (deux ou trois cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures) et à la limonade vineuse. Sous l'influence de ces toniques, on voit le plus ordinairement disparaître le dévoiement, la lassitude épigastrique, l'altération, la faiblesse du pouls, et renaître l'appétit et les forces.

On ne donne l'émétique en lavage qu'à celles des malades qui, outre les symptômes indiqués ci-dessus, conservent des nausées ou des vomissemens, une langue saburrale, un dévoiement abondant. Le plus souvent, nous voyons le troisième jour ces malades ramenés à l'état des premières, et pouvant, comme elles, être mises au vin de quinquina et à la limonade vineuse. Cette troisième série de moyens thérapeutiques est celle qui demande le plus d'attention: continués trop long-temps, ils peuvent développer divers accidens inflammatoires, ou ramener quelques-uns des symptômes primitifs; cessés trop tôt, ils laissent l'économie dans un état de débilité qui prolonge beaucoup la convalescence.

Tout en prenant les vomitifs pour bases de son traitement, M. Alibert est loin de rejeter les autres agens thérapeutiques: il a souvent recours aux opiacés, aux vésicans externes, aux émissions sanguines; mais celles-ci ont presque toujours été locales et peu abondantes: deux ou trois fois seulement on a pratiqué la phlébotomie. La nature de cet article me permet seulement d'exposer les résultats les plus généraux de la médication de M. Alibert. Je suis loin de prétendre qu'elle n'a trouvé aucun cas rebelle. L'âge avancé d'un grand nombre de nos malades, chez plusieurs autres, des affections antérieures graves, leur entrée à l'hôpital après plusieurs jours de maladie, chez quelques-unes enfin l'insuccès, malgré les conditions en apparence les plus favorables, nous ont fait aussi des victimes; mais, ce que je crois pouvoir affirmer, c'est que le résultat ci-joint est un des plus avantageux qu'on ait obtenus dans les hôpitaux.

Mouvement du service de M. Alibert.

Total des malades reçus depuis le 31 mars jusqu'au 26 avril : 223
guérisons 80 décès 86 en traitement 57.

Le fait capital qui a dominé la séance de l'Académie de médecine de ce jour est une découverte d'anatomie pathologique due à M. Bégin, ou plutôt due à un des infirmiers du Val-de-Grâce. Voici l'historique de cette découverte telle que M. Bégin l'a racontée lui-même.

M. Bégin félicitait l'un des infirmiers de l'abondante récolte de dents qu'il ferait pendant l'épidémie; celui-ci lui fit observer que toutes les dents provenant des cholériques n'étaient bonnes à rien à cause de la coloration en rouge qu'elles présentaient.

M. Bégin s'assura aussitôt de la vérité du fait. Mais voulant tirer de cette première remarque due au hasard tout le fruit dont elle était susceptible, M. Bégin examina attentivement tous les os d'un cadavre dont les dents avaient présenté la coloration dont il s'agit, et il put s'assurer qu'aucun sans exception, les os longs comme les os plats présentaient ce phénomène curieux. En effet, M. Bégin a mis sous les yeux de l'Académie des fragmens de radius, de cubitus, des portions d'os du crâne, offrant dans leur tissu une injection vasculaire, comme si les sujets étaient succombés à une inflammation vive de ces os.

Vendredi prochain (4 mai), à trois heures, M. Magendie reprendra son cours de médecine au collége de France. Les premières leçons seront consacrées à l'exposé du résultat de ses observations sur l'épidémie régnante.

FRICTIONS ÉLECTRIQUES CONTRE LE CHOLÉRA.

M. Lemolt, auteur de la nouvelle méthode des *frictions électriques*, ayant été engagé par M. Pariset, médecin de la Salpêtrière, à faire l'application du fluide électrique aux cholériques, s'empressa de faire transporter à cet hospice une machine et des brosses électriques. Deux matinées ont été consacrées par le docteur Leber à opérer sur des femmes aliénées atteintes de l'épidémie. Pendant l'électrisation, à laquelle chaque malade fut soumis environ une demi-heure, on a pu constater que les frictions électriques activaient la chaleur et la transpiration et modéraient les crampes. Mais on a éprouvé le vif regret que la pénurie d'appareils électriques et de personnes exercées à ces sortes de frictions n'ait pas permis de continuer à chaque malade, et plusieurs fois le jour et la nuit, un mode de traitement dont l'énergie, si puissante dans les paralysies, ne pourrait que produire les plus heureux résultats sur les cholériques chez lesquels le principal effet à obtenir est le rétablissement de la circulation et de la chaleur.

SUR L'EMPLOI DE L'EXTRAIT AQUEUX DE RACINE DE COLOMBO DANS LE CHOLÉRA-MORBUS.

M. le docteur Hoppe, membre du bureau de secours du quartier du Temple, vient de nous communiquer un mémoire fort intéressant sur l'emploi de l'extrait aqueux de racine de Colombo dans le choléra-morbus. Nous publierons ce travail aussitôt que des analyses nécessaires pour déterminer d'une manière rigoureuse le mode d'action de ce médicament auront été terminées. En attendant, nous croyons devoir indiquer l'époque de la maladie où ce médicament doit être administré, les doses auxquelles il convient de l'employer, ainsi que la formule qui a paru la plus convenable.

L'extrait aqueux de racine de Colombo doit être administré aussitôt après que les vomissemens ont cessé, au moment où ils sont remplacés par des efforts de l'estomac qui ne parvient plus à expulser que quelques gorgées d'une matière porracée, et où le hoquet fatiguant ne laisse plus au malade aucun intervalle dans ses souffrances. Voici la formule prescrite par M. Hoppe :

Prenez Extrait aqueux de Colombo, un gros;
Mucilage de gomme arabique, deux onces;
Eau dist. de cerises noires, demi-gros.

Prenez de quart d'heure en quart d'heure une cuillerée à café pendant la première heure, et de demi-heure en demi-heure pendant la seconde heure.

SUR L'USAGE DE LA BIÈRE COMME BOISSON DURANT LE CHOLÉRA.

L'instruction de la commission centrale de salubrité avait signalé la bière de mauvaise qualité comme tout-à-fait nuisible en temps de choléra. Quelques personnes en ont conclu que l'usage de la bière devait être proscrit jusqu'à la fin de l'épidémie. Cette question a occupé l'une des dernières séances de la société philomatique; tous les membres ont justement conclu à ce que la bière fût réhabilitée comme une boisson très-saine et très-convenable quand elle est bien préparée.

Notre confrère M. Paul Dubois, qui avait ressenti une assez forte atteinte de l'épidémie régnante vers le milieu de ce mois, vient d'éprouver une légère rechute à la campagne où il était allé pour consolider sa convalescence; mais on espère que ces derniers accidens n'auront pas de suite.

Un docteur polonais, dont les médecins français ont été à même de connaître le mérite, M. Hoffmann, vient d'arriver à Paris. Ce praticien distingué, que les malheurs de son pays ont forcé à s'exiler, va se rendre à Bordeaux, où il se propose d'exercer sa profession. Médecin de l'hôpital Alexandre, à Varsovie, qui contenait plus de 4,000 malades, le docteur Hoffmann a donné ses soins à une immense quantité de cholériques. Nul doute que son expérience ne soit fort utile, si l'épidémie venait à ravager le Midi.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 4,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonnière, n. 5.

(TOME 3me., N° 28.)

PRIX : { 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 5 MAI.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

OPINION DE LA GAZETTE MÉDICALE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

Depuis l'invasion de l'épidémie, nous avons eu peu d'occasions de faire connaître notre opinion particulière sur la nature du choléra-morbus. Historiens des travaux des autres, nous avons préféré recueillir tous les documens relatifs à cette maladie vraiment extraordinaire, que de nous prononcer précipitamment sur les questions neuves et difficiles qu'elle comporte. Cette mission nous a exposés à recevoir dans nos colonnes des opinions et des expériences contradictoires; mais cet inconvénient était inséparable du but que nous nous étions proposé. Ce but a été de satisfaire à l'empressement et à la juste curiosité des lecteurs de la *Gazette médicale*. Il leur importait peu de connaître d'abord ce que nous pensions en particulier de la maladie; mais il leur importait beaucoup d'être à même de juger les principales opinions, d'expérimenter les principales méthodes de traitement, de s'épargner des frais d'hypothèses déjà surannées, des expériences devenues inutiles ou dangereuses; et pour cela, il leur fallait un compte rendu exact des efforts de chacun, enfin un tableau mouvant de la science aux prises avec le choléra-morbus. Nous croyons avoir rempli cette tâche d'une manière assez complète jusqu'ici, pour avoir droit à la reconnaissance de nos lecteurs. Aujourd'hui que cette première mission touche à sa fin, une autre, non moins importante, se présente à remplir : et nous allons présenter quelques explications à avant de l'entreprendre.

En présence des faits nombreux qui se sont succédés, témoins des discussions qui ont été soulevées sur la nature, le traitement et tout ce qui a rapport à la science du choléra-morbus, les rédacteurs de la *Gazette médicale* ont dû se faire une opinion, arrêter un jugement qui les mît à même de contrôler et de discuter les travaux des autres. Cette opinion, ce jugement n'ont pu être produits encore que partiellement dans des articles de critique ou d'observations particulières. Mais, pour qui connaît nos principes, pour qui a suivi, depuis l'origine de la *Gazette médicale*, les méthodes de philosopher qu'elle a cherché à faire prévaloir en médecine, il ne sera pas difficile de prévoir les jugemens qu'elle portera sur l'épidémie régnante. Cependant, comme depuis l'invasion du choléra, la *Gazette médicale* a presque décuplé le nombre de ses lecteurs, nous avons cru devoir exposer sommairement les principes qui nous guideront dans la recherche de la vérité par rapport au choléra-morbus, et qui feront la base de nos critiques à l'égard des ouvrages qui auraient cette maladie pour objet. Voici ces principes.

Une épidémie se présente. Le fait capital qui la domine, c'est la

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Nous respirons enfin : le fléau diminue; les malades se rassurent, les bien portans reprennent confiance, les médecins trouvent le temps de prendre leurs repas et de dormir. Le mois qui vient de s'écouler peut compter pour eux pour une des plus rudes campagnes, campagne à laquelle rien n'a manqué, ni la mort, ni le dévouement, ni les alarmes, ni la victoire. Osons anticiper ici sur les jugemens de l'histoire, car l'histoire, qui s'occupe si complaisamment de tous les fléaux qui moissonnent des hommes et font faire de grandes actions, ne pourra pas mentionner le choléra sans dire le zèle deployé par les médecins.

Aussitôt qu'ils surent officiellement qu'il y avait des cholériques à l'Hôtel-Dieu, vous les eussiez vus se précipiter par centaines vers ces salles privilégiées; observer avidement, toucher les malades, analyser les dejections par tous les moyens sans en excepter la degustation. C'était la curiosité inspirée par la maladie nouvelle; c'était la juste sollicitude pour les amis, les parens que le fléau pourrait bientôt atteindre, pour les étrangers, riches ou pauvres, qui, attaqués à leur tour, voudraient les honorer de leur confiance. L'expérience des médecins du grand hôpital leur tiendrait lieu de celle qu'ils n'avaient pas encore pour le traitement; pour le diagnostic de la maladie ils avaient acquis une expérience personnelle. Le choléra asiatique debutait avec des symptômes si frappans, si dramatiques, qu'il était impossible de ne pas les reconnaître toujours après les avoir vus une fois. Dans leur empressement, ils avaient oublié le sinistre caractère donné à la maladie par quelques émissaires officiels qui l'avaient observée au loin; ils ne remarquaient pas que les malades étaient placés dans les combles de l'Hôtel-Dieu, dans des salles à part, dont le materiel, les infirmiers et les religieuses n'avaient aucune communication avec le reste de la maison. Véritable lazaret où il ne manquait qu'un local suffisant pour retenir et surveiller les bien portans qui auraient pénétré malgré les sentinelles. L'administration des hospices l'avait établi conformément aux anciennes idées officielles du gouvernement. Mais la consigne fut forcée par tant de curieux qu'il fallut la lever même avant que les progrès de la maladie eussent rassuré au moins sur le point le plus terrible. En attendant, nos confrères avaient disputé entre eux sur la contagion ou la non-contagion, ils avaient pris la précaution de changer d'habits et de se laver en sortant de l'Hôtel-Dieu, mais tous y étaient entrés, qu'ils fussent contagionistes ou non. Tout le monde leur a rendu cette justice; tout le monde a compris que cette indifférence était une bienséance d'état : leur jour de bataille et d'assaut était arrivé; aucun n'a pensé aux boulets et aux balles; tous se sont offerts pour monter sur la brèche. Bientôt ils ont été appelés à un autre espece de dévouement qui ne leur a pas coûté davantage, mais duquel j'ai bien peur qu'on leur sache moins de gré, car l'autorité, qui n'avait même pas droit de l'implorer, l'a exigé comme une dette, l'a décrété comme un impôt, l'a frappé comme une corvée. Vous voyez, mon cher confrère, que je fais allusion au service des ambulances et des postes médicaux. Depuis un mois, et Dieu sait combien ce service ne durera pas encore, nous passons tous les quatre jours une demi-journée à ces postes : c'est une journée de son travail que chaque médecin aura donnée par se-

spécificité, c'est-à-dire sa nature particulière, qui fait qu'on ne doit pas la confondre avec d'autres épidémies, ni avec d'autres maladies sans avoir préalablement examiné, comparé, discuté tous les caractères qu'elle présente, toutes les circonstances où elle est née avec les caractères et les circonstances propres aux affections antérieures. Mais pour procéder à cette opération, il convient d'avoir une méthode fixe, certaine, absolue qui puisse convenir à tous, et dont les résultats soient acceptables comme ceux d'une opération mathématique, rigoureuse autant que la science médicale est susceptible de cette précision. Eh bien! cette méthode est celle que nous avons exposée en maintes circonstances, sous la dénomination de méthode expérimentale appliquée aux travaux de tous les temps, de tous les systèmes, et ce qui constitue le véritable éclectisme en médecine. L'éclectisme ainsi conçu par rapport au choléra-morbus ne nous fera pas construire un échafaudage d'opinions hétérogènes, de résultats antipathiques, mais il nous conduira à recueillir tous les faits d'observation et d'expériences, à constituer une histoire complète du choléra en ce qui concerne les phénomènes sensibles qu'il présente, histoire naturelle, descriptive d'abord, et ensuite histoire dogmatique, en tenant compte de *toutes* les circonstances, de tous les phénomènes que l'histoire expérimentale de la maladie nous aura fournis. Cette manière de procéder ne nous conduira pas à la vérité absolue sur le choléra-morbus, car pour cela il faudrait une grande découverte que nous jugeons impossible dans l'état actuel de la science; mais nous arriverons à la vérité la plus probable, à cette vérité approximative, espèce de probabilisme auquel la médecine est encore réduite sur ce qu'elle sait de mieux jusqu'ici. Cette méthode, ou plutôt ce principe de philosophie médicale, que les rédacteurs de la *Gazette médicale* se proposent d'appliquer à l'étude du choléra-morbus, a besoin de quelques développemens pour être parfaitement compris.

Le choléra-morbus n'a pas toujours existé parmi nous : il a donc fallu, pour qu'il s'y développât, une série de circonstances insolites et dans leur nature particulière et dans leur ensemble, capables de réaliser les conditions de son existence. Ces conditions sont propres à l'organisation de l'homme qui présente la maladie, et aux élémens qui l'environnent, d'où il reçoit ses manières d'être, et les modifications dont il est susceptible. De là, deux études préliminaires; étude des changemens, ou spontanés ou successifs du corps humain avant l'épidémie, que les anciens appelaient *constitution médicale*; et étude des changemens atmosphériques, météorologiques, que l'on désigne sous le nom de *constitution atmosphérique*. On a méconnu dans ces derniers temps le sens qu'il fallait attacher à la dénomination de constitution médicale, et on a confondu la constitution médicale avec la constitution atmosphérique. Ces deux choses, quoique inséparables dans leur étude, sont distinctes dans leur nature : car l'une peut être la conséquence de l'autre; mais la première peut exister quand la seconde a cessé d'agir. Nous développerons cette idée en autre temps.

Des conditions d'existence il convient de passer à l'étude des premiers phénomènes qui annoncent la maladie, qui en sont les prodromes. Cette étude est féconde en résultats : elle fournit d'une part une indication précieuse au traitement préservatif de la maladie, et de l'autre un caractère important dans la détermination de la maladie elle-même.

Après la période de prodromes que nous appellerons sans rien préjuger sur le mode de transmission du choléra, période d'incubation, vient la période d'invasion. Nous nous attacherons à préciser tous les phénomènes qui l'accompagnent, à circonstancier ceux qui paraissent propres au choléra, à les suivre dans leur mode de développement et de succession, à les étudier dans leurs rapports réciproques, dans leur enchaînement et leur subordination. Nous tiendrons compte des changemens qu'ils subissent, non-seulement par rapport à l'individu, mais par rapport aux différentes époques de l'épidémie. Eu égard à la marche, à la durée et à la terminaison de la maladie, nous nous attacherons à préciser non-seulement les faits tels qu'ils s'offriront, mais les circonstances des faits, afin de laisser à l'esprit la faculté de contrôler point par point les conclusions où nous serons amenés.

Sans diminuer ni exagérer l'importance des lumières fournies par l'anatomie pathologique, nous exposerons fidèlement les résultats de l'observation. N'ayant d'autre doctrine à soutenir que celle qui s'établit quand les faits sont connus, nous dirons les cas où il y avait altération de tel ou tel organe, ceux où ces altérations étaient moins sensibles, ceux où elles n'existaient pas du tout. Comme les caractères nécroscopiques n'ont pour nous et ne doivent avoir qu'une valeur relative dans la détermination des maladies, nous les mettrons sans cesse en rapport avec les autres circonstances, les autres parties, les autres élémens de la maladie, son mode d'invasion, sa marche, sa durée, sa terminaison, son traitement et sa spécificité : de manière à ne faire prévaloir aucune fraction d'un même fait sur l'autre, mais à les combiner dans leur ensemble et dans leur proportion de valeur et de signification respectives.

En ce qui concerne le traitement du choléra, nous ferons mention d'abord des résultats de l'observation pure, et de l'observation expérimentale ensuite. Dans la guérison du choléra comme dans celle de toutes les maladies, la nature et le médecin agissent simultanément ou séparément. Nous dirons quels ont été les efforts que la nature aura paru faire d'elle-même, et les circonstances les plus favorables où elle aura placé le malade. Car la première condition d'un bon traitement, c'est de suivre les procédés de guérison que la nature emploie. Quant à l'art, expérimentalement parlant, nous tiendrons compte de ses résultats avérés, patens pour tous, résultats dont il nous sera permis de garantir l'exactitude. L'expérience ne peut mentir, et, malgré les doctrines et les systèmes, les faits sont toujours des faits, c'est-à-dire des conditions qu'il faut accepter avant tout. Nous les accepterons et nous les commenterons ensuite. Quand un médicament aura guéri, ou aura paru guérir, nous dirons dans quelle période de la maladie, dans quelle période de l'épidémie; l'expérience nous apprend, en effet, d'après les meilleurs observateurs, que la même maladie est susceptible d'exiger des traitemens différens dans les différentes époques d'une épidémie. Sydenham, grand maître qu'on peut et doit imiter, a changé son traitement jusqu'à trois fois dans une épidémie de dysenterie, quoiqu'il eût réussi chaque fois. Indépendamment des circonstances de la maladie, nous tiendrons compte des circonstances propres au malade, à son âge, à son tempérament, à son individualité, circonstances qui rendent la médecine pratique si difficile, et les systèmes si vains et si rarement vrais.

Nous n'oublierons pas de faire la part des meilleurs moyens employés concurremment ou successivement. Quand on ne connaît pas le spécifique d'un mal aussi terrible que le choléra, il faut s'attaquer à ses formes, et combiner le plus avantageusement possible les remèdes qui

---

maine. Encore si ce n'était qu'aux nécessiteux : à ceux-là nous nous devons tout entiers et gratuitement à quelle heure qu'ils frappent à notre porte; mais bien des gens en état de rétribuer nos soins ont usurpé le droit des pauvres, parce que le médecin qu'ils faisaient appeler sortait d'un poste médical. Les circulaires impératives des maires leur ont fait peut être croire que ce jour-là l'arrondissement nous avait à sa solde. Dans tout ceci, vous sentez bien qu'il n'y a que cette possibilité de fausse interprétation qui nous blesse.

Le corps des médecins appartient à la classe la plus éclairée de la société; par conséquent ils n'auraient pas, plus que les autres membres de cette classe, refusé d'adoucir une injustice du sort qui, en attaquant de préférence le peuple, semblait vouloir le punir de sa misère. Déjà nous avions donné le signal des contributions volontaires, qui a tout à coup été suivi avec tant d'empressement et par la cour et par la ville. Nous offrions quelque chose d'aussi efficace pour les malades que l'argent que les riches leur envoyaient, c'étaient les secours de notre science. Nous offrions quelque chose dont nous eussions été excusables d'être plus avares que les riches de leur argent, c'était notre temps. La très-grande majorité des médecins de Paris se compose de jeunes gens, et les médecins en général ne sont pas riches. Qui aurait eu le droit de trouver mauvais qu'ils tirassent de leur profession tous les profits que la circonstance extraordinaire leur offrait? Les notaires, qui ont eu sûrement à faire plus de testamens que de coutume, ont-ils mis les testamens au rabais; les avocats, qui sont consultés sur plus de successions litigieuses, donnent-ils leurs conseils pour rien? les militaires qui se battent sont payés et gagnent des grades. Dans les industries on a mieux fait encore : on a ajouté aux profits de la demande plus grande les bénéfices d'un renchérissement énorme de la marchandise; les couvertures de laine, la flanelle ont triplé de prix, le camphre, le chlore ont centuple de valeur. Non-seulement les médecins n'ont pas pensé à élever le prix de leurs visites; mais ils les ont offertes gratuitement. Encore une fois, n'est-il pas regrettable que l'autorité municipale, en acceptant et régularisant ce dévouement, ait fait semblant d'oublier notre initiative et se soit illégalement donné l'air de nous avoir taillé des corvées comme des vassaux pleins de paresse, d'avarice et de mauvais vouloir!

Dans les premiers jours de l'épidémie, quelques-uns de nos confrères ont été exposés à des dangers aussi réels que ceux d'une contagion, plus tristes que ceux qui peuvent résulter pour notre corps d'une fausse interprétation des mesures de la police municipale. Les journaux vous ont appris à quelle affreuse supposition les premiers phénomènes du choléra avaient donné lieu chez le peuple. Les premiers malades qui en étaient attaqués éprouvaient de telles angoisses et mouraient si promptement, qu'un empoisonnement semblait seul pouvoir expliquer cette intensité et cette rapidité du mal. Une fois le crime trouvé, les motifs n'étaient pas difficiles à inventer : le gouvernement voulait détourner l'attention des affaires politiques; il voulait parer à une famine imminente, détruire jusqu'aux dernières traces des décorés de juillet, ou bien on prononçait tout bonnement le mot de police, mot mystérieux et terrible, puissance redoutée et détestée comme l'inquisition en Espagne, comme les juifs dans le moyen âge et comme l'enfer dans tous les temps de foi. Le peuple est partout le même; le merveilleux, et surtout le merveilleux horrible, trouve toujours croyance auprès de sa naïveté ignorante; mais quand cette croyance a soulevé ses ressentimens, l'homme naïf devient l'homme sauvage et, comme lui, vindicatif jusqu'à la férocité.

ont paru les modifier. Nous constaterons ces modifications. Enfin notre méthode, à l'égard du traitement du choléra, sera la même que pour l'étude de la maladie. Accepter tous les faits, les considérer dans tous leurs développemens, leurs variations, sous toutes leurs faces, avec toutes leurs circonstances et dans tous les rapports, tel est notre but, tels sont nos moyens. Il nous semble que cette manière de procéder est la meilleure possible aujourd'hui; elle tient compte de tout ce qui est vrai, place les faits dans leur jour le plus convenable, ne les interprète point arbitrairement, mais les consulte et les laisse parler sans avoir d'idée préconçue qui les contredise d'avance.

Cette profession de foi ne nous oblige pas à repousser les communications qui ne rentreraient pas dans nos idées. La *Gazette médicale* fera ce qu'elle a fait jusqu'ici. Elle accueillera tous les documens, toute les opinions de quelque valeur : elle est devenue une tribune où chacun sera admis en raison de ses titres scientifiques, et en raison de l'importance de ses communications. Cette concession au public ne nous force pas à sacrifier nos opinions, et ne change en rien celles que la *Gazette médicale*, considérée comme individu, croira devoir professer sur le choléra-morbus.

BULLETIN DES 2 ET 3 MAI.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 2 mai	36;	le 3 mai	36
à domicile,	38		22
Totaux	74		58
Diminution sur le chiffre de la veille,	9		16
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	57		69
Malades admis dans les hôpitaux,	99		89
Différence sur le chiffre de la veille; diminution,	00	augm.	16
Sortis guéris,	84		84

HOPITAL DES ENFANS.

REVUE DES CAS DE CHOLÉRA OBSERVÉS A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES ET A L'HOSPICE DES ENFANS TROUVÉS.

Ce n'est que vers le milieu de la première huitaine d'avril, alors que l'épidémie sévissait avec beaucoup d'intensité, que des enfans atteints du choléra ont été transportés à l'hôpital de la rue de Sèvres. Dans cet établissement où l'on reçoit les enfans depuis l'âge de 2 ans jusqu'à 16, le nombre des malades admis a été de 96. A l'hospice des Enfans-Trouvés on en a reçu 4, à l'Hôtel-Dieu 20 environ, à l'hôpital temporaire des greniers d'abondance 3. Si on joint à ce nombre celui des enfans admis dans les autres hôpitaux permanens ou temporaires, on pourra porter le total à 150 environ, nombre qui paraîtra minime si on le compare à celui des adultes reçus dans les mêmes établissemens. Du reste, ce que nous avons observé à Paris sur le peu de fréquence du choléra-morbus chez les enfans, a été observé dans les épidémies de Saint-Pétersbourg, de Varsovie et de Berlin. A l'hôpital de la rue de Sèvres, où MM. *Guersent*, *Rousseau*, *Jadelot* et *Baudelocque* sont chargés des différens services, tout fut disposé dès le début de l'épidémie pour recevoir les enfans cholériques. La division des garçons qui ont occupé la salle Saint-Roch, fut confiée à MM. Jadelot et Baudelocque; les deux autres médecins de cet établissement eurent en partage celle des filles (salle Sainte-Catherine.) Parmi les 96 malades admis se sont trouvés 52 filles et 44 garçons. Le nombre des morts a dépassé la moitié de celui des entrés. Voici dans quelle proportion les guérisons et les décès ont eu lieu. Sur 9 malades 5 ont succombé, 4 sont sortis guéris. La mortalité a été, toutes choses égales d'ailleurs, moins considérable chez les garçons que chez les filles. Parmi ces dernières, on en compte 6 atteintes de maladies diverses, qui ont été frappées de choléra dans l'hôpital même. Aucun cas de ce genre ne s'est présenté chez les garçons. Plusieurs des malades admis ont succombé peu d'instans après leur arrivée. La mortalité a été surtout considérable chez les très-jeunes enfans. C'est ce qui s'observe, du reste, pour un grand nombre de maladies graves toujours plus meurtrières chez les enfans et les vieillards que chez les adultes. Sous ce rapport, les deux extrémités de la vie se touchent. Parmi les malades qui se sont présentés à la consultation de M. Baudelocque, s'est trouvé un enfant de deux mois, offrant tous les symptômes du véritable choléra. A l'aide de quelques bains chauds, de boissons adoucissantes, de cataplasmes émolliens, il en a obtenu la guérison. Cet enfant n'a cessé, pendant tout le cours de sa maladie, de prendre le sein de sa nourrice, qui n'a pas éprouvé le moindre malaise : fait, entre mille autres, qui prouve la non-contagion du choléra, qui est, du reste, assez généralement admise en France. A l'hospice des Enfans-Trouvés, les quatre malades atteints ont succombé. Le plus jeune avait 8 mois, le plus âgé avait 2 ans. Des 3 malades admis à l'hôpital des greniers d'abondance, 2 ont parfaitement guéri. Ils étaient âgés l'un de 8, l'autre de 9 ans. Une jeune fille de 7 ans, qui avait reçu les premiers soins en ville, est arrivée à l'hôpital présentant tous les symptômes de l'hydrocéphale aiguë, grincemens de dents continuels, coma, fixité des yeux, dilatation des pupilles; elle a succombé au bout de 24 heures.

Les symptômes, la marche et les différens modes de terminaison du choléra chez les enfans diffèrent peu de ceux qu'on observe chez l'adulte. Tantôt la maladie débute d'une manière brusque, insolite, la circulation se trouble, le jeune malade se refroidit promptement, et présente tous les caractères de la cyanose. D'autres fois la diarrhée précède de quelques jours l'invasion; les parens continuent l'usage des alimens; tout à coup à la diarrhée se joignent les vomissemens, les crampes, la suppression des urines, et tous les autres symptômes qui caractérisent le choléra. Nous ferons remarquer cependant que chez eux la teinte de la face et des membres n'est jamais aussi livide et aussi forcée que chez l'adulte. Les rides des mains ne s'observent pas, les crampes sont moins violentes, et manquent dans un assez grand nombre de cas. La réaction s'accompagne fréquemment de symptômes cérébraux, et la plupart de ces jeunes malades meurent dans les convulsions. Du reste, chez eux comme chez les adultes, toutes les secrétions physiologiques et pathologiques sont puissamment modifiées, les matières excrétées ne sont plus colorées par la bile, les urines cessent de couler, les yeux sont secs et enfoncés dans l'orbite. Nous avons vu, dans le service de M. Guersent, une jeune fille qui a été prise de choléra pendant le

---

Vous vous rappelez les scènes de Pétersbourg, de Moscou, celles des villes de la Hongrie. Peut-être des scènes semblables ensanglantent-elles dans ce moment les rues de Dublin. Partout l'hypothèse de l'empoisonnement a fait fortune dans la populace, et de terribles représailles ont été exercées contre les empoisonneurs supposés. On s'était flatté que cet aveuglement ne se reproduirait pas en France. C'était trop espérer. Les savans sont plus nombreux à Paris que dans aucune autre capitale; leurs lumières descendent plus vite et plus bas dans tous les degrés de l'échelle sociale. Mais elles s'arrêtent devant une masse qui a tous les vices de la civilisation, tous les préjugés de l'ignorance, et qui toujours passe immédiatement du sentiment à l'action. C'est dans cette boue des grandes cités que fermente sans cesse l'émeute. C'est de là aussi que des meneurs habiles ont su parfois faire sortir de belles révolutions; car la passion, élément indispensable aux grandes actions comme aux actions horribles, est déposée au sein de ces parias, comme pour empêcher que l'échantillon ne s'en perde au milieu de la mollesse et de l'instruction des castes supérieures. C'est de ce levain qu'elle remonte souvent en sens inverse, et comme en échange des lumières. Au moins, à Paris, si le mal ne put pas être prévenu, il dura moins que partout ailleurs. Quelques lignes d'un préfet de police, quelques harangues débitées à propos, sur la borne, par des médecins tribuns, eurent bientôt emmuselé de nouveau le monstre. Mais pendant les courts instans de sa liberté il avait poussé d'horribles rugissemens et ensanglanté plus d'une fois ses dents et ses griffes.

Vous allez voir que ma métaphore peut être prise au sens propre.

Sur le quai de la Ferraille, un malheureux est renversé par terre, puis déchiré par des dogues qu'on excite contre lui. Enfin on le lie sur une planche de sapin et on le jette à la rivière, afin que, du haut des ponts et des quais, tout le monde vît quelle punition on savait infliger aux empoisonneurs du peuple. J'ignore si cette victime appartenait à notre corps; mais dans d'autres quartier plusieurs médecins étaient au même moment l'objet de l'animadversion populaire. Le docteur Pravaz était assommé et laissé pour mort au milieu d'un groupe où il avait vainement parlé de la réalité de la maladie et de l'innocence du gouvernement, du dévouement des médecins. M. Royer-Collard, qui était reconnu près du passage Véro-Dodat, était assailli, et comme membre du gouvernement et comme médecin. Le peuple voulait absolument, comme en Hongrie, nous croire complices des mauvaises intentions du gouvernement. Un de nos collaborateurs ne devait son salut qu'à sa stature et à sa force herculéenne. Le docteur Caron du Villars, traqué dans un sixième étage de la rue Saint-Denis, avait rencontré, au lieu d'un malade qu'on l'avait prié de venir soigner, quatre ou cinq assassins qui voulaient le jeter par la fenêtre, comme les Moscovites l'avaient fait à quelques-uns de leurs médecins. Enfin, un jeune étudiant en médecine, attaché en permanence à un poste médical du faubourg Saint-Germain, était poignardé et jeté à la rivière. Ses amis, inquiets de son absence, crurent un instant que, cédant à la crainte ou aux invitations réitérées de sa famille, il était parti pour Sédan, sa patrie. On écrivit à Sédan, pour demander s'il y était retourné. Son père, alarmé par cette lettre, accourut à Paris, chercha son fils partout, et finit par retrouver son cadavre à la Morgue. Le corps entier des étudians a d'autant plus profondément partagé la douleur de ce pauvre père, que la disparution du fils avait servi de considérant à une circulaire offensante pour le corps entier. Cette circulaire accusait quelques étudians d'avoir abandonné leurs postes.

caurs d'une péritonite chronique et dont l'épanchement s'est presque entièrement résorbé.

Quant aux méthodes thérapeutiques employées dans les hôpitaux destinés aux enfans, elles ont été assez variées. M. *Guersent* n'a pas adopté de méthode exclusive. Il s'est surtout attaché à combattre les symptômes prédominans. Dans la période algide, ce praticien a employé, ainsi que ses confrères, le bain chaud. L'enfant était plongé dans un bain à 22 degrés Réaumur, dont on élevait graduellement la température jusqu'à 30 degrés environ. Il secondait les effets de cette médication par l'application de vésicatoires et de sinapismes sur divers points de la périphérie cutanée, par des frictions alcoolo-camphrées, par des boissons aromatiques. Lorsque les évacuations étaient en même temps très-abondantes, il faisait administrer, par cuillerées, un julep gommeux, avec addition de 2 gros d'eau de Rabel, et des lavemens laudanisés. Dans la réaction, la saignée générale, les sangsues à l'épigastre, mais, surtout à cause des accidens cérébraux les émissions sanguines locales pratiquées derrière les oreilles, les applications froides sur la tête, étaient les principaux moyens mis en usage. Dans la période typhoïde, quelquefois il se bornait à l'usage des boissoos adoucissantes, souvent il avait recours aux antiphlogistiques, rarement il employait les toniques.

M. *Baudelocque* a employé différentes médications. Il a tour à tour mis en usage les excitans soit internes soit externes, les purgatifs et les vomitifs. Les excitans auxquels il a eu recours pendant les premiers jours de son service, sont à l'intérieur des infusions de menthe, de camomille, avec addition de 2 à 3 gros d'acétate d'ammoniaque par pinte de liquide : à l'extérieur, les bains chauds, les sinapismes, les vésicatoires, les frictions avec l'huile de camomille camphrée, etc. Plus tard il a employé le sulfate de soude d'après la méthode de M. Récamier. Il faisait administrer toutes les cinq minutes une cuillerée d'une dissolution d'uoe once et demie de sulfate de soude dans 12 onces d'eau. Il a retiré de grands avantages de cette médication qui a réussi chez cinq des six malades chez lesquels il l'a mise en usage. Elle avait pour effet de modifier les évacuations, de rétablir l'écoulement de la bile, et de procurer une réaction des plus douces et des plus modérées (1). L'ipécacuanha lui a également réussi. Il a administré le calomel à la dose de deux graios répétés d'heure en heure daos un cas où il y avait complication de méningite, sans aucune espèce de succès. Les frictions mercurielles ont été également tentées chez un malade qui offrait une tuméfaction accompagnée de douleur sur le trajet des vaisseaux cruraux ; mais cette médication a échoué. Quant à la période de réaction, les moyens mis en usage par M. Baudelocque ne diffèrent pas de ceux employés par M. Guersent. Comme la médication de cette période de la maladie a été la même pour tous les médecins, nous n'y reviendrons plus.

M. *Jadelot* a donné à ses malades des biscuits glacés, de la glace en substance, que quelques-uns suçaient avec plaisir. Il faisait frictiooner les membres alternativement avec de la glace et un liniment excitant. Cette médicatioo lui a réussi dans quelques cas. Il a employé avec succès l'ipécacuanha à la dose de 24 grains pris en trois fois.

M. *Rousseau* s'est constamment tenu à l'usage des excitans, soit intérieurs, soit extérieurs. Ainsi les infusions aromatiques, avec addition d'une demi-once d'acétate d'ammoniaque par pinte de liquide, les bains chauds, les cataplasmes sinapisés, sont surtout les moyens qui lui ont réussi. Il a employé avec succès l'acide borique dans un cas où étaient survenus quelques accidens nerveux qui simulaient une méningite. Du reste, lavemens laudanisés, et fomentations émollientes sur l'abdomen, lorsque la diarrhée était très-abondante, saignées générales et surtout locales dans la réaction.

M. *Baron*, à l'hospice des Enfans-Trouvés, a eu recours à quelques moyens extérieurs pour réchauffer les jeunes malades; il a fait appliquer quelques sangsues à l'épigastre ou à l'anus, des cataplasmes sinapisés aux extrémites : l'eau de riz tiède, édulcoée avec le sirop de gomme, a été la boisson ordinaire des malades.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

SERVICE DE M. RAYER.

Des maladies consécutives au choléra.

Parmi les maladies auxquelles l'homme est exposé, il en est qui sont quelquefois suivies d'autres affections plus ou moins graves. Ainsi les fièvres intermittentes prolongées donnent lieu à l'engorgement de la rate, à des affections du foie, à l'ascite, etc. De même M. Rayer a observé, dans l'épidémie de Paris, plusieurs maladies *consécutives* que nous alloos successivement signaler, et quelques autres qui, très-probablement, n'ont été qu'*accidentelles*. Ces maladies consécutives affectent tantôt le cerveau et la moelle épinière, tantôt les viscères thorachiques et abdominaux; comme le choléra dont elles paraissent être, dans ce cas, une sorte de dépendance, elles soot fort graves, et souvent mortelles, lorsqu'on ne les combat point dès leur début et dans leur première période ; elles ont surtout une grande teodaoce à renaître, sans cause appréciable : quelquefois même elles s'aggravent sous l'influence des moyens qu'on leur oppose avec succès lorsqu'elles se développeot chez des individus non cholériques.

1° *Lésion de l'appareil nerveux.* Après une forte attaque de choléra, si les malades ont résisté à la période *algide*, après la réaction naturelle ou provoquée qui la suit, on voit des malades entrer immédiatement en convalescence et se rétablir avec une promptitude inespérée; d'autres se plaignent d'éprouver une *faiblesse*, une sorte d'affaiblissemeot physique et moral alors même que les principales fonctions semblent s'exécuter d'une manière régulière; chez d'autres enfin, et heureusement en plus petit nombre, à la suite de la réaction, et quelquefois après un ou deux jours de tendance manifeste vers la convalescence, on observe les symptômes suivans : pesanteur de tête, dispositioo au sommeil, répooses lentes ou brusques, parfois légère surdité, tête chaude, face rouge, conjonctives injectées, quelquefois épistaxis, rougeur du nez, pouls peu fréqueot, mais ordinairement assez développé, malaise général. Ces accidens doivent être combattus immédiatement par les applications froides sur la tête, les pédiluves et les émissions sanguines. Le malade, constamment soulagé, doit être tenu plusieurs heures dans le jour dans l'attitude assise, ou levé même, une grande partie de la journée, si ses forces le permetteot. Du moment où M. Rayer a eu étudié cet état avec soin, il est devenu plus rare par une simple précaution qui a consisté à faire prendre des pédiluves à la plupart des coovalescens. Cet état, abandonoé à lui-même, se dissipe quelquefois naturellemeot et sans les secours de l'art; mais le plus souvent les symptômes de congestion se prononcent de plus en plus et font place à des accideos plus graves : rêvasseries, délire, surtout peodant la nuit, cris, agitation, quelquefois sensibilité vive des membres, yeux plus iojectés, dirigés en haut, parfois paupières contractées, élancemens douloureux dans les membres ioférieurs, quelquefois roideur de la mâchoire inférieure, *trismus*, pouls fréquent; enfin, stupeur, langue sèche et brune, dents fuligineuses, *decubitus, supinus*, par fois *rétention d'urine*, légères excoriations au sacrum; les applications froides sur la tête, les émissions saoguines et les vésicatoires aux jambes, réussissent quelquefois au début de cette deuxième période, de cette affection cérébrale qui débute par les symptômes d'une *congestion* et se termine quelquefois par une *méningite*; mais il faut reconnaître aussi que très-souvent cette amélioration ne se soutient que pendant quelques heures ou un jour au plus, et que les accidens cérébraux se renouvellent sans causes appréciables, et c'est là un de leurs principaux caractères. Quelquefois elles cèdeot de nouveau et momeotanément aux mêmes moyens pour renaître encore : à la suite de ces attaques répétées, plus fréquentes la nuit que le jour, après l'emploi des émissioos sanguines, le pouls devient *très-faible et plus fréquent*, et les malades tombent dans un coma bientôt suivi de la mort.

Lorsque la réaction est incomplète à la suite d'une attaque de choléra *algide*, on observe quelquefois un *état cérébral cholérique* bien distinct du précédent. C'est une sorte de prolongation de l'état algide, avec diminution ou cessation de quelques-uns de ses symptômes (vomissemens évacuations alvines, crampes), et développement de symptômes cérébraux : la face reste froide ou fraîche, le nez est froid, la langue est jaune et quelquefois froide; si les yeux sont injectés, ils ne le sont qu'inférieurement; le pouls est faible, la tête est lourde, *hébétée*, conservant quelquefois une teinte cholérique. Cet état est plus grave que

---

(1) La médication évacuante a été trop peu employée, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile. C'est cependant une de celles qui comptent le plus de succès. Je ne puis m'empêcher de rapporter ici l'observation d'une jeune fille de deux ans, qui a été en quelque sorte ressuscitée par l'emploi du calomel. Cette jeune fille était tourmentée depuis plusieurs jours par une diarrhée séreuse des plus abondantes La matière des évacuations ressemblait à de l'eau contenant un grand nombre de grumeaux blanchâtres, ou à du petit-lait qui n'aurait pas été clarifié. Cette enfant dépérissait à vue d'œil, ses yeux et ses joues s'excavaient ; elle avait une repugnance extrême pour les alimens, et était dévorée par une soif ardente ; elle était triste et abattue ; l'eau de riz édulcorée avec le sirop de coings, et des lavemens narcotiques, ne produisirent aucun effet. C'est alors que six grains de calomel lui furent administrés en deux doses et à trois heures d'intervalle. Deux ou trois évacuations bilieuses suivirent l'emploi de cette médication ; dès le lendemain la diarrhée avait cessé et la jeune malade éprouvait un appétit des plus vifs, qui s'est constamment soutenu depuis quinze jours.

le précédent, qu'on peut le plus souvent guérir, lors de l'apparition de ses premiers symptômes; tandis que ce dernier, contre lequel M. Rayer emploie les vésicatoires aux tempes, à la nuque, l'eau vineuse, etc., est presque constamment mortel.

Un malade soigné par M. Rayer et guéri du choléra *algide* a présenté pendant deux ou trois jours une sorte de *délire non fébrile*. Interrogé sur son état, il prétendait être sorti de l'hôpital, s'être rendu dans la rue Saint-Antoine, etc.; d'ailleurs il répondait juste aux autres questions qu'on lui adressait: ce délire passager a complétement cessé par l'application de l'eau froide sur la tête.—Un autre malade, convalescent depuis cinq ou six jours, dont toutes les fonctions étaient régulières, a éprouvé tout à coup une *contracture des fléchisseurs* des avant-bras; ses mains étaient fermées, sans qu'il pût les ouvrir: on pouvait redresser les doigts, comme on l'observe quelquefois chez les individus qui ont eu plusieurs attaques de coliques de plomb. Cette *contracture* était indépendante de tout autre symptôme cérébro-spinal; une saignée fut faite, le sang était comme noir: des fourmillemens douloureux, des espèces de crampes se déclarèrent dans les membres inférieurs; une nouvelle saignée fut pratiquée le soir; le lendemain, les extenseurs des mains et des avant-bras avaient repris leurs fonctions, et les fléchisseurs n'étaient plus contractés. M. Rayer n'a point observé de lésions des nerfs des organes des sens.

2° *Lésions de l'appareil digestif.* M. Rayer a observé quelques *gastrites* et plusieurs *entérites* à la suite du choléra, soit immédiatement après la période de réaction, ou plus tard après plusieurs jours de convalescence: les premières s'annonçaient par les symptômes suivans: langue rouge, quelquefois humide, plus souvent sèche, soif vive; battemens dans la région épigastrique qui est douloureuse à la pression; envies de vomir ou vomissemens après l'ingestion des boissons, hoquet, matières vomies bilieuses ou teintes par la bile, et par cela même distinctes des matières cholériques; soulagement et souvent guérison par l'application des sangsues et des topiques émolliens sur la région épigastrique. Dans l'entérite, la douleur se fait surtout sentir dans la région ombilicale; il y a chaleur sèche à la peau, constipation ou évacuation de matières bilieuses, qui ne peuvent être confondues avec l'humeur aqueuse, blanchâtre et trouble du choléra; quelquefois, et surtout lorsque ces deux inflammations existent à la fois, on observe des douleurs de tête assez vives, de l'abattement, et ordinairement plusieurs excavations dans les joues: traitement: saignées locales, bains de siége, boissons, cataplasmes et lavemens émolliens.

M. Rayer a vu les plaques de Peyer et les follicules de l'intestin grêle très-développées dans deux cas de choléra-morbus, mortels dans la période algide: chez trois malades qui avaient présenté des symptômes *typhoïdes*, les glandes de Peyer et les follicules intestinaux n'ont pas offert l'altération caractéristique de la *dothinentérite*.

M. Rayer a vu une seule fois le *péritoine enflammé* à la suite du choléra. Cette inflammation, développée chez une femme, était probablement accidentelle.

On trouve très-fréquemment le foie gorgé de sang veineux après la mort, et la vésicule du fiel distendue par une bile dans laquelle nagent des flocons blanchâtres; mais jamais M. Rayer n'a observé d'hépatite, de splénite ou de néphrite. Un cas d'ictère a été vu chez un homme atteint d'une pneumonie droite.

3° *Appareil respiratoire.* Chez les individus sains avant d'être frappés du choléra, dans la première période et dans la période algide, la poitrine est sonore à la percussion, et les actes mécaniques de la respiration s'exécutent librement; l'altération ou l'extinction de la voix, et le défaut d'hématose du sang, semblent, dans ce cas, comme à la suite de la ligature de la huitième paire, dépendre du défaut d'innervation. M. Rayer a fait recueillir l'air *expiré*, dans la période *algide*, remarquable surtout par le défaut de *calorification*, dans le but de rechercher si l'oxigène de l'air inspiré était absorbé par les poumons, en moindre quantité que dans l'état sain. Nous nous empresserons de faire connaître les résultats de ses expériences. Ce que nous voulons signaler aujourd'hui c'est le développement des *pneumonies* chez quelques convalescens, ou immédiatement après la période de réaction.

M. Rayer en a vu cinq exemples: le premier, développé chez un individu atteint en même temps d'une affection cérébrale, fut méconnu, le malade attaché avec la camisole n'ayant pas été ausculté; chez un autre malade, le poumon a été trouvé *sphacelé*; chez un troisième, l'hépatisation ressemblait assez aux hépatisations ordinaires; mais le poumon du côté opposé était complètement *œdémateux*. Enfin, chez un tuberculeux, presque convalescent, une bronchite s'est transformée en pneumonie, malgré trois saignées pratiquées avant le développement du râle crépitant. Toutes ces pneumonies ont commencé par la partie postérieure des poumons; toutes se sont développées d'une manière *latente*, sans douleur et sans dyspnée; une seule a été accompagnée de crachats rouillés caractéristiques; toutes ont été reconnues à l'aide de la percussion et de l'auscultation qu'il est indispensable de pratiquer deux fois par jour chez les cholériques arrivés à cette période; toutes ont marché avec une *rapidité* cholérique; toutes, excepté une, ont montré une tendance déplorable à renaître après l'emploi des moyens qui les guérissent ordinairement (emploi combiné des saignées et du tartre stibié): deux ont été guéries, les autres ont été mortelles. Le sang obtenu par la saignée, couenneux à la surface extérieure, formait au-dessous d'elle une sorte de gelée diffluente.

M. Rayer n'a vu qu'un seul exemple de pleurésie développée chez un individu dont le corps présentait d'ailleurs d'autres lésions; la marche de cette maladie a été *rapidement* mortelle, malgré des émissions sanguines et un vésicatoire appliqué *loco dolenti*.

4° *Appareil sécrétoire.* Dans une attaque de choléra algide, M. Rayer a vu un homme se plaindre de douleurs atroces dans les testicules: dans la convalescence, il a observé trois exemples d'inflammation des glandes *sous-maxillaires* et deux cas *d'amygdalite*.

5° *Tégumens.* Enfin, M. Rayer a observé trois *érysipèles* de la face, qui ont tous commencé à se développer par le nez, et un cas de *roséole* dans le service de M. Lerminier.

En résumé, toutes les maladies *consécutives* au choléra et les maladies *accidentelles* observées par M. Rayer dans le cours ou à la fin de la deuxième période de réaction, ont offert un caractère particulier; savoir, une *marche plus rapide* que chez les individus non cholériques, une tendance *déplorable à renaître*, sans cause extérieure appréciable, même sous l'influence des moyens qui, dans d'autres circonstances, les guérissent le plus constamment.

CHOLERA-MORBUS D'AMIENS

Première lettre sur le choléra-morbus d'Amiens. Par M. le docteur Barrier, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Le choléra-morbus qui vient de fondre sur la France est une maladie où, marche, symptômes, périodes, terminaison, tout est extraordinaire. Le premier cholérique que j'ai vu a fait sur moi une impression analogue à celle que j'éprouverais si, dans une herborisation, je rencontrais au milieu de nos bois ou de nos prairies une plante exotique, tout-à-fait étrangère à nos climats.

Quelles sont les lésions morbides qui constituent le choléra-morbus? Voilà, monsieur, la première question que je me fais. Pour y répondre, il ne faut pas seulement se livrer à des recherches anatomiques, il faut de plus interroger tous les organes de ceux qui sont actuellement en proie à cette redoutable maladie.

Les autopsies cadavériques que nous avons faites à l'Hôtel-Dieu d'Amiens nous ont montré:

1° Une quantité assez considérable de sérosité sous la lame arachnoïdale de la moelle épinière. Cette sérosité était ordinairement limpide; quelquefois nous l'avons trouvée blanchâtre, plus souvent sanguinolente, sur des hommes qui comptaient au moins six jours de maladie. La membrane arachnoïdale était épaissie, plus résistante, plus opaque. Le cordon spinal portait sur sa face externe une injection vasculaire très-apparente. Souvent ce cordon a paru plus dur, plus résistant qu'il n'a coutume d'être.

2° Un épaississement notable des méninges encéphaliques produit par une sérosité contenue entre leurs lamelles. Ces membranes sont blanchâtres, plus résistantes; elles offraient sur des personnes dont la maladie avait duré au-delà de huit jours, et qui avaient eu du délire, de l'agitation, etc, des taches qu'on aurait pu prendre pour des couches de pus dans leurs replis. Tous les vaisseaux qui enveloppent l'encéphale sont gonflés, distendus.

3° Une forte congestion sanguine des hémisphères cérébraux; la surface lisse, aplatie, de leurs circonvolutions, révélait une intumescence de la pulpe médullaire qui avait pressé la surface de l'encéphale contre la voûte du crâne. Lorsque l'on coupait la substance du cerveau, elle se ponctuait d'une manière très-marquée.

4° Le péricarde sec, à l'extérieur, ne contient pas de sérosité; le cœur a constamment une couleur brunâtre à son extérieur, un aspect tout-à-fait morbide. La membrane séreuse qui le recouvre est épaissie, blanchâtre; elle n'a point sa couleur normale. Toujours un sang noir, modifié, remplit les cavités du cœur ainsi que les gros troncs artériels;

5° Les poumons sont spongieux, affaissés, sains; on ne trouve que

rarement des engorgemens dans leur tissu ; la plèvre est comme collante et sèche. Nous trouvons souvent des colorations morbides sur la face supérieure du diaphragme.

6° La membrane muqueuse de l'estomac est chargée d'injections, de macules rouges ou brunâtres et ramollies : ces altérations n'ont pas toujours la même étendue ni le même siége; les intestins grêles, souvent rosés à leur extérieur, présentent de longues portions de leur membrane muqueuse dans un état de rougeur, de ramollissement très-prononcé. Nous avons toujours vu les cryptes de Peyer plus apparentes, nous les avons même trouvées sous forme d'une éruption boutonneuse confluente qui couvrait la dernière portion de l'iléon; les gros intestins offrent aussi souvent une rougeur morbide à leur surface interne. Il est digne de remarque que les lésions des trois portions du canal alimentaire ne sont pas toujours simultanées; nous avons vu l'estomac, à peine malade, avec des gros intestins très-phlogosés; nous avons rencontré ces derniers sains sur des cadavres où l'estomac était grandement affecté; les lésions des intestins grêles sont également variables dans le choléra par leur étendue et par leur siége.

Il existe dans tous les cholériques une congestion sanguine dans les tissus intestinaux qu'il ne faut pas omettre de noter, et cependant le péritoine a sa surface libre comme visqueuse.

7° Enfin les reins, ainsi que le foie, sont gorgés de sang; la vésicule du fiel est le plus souvent remplie d'une bile noire et visqueuse; la vessie toujours resserrée sur elle-même.

Ces notions, tout importantes qu'elles sont, ne suffisent pas au médecin; il faut que de l'amphithéâtre il retourne au lit des malades, qu'il fasse l'application de ses recherches cadavériques au choléra-morbus, qu'il juge si ces lésions lui montrent l'origine de tous les phénomènes qui caractérisent cette maladie. Cette épreuve le convaincra comme nous que si ces lésions expliquent facilement un certain nombre de symptômes, il en est d'autres, et ce sont les plus importans, dont aucune des altérations anatomiques que nous avons énumérées ne rend bien compte, et dont il reste à trouver la cause dans l'organisation animale.

Les accidens les plus remarquables du choléra-morbus ne peuvent être conçus que par une perturbation de l'influence nerveuse. Si quelques-uns de ces accidens, comme les crampes, les roideurs musculaires, décèlent un travail morbide sur la moelle épinière, bien d'autres phénomènes portent la pensée sur les plexus ou sur les ganglions du nerf grand sympathique. L'innervation qu'exercent sur les viscères ces plexus et ces ganglions est évidemment pervertie; il faut un changement d'état, une modification de leur condition normale pour amener cet effet. Or, ce changement ou cette modification constitue pour moi une lésion pathologique dont je dois m'appliquer à dévoiler la nature. Pendant la vie, des signes concluans auront révélé à mon intelligence l'existence de cette lésion, mais le cadavre ne prouvera pas qu'elle existait. Les parties qu'occupait cette lésion sont trop tenues pour qu'on puisse s'accorder sur les variations de leur couleur, de leur consistance; de plus, la mort aura fait disparaître la chaleur, le gonflement, la tension, et bien d'autres attributs encore de leur état morbide.

L'étude séméiotique du choléra-morbus, qui formera l'objet de ma seconde lettre, conduit à penser que l'anéantissement progressif des contractions du cœur, la suspension des pulsations artérielles, la stagnation du sang dans les veines, la pléthore passive des vaisseaux capillaires, le refroidissement de tous les tissus dans lequel on trouverait plutôt une production de froid qu'une cessation du dégagement habituel du calorique, l'interruption de l'action chimique qui s'opère dans les cellules bronchiques entre l'air et le sang, et d'où résulte la conversion du sang veineux en sang artériel, l'altération si étonnante des traits de la figure, des yeux, de la voix, etc., sont les produits d'une modification soudaine du système des nerfs ganglionaires, qui pervertit, qui suspend leur influence vivifiante sur les organes, qui exécutent les principales fonctions de la vie.

Je rattacherai aux phénomènes dont je viens de parler les anxiétés épigastriques, avec mouvemens de sueur, menace de syncope, exaspération de tous les autres accidens qui viennent par accès, et qui se reproduisent si souvent dans le choléra.

Remarquons ici que les médecins auxquels les altérations trouvées dans les voies alimentaires suffisent pour concevoir tous les symptômes que présentent les cholériques invoquent la puissance des sympathies, et alors font intervenir le système nerveux. Mais ce système peut-il opérer les phénomènes que nous avons signalés plus haut sans que ses centres prennent un état nouveau, sans qu'ils subissent une modification spéciale; or ce changement d'état est la lésion que nous recherchons.

Il m'est souvent venu à la pensée que dans le choléra-morbus les plexus nerveux du grand sympathique et la moelle épinière se vengeaient du dédain que les pathologistes ont toujours montré pour ces deux parties si essentielles du corps.

La lésion dont les plexus nerveux et les ganglions du grand sympathique paraissent atteints dans le choléra-morbus ne peut être une phlogose, car ce mode de lésion se manifesterait autrement que par une suspension de la circulation, de la respiration, de la calorification, etc. Pour m'expliquer ce qui arrive dans le choléra-morbus, je suis conduit à admettre dans les parties que je viens de citer une modification morbide, qui équivaut à une *stupéfaction*.

An fond, ce qui caractérise le choléra-morbus, ce n'est pas l'existence de telle ou telle lésion morbide, c'est l'ensemble spécial, coordonné de toutes les lésions dont nous avons parlé.

Il n'y a pas de médecin qui ne rencontre dans sa pratique chacune des lésions qui font le choléra-morbus, dans un état d'isolement, de sorte qu'il est permis de dire que nous voyons souvent cette maladie par fragmens. Il y a quelques mois, je fus consulté par une dame qui éprouvait des mouvemens, des secousses convulsives dans le ventre, des tiraillemens, des crampes dans les muscles des jambes, des cuisses, des pieds. Ses organes digestifs étaient sains, toutes ses fonctions s'exécutaient avec régularité. La lésion de la moelle épinière que ce centre nerveux présente dans le choléra-morbus n'existait-elle pas sur cette dame? N'est-ce pas un mode de lésion analogue à celui qui saisit les plexus nerveux du grand sympathique dans la maladie dont nous nous occupons, qui se forme au début des accès d'une fièvre intermittente grave, dans les syncopes, lorsqu'il survient subitement un refroidissement de tout le corps, une suspension du pouls, une décomposition de la figure, etc. Il est très-ordinaire de rencontrer des congestions sanguines de l'encéphale avec accablement, perte des forces musculaires, hébétude, indifférence, etc., avec conservation des facultés de l'intelligence. On voit des phlogoses de la membrane muqueuse des voies alimentaires avec une exhalation surabondante, donner lieu aux diarrhées séreuses, à des vomissemens aqueux, etc., etc.

Mais dans le choléra-morbus il y a réunion, simultanéité de toutes les lésions. C'est cette pluralité d'altérations organiques, de nature dissemblable, qui spécifie cette maladie.

Cependant tous les individus qui sont atteints du choléra-morbus épidémique n'offrent pas tout d'abord l'ensemble des lésions que nous avons signalées. Celles-ci se développent habituellement d'une manière successive; c'est quand elles naissent toutes en même temps que les malades succombent en peu d'heures. Ajoutons que l'intensité, l'étendue de ces diverses lésions ne sont pas toujours les mêmes, et nous aurons la raison des différences si grandes que l'on remarque dans cette maladie.

La cause qui engendre le choléra-morbus est une cause générale, atmosphérique, qui se montre plus puissante dans certaines localités que dans d'autres, qui agit sur tous les hommes, et qui les affecte plus ou moins, selon la prédisposition de leurs organes. Cette cause provoque la formation des lésions caractéristiques du choléra. Sur un grand nombre d'individus, ce sont les organes digestifs qui sont atteints les premiers; il y a des coliques, des déjections alvines, des vomissemens, du trouble, de la chaleur dans les intestins, etc.; d'autres éprouvent d'abord de l'embarras dans la tête, des vertiges, des sortes de syncope, etc.; c'est l'encéphale qui chez eux a reçu les premières atteintes de la cause cholérique. D'autres ressentent d'abord les effets de la lésion de la moelle épinière; ce sont des crampes, des tiraillemens dans les membres, des palpitations de cœur, des serremens diaphragmatiques, etc., que l'on observe au début de leur maladie.

Les lésions d'abord distinctes semblent bientôt se réunir, se susciter réciproquement; on reconnaîtra qu'elles existent en même temps par la simultanéité des symptômes qui se rapportent à chacune d'elles. Mais jusque-là la maladie reste encore un choléra léger, elle ne prend un caractère grave que quand la lésion des plexus nerveux du grand sympathique s'est formée : c'est alors qu'apparaissent la perturbation de la circulation, la suspension des phénomènes chimiques de la respiration, le refroidissement du corps, la coloration bleuâtre de la peau, la cadavérisation de la figure, etc.

Il est maintenant reconnu à Amiens que tant que la maladie ne présente qu'une ou deux et même trois des lésions dont nous avons parlé d'abord, tant que la modification si redoutable des plexus nerveux ne s'est pas effectuée, il est facile de faire avorter la maladie, en employant la saignée ou les sangsues, la diète, le repos, une douce chaleur, et des lavemens adoucissans.

Nous venons de placer les lésions morbides qui constituent le choléra-morbus dans l'ordre de leur développement. Montrons-les maintenant dans celui de leur gravité. Nous les exposerons ainsi : 1° l'altération spéciale des plexus nerveux ou des ganglions du grand sympathique;

2° les lésions dont les méninges rachidiennes et la moelle épinière sont atteintes; 3° les lésions des organes digestifs; 4° les lésions de l'encéphale; je ne parle ici que de celles qui ont lieu dans le début de la maladie.

La gravité du choléra se mesure principalement sur le nombre de lésions qu'il réunira. Il n'y a pas plus loin d'un choléra léger à un choléra grave que d'une petite vérole discrète et bénigne à une petite vérole confluente, avec des symptômes ataxiques. Ces deux genres de maladie reconnaissent une cause commune. Ce qui distingue les cas légers des cas graves, c'est le nombre, c'est l'intensité des lésions. Dans les petites véroles bénignes l'appareil de l'innervation conserve son état normal; le cerveau, la moelle épinière, les plexus nerveux du grand sympathique n'ont subi aucune modification morbide, n'ont reçu aucune atteinte. Dans les petites véroles confluentes et de mauvais caractère, ces parties sont ordinairement le siége d'un travail de phlogose, elles prennent une grande part à la maladie; c'est la perversion de leur action qui cause la mort. Ceci est applicable au choléra-morbus. Tant qu'il n'existe que la lésion des voies digestives, le malade est dans la période des prodromes ou d'imminence. Si les lésions de la moelle épinière se développent, il est entré dans la période d'invasion; dans le choléra dont les prodromes auront été fournis par une lésion de l'encéphale ou de la moelle épinière, cette période d'invasion sera marquée par la lésion des organes digestifs, par des évacuations. Mais toujours la période cyanosique ou algide ne surviendra qu'avec la modification morbide des plexus nerveux. Dans la période de réaction, les lésions ne restent pas les mêmes : quelques-unes changent de nature, comme nous le dirons dans notre prochaine lettre.

BARBIER.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 AVRIL. M. Ampère dépose sur le bureau un mémoire de M. Ozanam, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, intitulé : *Observations anatomiques et physiologiques sur le nerf optique*. Nous rendrons compte de ce travail lors du rapport MM. Cuvier et Duméril, à l'examen desquels il a été renvoyé.

M. Coolier écrit que l'on a remarqué que les substances alimentaires, telles que les bouillons, les viandes, les pâtisseries, etc., s'aigrissent et se gâtent avec la même rapidité qu'au cœur de l'été, quoique le maximum de la température ne soit guère que de 16°.

M. Breuzin présente un appareil dont on a fait usage à l'Hôtel-Dieu pour introduire de l'air chaud et sec dans les lits des cholériques. M. Dupuytren est chargé d'examiner cet appareil et d'en rendre compte à l'académie.

M. Guérin de Mamers adresse une réclamation de priorité au sujet du mémoire que MM. Serres et Nonnat ont présenté lundi dernier à l'Académie, M. Serres fait observer que son travail sur la *fièvre entéro-mésentérique*. a été publié en 1821, et que la thèse de M. Guérin de Mamers sur le même sujet n'a été présentée qu'en 1824; qu'il n'a pas dit que les pustules intestinales avaient de l'analogie avec la variole, et que cette éruption est pour lui la cause et non l'effet de la maladie dont il s'agit.

M. Dupuytren fait au nom de la commission du choléra un rapport verbal sur les lettres de M. Lagasquie et Berny qui ont été adressées à l'académie par le ministre du commerce. Ces lettres, dont nous avons parlé à l'époque où elles furent reçues, exprimaient le désir que des rapports fussent établis entre les observations météorologiques et le développement et la marche du choléra. Votre commission du choléra, vu l'importance des observations de MM. Lagasquie et Berny, m'a chargé, dit en terminant le savant rapporteur, de vous proposer de répondre au ministre que les vues combinées des auteurs de ces lettres peuvent conduire à des résultats utiles à la science et à l'humanité; que ces vues méritent d'être accueillies et encouragées, et que le soin de les suivre devrait être confié à une réunion de savans exercés aux recherches médicales et aux observations météorologiques. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Baudelocque neveu adresse de nouveau l'instrument qu'il a imaginé pour broyer la tête de l'enfant mort, dans les cas d'accouchemens laborieux. L'auteur a fait subir à cet instrument des modifications qui consistent dans la diminution de sa longueur et de son poids. La longueur d'une des branches était auparavant de 23 pouces, celle de l'autre de 21 pouces 1/2; maintenant la longueur des deux branches est égale, elle est de 20 pouces 1/2. Le poids total de l'instrument était auparavant de 8 livres 1/4, celui de l'instrument actuel est de 6 livres moins une once. Cet instrument est, selon le désir de l'inventeur, renvoyé à la commission des prix Monthyon.

M. Chevreul fait la communication suivante :

La présence du cuivre dans le sang, et par suite dans la viande, a été annoncée par M. Sarzeau. Elle a été constatée par la commission de la gélatine, dans le bouillon de la société hollandaise préparé dans des vases de fer-blanc, d'étain, et enfin dans des vases de terre vernissée. Mais la commission a reconnu unanimement et sans aucune espèce de restriction, que le cuivre était en trop faible quantité pour avoir quelque influence fâcheuse sur la santé des hommes; la présence de ce métal a été aussi constatée par la commission dans des viandes de boucherie.

Depuis la lecture du rapport sur le bouillon de la compagnie hollandaise, M. Chevreul n'a pas trouvé de cuivre dans des morceaux de chair de bœuf, de veau et de mouton, qu'il avait détachés lui-même des cadavres de ces animaux; les quantités de ces chairs brûlées étaient égales à celles des viandes de boucherie qui en avaient donné des traces.

L'auteur a été conduit à rechercher le cuivre dans le grain de froment; il l'a détaché lui-même de l'épi, 200 grains de ce froment n'ont pas donné de cuivre, mais cette quantité étant inférieure à celle que M. Sarzeau a brûlée, M. Chevreul ne prononcera en définitive sur l'absence du cuivre dans le froment, que quand il aura opéré sur une quantité égale à cette dernière.

M. Nicod adresse un mémoire sur les moyens de guérir les polypes de l'urètre; ce mémoire est réservé pour être lu.

On lit un mémoire de M. Cagniard-Latour sur une pierre météorique tombée dans sa cour, rue du Rocher, n° 36.

MM. Thénard et Arago sont nommés commissaires.

M. Batigne, docteur agrégé de la faculté de médecine de Montpellier, lit une partie d'un mémoire sur la pathologie philosophique. MM. Magendie, Serres et Flourens, commissaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 MAI. La correspondance comprend l'envoi de plusieurs lettres et mémoires relatifs au choléra-morbus, parmi lesquels se trouve un travail de M. Bancal, de Bordeaux, sur l'emploi du ginseng dans le traitement du choléra.

M. Double, rapporteur de la commission chargée de rédiger une instruction sur le choléra, invite tous les membres de l'Académie à lui adresser les renseignemens qu'ils possèdent.

M. Lassis a la parole pour un mémoire sur le traitement du choléra-morbus. Les moyens conseillés par M. Lassis sont extrêmement simples; ils consistent dans l'emploi des narcotiques et des boissons adoucissantes. Par le haut on peut prescrire le sirop d'acétate de morphine, à la dose, pour un adulte, d'une cuillerée à café réitérée à une heure d'intervalle, jusqu'à une troisième dose, s'il n'y a pas d'assoupissement et si les évacuations continuent. Par le bas il prescrit des quarts de lavemens avec la décoction de têtes de pavots et la guimauve; viennent ensuite les émissions sanguines, les réchauffans, les révulsifs, les fomentations émollientes et narcotiques. M. Lassis proscrit l'emploi simultané du calomel et de l'opium, des amers, des stimulans.

M. Bégin met sous les yeux de l'Académie plusieurs os ayant appartenu à des cholériques, qui présentent dans leur tissu une coloration rouge brun très marquée. M. Bégin croit que cette découverte pourra jeter quelque jour sur l'injection que l'on rencontre dans beaucoup d'organes des cholériques, notamment dans le tube digestif. M. Rullier prétend que cette coloration ne tient pas à un état inflammatoire : on la rencontre dans les bronches de cholériques qui n'avaient offert aucun symptôme d'inflammation bronchique. M. Castel fait observer que cette coloration, qui dépend de la même cause que la cyanose, persiste longtemps après la guérison du choléra.

M. Bouillaud ne pense pas qu'on puisse confondre l'état d'injection dont a parlé M. Bégin avec l'état inflammatoire; dans les intestins on trouve des parties d'un rouge ardent rutilant, et d'autres qui ne sont qu'enfiltrées, ecchymosées. L'odeur de gangrène qu'exhale la muqueuse prouve qu'il y autre chose qu'une congestion passive.

M. Rullier ne partage pas l'opinion de M. Bouilland, il a souvent rencontré des intestins à l'état normal. Sur trois sujets qu'il a ouverts récemment, deux offraient quelques traces d'injection légère. Le troisième, qui était une femme, n'avait que trois petites ecchymoses de la bouche à l'anus.

M. Rochoux pense que la coloration des tissus tient non-seulement à la stase du sang, mais encore à son altération. On a trouvé qu'il contenait beaucoup plus de carbone.

M. Piorry pense que cet état est dû à l'abondante secrétion intestinale qui s'observe chez les cholériques. Le sang en perdant toute sa partie aqueuse gagne en consistance et en couleur. Du reste, M. Piorry signale comme une altération constante du choléra le développement des glandes de Peyer qui se trouvent en rapport avec la durée de la maladie.

MM. Bégin et Londe attribuent la lenteur avec laquelle la coloration en bleu des cholériques disparait, à la stase d'une partie du sang qui est lentement absorbée. Pour prouver cette stagnation, M Guéneau de Mussy cite le cas d'un enfant chez lequel la section de l'artère radiale n'a point fourni de sang.

M. Delens assure que l'ouverture des premiers cholériques de l'épidémie ne lui a montré aucune trace d'altération cadavérique. Ces altérations ont été d'autant plus prononcées, que la maladie est devenue moins violente.

M. Collineau ajoute que ces altérations sont relatives au degré de réaction de la maladie. Aujourd'hui le choléra-morbus n'a presque plus de période de froid; il débute par la période de réaction : de là les congestions organiques que l'on rencontre après la mort.

M. Moreau croit que le phénomène de la coloration des os rentre dans l'explication qu'on peut donner de la maladie entière. Selon M. Moreau, le choléra commence par une affection du système nerveux qui paralyse secondairement les fonctions respiratoires. Le sang n'étant plus apte à vivifier les organes par son défaut d'oxigénation les frappe de stupeur, les rend inaptes à exercer les fonctions de circulation et d'absorption. Il rappelle les expériences de Bichat qui produisait artificiellement le même état en suspendant la respiration.

M. Guéneau de Mussy communique à cet égard une note de M. le docteur Touzet, relative à des expériences qui tendent à prouver que la coloration en noir des cholériques tient au défaut d'absorption de l'oxigène. En effet, de l'air expiré par un cholérique pendant la période algide a été trouvé par M. Barruel exactement semblable à l'air atmosphérique. Il n'y avait eu aucune parcelle d'oxigène absorbée.

M. Guéneau ajoute que la même expérience a été faite chez un cholérique un jour avant la mort, au commencement même de la période de réaction, et l'air expiré a été trouvé sans acide carbonique et parfaitement identique à l'air atmosphérique.

Note sur le choléra-morbus sporadique et son traitement, par M. Alphonse Menard, docteur médecin à Lunel (Hérault).

Le choléra-morbus est assez commun dans nos contrées méridionales : il se montre ordinairement en été et en automne. Je n'entends parler nullement de celui qui accompagne fréquemment les accès de fièvre grave et qui n'est que symptomatique ; mais bien du choléra-morbus sporadique, indépendant de toute complication, et dont j'ai tracé une esquisse rapide dans le cours de cette note.

Voici maintenant quelques observations ; je les prends, sans trop de choix, dans mes journaux.

I. Obs. — Le 28 septembre dernier, je fus appelé de nuit pour donner mes soins à M. le chevalier de B..., ancien militaire, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux, grand, maigre et robuste, à quelques douleurs de rhumatisme près. Quand j'arrivai il vomissait et rendait par basdes matières très-abondantes, depuis environ quatre heures. Il était couché sur le dos, exténué de fatigue, et pouvant à grand'peine et d'une très-faible voix articuler un oui ou un non. Le pouls était lent et très-petit ; la peau froide et onctueuse, la respiration glacée La figure était singulièrement *tirée* et offrait l'aspect hippocratique au degré le plus remarquable. Rarement j'ai vu les ailes du nez aussi serrées l'une contre l'autre et les yeux aussi profondément cernés. M. de B... éprouvait en outre beaucoup de difficulté à abaisser la mâchoire inférieure ; il avait de crampes violentes dans les muscles des mollets et de fortes coliques. Je lui trouvai peu de soif. On ne pouvait attribuer la cause de son mal à aucun substance délétère, car il avait soupé en famille et personne autre que lui ne souffrait. Je lui fis avaler dans une cuillerée d'eau fraiche une pilule d'opium et un quart-d'heure après une deuxième ; elles furent vomies l'une et l'autre. Nous fûmes plus heureux dans l'emploi d'une nouvelle dose. Le malade reprit bientôt quelques forces ; deux autres pilules furent encore administrées et là se termina le traitement. Deux heures plus tard, il fut permis à M. B... de boire de l'eau de riz fraiche. Vers midi, il n'était que fatigué et faible. Il prit le soir quelques aliment légers, et sortit de son appartement le lendemain.

II. Obs. — R., âgée de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, sujette à des irritations bronchiques, éprouvant quelquefois des gastralgies avec vomissement, ayant habituellement la langue rouge et lancéolée, se plaignit, le 25 juin 1847, d'une légère douleur à l'épigastre ; elle mangea pourtant à peu près comme à son ordinaire Vers neuf heures du soir la douleur était plus forte, revenait par boutades et se terminait chaque fois par un vomissement abondant et des selles. Cet état ne fit qu'augmenter jusqu'à une heure du matin, moment où je fus appelé. Je trouvai la malade couchée sur le dos, pâle, froide, se plaignant d'une très-forte douleur à l'épigastre avec constriction et céphalalgie susorbitaire. Le pouls était profond et très-lent (45 puls. par minute), la langue lancéolée, grise au centre, légèrement rouge au pourtour et surtout à la pointe (état habituel). Je prescrivis deux grains d'opium à prendre en deux fois dans l'espace d'une heure. La diarrhée et le vomissement ne parurent plus après la première dose, les douleurs cédèrent à la deuxième ; je fis préparer une potion avec 20 gouttes de laudanum de Sydenham dans quatre onces de véhicule à prendre d'heure en heure, et permis une limonade à la glace ; le mieux continua jusqu'à midi, sanf quelques nausées qui ne forant point suivies de déjections : plus tard R. prit du bouillon ; le soir elle n'avait conservé de tous ses maux qu'une sensation de faiblesse et de lassitude, plus une dysurie qui céda à un bain de siège et un lavement.

III. Obs. — Une pauvre femme de trente-six ans, nourrice, maigre, épuisée, est prise subitement du choléra à une heure du matin ; elle éprouve de violentes douleurs d'entrailles, et des crampes dans les membres qui lui font jeter les hauts cris. On l'abreuve de thé léger ; vers sept heures du matin, il y a dans son état un peu de calme. Deux heures après. nausées continuelles sans vomissement, douleurs horribles dans le ventre, diarrhée. La malade couchée en supination était couverte d'une sueur glacée (c'était au 10 juin 1827), elle avait le pouls petit et lent et l'aspect d'un cadavre ; elle éprouvait de moment à autre des défaillances, au milieu desquelles un pouls presque insaisissable annonçait seul qu'elle existait encore. Nous lui fîmes avaler successivement 3 gros d'opium à un quart-d'heure de distance l'un de l'autre. Le calme fut prompt à renaître, Anne put bientôt étancher sa soif au moyen d'une limonade glacée. Le soir même elle était fort bien.

Nous citons maintenant quelques observations de choléra chez les enfans.

IV. Obs. — Une petite fille de douze mois, d'une belle santé et d'une superbe carnation, fut prise subitement de vomissemens et de diarrhée, le 16 juillet 1827, au matin. On chercha à combattre ces évacuations au moyen de drogues excitantes et de boissons données en abondance sous prétexte de ne pas contrarier la soif de la petite malade, on ne réussit qu'à augmenter le mal. Le soir, au moment où je fus appelé, l'enfant avait un aspect effrayant : les traits de la face singulièrement dessinés donnaient à la physionomie une apparence de maigreur extrême ; le pourtour des yeux était creusé par un cercle bleuâtre et leurs globes ternes et mourans paraissaient profondément enfoncés. Les chairs étaient flasques, froides et vidées, le pouls petit et excessivement concentré ; l'enfant était inquiète, agitée, mais ne pouvait élever la voix. La langue était large et pâle, la soif extrême ; dès qu'un liquide quelconque avait dépassé l'orifice du gosier, il était aussitôt rejeté par les contractions de l'estomac et de l'œsophage ; les efforts de vomissement ne cessaient que lorsque la petite malade épuisée perdait le sentiment et la connaissance. La diarrhée était en même temps très fréquente. Je prescrivis 10 gouttes de laudanum de Sydenham dans 2 onces de véhicule à prendre par cuillerées, de quart d'heure en quart d'heure ; et puis à intervalles plus éloignés lorsque le vomissement paraîtrait céder. Nous y parvînmes. Trois heures après toute évacuation, je permis une eau de poulet frappée de glace, que l'enfant prenait à petites gorgées, avec un plaisir et une voracité extrêmes. On ne donna le sein que le 17 au matin et avec beaucoup de modération. Malgré cette précaution, quelques contractions de l'estomac se réveillèrent et la diarrhée reparut. Ces symptômes cédèrent à la privation presque complète de lait durant vingt-quatre heures, et à l'usage de l'eau de poulet glacée. C. reprit rapidement des forces et de l'embonpoint.

V. Obs. — Une petite fille de cinq ou six mois fut prise subitement de vomissemens et de diarrhée, c'était encore au mois de juin 1827 ; je lui fis préparer une potion avec 8 gouttes de laudanum liquide dans 2 onces de véhicule, à administrer par cuillerées d'heure en heure. Il y eut d'abord une diminution dans les accidens. Cependant le deuxième jour, à ma première visite, elle vomissait tout ce qu'elle prenait et notamment le lait ; le pouls était lent et misérable, les traits profondément tracés, les tégumens abdominaux lâches et plissés. La diarrhée paraissait avoir un peu cédé. Je mis aussitôt la petite malade à l'usage d'une tisane de poulet glacée pour tout aliment ; vers le milieu du jour elle prit un peu le sein et ne vomit pas. A ma visite du soir, je la trouvai en très bon état.

J'ai dans mes papiers trente observations analogues, mais je n'abuserai pas de l'espace qu'on veut bien me laisser, je n'en citerai plus qu'une seule ; elle est concluante en faveur de notre méthode.

VI. Obs. — Le 15 juin 1831, je fus appelé en toute hâte, pour un enfant de onze mois, appartenant à l'une de nos meilleures familles, et que l'on apportait de Montpellier moribond. Il en était parti un peu malade, c'est-à-dire ayant des nausées et fort inquiet ; en voiture il vomit et eut de la diarrhée, mais avec une intensité telle qu'il en fut bientôt aux abois. Cet enfant, superbe la veille, ne présentait que des peaux pendantes et flétries, il était froid comme un cadavre. Je fis suspendre l'allaitement, pratiquer des frictions aromatiques sur tout le corps du petit malade ; on lui donna de temps en temps une petite cuillerée d'eau de riz glacée ; le soir, il était beaucoup mieux. En mon absence, et malgré ma défense expresse, on lui rendit le sein : l'enfant se gorgea l'estomac, vomit abondamment, fut repris de diarrhée, en un mot, retomba dans l'état que nous avons précédemment décrit. Rappelé à 10 heures du soir, je remis en œuvre les mêmes moyens, c'est-à-dire la suppression du lait et l'eau de poulet à la glace ; on fut exact à se conformer à la prescription ; aussi nous eûmes le lendemain la satisfaction bien douce de voir notre petit malade complétement revenu à la vie et à la santé.

En 1831, le choléra-morbus s'annonça à Lunel, dès la fin de mai, d'une manière presque épidémique. En juin il fut très-grave. En ville on voyait succomber beaucoup d'enfans après deux ou trois jours de maladie. Si les secours étaient réclamés de bonne heure, il était possible d'en rayer le mal. Presque dès le début, l'irritation spasmodique gastro-intestinale passait à la phlegmasie, et celle-ci était si active que toute ressource était bientôt perdue. Le plus léger écart de régime suffisait pour annuler les effets heureux du traitement le mieux dirigé. J'ai vu deux fois des enfans que j'avais laissés en bon état le matin succomber le soir presque subitement, parce qu'une tendresse mal entendue se plaisait à contenter leur gourmandise ou leur appétit. C'est ici une variété de choléra-morbus sur l'histoire de laquelle je reviendrai peut-être un jour.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Tableau du choléra-morbus de Glascow, communiqué par M. Moreau de Jonnès.

Les effets du choléra à Glascow ont été ainsi qu'il suit, d'après les relevés officiels qui doivent être considérés comme un minimum.

Semaines.	Périodes.	Nouv. malades chaque semaine.	Décès.	Guérisons.	Restés en traitement a la fin de chaque semaine.
1re	12 fev. au 18	57	11	13	13
2e	19 au 25	85	43	30	23
3e	26 au 3 mars	82	35	45	25
4e	4 au 10	83	57	24	27
5e	11 au 17	72	43	33	23
6e	18 au 24	122	55	42	48
7e	26 au 31	142	68	82	42
8e	1er av. au 7	89	50	43	38
9e	8 au 14	72	33	37	39
10e	15 au 21	100	53	44	40
10 semain.	70 jours.	882	448	394	40

Il résulte de ces nombres :

1° Que la maladie n'a atteint que dans la septième semaine le maximum de l'étendue de ses progrès, après être restée stationnaire pendant un mois.

2° Qu'elle a repris une nouvelle extension, la dixième semaine, après avoir décliné pendant quinze jours.

3° Que conséquemment il n'y a point eu, dans sa propagation, de périodes successives et régulières d'accroissement et de diminution.

4° Que la mortalité qu'elle a causée a été proportionnelle au nombre des cholériques, et s'est rapprochée chaque semaine de la moitié du nombre des nouveaux malades survenus pendant cette période.

5° Que le plus grand nombre des décès a eu lieu la septième semaine, puis la troisième, ensuite la sixième, et enfin la dixième; d'où il suit que la mortalité n'a pas été soumise, plus que la propagation de la maladie, à une progression régulière d'augmentation et de déclin.

6° Que la quantité des guérisons a pareillement varié, et tantôt s'est élevée au-delà du nombre des décès et tantôt est restée au-dessous.

7° Que les malades demeurés en traitement, à la fin de chaque semaine, n'ont jamais été au nombre de 50; ce qui ne forme guères que la dix-huitième partie des individus infectés, et manifeste la rapidité des décès et des guérisons.

8° Qu'au total, après une durée de soixante-dix jours, le choléra continuait encore à se propager avec une puissance à très-peu de chose près semblable à celle qu'il avait eue dans la sixième semaine, lorsqu'il allait atteindre son maximum, et qu'il tuait alors, comme dans les quinze premiers jours, la moitié des malades.

9° Qu'au 21 avril, sur 882 personnes infectées, 448, ou la moitié, avaient succombé: terme qui manifeste ou la violence de la maladie, ou l'impuissance des moyens employés pour la combattre.

10° Que les guérisons étaient moins nombreuses que les décès d'un septième.

On croira peut-être qu'il n'est pas sans importance, pour la science, de comparer ces termes numériques avec ceux qui expriment les effets du choléra dans ses irruptions dans d'autres villes de l'Europe.

A. Moreau de Jonnès.

Lettre sur les affections chroniques du système digestif, considérées comme prédispositions au choléra-morbus, par M. le docteur Barras.

Vous n'avez pas voulu insérer en entier, dans votre journal, les leçons de M. Broussais sur le choléra-morbus, et vous avez bien fait. Ces leçons, qu'on n'aurait pas dû paraître dans les journaux politiques, ont effrayé beaucoup de gens du monde.

Entre autres choses qui me paraissent susceptibles d'être contestées, le professeur du Val-de-Grâce dit que les irritations chroniques de l'estomac et des intestins sont des prédispositions au *choléra*. Cette assertion, qui peut être vraie pour les véritables inflammations chroniques de l'estomac et des intestins, est inexacte lorsqu'on l'applique à la simple anomalie de la sensibilité gastro-intestinale qui existe habituellement chez les hypocondriaques, les mélancoliques et les vaporeux. Plus susceptibles que les autres, comme on le sait, à s'alarmer sur leur santé, ces personnes ont pris l'assertion de M. Broussais dans un sens trop étendu, et se sont crues vouées presque inévitablement au fléau qui règne sur une partie de la France.

Consulté par un grand nombre d'individus dont il s'agit, je puis assurer que, jusqu'à ce jour, le *choléra* a épargné tous ceux qui me demandent ordinairement des avis. Quelques-uns, il est vrai, ont eu un dérangement du système digestif, un surcroît d'irritabilité de ce système, comme l'exprime M. Broussais, et c'était chez la plupart du moins, par l'effet de la crainte, ou pour avoir fait usage, dans l'intention de se préserver de l'épidémie, du thé, de la camomille ou autres boissons excitantes qui ne conviennent point à leur constitution irritable; mais, je le répète, aucun, à ma connaissance, n'a été affecté du *choléra*. Je serais même tenté de croire que ces individus en sont à l'abri, plus que beaucoup d'autres, soit parce que la lésion de la sensibilité dont leur canal digestif est le siége n'est pas en rapport avec celle qui constitue cette maladie, soit parce que le régime doux et substantiel, auquel ils sont obligés de se soumettre pour conserver leur santé en est un préservatif.

Ma lettre n'ayant d'autre but que de rassurer une classe nombreuse de personnes, je vous prie de l'insérer dans votre estimable journal.

Emploi de l'huile d'olive a l'intérieur et a l'extérieur contre le choléra, par le docteur Robert de Marseille, médecin du Lazaret.

Le titre nouveau de votre estimable journal m'engage à vous transmettre quelques documens historiques que vous jugerez peut-être utile de publier dans les circonstances. Il s'agit d'un remède nouveau contre le choléra. Jusqu'ici l'huile essentielle de camomille, de menthe, celle de cajeput, le camphre, etc., ont tiré d'assez fortes lettres de change sur la crédulité des personnes riches; il est juste que le peuple possède à son tour un préservatif économique du choléra. Qui sait si la Providence ne lui réserve pas comme le véritable antidote du redoutable fléau dont il est toujours la première victime?

Il est reconnu de temps immémorial dans le Levant que les marchands et les porteurs d'huile sont exempts de la peste. C'est d'après cette expérience sans doute qu'en Égypte le consul anglais Boldwin avait mis en si grande vogue les frictions huileuses pour se garantir de la contagion. On connaît les succès que le célèbre père Louis de Pavie, directeur de l'hôpital de Smyrne, avait obtenus en ce genre dans le traitement de la peste. Les médecins Louis Frank, Venau et Rozet les avaient également employées avec avantage à l'armée d'Égypte, et les médecins anglais les ont louées dans la peste de Malte en 1812. C'est par le même moyen que les juifs de Tanger s'acquirent la grand réputation de guérisseurs de la peste, en 1809 et 1819.

Suivant le célèbre M. de Humboldt, l'huile a été très-utile à la Véra-Cruz, à la Havane, dans les épidémies de la fièvre jaune; et Hazuriaga assure que le docteur Aviusa guérit soixante-huit malades à l'hôpital de Carthagène des Indes, en les soumettant à trois frictions huileuses par jour; et que, dans une autre circonstance, quatre-vingt-treize autres malades ont été également sauvés par la même méthode.

Le docteur Bally nous rapporte, dans un ouvrage sur le typhus d'Amérique, qui me paraît le digne frère du typhus indien, que sur trente-six malades à l'hôpital de Véra-Cruz trente furent guéris, en 1804, par les frictions d'huile chaude; et que l'aubergiste chez lequel il était logé à Velez-Malaga, lors de son voyage en Espagne, lui assura qu'il s'était préservé lui-même, ainsi que sa famille et ses domestiques, par la boisson journalière d'eau chaude bouillie avec l'huile et le citron. Ce savant praticien ajoute encore que les docteurs Alcavas, Verdi et Delon avaient ordonné, en 1805, l'huile en boisson comme préservative dans les épidémies d'Alicante, de San-Lucar, de Barrameda et de Cadix. Nous lisons dans un ouvrage du docteur Audouard que ce remède avait été employé avec le plus grand succès à Barcelone, en 1821, par le père Joseph Constant, minime; il en faisait prendre huit onces en quatre doses, et d'heure en heure chaque dose. Dès que la transpiration, favorisée encore par quelque tisane sudorifique, s'établissait, le malade était regardé comme sauvé.

C'est à l'imitation des succès qu'avaient obtenus le respectable docteur Dalmas, et sur Ami-la-Roche, à Saint-Domingue, dans le traitement de la fièvre jaune, employant l'huile de palma-christi, que j'ai pu guérir, avec le même remède, un grand nombre de malades atteints de la fièvre des Antilles, dans le lazaret de Marseille, en 1821.

Enfin le rapport de M. Moreau de Jonnès sur le choléra-morbus constate qu'à l'île de France, en 1819, l'huile prise à grandes doses à l'intérieur a produit des effets étonnans dans cette maladie, et qu'un T. Goldemar guérit ainsi trente-quatre nègres sur trente-six de son habitation. Quel exemple encourageant pour nos médecins dans la thérapeutique si inextricable de l'épidémie du jour!

D'après tout ce qui précède, il est facile de se convaincre que je ne rapporte point ici des faits apocryphes, ils sont tous attestés par des hommes recommandables. D'ailleurs quelle que soit la nature du choléra, qu'il dépende d'un poison animal, végétal ou minéral, ou de leur combinaison chimique, il est hors de doute qu'il est occasionné par un miasme *sui generis*, qui produit tout à la fois une lésion bien manifeste sur le tube digestif, ne fût-elle que spasmodique et une véritable asphyxie plus ou moins graduée de l'organe pulmonaire. (C'est là mon opinion.) L'huile dans ce cas ne peut qu'être très-utile; elle deviendrait même un remède spécifique, si l'opinion de Linné, adoptée de nos jours par Halinemann, pouvait avoir quelque réalité. En effet, il n'est plus permis aujourd'hui de nier d'une manière absolue l'existence des animalcules vivans, comme propagateurs de certaines maladies, lorsqu'on a vu il y a quelques mois à Marseille, par le moyen du microscope solaire, dans une goutte d'eau de fontaine la plus pure, des milliers d'animaux, dont quelques uns avaient des formes monstrueuses et même gigantesques, y nageant comme dans un vaste océan. La science devrait faire aujourd'hui un appel au possesseur de ce curieux instrument, pour soumettre à son examen la sueur, l'haleine et les déjections des cholériques.

Pour me résumer, je pense qu'il faut faire l'essai de l'huile à l'intérieur et à l'extérieur dans le traitement du choléra; et que comme préservatif, cette substance doit être prise tous les matins à jeun, à la dose d'une cuillerée à bouche, mélangée avec du suc de citron ou de vinaigre, afin d'en corriger la fadeur. Les palais délicats pourraient se rafraîchir la bouche avec quelques pastilles de menthe poivrée.

Sur l'emploi de la ligature circulaire des membres dans le traitement du choléra. Par M. le docteur Bertrand.

Quelque diversité qu'il y ait jusqu'à ce jour sur les causes et la nature du choléra spasmodique, il me paraît extrêmement *probable* que la *ligature des membres* doit avoir une influence salutaire contre le développement des rapides accidens du choléra. Cette médication, aussi simple que puissante, nous est enseignée par les maîtres de la science contre des affections dont la gravité n'approche pas de celle du choléra, mais dont plusieurs symptômes ont quelque ressemblance avec ceux de cette cruelle maladie. Arétée, Galien, Alexandre de Tralles et beaucoup d'autres depuis l'ont appliquée avec succès à la cure des fièvres intermittentes; Rhazès la recommande contre les nausées, et Jean Platearius contre les vomissements opiniâtres; elle a quelquefois avantageusement combattu des affections nerveuses rebelles, notamment l'hystérie, etc., etc. (Mémoire du docteur Bourgery.)

Si donc le désir d'être utile ne m'avait point trop fasciné, si surtout le moyen que je propose avait déjà répondu avantageusement à quelques essais, j'adresserais, surtout aux habitans des campagnes qui ne peuvent recevoir que tardivement, ou souvent incomplètement, les secours de la médecine, la recommandation suivante:

« Aussitôt que les symptômes précurseurs du choléra se manifestent, il faut
» se hâter d'appliquer autour de l'une des cuisses une bande de toile forte, large
» de deux doigts, et de la serrer avec un tourniquet ou un simple morceau de
» bois, jusqu'à ce que le membre soit engourdi et violet. On laissera la ligature
» dans cet état pendant trois quarts d'heure ou une heure, après quoi on la des-
» serrera *lentement* et à mesure que le sang qu'elle retenait rentrera dans le
» torrent circulatoire; on en appliquera une nouvelle, et de la même manière,
» à l'autre cuisse. On continuera ainsi jusqu'à la cessation des premiers acci-
» dens ou jusqu'au retour de la chaleur. Cette pratique ne doit point faire né-
» gliger les moyens de caléfaction ou les autres remèdes recommandés générale-
» ment et connus de tout le monde. »

En résumé, la ligature des membres s'oppose, *dans les cas ordinaires*, à la

concentration des fluides sur les organes intérieurs; elle rappelle le sang et la chaleur à la périphérie; elle peut faire cesser les vomissemens et les accidens nerveux, les accès d'asthme, comme l'hystérie, etc.... Opposera-t-elle au choléra débutant la même puissance de résistance? La théorie a parlé, c'est à l'expérience à répondre.

N. du R. Quoique le moyen proposé par M. le docteur Bertrand n'ait pas encore été sanctionné par l'expérience, nous avons cru devoir le publier et engager les praticiens à en faire l'essai. On se rappellera d'ailleurs que M. le docteur Clerinet de Malins avait déjà conseillé (GAZETTE MÉDICALE, 1831, pag. 407) l'emploi de la ligature circulaire dans le choléra, se fondant sur des considérations analogues à celles que M. Bertrand fait valoir.

SUR L'EMPLOI DE L'INFUSION AQUEUSE DE QUINQUINA COMME PRÉSERVATIF DU CHOLÉRA-MORBUS; lettre de M. LÉGAI-LASALLE, docteur-médecin à Saint-Brieuc.

Plusieurs médecins très-distingués, entre autres MM. Coster, Barbier d'Amiens et Alibert, ont cru trouver une grande analogie entre le choléra-morbus asiatique et certains accès de fièvres intermittentes pernicieuses. Il me semble qu'on n'a pas donné à cette idée, qui me paraît au moins fort spécieuse, toute l'attention qu'elle méritait; cependant je crois que, contre une maladie aussi souvent funeste que celle dont les ravages nous entourent ou nous menacent, on ne doit négliger aucun des moyens qui peuvent offrir la moindre chance avantageuse, surtout pour prévenir le développement du mal. Ne croyez vous pas d'après cela, M. le rédacteur, qu'il serait utile d'essayer les amers et autres fébrifuges, surtout le quinquina, comme moyens prophylactiques, ainsi que l'avaient déjà proposé MM. Coster et Barbier d'Amiens? Je ne vois presque nulle part indiquer ces moyens; cependant il me semble qu'employés avec prudence et discernement, de manière à ne pas s'exposer à porter dans l'estomac une trop vive irritation, ils offriraient fort peu d'inconvéniens et pourraient peut-être devenir d'une grande utilité. Si l'usage journalier de quelques gouttes d'huile essentielle de camomille prises sur du sucre et accompagnées de l'application d'un emplâtre de poix de Bourgogne sur l'épigastre a réellement préservé de la maladie (ainsi que l'annonçait un article inséré dans votre estimable journal du 17 septembre 1831), ne serait-ce pas en agissant comme fébrifuge que l'huile de camomille aurait produit cet heureux résultat? La bonne santé de la garnison de Berlin est probablement due aux sages précautions hygiéniques que son roi lui avait prescrites; mais la petite dose d'eau-de-vie amère que chaque soldat buvait avant le repas n'y a-t-elle pas aussi contribué, en agissant comme fébrifuge? Lorsque, il y a quelques mois, des cholérines existaient en assez grand nombre dans le département que j'habite, quelques-unes, caractérisées par des symptômes assez graves, se sont présentées avec le type intermittent ou rémittent, et ont été combattues, avec le plus grand succès, par des préparations de quinquina données dans la rémission.

D'après ces considérations je proposerais donc, Monsieur, de joindre, aux préceptes de tempérance, de propreté, etc., déjà donnés avec tant de sagesse par tous les médecins et par toutes les instructions populaires, l'usage journalier, comme préservatif, de petites doses de fébrifuges. Voici, par exemple, une préparation qui me paraîtrait fort convenable pour atteindre ce but: on ferait infuser, jusqu'à refroidissement, une once de quinquina en poudre grossière et deux gros de racine de valériane dans deux livres d'eau de fontaine, et on ferait dissoudre dans la colature deux gros de gomme arabique. Un adulte prendrait un demi-verre de cette infusion deux fois par jour, une heure avant les repas. L'usage de cette infusion ne me semble pas exposer l'estomac à aucune irritation nuisible, et je crois cependant qu'il pourrait avoir une action anti-fébrile suffisante pour qu'on puisse en espérer un effet préservatif (1). Si on craignait d'irriter l'estomac, on pourrait peut-être remplacer cette infusion, de deux jours l'un, par des frictions faites le soir, à l'intérieur des cuisses ou sur le ventre, avec demi-once à une once de teinture de quinquina.

Ayant pensé que cette réunion de l'usage de quelques fébrifuges aux autres précautions hygiéniques pouvait être utile, et voyant qu'elle paraissait tout à fait négligée, malgré la proposition qui en avait été déjà faite par MM. Coster et Barbier d'Amiens, j'ai cru, M. le rédacteur, devoir appeler de nouveau votre attention sur ce sujet, que j'abandonne d'ailleurs à votre sagesse; vous en ferez, Monsieur, tel usage que vous jugerez convenable.

P. S. D'après les observations de MM. Biett et Payen sur les effets de la poudre de charbon, ne pensez-vous pas qu'il serait peut-être à propos d'essayer aussi cette substance comme préservatif? Je crois qu'on pourrait joindre ce moyen aux fébrifuges, en faisant prendre chaque jour, outre les petites doses d'infusion amère, 18 à 24 grains de poudre de charbon. Ces médicamens prophylactiques auraient certainement un effet sur le moral, qui, quand même il serait le seul, me paraîtrait toujours fort avantageux et ne devoir pas être négligé.

(1) Une infusion aqueuse telle que celle-ci me paraît préférable, pour l'usage journalier, à de l'eau-de-vie amère, à l'huile essentielle de camomille, et même peut-être au sulfate de quinine, comme exposant moins à déterminer, dans l'estomac, une irritation nuisible. J'ai cru qu'il pouvait être avantageux de joindre au fébrifuge proprement dit une substance anti-spasmodique comme la racine de valériane, et d'adoucir l'action locale de ces médicamens en y joignant un peu de gomme arabique. On pourrait, pour les grands établissemens comme hospices, prisons, etc., remplacer le quinquina par une once de racine de gentiane et quelques pincées de sommités de petite centaurée.

Note du rédacteur. La proposition de M. Légal-Lasalle, relative à l'emploi du quinquina comme moyen préservatif, nous paraît très-rationnelle. Au dire des principaux médecins de Moscou et de Saint-Pétersbourg, qui l'ont mis en pratique, elle a paru préserver tous ceux qui s'y sont soumis.

LETTRE SUR LES EXUTOIRES, CONTRE LE CHOLÉRA.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu dernièrement dans votre estimable journal une lettre de M. Chauffart, d'Avignon, qui, s'appuyant sur un rapport de la commission de Pologne, et sur une instruction populaire rédigée à Lyon, tend à assimiler le choléra à une inflammation ordinaire, et à prouver que, puisque les *exutoires contrarient puissamment une fluxion morbide tout organisée, à plus forte raison ils le pourront dans l'imminence du choléra.* La rapidité et la violence des symptômes cholériques déposent contre la première partie de cette opinion. Sur la seconde partie, tout le monde voudrait partager la conviction de l'auteur. Il serait, en effet, extrêmement consolant de croire qu'on peut se mettre à l'abri de cette épidémie au moyen d'un exutoire; on verrait bientôt chacun s'apposer un vésicatoire, ou établir un cautère, et défier impunément le choléra en imprimant sur le bras ce cachet de santé, cette prime d'assurance anti-cholérique. Mais malheureusement des faits nombreux observés à l'hôpital Saint-Louis, et quelques autres remarqués par M. Duchesne, interne de cet hôpital, viennent démentir cette assertion, et attester que beaucoup de personnes qui portaient même depuis longues années ce préservatif, ont été frappées par l'épidémie; plusieurs même ont succombé.

Ainsi, à l'instar de certaines personnes timides, eût-on la poitrine et l'abdomen cuirassés de larges emplâtres de poix de Bourgogne et de thériaque, le choléra trouverait toujours un endroit vulnérable.

L'expérience a fait encore justice de tous ces bruits que la crédulité publique avait faussement accrédités; ainsi, on avait prétendu que le choléra respectait les enfans, les nourrices, les femmes enceintes, les riches, les aliénés, les syphilitiques. C'était un nouveau leurre pour apaiser des craintes exagérées. Ce terrible fléau, aussi capricieux dans sa marche vagabonde qu'incompréhensible dans sa nature et ses causes, que varié et inconstant dans ses symptômes, se joue de tous nos calculs, met en défaut toutes nos prévisions, choisit indistinctement ses victimes dans tous les rangs, n'épargne aucun sexe, aucun âge; il a attaqué les sommités sociales, sévi contre la classe moyenne, décimé les pauvres, et moissonné une foule d'aliénés, de phthisiques et de personnes affectées du virus syphilitique.

Il est tout aussi funeste d'inspirer une fausse sécurité en proposant l'emploi de moyens que l'expérience reconnaît illusoires, que d'imiter l'exemple de ces médecins qui, au lieu de consigner leur opinion dans les journaux de médecine et de l'exposer ainsi à la discussion de leurs confrères, seuls juges compétens en pareille matière, frappent de réprobation la médication employée par leurs collègues plus heureux, et briguent chaque jour dans les feuilles politiques le suffrage de lecteurs d'autant plus faciles à séduire, qu'étrangers à la médecine, ils accueillent avec empressement et confiance un traitement donné comme infaillible, et dont cependant le succes est grandement contesté.

Agréez, M. le Rédacteur, etc.

B. DES HILAIRES.

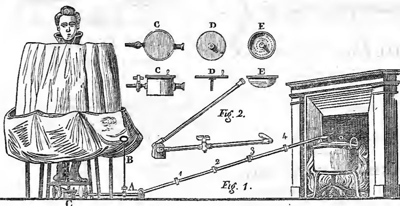
Nous recommandons à nos lecteurs l'appareil pour bains de vapeur, aussi simple qu'ingénieux, exécuté par M. Deleuil, mécanicien breveté, rue Dauphine, n° 24, en face la rue du Pont-de-Lodi.

Les lecteurs de la *Gazette médicale* se rappellent l'analyse que nous avons donnée de la *Monographie du Cacao*, publiée par MM. Debauve et Gallais. Dans ce moment où le choix des alimens est d'une si grande importance, nous croyons devoir indiquer les produits de la fabrique de MM. Debauve et Gallais comme répondant parfaitement à la confiance que leur ouvrage nous avait inspirée.

— M. Magendie a commencé aujourd'hui à trois heures son cours de médecine au collége de France, en présence d'un auditoire nombreux et choisi. Ainsi que nous l'avions annoncé, l'honorable professeur consacrera ses premières leçons à l'histoire du choléra-morbus de Paris. Nous nous empresserons de les faire connaître à nos lecteurs: ils verront que notre célèbre physiologiste a développé autant de talent et d'aperçus ingénieux dans la théorie du choléra-morbus, qu'il avait montré de tact et de persévérance éclairée dans le traitement de cette redoutable maladie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.



APPAREIL DU CAPITAINE JEKYLL.

Bain de vapeur, simple, commode et portatif, aromatique ou sulfureux, de l'invention du capitaine *Jekyll*, de la marine royale de Londres, se trouve chez *Deleuil*, mécanicien brévété, seul *dépositaire du modèle* de l'auteur, rue *Dauphine* n° 24, en face la rue du Pont de Lodi.

Ce bain, le plus commode qui ait été mis en usage pour guérir toutes sortes de maladie, telle que la goutte, rhumatismes, maladies de la peau, a été particulièrement employé avec succès par son auteur pour guérir les maladies pestilentielles, et particulièrement le *choléra-morbus*.

La première indication à remplir dans le traitement du choléra-morbus, c'est de provoquer la transpiration de la peau en réchauffant les malades; cette indication est commune à toutes les doctrines, à tous les traitemens. S'il faut s'en rapporter aux succès annoncés par le docteur Huccelli, médecin au service de Russie, cette méthode aurait obtenu des succès incomparables à tous les autres : ce médecin annonce en effet avoir guéri 90 malades sur 100. Quoi qu'il en soit, les appareils employés par les médecins du Nord étaient loin d'offrir la perfection de celui dont nous présentons aujourd'hui la description. Il est bon de faire connaître que l'auteur de cet appareil, le capitaine Jekyll, l'a employé sur lui-même, et qu'il annonce lui devoir sa guérison du choléra.

Un grand nombre de marins en pleine mer et attaqués de la fièvre jaune, ayant fait usage du même appareil, se sont trouvés soulagés comme par enchantement. Ce bain a le grand avantage, par-dessus tous les autres, de chauffer immédiatement les pieds, de les tenir toujours à une température plus élevée que le reste du corps et de pouvoir graduer la chaleur à volonté.

Il est d'un très grand usage en Angleterre, et il a été apprécié en France par plusieurs savans et médecins distingués. Il peut se transporter avec facilité, et servir en voyage à tous momens et en tous lieux; dans l'espace de quelques minutes, on obtient une température de 30 à 40 degrés centigrades, et on peut l'élever ou l'abaisser à volonté. On prend ce bain assez ordinairement sur une chaise à claire voie et les pieds posés sur un tabouret sanglé, couvert d'une enveloppe en coutil disposée pour cet objet, avec quatre manches également en coutil, pour pouvoir passer les bras et donner des frictions sans que la vapeur puisse s'échapper, et soutenu par un cerceau à trois pieds.

Cet appareil, tel qu'il a été imaginé par l'auteur, se compose d'une chaudière, les tuyaux et raccords, réservoir à vapeur, une enveloppe en coutil, un peignoir, une chaise à claire voie, un cerceau brisé et pieds également brisés.

Le tout contenu dans une boîte en noyer, avec tiroirs, coûte, étant exécuté en cuivre, 200 francs.

Ce prix devenant un peu élevé pour être à la portée de tout le monde, M. Deleuil a établi des appareils en fer blanc, dans le même système, d'après les avis et sous les yeux de l'auteur, qui remplissent parfaitement le même but et qui ne coûtent que 30 francs, avec le tabouret sanglé et le châssis pour maintenir un drap recouvert d'une converture (ustensiles qui se trouvent dans tous les ménages), et qui offrent le même résultat que l'enveloppe de coutil.

Manière de se servir de l'appareil.

Fig. 1. Cette figure, placée au commencement de cette notice, représente l'appareil et la personne prenant le Bain. On a relevé l'enveloppe de manière à laisser voir les pieds posés sur le tabouret. —

On emplit d'abord la chaudière d'eau jusqu'aux deux tiers, et on la pose sur un trépied dans une cheminée, après avoir ajouté tous les bouts de tuyaux ensemble, en suivant les numéros d'ordre qui sont indiqués dans la fig. 1 et sur chaque bout de tuyau, on les adapte d'un côté à la chaudière et de l'autre au petit réservoir à vapeur marqué C.

On reconnaîtra facilement, par la disposition des tuyaux, ces côtés qui doivent se joindre l'un à la chaudière, l'autre au réservoir; les tuyaux étant ainsi disposés par rapport à la cheminée, on placera la chaise de manière que l'extrémité du tube à robinet du réservoir soit à plomb du devant de la chaise; on pourra dès lors s'asseoir et poser les pieds sur le tabouret; on fera placer le cerceau adapté aux trois pieds en bois, et ensuite l'enveloppe sur ledit cerceau. Au moyen de la main droite on fera agir la clef B, pour ouvrir ou fermer le robinet marqué A, (fig. 1) afin d'obtenir à volonté plus ou moins de vapeur.

Sur le couvercle D du réservoir est placé un petit bouton qui sert à faire tourner ce même couvercle, qui, au moyen d'une vis placée au centre, l'élève ou le baisse de manière à laisser passer une plus petite ou plus grande quantité de vapeur, selon ce que l'on veut chauffer le plus, soit les pieds ou le corps.

Dans l'intérieur du réservoir est un double fond E percé comme une écumoire et qui est destiné à recevoir du soufre, des plantes aromatiques, etc. etc., qui se trouvent traversés par la vapeur.

La fig. 2 représente un coude qui sert à élever ou baisser la chaudière à volonté, suivant la hauteur du foyer ou du fourneau.

On peut se servir de cet appareil dans telle pièce que l'on voudra de l'appartement sans craindre de faire aucune tache à la chambre, ayant seulement le soin de mettre une assiette sous le réservoir à vapeur.

Nota. On trouve toujours à la même adresse un grand assortiment de pompes à ventouses et scarificateurs, pour lesquels M. Ddleuil a obtenu un brevet d'invention, bdellomètres, instrumens de chimie, de physique, de mathématiques et d'optique, ainsi que l'appareil de M. *D'Arcet*, propre à extraire la gélatine des os de viande de boucherie. Il confectionne complètement l'appareil de M. *Gay-Lussac* pour les essais de

matières d'or et d'argent par la voie humide, et l'appendice qui sert à évaporer le gaz nitreux, qui se dégage dans le laboratoire on se font les essais, tels qu'il les a exécutés pour l'*hôtel des monnaies à Paris*.

REPERTORIO MEDICO ESTRANGERO.

OUVRAGES SUR LE CHOLÉRA.

M. le docteur Castroverde, médecin espagnol, publie, à Paris, aux frais de son gouvernement, un journal de médecine intitulé : *Repertorio medico estrangero*, qu'il adresse ensuite aux médecins espagnols.

Les auteurs et les libraires qui voudraient faire annoncer ou analyser des ouvrages de médecine dans ce recueil sont priés d'en envoyer deux exemplaires à l'adresse de M. Castroverde, rue de Provence, n° 63.

Coup-d'œil sur le Choléra, ou on traite la question : le choléra est-il une gastro-entérite? par L. FALLOT, docteur en médecine, médecin principal de l'armée belge, etc.; envoyé par M. le ministre de la guerre à Londres et à Paris pour y étudier le choléra.

Paris, Crochard, libraire-éditeur, rue et place de l'École-de-Médecine, n° 13. Bruxelles, chez Tircher. Gand, Dujardin. Liége, J. Desoer.

Des Moyens préservatifs et curatifs du Choléra, d'après une expérience acquise en Pologne et en Autriche, ouvrage particulièrement destiné aux gens du monde; par M. GUYON, chirurgien-major d'armée, etc., membre de la commission médicale envoyée en Pologne par le ministre de la guerre.

Paris, chez Crochard, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, et Delaunay, libraire, au Palais-Royal.

Mémoire sur le traitement du Choléra-Morbus, observé en Angleterre et en Écosse, par MM. les docteurs COSTE et LOWENHAYN.

Paris, imprimerie d'Everat, rue du Cadran, n° 16.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.
A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonnière, n. 5.

(TOME 3me., N° 29.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 8 MAI.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

AUTRICHE.

La *Gazette de Bade* et *Pesth* du 15 avril annonce qu'il résulte de données qui vont jusqu'au 12 de ce mois, qu'en Hongrie, dans 92 juridictions et 4965 localités, il y a eu 558,339 personnes attaquées du choléra. De ce nombre 298,541 ont été guéries, 237,408 sont mortes, et 2390 sont encore en traitement. Maintenant la maladie a entièrement cessé dans tout le pays.

— On mande de Passau, 20 avril :

Comme le choléra a entièrement disparu depuis plus de vingt jours tant dans la Haute que dans la Basse Autriche, la régence du cercle du Bas-Danube a déclaré les communications avec ces pays entièrement libres. Le choléra diminue aussi en Bohême, de sorte qu'on espère pouvoir faire cesser bientôt les mesures coûteuses qui entravent les communications avec ce royaume.

(*Gazette d'État de Bavière.*)

PRUSSE.

Le choléra a éclaté dans plusieurs villages des cercles de Merseboarg, de Mannsfeld et de la Saale.

Le choléra a éclaté à Klatow (Bohême) à six lieues de la frontière bavaroise; il y a attaqué huit personnes dont quatre sont mortes; mais il n'a pas fait de progrès ultérieurs.

L'influenza ou grippe a reparu à Berlin.

— Il y a eu à Halle jusqu'au 25 avril. 634 malades; 287 guéris, 331 morts; 16 en traitement. — Militaires : 11 malades; 8 guéris; 3 morts.

ITALIE.

GÊNES. — Une lettre adressée de la rivière de Gênes à un négociant de Paris contient le passage suivant qui vient à l'appui de l'opinion de M. Robert de Marseille sur l'emploi de l'huile d'olive dans le choléra :

« On a annoncé un ouvrage d'un médecin distingué sur les moyens de se préserver du choléra-morbus. L'auteur prétend que l'emploi de l'huile fine et pure d'olive est un préservatif infaillible; on en use extérieurement au moyen d'onctions et de frictions générales sur tout le corps, depuis la tête jusqu'à la plante des pieds; on fait chauffer l'huile dans un vase bien propre et on fait les frictions avec un morceau d'étoffe de laine, comme flanelle et autres.

» On prend aussi l'huile d'olive surfine comme médecine intérieure à la dose d'un demi-verre à un verre, suivant l'âge et la complexion des personnes. L'huile agit comme purgatif et souvent aussi comme vomi-purgatif. C'est un remède populaire à Gênes, depuis la peste qui désola cette ville, dans toutes sortes d'indispositions, et notamment dans les coliques nerveuses et autres affections intestinales, et j'en ai vu mille fois, moi-même, les merveilleux effets. Pendant la peste de Gênes, on reconnut que tous les employés à la *gabella* des huiles en furent préservés sans exception. C'est là d'ailleurs un remède si simple, si doux, si bienfaisant qu'on peut toujours avoir la certitude qu'il ne saurait faire que du bien. L'essentiel c'est de s'assurer que l'huile est vraiment d'olive et de bonne qualité, et surtout exempte de mélange.

ANGLETERRE.

LONDRES, 30 *avril.* —	5 nouveaux cas,	5 morts,	5 guéris,
1er *mai.*	7	4	10
2	3	2	4
3	2	3	6
4	8	6	4

Total des morts depuis le commencement de l'épidémie, 1,356

— Le collége des médecins à Londres s'est réuni le 30 avril à Pallmalleast; il y avait environ 200 médecins; on y a lu un mémoire de M. Heberden sur la contagion, un autre du président sir Henri Hallord, sur une obstruction particulière des artères qui produit l'apoplexie, et qu'il a expliquée en rapportant l'histoire de la dernière maladie du feu comte de Liverpool.

— Le bill de M. Warbuston, concernant l'anatomie, et qui a été adopté à la chambre des communes, va être présenté à la chambre des lords. Il paraît que les répugnances que les classes populaires éprouvent pour la dissection seront plus écoutées dans la chambre des lords et que le bill sera considérablement modifié.

COMTÉS, 30 *avril.* —	97 nouveaux cas;	51 morts,	65 guéris.
1er *mai.*	43	11	47
2	93	34	44
3	76	46	33
4	50	26	26

Total des morts dans les comtés depuis le commencement de l'épidémie, 3,397

La maladie s'est manifestée à Bathgate (6 malades, 4 morts) et à St.-Jus (Huntingdonshire) (5 malades, 3 morts).

Le choléra s'accroît à Edimbourg, où jusqu'à présent il avait été très-limité. Trois personnes qui faisaient partie de la procession des ouvriers ont été soudainement attaquées par le mal. Dans les sept derniers jours il y a eu 95 malades, 59 morts.

Il y a eu quelque tumulte dans cette ville parmi les basses classes. Le cri de l'attroupement était : *Tuez les médecins! Point de bureau de santé!* Il s'est dissipé sans autre événement.

IRLANDE.

DUBLIN, 28 avril. — Il y a eu hier plus de 200 cas, quoique le conseil de santé n'en ait publié que 112, de peur d'alarmer fortement les imaginations. C'est une chose effrayante que de voir des gens qu'on arrache quelquefois de leurs demeures, qu'on jette dans des voitures et qu'on transporte dans les hôpitaux. Plusieurs étaient escortés par la troupe, la police ne suffisant pas. MM. Wilson et Anderson, attornys, qui étaient hier à la cour à six heures du soir, sont morts ce matin. Cinq personnes ont été attaquées aujourd'hui à la cour. The Registry office et Kings'inn sont fermés. Le docteur Ireland est mort aujourd'hui, et plusieurs médecins ont envoyé leurs familles dans le comté de Kerry.

— 17 *avril.* —	112 nouveaux malades;	32 morts;	21 guéris.
28	88	24	17
29	195	72	34
30	125	35	15

Total des malades depuis le commencement de l'épidémie, 902
Total des morts, 360

CORK.	Nouveaux cas.	Morts.	Guéris.
26 avril.	77	17	00
27	58	14	41
28	84	18	27
29	64	14	41

Total des malades depuis le commencement de l'épidémie. 818
des morts. 225

— On écrit de Cork, 26 avril :

Le choléra continue ses ravages sans relâche au milieu de la population pauvre. Comment en serait-il autrement? Le besoin, la misère, ont été leur partage pendant plusieurs mois, et leurs misérables demeures présentent le spectacle de la saleté et de la famine. Le choléra est venu, et il a saisi ces êtres malheureux. Des centaines d'individus ont déjà été frappés, des milliers grossiront cette liste, si l'on ne fait des efforts égaux au mal, en un mot si on ne nourrit pas le peuple.

Deux ou trois mille malades dans la ville ont aimé mieux être traité chez eux que d'entrer dans les hôpitaux. La plupart ont été victimes de leur folie. Vous ne pouvez imaginer la méfiance des classes inférieures pour les médecins. Les rues sont aussi silencieuses que la tombe. Quelques personnes ont été enlevées en

3 heures. Le dépôt de mendicité a été transformé en hôpital pour les cholériques. Il y a eu 5 ou 6 victimes parmi les classes aisées.

	Malades.	Morts.	Guéris.
COVE. Jusqu'au 16 avril.	39	23	10

Le choléra paraît baisser. Les symptômes ont diminué d'intensité. Les médecins sont beaucoup moins demandés.

	Malades.	Morts.
ARKLOW. Jusqu'au 29 avril.	18	14
TRALEC.		4
DOWNPATRICK.		4
BELFAIT. Jusqu'au 25 avril.	11	8
NAAS. Jusqu'au 27 avril.	40	26
NEWCASTLE. (Limerick.) Jusqu'au 27 avril.		1
KINGSEAD. Jusqu'au 28 avril.	5	3

Un des évêques protestans s'est littéralement retranché dans une maison du côté de Wicklow. Il a rassemblé des provisions, et il ne laisse entrer ni sortir personne. Des appareils de désinfection ont été établis dans une maison éloignée; ses lettres et ses journaux y passent avant de lui être remis.

(*Dublin Morning-Register.*)

BELGIQUE.

— On écrit de Liége

Malgré la divergence d'opinions sur les traitemens à employer contre le choléra-morbus, qui menace d'exercer ses ravages parmi nous, tous s'accordent à prescrire la propreté comme un des meilleurs moyens de s'en préserver.

L'autorité en a senti toute la nécessité, elle a pris les mesures qui peuvent tendre à cette fin; M. le gouverneur et M. le bourguemestre, accompagnés de quelques membres de leurs conseils, ont voulu s'assurer par eux mêmes si les mesures prescrites avaient reçu leur exécution; à cet effet ils se sont rendus vendredi dernier dans la rue Grande-Bèche (Outre-Meuse), rue sans contredit la plus populeuse et la plus pauvre de la ville. Quel fut leur étonnement en se trouvant tout à coup entourés par une foule de malheureux, exténués de misère, dénués de toutes ressources, et manquant du strict nécessaire à la vie! Cet étonnement ne fit qu'augmenter, lorsque pénétrant dans leurs tristes réduits, ils purent se convaincre que ces infortunés manquaient de paille, de converture, et n'avaient pour tout moyen de couchage que quelques vieilles loques étendues sur la pierre; ils ne tardèrent pas à y reconnaître un nouvel élément du fléau que nous redoutons tous. Cette considération, que fortifiait le tableau de l'excessive misère qu'ils avaient sous les yeux, excita leur générosité; ils se décidèrent à leur donner quelques secours, et enfin à se dépouiller entièrement en leur faveur.

FRANCE.

VALENCIENNES. — Nous avons reçu plusieurs lettres qui nous annoncent depuis huit jours l'apparition du choléra-morbus dans cette ville. Cependant le *Moniteur* et les autres journaux politiques n'en ont pas fait mention. Cette nouvelle n'est pas sans importance, car le voisinage de Valenciennes avec la Belgique (trois lieues) porte à croire que le choléra ne tardera pas à franchir le cordon sanitaire et à se montrer, bon gré mal gré, chez nos voisins. Déjà, le 30 avril, deux cas s'étaient manifestés dans le faubourg de Paris, qui est au midi de la ville. L'un des deux malades avait succombé le soir; le second était dans la période algide la plus prononcée, avec cyanose. M. Charpentier, médecin de l'hôpital, lui avait fait appliquer bon nombre de sangsues, ainsi qu'à quelques autres malades qui furent portés à l'hôpital. La lettre d'un de nos abonnés contient en outre les détails suivans:

Le faubourg de Paris est tout environné de marais, et entrecoupé çà et là par des fossés d'eaux courantes, à volonté, qui servent aux blanchisseries; traversé d'une petite riviere dans son centre, et borné au midi par le passage de l'Escaut .. Une chose dont je me rends difficilement compte, et que d'autres ne croiraient guère, c'est que samedi 28 avril, une demi-heure avant la nuit, je traversai une promenade, que l'on nomme *la Digue*, allant de la porte de Paris vers celle de Famars (du midi vers l'est de la ville), je ressentis une espèce de vapeur atmosphérique qui m'affecta particulièrement, et qui me fit dire à moi-même: Voilà une vapeur, un air ou température *de choléra* .. Cette idée m'échappa ensuite et je n'en parlai à personne; mais le lundi j'appris que deux nouveaux cas de choléra s'étaient manifestés dans le vieux quartier.

MONTLUEL, *le 1er mai.* — M. le docteur Olivier, médecin de l'hospice de Montluel, nous écrit:

Déjà vous avez dans votre journal (numéros des 26 et 28 du mois dernier) attiré l'attention de vos lecteurs sur une épizootie observée dans la classe des gallinacés, par M. Carrère, médecin à Choisy.

La même maladie règne en ce moment dans le canton de Montluel, département de l'Ain. Elle s'est, en premier lieu, déclarée dans la commune de Belligneux. Dans presque toutes les fermes, la mortalité des poules a été considérable. Le propriétaire, dont je tiens les renseignemens qui suivent, pour sa part, sur 76, n'en a pu conserver que 5.

Voici ce que l'on remarquait chez ces animaux:

Comme à Bercy et à Choisy, les poules étaient subitement prises de vertige, de diarrhée, de vomissemens d'une matiere semblable à de la farine jaune, et d'une odeur nauséabonde. Celles qui se portaient bien fuyaient les malades, ces dernieres se réunissaient toutes dans une même place (elles cherchaient de préférence le soleil), et après quelques minutes de malaise, elles battaient des ailes et tombaient mortes. Alors la crête devenait noire, et cette teinte existait d'une manière bien prononcée sur toute la surface du corps.

On a remarqué que quelques-unes buvaient beaucoup, et que la diarrhée était plus abondante chez elles. C'était en vain que l'on cherchait à leur donner de la nourriture, elles n'en faisaient aucun cas. Plusieurs ont paru indisposées quelques jours avant d'être atteintes de l'épidémie, et, chose digne de remarque, quelques-unes, qui ont été fortement prises de vertige, de tremblement, néanmoins, après deux ou trois jours de souffrance, sont aujourd'hui bien portantes.

Curieux de voir par moi-même ce qu'il en était, j'invitai quelques personnes à m'apporter des poules lorsqu'elles seraient malades; mais l'épidémie s'arrêta dans la commune. Quelques jours après elle se déclara dans celle de Dagneux, puis enfin à Montluel. Je pus alors tout à mon aise observer la maladie.

La première poule qui me fut apportée était morte avec quatre de ses compagnes et le coq: ce dernier avait encore chanté à trois heures du matin; on l'avait entendu; et à cinq il fut trouvé au nombre des victimes non de l'épidémie, il avait été saigné par le putois.

A son autopsie, rien de particulier ne s'offrit à mes recherches.

Le lendemain, sept autres poules et un coq périrent chez un aubergiste; mais celles-ci crevèrent toutes avec les symptômes qui s'étaient rencontrés chez les poules de Belligneux. Je fis l'ouverture du coq que l'on m'apporta. Toute la surface de corps m'offrit une teinte noire; il y avait de la roideur dans les pates, la peau était froide. A l'intérieur, le canal intestinal se présenta avec une rougeur assez vive; le foie avait acquis un volume considérable; l'épiploon, parsemé de marbrures dans toute son étendue, était fortement injecté.

Je ne bornai point là mes recherches; je voulus faire quelques expériences. Une poule, déjà atteinte de tous les symptômes, eut la crête coupée quelques minutes avant sa mort: il n'en sortit aucune goutte de sang. Une cuisinière donna à une autre un coup de ciseau sous la langue, elle ne fut pas plus heureuse. Le vin chaud parut un instant en ranimer une, et la chaleur du feu une autre; mais elles ont néanmoins toutes péri.

Que penser, monsieur le Rédacteur, de la réunion de ces différentes particularités?.. Les symptômes observés dans cette épidémie n'ont-ils point une grande analogie avec ceux du choléra? Ces tremblemens, ces battemens d'ailes ne sont-ils point analogues aux crampes?.. Cette tendance à rechercher le soleil, chose qui se remarqua chez les poules de la commune de Belligneux, n'annoncerait-elle point chez elle la perte de la chaleur animale? Enfin ces déjections plutôt blanches que jaunes ne sont-elles pas semblables à celles du choléra?. Pour moi, quoique ne pouvant établir aucune certitude, je crois cependant qu'il existe une trop grande identité entre les caractères de ces deux épidémies pour que la cause n'en soit pas la même.

BESANÇON, 3 mai. On nous écrit de Besançon:

M. le préfet du Doubs vient de faire imprimer à ses frais et tirer à un grand nombre d'exemplaires, pour les répandre dans les campagnes, les leçons de M. Broussais sur le choléra-morbus.

C'est sans doute dans un but louable que M. le préfet a pris cette mesure, mais son impartialité ne l'obligerait-elle pas à réimprimer certain article de chiffres publié dans un des derniers numéros de la *Gazette médicale?* Il nous semble que M. le préfet aurait pu attendre l'instruction que l'Académie de médecine prépare d'après la demande de l'autorité; car, dans le Doubs comme à Paris, tout le monde s'accorde à dire que la réimpression des leçons de M. Broussais a fait beaucoup de mal.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 4, 5 ET 6 MAI.

	le 4 mai	le 5 mai	le 6 mai
Décès dans les hôpitaux,	27;	22;	18
à domicile,	33;	28;	17
Totaux	60	50	35
Diminution sur le chiffre de la veille,	14	10	15
Décès par suite des maladies autres que le choléra,	53	59	42
Malades admis dans les hôpitaux,	84	57	49
Diminution sur le chiffre de la veille,	15	27	8
Sortis dans le jour (guéris),	51	119	41
Total des décès depuis l'invasion,	15,683		

DE LA FIN PROCHAINE DU CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

La pleine décroissance de l'épidémie de Paris est appuyée sur le double fait de la diminution journalière des invasions et la proportion ascendante des convalescences. Le chiffre descendant des décès en ville

et dans les établissemens publics en est la conséquence naturelle. Ceci est clair pour tous et inspire la confiance. Mais cette sécurité n'est pas entière. On tremble de voir la maladie rétrograder. Qui sait, se dit-on, avec anxiété, si à l'approche des chaleurs, par les variations atmosphériques que nous éprouvons, ou par d'autres circonstances incalculables, la cause de l'épidémie ne va point renaître? La peur anime l'imagination et donne du corps à toutes ces chimères. On accumule les exemples des contrées où le choléra aurait récidivé: on cite Vienne, la Hongrie, la Pologne, etc. Ces faits sont exceptionnels; il n'importe, on les accepte, on les colporte, et la peur d'un mal imaginaire répand et entretient un mal très-réel, celui de la peur.

En renfermant ces considérations à ce qui se passe autour de nous, des témoignages authentiques militent à Paris en faveur du sentiment que nous sommes à l'abri d'une rechute immédiate de l'épidémie. L'histoire des maladies chez les individus, comme chez les masses populaires, atteste qu'il existe une corrélation constante entre les périodes de leur ascension et celles de leur déclin. Par exemple, que moins une affection populaire aura mis de temps à se former et à s'accroître, moins elle en exige aussi pour se décomposer et se détruire. Ce que nous disons du temps de sa durée, nous le dirons, mais en sens inverse de son énergie, c'est-à-dire que les épidémies qui sévissent avec le plus de fureur dans leurs progrès, s'amendent et se calment à proportion au temps de leur déclinaison, comme si elles n'avaient reçu de leurs causes le pouvoir de faire des victimes qu'à une mesure donnée, après laquelle elles haissent ou sont contraintes de s'amender. L'application de cette loi à l'épidémie de Paris est concluante. Elle est un garant de la solidité de sa décroissance et des progrès de sa bénignité, puisque la rapidité de sa retraite est dans un juste rapport avec l'impétuosité de son attaque, et que sa benignité relative est un dédommagement de sa violence passée.

La transformation que la nature même du choléra a subie, transformation que nous avons prise sur le fait, à l'instant où elle s'est opérée, indique que cette affection n'est pas infidèle à la loi générale des épidémies. Cette conversion prouve que l'épidémie cholérique n'est pas dans un état de simple oscillation, qu'elle ne flotte pas entre les limites d'une certaine gravité, en nous retenant sans cesse sous le coup de nouveaux ravages. Partout où elle s'est montrée, son entrée dans la période typhoïde a marqué l'instant de son véritable déclin. Elle a pris dès-lors plus ou moins de temps à faire sa retraite suivant qu'elle en avait mis plus ou moins à s'élever; nulle part elle n'est revenue de ce point à sa première vigueur. L'épidémie ressemble à cet égard aux grands phénomènes naturels dont la destinée est de suivre une marche ascendante régulière, après laquelle ils changent d'aspect et entrent dans une période aussi régulière de déclinaison, sans qu'il leur soit donné de revenir sur ses pas avant d'avoir complété leurs révolutions.

Quelles preuves directes n'avons-nous pas déjà de la solidité de la progression décroissante du choléra! Depuis que celle-ci a commencé, nous avons été en butte à toutes les espèces de température: le froid, le chaud, le sec et l'humide se sont succédés et remplacés, ont alterné irrégulièrement pendant une suite de jours. Qu'avons-nous vu de la part de l'épidémie? son cours n'en a été nullement dérangé; elle a continué sans cesse à s'affaiblir, seulement à l'époque de ces variations atmosphériques elle a eu l'air de rester stationnaire sous leur influence; mais à peine eut-elle diminué, qu'elle a repris sa progression décroissante, non pas au point où elle avait paru cesser de décroître, mais comme si cette décroissance n'avait jamais été interrompue.

Le dernier trait en preuve de la certitude et de la fidélité de la dégradation de l'épidémie cholérique c'est la réapparition des affections courantes à l'époque de la saison que nous parcourons. Depuis plus d'une semaine les angines, les pneumonies, les hemoptysies ordinaires du printemps se sont fait jour. Elles se sont dégagées de la cause, quelle qu'elle soit, de l'épidémie, qui les avait absorbées. Elles paraissent avec leurs caractères naturels, se mêlant parfois seulement à quelques-uns des symptômes de l'épidémie passée. Tous ces faits et plusieurs autres d'une valeur aussi concluante ne permettent pas de douter que l'épidémie cholérique de Paris ne touche réellement à son terme, et qu'elle n'arrive à cette solution malgré les circonstances atmosphériques ou autres qui sembleraient devoir la renouveler. Cette épidémie reviendrait-elle dans un autre temps, l'année prochaine, par exemple? ceci est une autre question. Nous la traiterons plus tard. Aujourd'hui, il nous suffit d'avoir fait passer à nos lecteurs la conviction que l'épidémie est expirante, et que, quoi qu'il arrive, elle ne saurait se réveiller immédiatement.

ÉTUDE DES DIFFÉRENTES FORMES QU'OFFRE LE CHOLÉRA PENDANT LA PÉRIODE DE RÉACTION ET DE LA MÉDICATION QUI LEUR CONVIENT.

(SUITE, VOIR LE NUMÉRO 25.)

3° *Forme ataxique.*

Cette forme, moins commune que la précédente, offre cela de spécial qu'aux caractères adynamiques que nous venons de passer en revue il se joint des symptômes locaux très-prononcés, le plus souvent du côté de l'encéphale; quelquefois, mais plus rarement, du côté du tube digestif. Cette forme succède quelquefois à la précédente, et plus souvent à l'inflammatoire, quand elle est prononcée. Le pouls a une certaine lenteur, puis tout à coup le malade est pris d'un délire plus ou moins violent; sa face est fortement congestionnée; il s'agite, et, malgré les soins les mieux dirigés, il ne tarde pas à succomber après avoir offert les soubresauts des tendons, un tremblement universel, ou d'autres accidens qui indiquent spécialement une action morbide de l'appareil cérébro-spinal. Cette forme est la plus embarrassante par la difficulté où se trouve le praticien obligé d'adopter ou le traitement de l'affection locale chez un sujet adynamique, ou un traitement tonique ou excitant général, avec une inflammation du cerveau ou d'une portion du tube digestif

4° *Forme comateuse.*

Quelques malades tombent dans un état comateux très-prononcé, soit presque en contact de la période de froid, soit après avoir passé par l'une des trois formes précédentes. Ici l'état général ne donne aucun signe particulier important; tout vient de l'encéphale; tous les symptômes indiquent une compression du cerveau dont nous n'avons pas besoin d'énumérer ici les signes.

Cette forme, considérée comme primitive, est assez rare, tandis que très-souvent elle vient terminer l'une des trois formes précédentes. Son pronostic est plus fâcheux dans les deux cas.

Après avoir présenté aussi succinctement que possible les caractères pathologiques, nous allons passer aux caractères anatomiques de ces différentes formes, et examiner les médications qui nous ont paru avoir le plus de succès.

C'est à ces quatre formes principales que nous croyons pouvoir rapporter les différens aspects présentés par le choléra dans la période de réaction; cependant elles n'offrent pas toujours cette simplicité; souvent elles se combinent l'une à l'autre, et dès-lors ont des caractères plus compliqués. Ainsi, quand la forme inflammatoire fait place à la forme adynamique, il y a un intervalle plus ou moins prolongé dans lequel ce n'est ni l'une ni l'autre de ces deux formes qui prédomine, et où un esprit un peu prévenu peut ne voir que les symptômes inflammatoires ou les symptômes adynamiques, et produit, par un traitement trop prononcé, des maux irréparables. De là la nécessité de surveiller avec soin les variations que présente l'état du malade, qui change quelquefois avec une rapidité que l'on a peine à concevoir; aussi quand on a dit que, pendant la durée d'une attaque de choléra, le médecin ne devait pas quitter son malade, on n'a pas voulu parler seulement de la période de froid, mais aussi de celle de réaction pendant laquelle les visites du médecin doivent être aussi fréquentes et aussi long-temps prolongées que les circonstances peuvent le permettre.

Pendant toute la durée de la réaction, le sang obtenu des émissions sanguines offre un caractère particulier, et qui ne varie nullement avec les différentes formes de cette période: c'est qu'il ne se couvre jamais d'une couenne inflammatoire, et que si on le laisse long-temps exposé à l'air, la surface exposée ne se colore pas en rouge vermeil, ainsi que cela a lieu dans l'état de santé et dans la plupart des maladies; le plus souvent le sang ne se coagule pas d'une manière uniforme, mais offre une quantité de caillots informes et noirs nageant dans une faible quantité d'un liquide de la même couleur; et dans les cas même où le caillot avait la forme ordinaire, la quantité de sérosité qui s'en était séparée était extrêmement faible, comparativement à ce que l'on observe dans la plupart des autres affections. Ces dernières remarques sont pour nous un résultat d'observation générale.

Le défaut de coloration du sang exposé à l'air tient-il à l'absence dans ce liquide des sels indiqués dans la recherche des médecins de Sunderland? Nous ne pouvons encore l'affirmer, et nous attendons, pour la solution de ce point important, le résultat des recherches entreprises par plusieurs de nos habiles chimistes sur le sang et les matières des vomissemens et des déjections alvines des cholériques; de même nous n'osons affirmer que la diminution sensible dans la quantité de l'eau contenue dans le sang dépend de la perte de ce liquide qu'entraînent les vomissemens et les déjections alvines abondantes; car nous

avons observé le même phénomène chez des sujets chez lesquels ces vomissemens et ces déjections avaient été peu abondans.

L'anatomie pathologique est un point d'étude important pour les recherches que nous avons entreprises; car si nous ne trouvons aucune lésion importante dans les principaux appareils de l'organisme, par le fait toute idée théorique doit être mise de côté, et le traitement doit être purement symptomatique; et ensuite, quand même nous trouverions une lésion grave dans l'un des appareils les plus importans, il n'en résulterait pas immédiatement que c'est contre cette lésion que devraient être dirigés tous les efforts du traitement. Il resterait avant tout à décider si elle est cause ou effet des symptômes graves que présente la maladie. Nous allons passer en revue les différentes lésions observées pendant la période de réaction et dans ses différentes formes, et discuter leur influence sur la marche de la maladie elle-même.

D'abord, posons comme un fait démontré pour tous les observateurs de bonne foi, et qui ne sont point entraînés par des idées préconçues, par un parti pris à l'avance, et surtout par un calcul honteux à avouer, et que nous voudrions pouvoir cacher, si les preuves n'en étaient palpables, posons comme un fait que la seule lésion importante que l'on trouve sur le cadavre des individus qui ont succombé pendant la période de froid est une *congestion veineuse générale*, congestion que les yeux de M. Broussais ont pu ne remarquer que dans le canal digestif, mais que nous avons observée dans tous les organes, même dans ceux qui y sont le moins sujets, dans les os, dans la moelle des os, et même jusque dans la racine des dents. Si M. Broussais a pu borner cette congestion au tube digestif, à plus forte raison a-t-il pu la transformer, d'après une vieille habitude, en une horrible inflammation. Voici les raisons qui nous portent à considérer cette congestion comme une inflammation: 1° le changement de coloration est la seule altération des membranes du tube digestif qui ne sont ni ramollies, ni épaissies, ni indurées; 2° cette congestion commence dans les gros troncs veineux qui sont distendus par une grande quantité de sang, puis continus dans les divisions suivantes, et ainsi jusqu'aux capillaires, qui généralement sont peu injectés, tandis que les vaisseaux veineux se dessinent d'une manière remarquable; 3° l'eau injectée dans les artères passe avec la plus grande facilité dans les veines par lesquelles elle sort: ce qui indique que les capillaires ne sont pas obtürés, ainsi que cela a lieu constamment dans l'inflammation; 4° la congestion étant générale, il est impossible qu'elle soit inflammatoire. Comment supposer, par exemple, que les os s'enflamment en quelques heures au point que semblerait indiquer leur coloration si prononcée.

Après cette discussion, que nous avons jugée nécessaire, sur l'état des organes pendant la période de froid, revenons à celui qu'ils offrent dans la période de réaction. La congestion générale, si remarquable dans la plupart des cas que nous venons de décrire, disparaît graduellement à mesure que l'on examine les sujets à une époque plus éloignée. Ainsi dans la forme inflammatoire, par exemple, celle où l'on s'attendait à trouver l'inflammation générale la plus prononcée, la congestion est, au contraire, beaucoup moins notable que chez le sujet qui mourait dans la période de froid. Cependant il est quelque congestions locales qui persistent dans certains cas; ils peuvent expliquer des symptômes partielliers, tels que des douleurs à l'épigastre, dans l'abdomen, dans la région du cœur, à la tête, etc.; car en niant que la congestion générale fût inflammatoire, nous n'avons pas dit que si elle se prolongeait dans un organe particulier elle ne pût déterminer un travail inflammatoire. Voilà pour la forme inflammatoire de la réaction, dans laquelle souvent on ne trouve aucune lésion notable, et quelquefois des congestions vraiment inflammatoires de différens organes, et dont les caractères varient suivant l'époque à laquelle la mort du sujet permet de les examiner.

Les lésions de la forme adynamique sont très-obscures et peu appréciables; c'est en vain que nous avons examiné les cadavres d'individus qui étaient restés pendant plusieurs jours dans cet état avant de mourir; mais si les symptômes de cette forme diffèrent de ceux de la fièvre grave ou typhoïde, les lésions organiques observées dans ces deux circonstances sont encore plus différentes. Dans la plupart des cas de choléra, les follicules intestinaux ne sont pas, il est vrai, dans l'état naturel; ils font, à la surface de la muqueuse, une légère saillie, mais leur état diffère autant dans leur affection de celui qu'ils offrent dans la fièvre typhoïde, que ce dernier diffère de l'état naturel lui-même; une très-légère saillie, le plus souvent des glandes de Brunner, et plus rarement de celles de Peyer, est le seul changement que ces organes aient éprouvé avec une légère opacité. Cette saillie ne dépasse jamais un quart de ligne; nous l'avons observée aussi prononcée chez des individus morts douze heures seulement après l'invasion de la maladie, que chez ceux qui succombaient au bout de huit et dix jours; et malgré le soin avec lequel nous avons observé le tube digestif d'un grand nombre d'individus qui ont succombé à différentes époques de la réaction et avec la forme adynamique, nous avons vu cette altération disparaître graduellement, loin de nous présenter un développement successif semblable à celui qu'elle offre dans la fièvre typhoïde; et, dans aucun cas, nous n'avons vu les follicules agglomérés ou isolés faire place à des ulcérations intestinales, ainsi que cela a lieu si fréquemment dans cette dernière maladie.

Les lésion des autres organes ne diffèrent pas moins que cette dernière dans les deux affections que nous comparons ici et entre lesquelles il n'existe pour nous que des rapports fort éloignés. Ainsi, la rate, qui dans la fièvre typhoïde est ordinairement très-développée, est le plus souvent au-dessous du type normal dans le choléra. Nous n'avons pas encore observé de ces ramollissemens du tissu du cœur, du foie, de la rate, des muscles eux-mêmes, si fréquens même chez les sujets qui succombent dans les premiers jours de la fièvre typhoïde.

Ce que nous avons dit de la forme adynamique nous le dirons encore de la forme ataxique; on n'observe aucune lésion organique constante à laquelle on puisse attribuer les symptômes observés pendant la vie du malade; quelquefois un peu d'injection, mais faiblement prononcée, de la substance même du cerveau, ou des méninges; ou bien une faible quantité de sérosité dans les ventricules ou à la surface du cerveau.

Il n'en est pas de même de la forme comateuse; les symptômes observés pendant la vie correspondent parfaitement avec les lésions que fournit l'examen nécroscopique. Dans quelques cas il y a un adème des méninges très-prononcé tantôt au sommet, tantôt à la base du cerveau, ou bien sur toute la surface. Dans d'autres cas, les ventricules du cerveau sont dilatés par une grande quantité de sérosité que nous avons même vue avoir déchiré ou rompu la cloison qui sépare les ventricules latéraux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

LETTRE SUR LES PROJETS DE RÉCOMPENSES AUX MÉDECINS.

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie d'insérer dans votre journal la lettre suivante:

On lit dans le rapport de M. le comte de Tascher que la commission centrale de salubrité propose de décerner une médaille aux médecins qui ont fait un service assidu aux bureaux de secours, indépendamment de leur service *obligé* de roulement.

Que les médecins se croient obligés par honneur et par humanité de secourir gratuitement les pauvres, c'est ce qu'ils ont prouvé dans tous les temps, et en particulier dans les circonstances actuelles; mais ils ne sont pas obligés, sous ce rapport, de se soumettre aux ordres de l'administration, qui n'a jamais sur eux aucun droit.

Le service des bureaux de secours a été, de la part des médecins, tout-à-fait volontaire; quelques-uns ont refusé d'y concourir, et le pouvoir n'avait aucun moyen de les contraindre.

Si le gouvernement veut n'accorder de récompense qu'à un petit nombre, il en est bien le maître; mais tous ceux qui ont fait le service des bureaux de secours ont droit au moins à un peu de reconnaissance.

Il sied mal aux membres de la commission centrale, qui reçoivent des médailles d'une autre espèce, de dire aux médecins, quand on n'a plus besoin d'eux, qu'ils n'ont fait que ce qu'ils étaient obligés de faire.

Les médecins mettent au-dessus des richesses l'indépendance et la dignité de leur profession; ils doivent veiller à ce qu'elle ne soit pas méconnue et avilie.

J'ai l'honneur d'être, etc. PIERRE, d.-m. p.

Nous partageons les sentimens qui ont guidé l'auteur de la lettre qui précède. Nous n'approuvons pas cependant les reproches qu'elle paraît adresser à la commission centrale de salubrité.

Le reproche que M. Pierre semble adresser à la commission centrale nous paraît aussi peu motivé que la distinction que la commission avait proposé d'établir entre les différens médecins des bureaux de secours. La commission centrale n'a point obtenu de récompenses particulières; composée d'hommes et de médecins honorables qui n'ont point dérogé au caractère noble et désintéressé du corps entier, elle n'attend d'autre récompense pour ses travaux que l'estime et la reconnaissance nationale. Du reste personne ne conteste qu'elle n'ait montré dans les circonstances difficiles où nous nous sommes trouvés le zèle le plus infatigable et le dévouement le plus complet.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonnière, n. 5.

(TOME 3me., N° 30.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 10 MAI.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

PRUSSE.

HALLE. — Du 25 au 29 avril,	12 malades,	5 guéris,	9 morts,	14 en traitem.
Total,	646	293	339	. 14
Militaires,	12	8	3	

BELGIQUE.

BRUXELLES. — *Mesures contre le choléra.* — Le bourgmestre et les échevins, voulant compléter les mesures déjà mises en œuvre pour prévenir, autant que possible, l'invasion du choléra-morbus, ou pour en diminuer les funestes effets au cas que ce fléau vînt à se manifester à Bruxelles,

Ont l'honneur de prévenir leurs concitoyens que, provisoirement, il est établi quatre bureaux de secours aux endroits indiqués ci-après, savoir :

1° Pour les 1re et 2e sections, au bâtiment dit des Ursulines, rue du Prévôt, dans un local entièrement isolé de l'hospice des vieillards;

2° Pour les 3e et 4e sections, dans la maison ayant servi de poste central à la garde civique, rue du Grand-Hospice, au ci-devant Béguinage;

3° Pour les 5e et 6e sections, dans la maison ayant également servi de poste central à la garde civique, et située à l'entrée de la rue de Pachéco;

4° Pour les 7e et 8e sections, au local dit des Finances, rue des Sols, près du Cantersteen.

Une enseigne indique l'entrée de chacun de ces bureaux : leur nombre sera augmenté en cas de besoin.

Tout individu atteint du choléra pourra être transporté au bureau le plus voisin de son domicile, à l'effet d'y recevoir les premiers secours de l'art, et pour de là, s'il est nécessaire, être transporté à l'un des hôpitaux spécialement institués pour le traitement des cholériques.

Aussitôt que, dans l'intérêt de l'humanité, les circonstances le feront juger utile, les médecins, chirurgiens et pharmaciens faisant partie des commissions sanitaires instituées par l'arrêté du collége de la régence, en date du 1er avril dernier, demeureront en permanence aux bureaux indiqués ci-dessus.

Dès qu'un cas de choléra se sera manifesté dans une maison, tout cohabitant pourra en faire la déclaration au bureau de secours le plus voisin, et demander que le malade y soit transporté pour recevoir les premiers soins; si celui-ci est nécessiteux, il sera immédiatement transféré à l'un des hôpitaux destinés au traitement des cholériques.

Les médecins et chirurgiens qui traiteront à domicile des personnes atteintes du choléra, seront tenus d'en envoyer, jour par jour, un bulletin à la commission médicale-locale et sanitaire-centrale, afin de mettre celle-ci à même de constater exactement aussi bien le nombre des cas que celui des individus qui auraient succombé à la maladie.

Une boîte destinée à recevoir ces déclarations sera placée à chacune des entrées principales de l'Hôtel-de-Ville.

De semblables boîtes seront disposées à la porte de chaque bureau de secours provisoires.

La présente sera publiée et affichée de la manière accoutumée; des exemplaires en seront envoyés au conseil général des hospices et secours, aux diverses commissions sanitaires et aux employés de la police, pour information et direction.

Fait à l'Hôtel-de-Ville, en séance du collége, le 2 mai 1832.

On lit dans le *Siècle* la lettre suivante datée de Chimay, 5 mai :

Il vient de se passer à Trélon, gros village à trois lieues d'ici, tout contre l'extrême frontière, un fait qui doit engager les autorités belges à se tenir sur leurs gardes pour prévenir l'introduction chez nous du fléau qui exerce ses ravages homicides chez nos voisins. M. D., étudiant en droit à Paris, et dont la sœur est mariée à un M. Rogier (frère du gouverneur de la province d'Anvers), médecin et juge de paix audit Trélon, est arrivé chez ce même M. Rogier, sans purger sa quarantaine, contre l'avis des autorités qui s'en rapportèrent à tort au *jugement* et à la *médecine* de celui-ci, car M. D. mourut du choléra-morbus avant-hier à quatre heures du matin. Le peuple était tellement irrité contre M. Rogier, qu'on a dû faire entourer sa maison par un détachement de garde nationale pour la préserver de toute agression. Dieu veuille que cette mort n'en entraîne pas d'autres!

— Les cours de l'école de médecine de Bruxelles seront repris le 30 de ce mois, aux heures indiquées par le programme.

SUISSE.

On mande de Lausanne : Le choléra est à nos frontières et nous pouvons nous attendre qu'il commencera incessamment ses attaques contre nous.

L'administration, à Neuchâtel, de concert avec la commission de santé, continue à prendre toute espèce de mesures préventives contre le choléra. La ville et sa banlieue ont été divisées en six quartiers.

ANGLETERRE.

LONDRES, 5 *mai*. —	2 malades,	0 morts,	6 guéris,	
6 et 7,	7	2	6	
Total des morts,				1,358
COMTÉS, 5 *mai*. —	33 nouveaux cas;	30 morts,	32 guéris.	
6 et 7,	122	58	60	
Total des morts,				3,781

Le choléra a éclaté à Dundee.

IRLANDE.

DUBLIN, 2 *mai*. — En ville.—	400 nouveaux cas;	23 morts;	70 guéris.	
Hôpitaux.	75	36	21	
St-George's Parish.	2	1		
3 *mai*. —	177	50	88	
4 *mai*. —	131	35	40	
En traitement.				669
Total des malades,				1,515
Total des morts,				508

— Un homme nommé Crosby, près de Clonterf, dont la femme est morte du choléra, fut assez fou, malgré les avertissemens, pour se coucher dans le lit de sa femme après l'enterrement, et pour prendre avec lui son enfant âgé de trois ans. Le surlendemain au soir tous deux ont été pris du choléra et sont morts dans la nuit. (*Dublin Times.*)

— On a remarqué que depuis l'apparition du choléra il n'y a plus eu à Dublin ni désordre ni crime à la connaissance de la police. Les agens de police ont été absolument sans occupation depuis plusieurs jours. (*Dublin Morning register.*)

— Le colonel d'Aguilar a écrit au bureau de santé une lettre sur les inhumations où l'on remarque les passages suivans : Ayant examiné le cimetière qui, dans le court espace de 10 jours, a reçu plus de 500 corps, la plupart de cholériques, j'ai trouvé la place tellement encombrée de cadavres qu'il est impossible d'ouvrir une fosse nouvelle sans rencontrer à chaque coup de pioche quelques débris humains... J'engage en conséquence le bureau à prendre des mesures telles que les classes inférieures consentent à être enterrées ailleurs.

CORK, 5 mai — Nouveaux cas. 53; morts, 15; guéris, 27.
Total des malades, 997; — des morts, 267.

Lettre d'un ecclésiastique catholique de Cork, 28 *avril*.

Le spectacle de la ville est affligeant. Chaque bruit paraît l'annonce de la mort. Des chars emmènent les malades aux différens hôpitaux; des corbillards emportent les morts aux cimetières. La situation sociale n'est pas une garantie contre le fléau. Plusieurs personnes dans les classes élevées ont été atteintes et sont mortes. Toutes les figures portent l'empreinte de la tristesse.

CARLINGFORD. — Du 20 avril au 16 mai, 16 malades, 12 morts.

BANAGHER. — 9 malades, 2 morts.
FORKHILL (comté d'Armagh). — 1 malade.
CLOATARF, 4 mai. — 9 malades, 5 morts.
BELFAST. — 11 cas, 10 morts.
BANBRIDGE. — 5 cas, 2 morts.
WARRENPOINT. — 16 cas, 6 morts.
NEWCASTLE (Limerik). — 5 cas, 2 morts.
GRAIG (co. Kilkenny). — 14 malades, 11 morts.

FRANCE.

MONTPELLIER, *le 1er mai.* — On se prépare ici à recevoir prochainement le choléra. On fait grande provision de camphre, de plantes aromatiques, d'étoffes de laine, d'alambics. M. le professeur Delpech a commencé, à l'École de Médecine, un cours spécial sur le choléra-morbus. On assure que M. le professeur se propose d'aller faire une leçon sur cette maladie à Nismes.

On lit dans un manuscrit de médecine, écrit en l'année 1688 à Montpellier, les observations suivantes sur le choléra: « Dans le choléra-morbus il faut laisser vomir le malade, luy donner de l'eau mesme à la glace, du moins dans le bilieux, afin de dilater plus les matières et donner plus de prise à l'estomac; il faut saigner, quoyque le poux soit petit, mesme plusieurs fois, ensuite on le peut arrester de cette manière. (Suit une longue recette.) » Dans un autre passage, il est dit: « Il y a apparence que dans cette fièvre, le foye, l'estomac ou les intestins sont enflammés, parce que ce sont des collatoires dont l'humeur est très-facile à se corrompre, etc.. »

On voit que ce traitement et cette description de la maladie ont plus d'un rapport avec ceux indiqués par M. Broussais.

DOUAI, *le 6 mai* — Dans l'arrondissement de Douai, plusieurs médecins ont éprouvé de la part des habitans des campagnes d'indignes traitemens. Nous ne sommes pas moins affligés d'apprendre que quelques-uns de MM. les curés, en montrant l'épidémie comme une punition du ciel, ont secondé ces mouvemens d'une population ignorante, qui repousse les secours de l'art et d'un dévouement au-dessus de tout éloge.

Une scène scandaleuse s'est également passée à Douai. Des individus, au nombre d'environ cinquante ou soixante, se sont réunis sur la place de l'Hôtel-Dieu, et guettant le moment où la porte s'ouvrait pour laisser passer quelques cercueils, ils se sont emparés de l'un d'eux, et l'ont ouvert, en disant: « Vous » allez voir comme on martyrise les pauvres gens. On les écorche pour faire des » expériences. » Ils sont revenus trois fois à la charge, trois fois ils ont ouvert et refermé la bière.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 7 ET 8 MAI.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 7 mai	26;	le 8 mai	12
à domicile,	22		23
Totaux	48		35
Augmentation sur le chiffre de la veille,	13	dimin.	13
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	63		53
Malades admis dans les hôpitaux,	63		59
Différence sur le chiffre de la veille; augmentation,	»	dimin.	4
Sortis guéris,	133		88

Le chiffre des décès du 7 porte une augmentation sur le chiffre de la veille. Ce jour-là même nous faisions remarquer avec raison que des vicissitudes atmosphériques pouvaient retarder ou même faire rétrograder pour un jour le mouvement de décroissance de l'épidémie. Notre prévision s'est accomplie: une élévation subite et considérable de la température a augmenté du 6 au 7 le nombre des décès, après quoi ce nombre est juste revenu ce qu'il était avant l'augmentation.

Le choléra-morbus vient d'éclater à Courtray (Belgique); une dépêche officielle en a informé la commission des médecins belges qui a reçu ordre de se rendre immédiatement en Belgique.

Quatre cas de choléra algide avec cyanose se sont manifestés hier sur des femmes qui ont été conduites à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Manry. L'une d'elles était sortie de l'hôpital en pleine convalescence

SUR LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1).

Les séances de l'académie de médecine se passent maintenant presque toutes en discussions sur le choléra. Ces discussions ont lieu souvent sans ordre et sans méthode; mais les hommes qui y prennent part n'en sont pas moins l'élite de la science. Partant il doit y avoir, dans leurs conversations, quelque chose d'utile à recueillir; c'est à nous de faire ce départ et de présenter sous une forme régulière ce qui n'est produit que d'une manière incohérente.

Les principales remarques qui ont été faites dans la séance d'hier peuvent se rapporter à la question suivante: *Quelle est la valeur des altérations du tube digestif dans le choléra?* On n'a pas dit tout ce qu'on pouvait dire sur cet intéressant sujet; mais les communications de plusieurs membres nous serviront à éclairer les principaux points de la question.

La première chose à considérer, c'est la fréquence des altérations. Sur ce point, M. Rullier a déclaré que trois quarts des cholériques offrent des altérations du tube digestif, et que l'autre quart en est exempt. Chez les premiers, ces altérations peuvent être confondues au premier abord avec celles qui caractérisent l'inflammation; les seconds n'offrent souvent aucune espèce de rougeur, et quand celle-ci existe, elle ne consiste que dans une légère ecchymose, qu'il est impossible de confondre avec la fluxion phlegmasique. MM. Capuron, Emery et Cloquet ont appuyé la remarque de M. Rullier. M. Cloquet a affirmé avoir ouvert, pendant son voyage en Russie, un grand nombre de cholériques qui avaient la muqueuse intestinale blanche, non ramollie, depuis l'estomac jusqu'à l'anus. A ces remarques, nous ajouterons celles de MM. Delens et Collineau dans l'avant-dernière séance: c'est que les altérations intestinales étaient beaucoup moins fréquentes au début de l'épidémie qu'aujourd'hui.

En ce qui concerne les rapports des altérations intestinales avec les symptômes et la marche de la maladie, quelques membres ont fait observer que, dans le plus grand nombre des cas, les altérations étaient en raison inverse de la violence des symptômes, et directe de la durée de la maladie. M. Capuron a cru voir à l'Hôtel-Dieu que les sujets morts à la suite de vomissemens violens et d'évacuations alvines abondantes, présentaient en général moins d'altérations du tube digestif que ceux chez lesquels d'autres symptômes avaient prédominé. Il lui a semblé, en outre, que ces altérations étaient d'autant plus fréquentes, que la maladie s'était plus long-temps prolongée. Suivant M. Rullier, cette loi présente de nombreuses exceptions; selon lui, il faut avoir égard surtout à l'état antérieur des malades: il en est un grand nombre chez lesquels le choléra s'est hanté sur une gastrite, ou une gastro-entérite chronique. Dans ces circonstances la maladie primitive reçoit un nouveau développement de la congestion cholérique, ce qui explique les désordres qu'on rencontre après la mort chez les individus qui en étaient affectés.

Enfin M. Capuron et plusieurs autres membres ont fait observer avec raison qu'il ne fallait pas confondre les cholériques qui avaient été traités par des méthodes stimulantes et incendiaires, avec ceux qui n'avaient pris que des substances inertes. Nul doute que l'estomac qui aura reçu de l'alcoolat de piment offrira une autre apparence que celui des malades qu'on aura traités par la glace et les boissons adoucissantes.

Non seulement les altérations du tube digestif ne sont ni constantes ni dans des rapports de cause à effet avec la marche et les principaux symptômes de la maladie; mais elles sont accompagnées d'autres lésions dont il faut également tenir compte.

Sous ce rapport, la communication de M. Bégin sur la coloration des os avait déjà fourni d'importantes lumières. M. Maingault en a ajouté d'autres non moins précieuses. Ce praticien a mis sous les yeux de l'Académie des portions de reins qu'on eût dit avoir appartenu à des sujets morts de néphrite. La substance mamelonnée était rouge, ramollie, véritablement désorganisée. Cependant les malades n'avaient offert aucun symptôme particulier de cette altération. Cette remarque importante en a rappelé d'autres. M. Rullier avait déjà dit dans la dernière séance que la muqueuse bronchique des cholériques était presque toujours injectée, rouge comme dans les véritables inflammations de cette

(1) Indépendamment des comptes rendus historiques des séances de l'Académie de médecine, que nous publierons dans notre numéro du samedi, nous consacrerons désormais un article d'examen à chaque séance quand elle aura présenté quelque intérêt pour la science.

muqueuse. Enfin M. Cloquet a rappelé que chez le plus grand nombre il avait trouvé les méninges du cerveau et de la moelle comme frappées d'apoplexie. Toutes ces observations ont singulièrement diminué l'importance qu'on avait d'abord attribuée aux altérations de la muqueuse digestive; car il est impossible de ne pas voir, dans cette coïncidence de phénomènes cadavériques, des résultats de la même cause. Ce n'est pas là d'ailleurs toutes les lésions cadavériques qu'on a notées chez les cholériques. Indépendamment de celles qu'on a trouvées dans les vaisseaux artériels et veineux, il est impossible de méconnaître l'altération du sang, qui nous paraît bien plus importante. M. Rochoux la regarde comme primitive. A-t-il tort, a-t-il raison? Ce n'est pas le lieu d'examiner cette question: nous notons le fait, parce qu'il existe et parce qu'il paraît consenti par le plus grand nombre.

Un dernier point de la question est celui-ci. Les altérations qu'on rencontre dans le tube digestif des cholériques sont elles identiques à celles qui caractérisent la gastro-entérite? M. Bouillaud a répondu par l'affirmative. Nous ne voulons pas entamer ici une discussion avec M. Bouillaud sur cette importante question; nous croyons qu'il se trompe, mais il est de bonne foi. Il promet de publier un livre sur le choléra, nous l'examinerons avec détail. Aujourd'hui il nous suffira de lui répondre par les remarques de plusieurs membres de l'Académie. « Chez les cholériques, a dit M. Rullier, les rougeurs du tube digestif sont presque toujours produites par la seule injection vasculaire; le plus souvent il n'y a ni changement de consistance, ni changement de volume dans la muqueuse. La membrane est rouge, parce qu'elle a été le centre d'un afflux mécanique qui n'a point modifié sa trame, mais qui a fourni les matériaux de l'abondante sécrétion dont elle a été le siége. D'ailleurs, c'est presque toujours le réseau veineux qui est le siége de l'injection. Dans l'inflammation, au contraire, on sait qu'il s'opère un travail intime, moléculaire, qu'on pourrait appeler nutrition morbide, en vertu de laquelle le tissu change non-seulement d'aspect, mais de nature, mais de consistance, et c'est rarement ce qu'on trouve dans les altérations des cholériques. » Voilà sommairement ce que M. Rullier a répondu aux prétentions de ceux qui assimilent les altérations intestinales du choléra à celles de la gastrite. Plusieurs membres ont adhéré à cette explication. Nous y ajouterons cette remarque de M. Fallot, de Namur: « Quoi, lorsque tous les capillaires externes du corps sont pénétrés de sang veineux, les internes n'éprouveraient-ils aucune infiltration semblable? « Le même auteur affirme avoir vu à Londres des planches explicatives d'un travail de M. le docteur Yel'oly sur l'injection veineuse de la membrane interne de l'estomac. Ces planches, exécutées avec le plus grand soin, représentent un grand nombre d'estomacs de criminels morts sur l'échafaud, et n'ayant jamais pendant leur vie offert des symptômes de gastro-entérites. M. Fallot dit les avoir comparés avec des estomacs de cholériques rouges et congestionnés, et y avoir remarqué la plus frappante ressemblance.

Il résulte des remarques fournies par la dernière séance de l'Académie de médecine:

1° Que les altérations du tube digestif ne sont pas constantes dans le choléra;

2° Qu'elles ne sont ni en rapport avec l'intensité ni la durée de la maladie;

3° Qu'elles ne représentent qu'infidèlement les symptômes du choléra;

4° Que d'autres lésions qui les accompagnent seraient considérées avec autant de raison comme des élémens essentiels de la maladie;

5° Que ces lésions ne peuvent pas dans un grand nombre de cas être confondues avec celles qui accompagnent les inflammations du tube digestif.

Ces conclusions sont aussi les nôtres, parce que ce sont les conclusions rigoureuses des faits.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

COMPTE RENDU DE LA CLINIQUE DE M. MANRY; par M. MARROTTE, interne.

L'épidémie qui sévit sur nous, nous a surpris comme tant d'autres au sein de notre ignorance, et nous avons été libres de choisir, ou plutôt d'essayer, une méthode thérapeutique; mais pensant que les hommes de jugement devaient se faire une idée de la maladie, pour se guider dans l'emploi des moyens à lui opposer, nous nous abandonnâmes d'abord à cette pensée consolante, que nous pouvions avoir affaire à une fièvre intermittente pernicieuse cholérique; nous employâmes donc un traitement que nous crûmes rationnel; nous cherchâmes à rétablir la chaleur par des draps chauds ou des briques chaudes. Des fumigations faites en brûlant de l'alcool sous les draps du lit, soulevés par des cerceaux, nous avaient d'abord paru propres à remplir ce but; mais nous nous aperçûmes bientôt que si, par ce moyen, nous obtenions une température élevée, celle-ci était peu durable. Nous excitâmes la peau par des frictions sur les membres avec un liniment ammoniacal, ou sur la colonne vertébrale avec le mélange suivant: térébenthine 1 once; ammoniaque liquide, 1 gros; pendant que nous donnions à l'intérieur une décoction de quinquina, alternant avec la limonade tartarique, une cuillerée de vin de quinquina toutes les heures et le sulfate de quinine à la dose de 30 à 40 grains administrés suivant la méthode de Torti. Les praticiens comprendront facilement que nous venons d'énumérer les moyens de traitement dans toute leur généralité, et qu'ils furent modifiés suivant les indications.

Plus tard nous cherchâmes à combattre les vomissemens et la diarrhée par l'épécacuanha à la dose de 12 grains, plusieurs fois répétés.

Pendant l'emploi de ces deux méthodes, les malades moururent en assez grande proportion, sans que nous osions attribuer cette mortalité à l'insuffisance de la méthode, plutôt qu'à l'intensité de la maladie. Sur 40 malades reçus à cette époque, 27 sont morts, 13 seulement sont sortis guéris.

On sait qu'au bout d'un certain temps la maladie changea d'allure, et qu'au choléra succédèrent ou s'associèrent même des symptômes typhoïdes; notre médication dut changer comme elle. Les larges vésicatoires aux membres inférieurs, sur la poitrine, à la nuque, des sinapismes, les lavemens de quinquina camphré firent la base de notre traitement; nous donnâmes en même temps pour boisson une infusion de menthe et de camomille, et, d'heure en heure, une cuillerée de la potion suivante:

Eau de menthe,	6 onces.
Acétate d'amm.,	4 gros.
Sirop d'éther,	2 onces
Laud. de Sydenh.	1/2 gros.

Si les symptômes typhoïdes étaient peu prononcés, si la langue sèche et rugueuse paraissait indiquer une phlegmasie intestinale, la camomille simple, la limonade étaient seules employées avec les excitans cutanés.

Nous n'avons eu qu'à nous louer de cette méthode; la plupart du temps les sinapismes ont enlevé les crampes d'une manière remarquable; sous l'influence des vésicatoires, le pouls s'est relevé, la peau est devenue chaude, l'assoupissement a diminué. Enfin les lavemens de quinquina camphré ont souvent arrêté le dévoiement, et nos malades guéris ont promptement passé de l'état de maladie à la convalescence.

Le passage de la période algide ou de la période typhoïde à celle de chaleur et de réaction a fixé particulièrement notre attention. En effet, lorsque la chaleur semblait se rétablir vers la tête et la poitrine, nous n'attendions pas la disparition entière du dévoiement ou le rétablissement complet de la circulation, pour cesser l'emploi des excitans intérieurs et insister sur les révulsifs cutanés, les boissons délayantes et mucilagineuses. De cette manière, nous prévenions les congestions cérébrales ou les gastro-entérites, qui succèdent quelquefois aux symptômes cholériques; par conséquent nous évitions l'emploi des antiphlogistiques; ce qui nous a paru d'autant plus important, qu'une rechute typhoïde (qu'on me pardonne cette expression), a plusieurs fois été évidemment favorisée par les évacuations sanguines.

Nous avons été réservés sur l'emploi de l'opium, qui paraissait augmenter la somnolence et arrêter trop subitement la diarrhée, sécrétion qui n'avait rien de redoutable lorsqu'elle était modérée et de nature bilieuse.

Enfin, lorsque le choléra a en quelque sorte disparu, que la constitution médicale est devenue inflammatoire, les sangsues en petit nombre à l'anus, à l'épigastre, les saignées, quelquefois la glace à l'intérieur, ont été employées avec succès.

Le coma, le délire, ont été combattus par la glace sur la tête et des sangsues à la base du crâne, auxquelles on associait des sinapismes et des vésicatoires.

Les saignées, les sangsues, essayées quelquefois vers la fin de l'épidémie et pendant la période algide et cyanique, ne nous ont jamais réussi.

Du reste, voici la statistique exacte de nos malades:

Du 3 au 9 avril, 40 malades venues, 27 mortes, 13 sorties; du 9 au 28 avril, 76 mortes, 56 sorties, 55 convalescentes.

Chargé pendant quelque temps du service des vieillards, en remplacement de M. François, qui était malade, M. Manry a obtenu des résultats semblables.

BROCHURES SUR LE CHOLÉRA.

En attendant que nous ayons à rendre compte d'ouvrages étendus sur le choléra, nous devons parler d'abord de quelques brochures qui viennent de paraître. Plusieurs contiennent des faits curieux, des remarques utiles, qui, pour être publiées sous forme de brochures, n'en ont pas moins d'importance et de valeur. Nous allons les passer successivement et rapidement en revue.

M. Guyon, membre de la commission de médecine militaire envoyée en Pologne, a publié sous le titre suivant: *Des Moyens préservatifs et curatifs du choléra*, une instruction pleine de préceptes sages et judicieux, également utile aux gens du monde et aux médecins. Les premiers y trouveront de bons conseils sur l'alimentation, sur les moyens de se vêtir, et les moyens prétendus préservatifs du choléra. A ce sujet M. Guyon rapporte l'opinion du docteur Mafatti, médecin du duc de Reichstadt.

Ce médecin, qui jouit d'une grande réputation à Vienne, ne serait pas éloigné de croire qu'on parviendrait à se garantir du choléra au moyen des préparations dont se servent les individus qui se disent incombustibles. Lui-même en a fait usage. Il s'en lavait certaines parties du corps, s'en rinçait la bouche, et parfois il en avalait.

Entre autres observations judicieuses, la brochure de M. Guyon renferme les suivantes sur la chaleur communiquée. « Comptez moins sur la chaleur que vous produirez de cette manière, que sur celle que vous aurez obtenue par les frictions; car, par les frictions, vous pouvez rappeler la circulation, et si vous avez rappelé la circulation, vous aurez rappelé la chaleur. On ne saurait trop se persuader que la chaleur qu'on communique par des applications chaudes tourne peu à l'avantage des malades. Aussi est-ce un des moyens sur lesquels des médecins de la capitale eussent moins compté, s'ils eussent appelé à leur secours une expérience que d'autres médecins avaient été chercher si loin. Mais, en définitive, quelle est ici l'indication à remplir? Chercher à obtenir une réaction, en rappelant le sang aux extrémités. Or, que peuvent, sous ce rapport, vos applications chaudes? Favoriser, et seulement par un phénomène physique, le retour du sang dans les vaisseaux. Voilà tout. Par des applications chaudes, vous diraient les médecins de Vienne, vous donnez de la chaleur, comme vous en donneriez à un cadavre, mais il ne s'agit pas de donner de la chaleur: il s'agit d'en développer. Donner à un corps une chaleur qu'on veut en retirer, c'est chauffer un caillou dont on voudrait avoir une étincelle. Qu'on me passe cette comparaison, bien triviale, il est vrai, mais qui, peut-être, n'en rend que mieux mon idée. Enfin, pour que la chaleur produite soit profitable au malade, il faut, vous diraient encore les médecins viennois, qu'elle soit fournie par lui, et non par vos applications; il faut, en un mot, qu'elle soit la sienne, et non la vôtre. » Les médecins de tous les pays partageront, sur ce point, je crois, l'opinion des médecins de Vienne.

M. Guyon termine son instruction par quelques conseils sur le traitement de la cholérine. Ils viennent à l'appui de ceux que nous avons donnés nous-mêmes au commencement de l'épidémie. Comme nous, il regarde, avec les médecins de Vienne, l'ipécacuanha comme un moyen, en quelque sorte, spécifique. « L'utilité de l'ipécacuanha, dit-il, dans la cholérine, comme aussi dans le choléra, est un point sur lequel la plupart des médecins allemands sont d'accord, et je ne sache même pas en avoir rencontré un seul qui ne m'en ait fait l'éloge. Pendant mon séjour à Brünn, capitale de la Moravie, un médecin qui n'avait encore perdu aucun des malades auxquels il l'avait administré, n'était pas éloigné de le considérer comme une sorte de spécifique du choléra. Aussi me disait-il, dans l'élan de sa reconnaissance: « Si jamais la maladie va jusque chez vous, croyez-en mon expérience, n'employez pas » d'autre moyen. »

L'un des médecins envoyés par le gouvernement belge pour étudier le choléra, M. le docteur Fallot, de Namur, vient de publier un *Coup d'œil sur le choléra*, où il examine principalement cette question: *Le choléra est-il une gastro-entérite?* L'auteur démontre sans peine la négative. Nous n'avons pas besoin de reproduire ici les raisons sur lesquelles il s'appuie; mais nous ferons volontiers connaître l'opinion particulière qu'il a sur la maladie. Elle est spécieuse, originale, et exprimée surtout d'une manière remarquable.

« Un principe inconnu quelconque, suspendu dans l'atmosphère ou exhalé par la terre, ou provenant je ne sais d'où, pénètre dans l'économie, passe sur tout le système nerveux avec la rapidité de la foudre, y détermine, selon toutes les apparences, une excitation forte, mais si fugitive, si instantanée, qu'on ne peut en suivre l'action, épuise soudain l'irritabilité des ganglions thoraciques et l'accumule sur la matière nerveuse qui préside aux exhalations et aux sécrétions gastro-intestinales. De là langueur et bientôt annihilation de la circulation et de l'hématose, et vive, rapide et continuelle sursécrétion dans le tube digestif. L'irritabilité de la muqueuse gastro-intestinale est considérablement exaltée, c'est un point des plus importans à reconnaître, car il domine toute la thérapeutique, mais il n'y a pas pour cela inflammation. L'accumulation du sang rouge et artériel dans les tissus, signe pathognomonique et essentiel de toute phlegmasie, n'existe pas. Au contraire, quand, à l'aide de la réaction excitée dans l'organisme par le principe conservateur, des congestions artérielles, des phlegmasies surviennent, la sursécrétion diminue, change de nature, s'arrête; le pouls reparaît; les contractions du cœur, de confuses et tremblottantes, deviennent distinctes, larges, souvent impétueuses, et un nouvel ordre de phénomènes, un autre mode de processus pathologique, vient d'apparaître. Sans cette insurrection de l'organisme contre le principe qui l'opprime et menace son existence, je ne crois pas de guérison possible. Je n'aime pas les comparaisons, je sais en général combien elles clochent; sans cela j'en ferais volontiers une entre la fièvre pernicieuse algide et le choléra: dans l'un comme dans l'autre, s'il ne survient pas une période de réaction ou d'expansion, c'en est fait de la vie de l'individu.

» Une forme maladive dont la ressemblance avec le choléra frappe singulièrement, c'est la forme hémorrhagique. Il est très-probable que d'autres médecins avant moi auront fait la même réflexion. Les traits d'analogie sont aussi nombreux qu'exacts, et ceux-là ne seraient peut-être pas éloignés de la vérité qui chercheraient la cause prochaine du choléra dans une hémorrhagie blanche des intestins; hémorrhagie extrêmement étendue, puisqu'elle occupe toute la longueur du canal intestinal; hémorrhagie excessivement abondante, puisque, malgré l'expulsion incessante de son produit, elle continue à remplir tout le canal. Cette manière de voir ne serait pas en opposition avec celle que je viens d'émettre plus haut, seulement elle la simplifierait et circonscrirait plus exactement le théâtre primitif de la maladie. Je ne donnerai pas pour le moment plus de développement à cette idée, que je me propose d'examiner et d'approfondir ultérieurement. Je me contenterai aujourd'hui de faire remarquer:

» 1° Que l'analyse chimique du liquide couleur de riz versé dans les intestins pendant le choléra y démontre, à l'exception de la matière colorante, tous les élémens du sang, avec prédominance toutefois du sérum.

» 2° Que dans les hémorrhagies internes soudaines et abondantes on observe à un degré plus ou moins élevé tous les symptômes les plus saillans du choléra, sans en excepter les crampes. L'absence de la matière colorante en tout ou en partie dans le sang extravasé chez les cholériques, explique la différence des teintes de la peau dans l'hémorrhagie et le choléra; elle dit aussi pourquoi, décolorée et pâle chez l'hémorrhagique, le tissu musculaire est chez le cholérique noir et poisseux.

» 3° Que le liquide versé dans le tube digestif, quoique d'ordinaire blanc, est souvent rosé, quelquefois comme du chocolat et d'autres fois encore comme de la lie de vin, variété de coloration qui ne peut dépendre que de celle des proportions dans lesquelles la matière colorante du sang entre dans la composition de ce liquide. »

En donnant le phénomène hémorrhagique du choléra comme l'élément essentiel de la maladie, M. Fallot nous paraît avoir oublié qu'il existe des choléras sans excrétions intestinales; il faut donc chercher ailleurs encore que dans l'hémorrhagie la nature particulière de cette bizarre affection. Du reste, la brochure de M. Fallot renferme des réflexions fort justes sur les altérations du tube digestif qui se rencontrent chez les cholériques, et sur les affections organiques particulières qui accompagnent ou suivent le choléra.

— Plusieurs des commissions médicales étrangères envoyées pour étudier le choléra-morbus à Paris sont reparties pour leur pays. Au nombre de ces dernières, nous citerons la commission italienne composée de MM. Trumpeo et de Rolandis. Pendant leur séjour à Paris, ces différentes commissions se sont réunies sous le titre de société des médecins étrangers pour le choléra; elles avaient choisi M. le docteur Trumpeo pour leur président. Ce médecin distingué a laissé dans la capitale le souvenir d'un esprit très-judicieux et d'une instruction très-étendue.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue de Lulli, n° 1,
Place de l'ancien Opéra.

A partir du 15 mai les bureaux seront rue Poissonnière, n. 5.

(TOME 3me., N° 31.)

PRIX: 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 12 MAI.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 9 ET 10 MAI.

	le 9 mai		le 10 mai
Décès dans les hôpitaux et hospices	19		29
à domicile,	11		18
Totaux	30		47
Diminution sur le chiffre de la veille,	5	augm.	17
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	43		37
Malades admis dans les hôpitaux,	50		59
Différence sur le chiffre de la veille; diminution,	13	augm.	9
Sortis guéris,	53		74

L'alternative que l'on remarque depuis quelques jours dans le mouvement stationnaire et de décroissance de l'épidémie est bien en rapport avec les variations brusques et profondes de la constitution atmosphérique. D'un jour à l'autre on a pu compter 10 degrés de différence. Ce seul fait suffirait pour expliquer l'augmentation assez considérable que l'on remarque dans le dernier chiffre des décès et des atteints.

LEÇONS DE M. MAGENDIE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS.

(1re LEÇON.)

Les leçons que M. Magendie a commencées au collége de France sur le choléra-morbus méritent de fixer l'attention des médecins. La réputation de l'auteur suffirait pour éveiller la curiosité, si la méthode particulière de traitement qu'il a employée à l'Hôtel-Dieu ne donnait un nouvel intérêt à ses leçons sur le choléra. Nous nous bornerons aujourd'hui à en exposer le plus fidèlement possible les principaux points, en attendant que nous examinions et discutions les idées nouvelles que notre célèbre physiologiste a émises dans cette circonstance. Nous ferons seulement remarquer aujourd'hui que la méthode que M. Magendie a appliquée à l'étude du choléra-morbus est celle qui l'a conduit aux découvertes de physiologie dont il a enrichi la science, c'est-à-dire l'analyse et l'expérimentation. Historiens d'abord des idées de M. Magendie, nous aurons ensuite à en fixer la valeur par rapport aux lacunes qui existent encore dans la science du choléra-morbus.

Après quelques généralités sur les vains efforts qu'on a faits jusqu'ici pour expliquer la cause du choléra, M. Magendie a exposé la manière dont il se propose d'étudier l'épidémie. Il se dispensera, dit-il, de décrire les caractères de la maladie, parce qu'il suppose que tous ses auditeurs l'ont vue, et qu'aucune description ne pourrait suppléer à l'observation d'un seul cas de la maladie. Ce à quoi il se propose de donner la plus grande attention, c'est aux deux grandes divisions qui paraissent se montrer dans les nombreuses variétés du choléra : la première c'est le choléra bleu, froid, spasmodique, aigu, accompagné de crampes très-douloureuses et d'évacuations alvines abondantes; la seconde, le choléra terne, lent, mou, presque sans douleurs, adyna-

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère, je vous parlais, dans ma dernière lettre, des terreurs qu'avaient surmontées les médecins de Paris en s'exposant pleinement à une maladie qui passait pour contagieuse, et des périls moins nobles et plus réels auxquels les avaient exposés la colère du peuple égaré par une horrible supposition. Je ne vous ai pas entretenu d'autres dangers que leur zèle a méprisés et qui pourtant ont fait parmi eux un grand nombre de victimes. Le peuple était rentré dans l'ordre : repentant de sa violence et de son ingratitude, consterné par la tardive mais entière croyance dans la réalité du fléau, il était devenu docile aux conseils de notre hygiène. Les cabarets chômaient; les barrières étaient désertes; les débitans de bière et de viande de porc avaient perdu leurs chalands. Cette pénitence et ces jeûnes dérobaient sans doute quelques individus à la maladie. Néanmoins ses ravages augmentaient chaque jour dans les classes inférieures de la société, et les hôpitaux regorgeaient de malades et de morts. Les médecins qui y sont spécialement attachés y faisaient trois et quatre visites par jour, et chacune de ces visites était longue. Les praticiens libres avaient leur part de cette occupation, car, avant d'arriver à l'hôpital, le malade avait reçu quelques secours à domicile ou dans une ambulance : le service des postes médicaux était en pleine activité. La propagation de l'épidémie aux classes aisées augmenta et compliqua la besogne. Les gens qui pouvaient payer un médecin n'avaient pas été moins effrayés que le peuple par les circulaires de la commission sanitaire. Aussi ne se faisaient-ils pas faute d'en envoyer chercher au moindre dérangement réel ou imaginaire de leur santé. Un borborygme, une pesanteur d'estomac, un mal de tête, une crampe suffisaient pour qu'aussitôt on se mît à la poursuite d'un médecin. Et, en cas que le médecin ordinaire ne pût être trouvé à son domicile, on envoyait chez deux ou trois de ses voisins ou à deux ou trois des postes médicaux du quartier. Jamais nous n'avions fait tant de consultations non-officielles, et jamais nous n'avions si bien pu en apprécier la futilité et en rire, car le prétendu malade n'était qu'un effrayé qu'il fallait rassurer. Quelques praticiens, hommes sévères, et trouvant, avec raison, que le temps dérobé aux pauvres vraiment malades devait être payé chèrement, ont fait sentir aux riches que les caprices se payaient haut et vite. Vous avez entendu conter l'histoire de ce médecin qui, appelé à deux heures de la nuit par un noble duc que la peur empêchait de dormir, demanda deux cents francs pour sa visite. Deux cents francs, se récria le duc stupéfait, et que m'auriez vous pris si j'avais eu réellement le choléra? Le prix d'une visite ordinaire, répondit le docteur; mais vous n'êtes point malade, vous me dérangez pendant que de véritables malades me font peut-être appeler, il est juste que je vous fasse payer ce tort que vous faites à ma conscience.

En faisant la part de l'exagération anecdotique, vous pouvez admettre ce fait comme s'étant reproduit plusieurs fois. C'est dans des occasions où notre profession se montre dans un jour si noble qu'il nous est permis de reconquérir la considération et par le dévouement envers les pauvres et par la fierté envers les riches.

mique; mais qui, de même que la première, emporte le malade en quelques jours. Ces deux grandes divisions posées, M. Magendie se propose d'examiner tous les phénomènes physiologiques et pathologiques qu'elles présentent. Le professeur signale cependant une troisième espèce de choléra, laquelle est caractérisée par des douleurs poignantes à l'estomac qui résistent à tout, et qui fait mourir le malade sans qu'on ait pu alléger ses souffrances. Une fois ces trois grandes divisions marquées, M. Magendie aborde la première, et commence l'étude des principaux phénomènes qu'elle présente. Nous laissons parler le professeur.

« Le choléra bleu se compose de plusieurs phénomènes. Le plus frappant, c'est l'absence de circulation du sang; un autre phénomène, c'est l'existence des crampes; un troisième, ce sont les évacuations par les vomissemens et par les selles. Voilà trois phénomènes bien prononcés qui en comprennent plusieurs autres.

» Je vais passer en revue ces phénomènes. Vous verrez qu'il en est dont on peut rendre raison d'après les connaissances de physiologie expérimentale, et d'autres qui échappent aux explications, c'est-à-dire aux explications réelles, et que je ne veux pas imaginer, car il s'agit ici de la vérité, et non de compléter un système.

» Le phénomène fondamental du choléra bleu, c'est la modification qu'éprouve la circulation, qui consiste principalement dans un affaiblissement de contraction des ventricules du cœur. Voilà le caractère, le fait principal et général du choléra bleu. Vous verrez plus tard que ce fait n'existe pas dans tous les choléras.

» Il y a des cas où la circulation continue, où les pulsations du pouls ne sont point affaiblies; si bien que, si on détournait la tête, on croirait toucher le pouls d'une personne en bonne santé.

» Il y a loin de ce choléra au choléra-asphyxie, sans pouls, sans circulation.

» Ainsi ce choléra est marqué par la diminution graduelle de la circulation, et vous voyez ce que doit produire un pareil affaiblissement. Supposez que les ventricules du cœur, qui sont chargés d'une part de pousser le sang aux poumons, où ce liquide va se réchauffer, et d'une autre part à pousser le sang dans toutes les parties du corps pour y porter la chaleur qu'il a acquise dans les poumons; supposez, dis-je, que ces ventricules s'affaiblissent, agissent comme dix au lieu d'agir comme vingt, il est évident, d'après les lois les plus simples de la mécanique, que ce sang n'ira plus aussi loin, que les extrémités, les mains et les pieds, ne recevront plus autant de sang et aussi promptement qu'ils en recevaient dans les conditions ordinaires. C'est ce qui arrive dans les premiers momens du choléra.

» Les ventricules du cœur venant à s'affaiblir, il en résulte un froid, une décoloration de la face; quelquefois cet affaiblissement des ventricules se manifeste par des nuances difficiles à saisir: il suffit qu'il y ait une légère diminution dans l'intensité de la contraction des ventricules pour que la surface du corps, la peau, ne reçoivent pas exactement la même quantité de sang que dans l'état ordinaire. Cette petite diminution suffit pour modifier la coloration de la peau. C'est ce qui fait qu'un praticien exercé peut dire: une telle personne aura demain un accès de choléra. La prédiction est fondée sur des modifications de la figure qui tiennent à une simple diminution dans la contraction des ventricules du cœur.

» Le jour suivant, les contractions diminuent davantage, et l'espèce de nuance, sensible seulement d'abord pour les praticiens exercés, devient visible pour tout le monde. C'est alors que les mains, les jambes sont froides, que la peau se décolore; et l'affaiblissement des contractions des ventricules allant toujours croissant, il en résulte un fait physiologique très-remarquable, je veux dire la coloration en bleu de la peau par la stagnation du sang dans les veines. Il ne faut donc attribuer cette coloration en bleu de la peau qu'à l'affaiblissement des contractions des ventricules.

» C'est là justement l'expérience que nous avons faite dans le temps pour démontrer l'influence des contractions des ventricules sur le mouvement du sang, jusque dans le système veineux. Cette expérience consiste à placer une ligature autour d'un membre d'un animal, à faire passer cette ligature sous l'artère et la veine crurales. On n'a plus ainsi de communication possible entre la cuisse et le corps que par l'intermédiaire de la veine et de l'artère crurales, qui ne sont pas comprises dans la ligature, à moins qu'il n'y en ait par l'intérieur des os; mais, comme vous le savez, ce serait si peu de chose qu'il est inutile d'en parler. Dans cette position, si vous comprimez l'artère crurale, l'artère se vide peu à peu, et le sang n'étant plus poussé ne va plus aussi loin; la veine reste pleine, gorgée. Cela a été remarqué par M. Diffenback, de Berlin, physiologiste fort distingué. En voulant faire des transfusions, cet habile expérimentateur a observé l'analogie qu'a cette expérience avec le phénomène de la coloration en bleu des cholériques. Quand on comprime l'artère crurale, ce qui revient à affaiblir les contractions des ventricules, le sang comprimé par la réaction élastique de l'artère, par l'élasticité des vaisseaux, passe dans le système veineux et y reste, parce que l'impulsion du cœur venant à cesser, le sang demeure dans les canaux, d'où l'élasticité n'est pas assez grande pour le chasser. Si vous venez à écarter les doigts et à permettre au sang de couler dans cette artère crurale, un instant après avoir laissé passer le sang dans les vaisseaux, le sang veineux reprend son impulsion, et vous voyez aussitôt le mouvement du sang se rétablir. Si vous avez pratiqué un trou à l'une des veines de la cuisse, il se forme un jet que vous modifiez en graduant la compression.

« Ainsi, dans cette expérience, l'influence du cœur produit deux phénomènes, l'absence du pouls et la stagnation du sang dans les veines. C'est ce qui arrive aussi dans la coloration bleue de la peau et des membres des cholériques; les ventricules ne poussent plus de sang dans les artères; la preuve, c'est qu'on ne sent plus le pouls. Cette disparution du sentiment du pouls tient à ce que le sang reste immobile, parce que les ventricules n'envoient plus de liquide dans les artères. Mais pourquoi n'y reste-t-il pas du sang? C'est que, l'artère étant élastique, le sang passe dans le système veineux.

» Cette vérité nous a été confirmée par une expérience faite nouvellement sur des cadavres cholériques. Nous avons pris des cholériques dont les membres étaient froids, sous l'influence de la stagnation du sang dans le système veineux, et nous avons injecté de l'eau dans l'artère crurale. Nous avons remarqué que l'eau passait facilement de l'artère dans les veines. C'est un fait capital qui éloigne l'idée de l'*inflammation*; car si ce mot a un sens, il doit signifier l'obstruction des vaisseaux par lesquels l'artère communique avec les veines. En effet, dans tous les travaux, je ne parle pas des travaux d'imagination, mais de ceux faits dans le laboratoire par des anatomistes, soit qu'on ait fait des observations microscopiques, soit des dissections ou des injections, on a toujours trouvé que le premier effet de l'inflammation était l'oblitéra-

Mais, mon cher confrère, vous devez bien juger que dans une ville immense comme Paris, où tant de temps se dépense en courses, la journée n'était pas assez longue pour visiter tout ce monde, riche ou pauvre, se croyant malade ou l'étant véritablement. Et par journée remarquez bien que je n'entends pas la période où le soleil est sur l'horizon, mais bien les vingt-quatre heures; car la nuit notre mouvement continuait comme le jour. Les praticiens les moins répandus étaient réveillés régulièrement trois ou quatre fois chaque nuit; les médecins à grande clientelle étaient obligés de fermer leur porte après les fatigues de la journée, et plus d'une fois leur porte a été enfoncée. Les repas se prenaient, comme le sommeil, en plusieurs séances; souvent même on oubliait de les prendre. Or je vous demande quel profit nos santés pouvaient retirer d'une alimentation si désordonnée et d'un sommeil si coupé, en supposant même à nos esprits la longanimité la plus grande! Mais admettez, ce qui est fort près de la vérité, qu'avec une impassibilité apparente nous sommes au fond accessibles aux émotions, comme les autres hommes; qu'avec une sensibilité usée à la surface, notre cœur saigne encore aux spectacles de désolation, et vous vous étonnerez alors que, sur trois mille médecins qui se meuvent sur le pavé de Paris, il n'y ait pas en quinze cents malades; et vous vous étonnerez que sur ceux qui sont tombés malades il en soit réchappé un seul! La vérité est pourtant que la proportion de ceux qui ont résisté à ces fatigues inouïes de corps et d'ame est immense, et que sur le nombre de malades la très-grande majorité a été sauvée. Mais que les pertes paraissent grandes! qu'elles sont dures quand on parcourt le personnel de ces victimes! de quels regrets ne sont pas dignes des jeunes gens qui, comme M. Dance, meurent au milieu de travaux pleins d'originalité et de profondeur! quel deuil pour les amis de M. Leroux et pour les nombreux élèves qui l'ont vu blanchir dans sa chaire! Lui, avec sa verte vieillesse, se félicitait peut-être, à ses derniers momens, de finir comme l'octogénaire connétable de Montmorency, dans un jour de bataille glorieux pour lui-même et pour les siens. MM. les docteurs Prost, Petit, Lefebvre, Asselin, Barretta, d'Helancourt; Laugier, professeur de chimie au Jardin du Roi, ont suivi de près l'intéressant jeune homme et l'honorable vieillard. Il en est beaucoup d'autres dont les noms ne sont pas encore connus et qui ne le seront peut-être jamais. Ils ne tenaient à aucun établissement public, n'avaient rien écrit; leur nom ne sera prononcé que par la bouche de quelques parens, de quelques amis; il échappera à l'admiration oublieuse du peuple, même au bruit éphémère d'un journal. Cette obscurité rend leur sort plus touchant. Que les parens, que les amis de ces hommes loyaux et malheureux les signalent à notre sollicitude; nous tâcherons de les venger de cette injustice du sort. Humbles et courageux soldats, ils ont fait leur devoir comme les chefs couverts de brillans insignes; la postérité confondra leurs noms dans une commune reconnaissance.

Plusieurs de nos confrères qui ont échappé à la maladie sont encore convalescens; on cite parmi eux MM. Récamier, Husson et François; MM. Nacquard, Angouard, Fabre-Palaprat et Lugol. Tous ont eu des atteintes plus ou moins graves de choléra. C'est à ce mal aussi qu'ont succombé les autres. Si vous faites attention à cette circonstance, mon cher confrère, vous la rapprocherez peut-être d'une autre qui vous fera frémir dans votre ville, où le choléra n'a pas encore éclaté, mais où il est imminent. Ces praticiens, ces professeurs étaient attachés à des hôpitaux encombrés de cholériques. Vous évoquerez de nouveau

tion du système capillaire qui fait communiquer le système artériel avec le système veineux.

» Eh bien, dans les cas de coloration bleue, nous poussons de l'eau dans les artères, et elle reflue dans les veines; on rétablit ainsi le cours du sang veineux; au moyen de seringue, nous avons ainsi produit des jets de sang coloré à la hauteur de cinq à six pouces.

» Si donc le sang n'a pas coulé dans les veines, c'est que la force d'impulsion avait été diminuée dans l'artère, ou même avait été totalement suspendue. Je viens de dire que le sang n'arrivait pas; ne croyez pas, messieurs, que ce soient des conjectures, et que l'on ait affirmé qu'il n'y avait pas circulation seulement parce qu'on avait tâté le pouls d'un malade; non, on est allé plus loin. Soit dans l'Inde, soit en Allemagne, soit à Paris, on a été voir l'artère elle-même; on l'a incisée sur des individus parfaitement vivans, et qui, même plus tard, ont retrouvé et la circulation, et même la santé. L'artère ouverte, le sang n'a pas coulé; il a fallu même que l'état du malade changeât pour que, la réaction ayant lieu, il pût y avoir hémorrhagie.

» Il est patent que, dans l'état froid des cholériques, il y a absence de sang dans l'artère. Quelle en est la cause? C'est que les ventricules du cœur ont tellement perdu de leur énergie, qu'elles ne peuvent plus pousser le sang jusque dans l'artère.

» Ainsi, la coloration bleue des membres nous offre des faits physiologiques et pathologiques du plus grand intérêt. Nous voyons que le sang séjourne dans les veines, puisque les ventricules du cœur ne peuvent plus pousser du sang dans les artères; c'est du sang noir, plastique, épais, sirupeux; nous reviendrons là-dessus. Ce sang, séjournant dans le système veineux, doit produire une coloration bleue de la peau aussi bien que de tous les tissus où le sang doit séjourner; car ne croyez pas que le fait de la coloration bleue soit particulier à la peau; il se retrouve dans les tissus, particulièrement dans le canal intestinal, où nous vous montrerons la chose par des pièces pathologiques aussi bien que par des injections.

» Voilà un premier fait, un fait de pathologie qui rentre parfaitement dans les explications physiologiques; c'est une chose sur laquelle il ne peut y avoir de difficultés, c'est un résultat physique de la présence du sang dans le système veineux, qui y est parce que la contraction des ventricules a cessé d'avoir lieu. Mais il y a une chose fort remarquable relativement à la contraction des ventricules qui devient trop faible pour pousser le sang jusqu'aux extrémités artérielles. Cette force se conserve assez grande pour entretenir la circulation dans certaines limites. Ainsi, par exemple, pour peu qu'on ait étudié des individus cholériques, qu'on ait observé la circulation dans le tronc, dans la tête et dans les membres, on voit que tandis que la circulation cesse dans certains points, elle continue dans d'autres.

» On ne peut guère douter, par exemple, que la circulation du cœur au cœur ne s'exécute, que la circulation du cœur dans les premiers vaisseaux qui partent de l'aorte ne continue encore; car s'il est très-fréquent de ne plus avoir de pouls dans l'artère du jarret, dans les artères radiales et humérales, il a été très-rare de ne pas sentir le pouls dans la carotide, dans les artères iliaques; là, presque toujours la contraction du cœur a été assez forte surtout dans les premiers temps du *collapsus*, pour que la circulation puisse rester dans ces endroits. Vous concevez qu'une semblable diminution doit produire une très-grande modification dans la plupart des fonctions.

» Puisque nous parlons des membres, nous allons ajouter quelques mots sur ce point tout à l'heure, nous allons revenir sur les fonctions abdominales et pectorales.

» C'est un fait constant et qui a été mille fois observé, que des individus qui, pendant plusieurs heures et même pendant plusieurs jours, ont été sans pouls dans les membres, ont exécuté des mouvemens très-rapides; que presque tous les individus qui ont eu absence de pouls dans les artères radiales, cubitales et humérales, ont conservé la faculté de mouvoir leurs membres. C'est une chose que peut-être nous aurions déclarée fausse, si nous ne l'avions vue une centaine de fois. Comment se fait-il que des muscles qui ne reçoivent pas de sang, surtout de sang artériel, se contractent? Je ne l'expliquerai pas; mais je dis que tout ce qui a été donné comme théorie touchant l'influence du sang artériel et de la circulation doit être profondément modifié par ce fait.

» Ne croyez pas, je le répète, qu'il soit ici question de choses conjecturales; non, vous connaissez mon éloignement pour tout ce qui est conjectural, je ne dis que ce que j'ai vu. Or, j'ai vu les tissus musculaires se contracter, quoique privés absolument de sang. En voici un exemple: dans les premiers temps de l'épidémie, un individu, dans le bleu et dans le froid, ne présentait plus de circulation; cependant on le faisait boire, il se mouvait, il répondait juste aux questions adressées: il y avait donc contraction, mouvement dans les muscles des mâchoires. Une personne dont je ne me rappelle pas le nom, qui avait exercé la médecine dans le Nord, me dit que dans ces circonstances il avait toujours retiré les plus grands avantages de la saignée à la temporale. Dans de pareilles conditions, je ne balançai pas à tenter tous les moyens proposés, celui-là surtout était si peu dangereux; je coupai non pas une branche temporale, mais le muscle temporal dans toute son épaisseur, pris au-dessus de l'arcade zigomatique; je fis une plaie dans laquelle je coupai trois ou quatre branches de l'artère temporale. Toutes les personnes qui étaient là ont pu le voir, nous avons coupé le muscle, nous avons vu les chairs palpitantes; mais il y avait absence totale de sang dans l'artère, il n'y avait aucune trace de sang dans les veines profondes, dans les muscles. Il était donc bien certain là que la contraction musculaire se faisait en l'absence du sang en général et du sang artériel.

» Voilà un fait pathologique, mais qui devient tout-à-fait physiologique, si vous voulez produire les conséquences qui en découlent, et qui doit modifier les idées physiologiques sur la circulation du sang. Il est bon de publier des observations, parce qu'elles sont de nature à amener des progrès ultérieurs dans la science.

» Mais la diminution ou même la cessation de la contraction des ventricules va-t-elle jusqu'à ne plus envoyer du sang jusqu'au cerveau? J'avoue qu'il est bien difficile d'admettre cette conjecture. Là-dessus d'ailleurs je n'aurai pas à vous présenter des faits évidens et bien certains. Les artères qui vont au cerveau sont très-grosses et très-voisines du cœur; l'intelligence, tout le monde l'a remarqué, se conserve dans la couleur bleue jusqu'au dernier instant; un individu au moment d'expirer vous répond encore et très-juste. Est-ce qu'il en serait du cerveau comme il en était tout-à-l'heure du système musculaire? est-ce que le cerveau pourrait penser sans que le sang, le sang artériel y arrivât? Oui; car le sang des artères n'était pas du sang artériel, c'était du sang visqueux, très-épais, et les individus répondaient jusqu'au dernier moment. Mais enfin est-il certain que ce qui est arrivé dans les

au tribunal de votre raison cette question de la contagion ou de la non-contagion du fléau. Si les déclarations officielles des médecins de l'Hôtel-Dieu et de la Charité vous rassurent, les réticences de M. Broussais, les hésitations de l'Académie royale, vous feront battre le cœur. Il me semble pourtant qu'un regard net porté sur ce chaos peut le débrouiller aisément. Le choléra sévissait dans Paris, et les médecins habitans de Paris n'en sont pas exempts. Qu'en allant à l'Hôtel Dieu on s'y exposât davantage, je l'accorderai volontiers, car je suis très-disposé à toutes les concessions qui font ressortir davantage le dévouement et le courage de mes confrères. Mais entendons-nous: l'Hôtel-Dieu est situé au milieu du quartier le plus malsain, et le médecin qui y passe tous les jours quatre ou cinq heures, plus long-temps par conséquent que dans sa propre maison, subit les influences atmosphériques de l'Hôtel-Dieu plutôt que celles de son domicile. Maintenant que le choléra est en France et s'y promène partout, ne serait-il pas convenable que les crédules ou les croyans de la contagion évitassent de mettre sur le tapis des discussions dont la conséquence logique serait de couper la France, les départemens, les villes, les quartiers, par des cordons sanitaires et des lazarets? Mais pour s'épargner cette diplomatie, qu'ils renoncent une bonne fois à leurs anciennes idées pour examiner les faits qui les entourent; qu'ils détournent l'oreille des chuchotemens poltrons ou des insinuations rétrogrades de ces gobe-mouches qui vous nomment la maison de commerce où est arrivé le ballot de marchandise anglaise qui s'était infecté du choléra à Londres. Qu'ils ne jugent pas les lois de propagation du choléra d'après celles de la fièvre jaune, qu'ils connaissent fort mal, et de la peste, qu'ils ne connaissent pas du tout; et, encore une fois, qu'ils regardent autour d'eux: ils verront trois mille médecins en contact perpétuel avec des cholériques, et ils en compteront deux mille neuf cent cinquante qui n'ont pas gagné la maladie. Remarquez bien, mon cher confrère, je ne me lasse pas de le répéter, que la croyance non contagioniste ne diminue en rien le courage des médecins qui l'ont acquise de bonne heure ou qui la possédaient déjà avant l'épidémie. Le dévouement au service des pauvres, mêlé aux occupations ordinaires et extraordinaires de leurs clientelles, leur causait une immense fatigue, leur troublait le sommeil et dérangeait les digestions. Ce mépris de l'hygiène est funeste sous le règne de toute épidémie; il constituait pour eux une espèce de privilége de contagion indirecte; ils s'y exposaient sciemment à chaque instant du jour, et voilà qui suffit pour balancer la contagion.

Nous avons été souvent consultés sur les meilleurs appareils désinfecteurs à employer pour l'assainissement des habitations. Nous croyons, avec l'Académie de médecine, que ceux de M. Frigério méritent la préférence. L'expérience qu'on en a faite durant l'épidémie de Paris ajoute encore au suffrage de notre premier corps médical.

---

muscles pour la contraction musculaire pourrait se reproduire dans le cerveau pour l'intelligence. Ceci est conjectural; cependant il y a ce fait réel, que le sang qui va au cerveau (s'il y va du sang) n'est pas dans les conditions ordinaires.

» Ainsi ce qu'un a dit de ce sang vermeil, nécessaire dans toutes les fonctions, n'est pas vrai, puisque des individus blens, froids, sans circulation, répondaient encore un moment avant d'expirer. Il est donc certain que l'action du cerveau peut se continuer avec du sang en moindre quantité et qui n'est pas de nature artérielle; que peut-être elle pourrait s'entretenir sans qu'il y eût circulation, car on ne voit pas qu'il y ait dans le cerveau des traces constantes d'une grande accumulation sanguine. On trouve dans les artères du cerveau un peu de sang noir à la surface, mais vous ne trouvez pas les artères remplies, et en forme de cylindre; le sang est attaché à la surface de l'artère; et même il y a des cholériques qui ne présentent presque pas de sang au cerveau. Je puis vous montrer le cerveau d'une femme morte hier, et qui a conservé long-temps de l'intelligence; il est des moins engorgés qu'il est possible de voir; il est même rare de voir un cerveau dans des conditions plus saines que celui-là: pas de congestion, rien qui puisse annoncer la moindre maladie; cependant ce cerveau vient d'un des cholériques les plus prononcés; cette femme a passé par toutes les nuances du choléra: il est très-possible qu'à l'époque de sa mort, il n'y ait pas eu circulation dans cet organe.

» Vous voyez que ce que je dis relativement à la quantité de sang et d'impulsion, je le présente comme faits positifs, tandis que l'autre solution, je ne la présente que comme possible, mais je ne puis la donner d'une manière affirmative, parce que je n'ai pas eu l'occasion de la vérifier, et que je n'ai pas eu même encore l'idée de faire des recherches qui puissent conduire à ce résultat. J'avoue que si les circonstances se présentaient dans un cas désespéré de vérifier l'état de la circulation dans les artères du cerveau, dans la vertébrale, je tenterais cette expérience dans les derniers momens de l'individu, si j'avais quelques motifs plausibles de penser qu'elle pourrait tourner à l'avantage du moribond; ce serait du plus grand intérêt pour la pathologie et pour la physiologie.

» Voilà, messieurs, quelques faits qui tiennent tous à l'histoire du choléra bleu. Voyons s'il n'y a pas d'autres faits qui se rattachent à cette question. »

Nous ne suivrons pas M. Magendie dans l'analyse de tous les effets qu'il rapporte à la diminution d'action du ventricule. Il examine successivement les conséquences de l'arrêt de la circulation 1° par rapport au *foie*, 2° aux *reins*; et il accompagne chacune de ces divisions de remarques intéressantes, d'expériences et de faits curieux, qui tendent tous plus ou moins à généraliser le fait de la diminution d'action du cœur. De là il passe à l'étude du mouvement du cœur lui-même, qu'il considère comme le point de départ de la maladie, et il termine sa première leçon par les paroles suivantes :

« Vous voyez, d'après ce que j'ai dit, dans quel esprit seront faites le peu de leçons que je compte consacrer à cette matière. Je me propose d'examiner toujours le phénomène pathologique avec toute l'attention possible, et surtout d'en bien constater l'existence et la réalité; et puis quand cette existence et cette réalité seront bien constatées, que les faits seront bien patens, c'est alors que je chercherai à les rattacher, non pas à cette physiologie qui imagine les faits et ne les observe pas, mais à la physiologie expérimentale, au moyen de laquelle on peut les vérifier à chaque instant. »

Dans sa seconde leçon, M. Magendie a continué à étudier la circulation du sang chez les cholériques et à faire ressortir toutes les conséquences physiques ou autres des altérations qu'elle éprouve. Nous nous empresserons d'en reproduire les principales parties dans la *Gazette médicale*. Du reste, les leçons de M. Magendie devant être publiées très-prochainement, les médecins y trouveront tous les développemens qu'il serait trop long de donner ici, et qui ont été recueillis avec le plus grand soin par un sténographe.

DEUXIÈME LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS D'AMIENS; par M. le docteur BARBIER, médecin de l'Hôtel-Dieu.

C'est de la séméiotique du choléra-morbus épidémique que je dois m'occuper dans cette lettre. Je n'entends pas seulement par là une énumération des accidens que suscite son développement; la séméiotique d'une maladie est pour moi un examen appréciatif de chacun de ses symptômes, qui conduise à la double connaissance 1° des organes ou des appareils organiques d'où ils sortent; 2° de l'espèce de modification de la lésion morbide que ces symptômes annoncent ou supposent.

Dans le choléra-morbus, c'est l'estomac, ce sont les intestins qui appellent d'abord l'attention du médecin. Il y a eu du mouvement dans la cavité abdominale; on y a ressenti comme une barre, comme un poids, etc., puis sont survenues des évacuations alvines. Après l'expulsion du résidu des dernières digestions, on ne rend plus qu'un liquide qui ressemble à une décoction de riz très-chargée ou à du petit-lait trouble, parce que des particules blanchâtres, même des petits lambeaux membraniformes, y restent en suspension. Ces déjections exhalent une odeur fade particulière; en même temps le malade vomit des matières d'abord colorées en jaune ou en vert, puis il rejette un liquide semblable à celui qui sort par l'anus.

Quelques malades ont des selles noirâtres dans lesquelles il y a évidemment du sang. Beaucoup de cholériques rendent des vers lombricoïdes par le haut et par le bas.

Le travail de phlogose qui, dans le choléra-morbus, occupe la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins (endogastrite, endonentérite), peut-il donner la raison de l'exubérante exhalation qui fournit la matière de ces évacuations? Nous savons que cette phlogose existe ordinairement sans qu'elles aient lieu. De plus, ces évacuations ne sont pas proportionnées, dans le choléra-morbus, à l'étendue ni à l'intensité de cette phlogose. L'éruption papuleuse que l'on remarque sur les surfaces enflammées des intestins grêles, les plaques pustuleuses que forment parfois les cryptes de Peyer, n'expliquent pas davantage l'activité extraordinaire que prend alors l'exhalation intestinale. Pour concevoir l'espèce de pluie qui, dans le début du choléra, vient remplir le canal alimentaire, il faut, à l'effet du travail phlegmasique dont sa surface interne est le siége, ajouter une congestion sanguine dans tous les tissus abdominaux, et principalement dans le réseau vasculaire qui recouvre la membrane muqueuse des voies digestives; peut-être faut-il même admettre dans la complexion du sang une disposition à laisser échapper sa partie séreuse. La congestion sanguine dont nous venons de parler est poussée si loin, qu'elle produit des dilatations vasculaires, des ecchymoses que l'on aperçoit après la mort sur la surface gastro-intestinale, qu'elle donne lieu à des suintemens sanguins qui colorent les évacuations alvines. Ce sont les cryptes muqueuses qui fournissent les matières qui, tenues en suspension dans le liquide, lui donnent un aspect blanchâtre.

Nous devons ici parler de la soif, symptôme si remarquable dans le choléra-morbus; c'est plus qu'un besoin, c'est une passion impérieuse, entraînante, que les malades ressentent. C'est un spectacle vraiment affligeant que de les voir engloutir de grandes quantités de boisson, et les rejeter peu après par le vomissement, sans avoir pu apaiser leur soif.

Ce désir de boire est-il un signe ou un effet de la phlogose de la surface gastrique? Mais les malades qui l'éprouvent n'ont la langue ni rouge, ni sèche; ils ne ressentent pas d'ardeur dans la région épigastrique; ce n'est pas pour éteindre une chaleur interne, un feu qui les consume, qu'ils demandent avec tant d'instances des boissons froides. Tout leur corps est glacé quand la soif commence; bien examiné, bien interrogé, l'estomac n'est pas plus chaud que les autres parties du corps, que les poumons d'où l'air sort froid. On peut presser la région de l'épigastre sans faire souffrir le malade; ce n'est pas de la chaleur qu'il y ressent; il se plaint seulement d'y éprouver un malaise qu'il a peine à définir, et d'avoir une grande sécheresse dans la bouche et dans la gorge.

Il m'a paru nécessaire de constater à quelle époque de la maladie cette soif survenait. J'ai vu qu'elle succédait aux évacuations, j'ai alors pensé à l'abondance de ces derniers, au sang dépouillé de sa partie séreuse, au besoin de recevoir une fluidité qui lui manque. Cette soif m'a paru avoir la même cause que celle qui se montre après des sueurs excessives, après une superpurgation, après de grandes pertes de sang, etc.

Il est bon de noter ici que les coliques, que les efforts de vomissement ne sont pas toujours, dans le choléra-morbus, un produit du travail de phlogose qui existe sur la surface gastro-intestinale. Sans doute ces accidens peuvent être provoqués par le travail morbide dont nous venons de parler; mais, dans le choléra-morbus, les coliques, les soulèvemens d'estomac sont, comme les anxiétés épigastriques, les serremens diaphragmatiques, les hoquets, les crampes, etc., les suites des lésions morbides qui s'établissent sur la moelle épinière et sur les plexus nerveux du grand sympathique.

Le rôle que la moelle épinière joue dans le choléra-morbus est très-important. C'est à ce centre d'innervation qu'il faut nécessairement rapporter les tiraillemens musculaires, les roideurs, les tensions des mem-

bres, les crampes qui se montrent sur les doigts des pieds et des mains, sur les jambes, sur les cuisses, sur les bras, même sur le tronc et sur le cou. Il en sera de même de l'état du diaphragme qui, par sa contraction fixe, rend le bas de la poitrine immobile, donne au malade le sentiment de liens solides qui, partant du dos, serreraient fortement les côtés et viendraient aboutir dans l'épigastre.

Ces phénomènes attestent un désordre de l'innervation sur les muscles où ils se manifestent. Cette innervation provient de la moelle épinière : il faut donc que ce centre nerveux ait perdu sa condition naturelle, qu'il soit entré dans un état nouveau. Les crampes sont comme le délire de la moelle épinière. L'examen anatomique du cordon spinal, après le choléra-morbus, nous a fait voir un liquide abondant, souvent coloré, sous l'arachnoïde qui l'entoure ; cette membrane paraissait aussi plus résistante, un travail morbide existait donc sur ces parties. Toutefois, pour que la puissance d'innervation de la moelle épinière prenne un autre caractère, un cours désordonné, pour que son action sur les tissus musculaires provoque des contractions que la volonté ne règle plus, qu'elle ne peut même empêcher, il faut faire intervenir la pulpe médullaire, il faut que cette pulpe ait éprouvé une surexcitation, qu'elle soit devenue plus vivante. Sans elle la condition morbide de ses enveloppes ne produirait pas les phénomènes dont nous venons de parler.

Mais d'autres symptômes du choléra tirent leur origine de la même cause. Les couches musculeuses de l'estomac, des intestins grêles et des gros intestins sont fréquemment agitées de mouvemens, de contractions qui changent la forme de ces organes, gonflent, durcissent quelques-unes de leurs parties, font naître des douleurs assez vives que les malades expriment toujours par le nom de coliques. Les couches musculeuses de l'œsophage, du pharinx, éprouvent des tractions partielles analogues. Les parois de la vessie en exécutent aussi ; ce qui fatigue les malades et donne lieu à des envies d'uriner qu'ils ne peuvent satisfaire. Enfin les palpitations de cœur, les hoquets, les efforts de vomissemens, etc., que l'on observe dans le choléra, sont encore les effets de la perturbation de l'action vivifiante de la moelle épinière sur le cœur, sur le diaphragme, sur les muscles du bas-ventre.

Si l'on remarque sur les cadavres des cholériques des mouvemens musculaires long-temps encore après que la respiration ne se fait plus, c'est que la vie de la moelle épinière se conserve après celle des autres viscères. Elle agit sur les muscles, quoique le cœur ait cessé de battre et la poitrine de s'ouvrir.

Dans le début du choléra-morbus, quelques phénomènes conduisent l'attention du côté de l'encéphale. Mais ces phénomènes sont quelques vertiges, un peu de pesanteur de tête, une céphalalgie passagère : ils n'annoncent pas un travail morbide bien sérieux sur cette partie de l'appareil cérébral. Dans les premières périodes du choléra, il n'y a pas de chaleur frontale, pas de douleurs vives dans la tête, pas d'hallucinations, pas de délire, etc. : l'arachnoïde conserve son état normal. On trouve, à la vérité, sur les cadavres de ceux même que le choléra a enlevés en quelques heures, les méninges qui enveloppent les hémisphères cérébraux gonflées par une sérosité abondante ; mais une exhalation plus active peut se faire sur ces membranes, sans qu'elle ait été déterminée par un travail de phlogose.

Dès le début du choléra-morbus on voit un certain degré de congestion sanguine s'établir dans les vaisseaux encéphaliques. C'est cette surabondance de sang qui embarrasse le cerveau et cause des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles ; c'est elle qui rend raison de l'indifférence, de l'insouciance des malades dans le choléra. Plus tard un mouvement de réaction peut augmenter la congestion sanguine du cerveau, et amener des accidens nouveaux, s'associer à la phlogose, et faire naître un état adynamique, un état ataxique.

De combien de phénomènes importans du choléra-morbus ne nous reste-t-il pas à découvrir la source. Ce sentiment indéfinissable de malaise, d'angoisse que les malades rapportent à la région épigastrique, qui tantôt remonte jusqu'au milieu de la poitrine, tantôt descend dans le ventre ; ces tiraillemens qui se font sentir dans la même région ; cette menace continue de défaillance ; ces anéantissemens qui vont quelquefois jusqu'à produire une syncope mortelle ; ces anxiétés, nées dans le même point, pendant lesquelles les cholériques crient, se plaignent, soupirent, se retournent dans leur lit, s'agitent, lèvent les bras de côté et d'autre, éprouvent des hoquets, des soulèvemens du diaphragme, font des efforts pour vomir, etc., etc., tous ces symptômes décèlent-ils autre chose qu'une lésion morbide des ganglions et des plexus nerveux du grand sympathique qui, perdant tout à coup la faculté d'animer les principaux viscères du corps avec la même énergie, semblent les menacer d'interrompre pour eux le cours de leur puissance vivifiante.

Ici tous les grands phénomènes du choléra-morbus s'offrent à notre pensée. Le refroidissement de tous les tissus organiques qui s'opère d'une manière si brusque et si complète, que l'on est conduit à demander si les parties où il a lieu cessent seulement de recevoir la portion de calorique qui entretenait leur température, ou si des combinaisons secrètes n'ont pas absorbé toute la chaleur qui existait déjà dans ces parties. Ce refroidissement du corps dans le choléra a frappé assez les praticiens pour qu'ils en aient fait une époque de la maladie qu'ils ont nommée période algide.

Viennent aussi l'affaiblissement des contractions du cœur, la diminution progressive des pulsations artérielles, qui va jusqu'à leur complète suspension, la dilatation des canaux veineux par le sang, qui n'y a plus qu'un mouvement incertain, ralenti, qui y éprouve même une sorte de coagulation, la stagnation du sang dans tous les réseaux capillaires, sa pénétration dans de petits vaisseaux qui habituellement n'en reçoivent pas.

Des poumons qui refusent d'accomplir leurs indispensables fonctions; des inspirations rares, toujours pénibles, que les malades s'efforcent en vain de rendre profondes, et qui ne conduisent l'air que dans la partie supérieure des organes pulmonaires, parce que le serrement du bas de la poitrine l'empêche de pénétrer au-delà, c'est même là un des signes les plus importans à consulter dans le choléra-morbus. Tant que la poitrine ne s'ouvre pas, tant qu'elle est gênée dans son développement, la maladie reste grave. Il y a de l'espoir quand les inspirations deviennent profondes ; quand, la main posée sur le sternum, on voit qu'elle est soulevée par la poitrine qui se dilate.

Les phénomènes chimiques de la respiration ne s'exécutent plus dans les cellules bronchiques des cholériques. L'air qui sort de leurs poumons, quand la maladie est parvenue à un haut degré, n'a perdu aucun de ses principes ; le sang veineux n'y a point puisé l'oxygène qui devait le régénérer, il a traversé le tissu pulmonaire en conservant les principes dont il devait se dépouiller, il arrive sang noir dans les artères. Cette suspension de la fonction respiratoire, pendant laquelle souvent les malades succombent, a été nommée période asphyxiante.

Cependant ce sang noir pénètre les réseaux vasculaires de la peau ; c'est lui qui fait prendre à la figure, aux mains, à toute la surface tégumentaire une couleur qui offre toutes les nuances depuis le rose foncé jusqu'au brun noirâtre. C'est lui qui donne aux membranes muqueuses, à tous les viscères, à la surface extérieure du cœur en particulier, la couleur olivâtre que nous leur trouvons après la mort, et qui sans doute était plus prononcée pendant la vie. C'est encore ce sang qui produit ces macules noirâtres, ces sortes d'ecchymoses qu'offre le cœur et autres viscères. Le moment où cette coloration morbide se forme dans le choléra donne la période bleue ou cyanique des auteurs.

Le défaut d'oxygénation ou de revivification respiratoire est-il la seule chose qui manque au sang dans le choléra ? Ce fluide n'éprouve-t-il pas de plus dans sa constitution intime une modification spéciale qui atteindrait les principes constituans de cette chair coulante ?

Où trouver dans l'économie animale un mobile pour tous les mouvemens qui dans le choléra-morbus épidémique se font en dehors de l'ordre normal, pour tant d'opérations qui appartiennent à une condition tout-à-fait morbide, si l'on refuse de les rapporter à un changement d'état de l'ensemble du système des nerfs ganglionaires, à un trouble dans l'action des plexus nerveux.

J'en ferai encore dépendre l'altération de la voix, l'enfoncement des yeux dans leurs orbites, et surtout la décomposition des traits de la face, que l'on observe toutes les fois qu'un point des plexus nerveux du grand sympathique est attaqué ou offensé, après les plaies ou les contusions des viscères de la poitrine et de l'abdomen, après l'injection d'un poison corrosif, etc.

Si les accidens que nous venons de signaler dans l'exercice des principales fonctions de la vie, si les anxiétés paroxystiques qui se font sentir dans l'épigastre, si bien d'autres symptômes encore attestent que dans le choléra-morbus les ganglions et les plexus du grand sympathique ont perdu leur condition normale, n'exercent plus leur influence naturelle et accoutumée, ces phénomènes peuvent-ils nous éclairer de plus sur la nature du changement que ces parties ont éprouvé ? peuvent-ils nous conduire à décider quelle est l'espèce de modification ou d'altération que le tissu de ces parties a subie? quel est enfin le caractère de cet autre état d'où résultent des effets si étonnans, des perturbations si redoutables et si funestes ?

Nous sommes loin de prétendre à soulever le voile qui couvre cette mystérieuse lésion. Cependant il nous paraît évident que si un travail d'irritation ou de phlogose s'établissait alors sur le tissu des ganglions ou des plexus nerveux, ce seraient les symptômes d'une surexcitation des viscères qui marqueraient le premier temps du choléra-morbus, parce que ce travail morbide produirait d'abord un surcroît d'innervation, et que tous les organes qui le recevraient redoubleraient d'activité. Ce qui

se passe dans l'économie animale avant l'époque de la réaction doit plutôt faire supposer, ou qu'une congestion sanguine, formée dans le tissu des ganglions et des plexus nerveux, gêne, affaiblit, suspend même le cours naturel de la force vivifiante qui en découle, ou qu'une modification moléculaire de la substance même des ganglions et des cordons nerveux les rend inhabiles à continuer l'exercice de leurs fonctions. Dans notre première lettre nous avons employé le mot *stupéfaction* pour exprimer l'impuissance, l'inactivité dont tout le système des nerfs ganglionaires paraît alors frappé.

Il est digne de remarque que les phénomènes morbides qui caractérisent les choléras graves ne sont pas liés entre eux, qu'ils montrent même une sorte d'indépendance. Il est des cholériques qui conservent la couleur cyanique de la peau, pendant que la chaleur s'est rétablie, que le pouls a repris une certaine force. Sur d'autres, le pouls reste nul, alors même que la peau offre une couleur presque naturelle et que les tissus organiques se sont réchauffés. On voit un froid glacial persister, la couleur bleue de la peau a déjà beaucoup diminué, et l'action artérielle a retrouvé une certaine énergie. Les anxiétés épigastriques, qui sont si fréquentes dans le choléra, et qui se terminent souvent par la mort, peuvent aussi exister sans la coloration bleue de la figure et des mains, avec un refroidissement très prononcé et un pouls variable.

Le choléra-morbus épidémique se partage en deux temps bien distincts. Jusqu'ici nous n'avons vu que le premier, maintenant nous devons nous occuper du second, qui n'offre pas la partie la moins difficile de l'étude de cette étonnante maladie.

Disons d'abord que souvent ce second temps du choléra que l'on a nommé la période de réaction n'existe pas. Au moment où il devrait commencer, la circulation, la respiration se rétablissent dans l'ordre normal; la chaleur renaît, la coloration bleue de la peau disparaît, les urines coulent, l'appétit se fait sentir : on voit que les lésions organiques qui suscitaient les accidens du choléra se sont effacées, et que partout l'ordre physiologique a repris son empire.

Mais cette heureuse solution du choléra-morbus épidémique n'a pas toujours lieu. Après les premiers accidens de cette maladie, il en vient d'autres d'un caractère différent. Les lésions qui existaient se conservent ou elles changent de nature; toujours de nouvelles lésions viennent s'ajouter à celles que le corps recelait. Ce sont toutes ces lésions qui donnent l'existence à ce deuxième temps de la maladie ou à la période de réaction.

Cette période n'est pas soumise à un ordre déterminé. Il y a une incertitude, une diversité singulière dans son développement. C'est la moitié d'un tout qui semble absolument indépendante de l'autre. Tous les cholériques ont des traits frappans de ressemblance dans le premier temps de leur maladie; ils sont tous différens les uns des autres dans la seconde partie, sur laquelle nous ne pouvons offrir que des considérations générales.

Disons aussi que chacun des deux temps du choléra a une durée indéterminée. La première époque cesse quelquefois trois à quatre heures après l'invasion de la maladie; elle se prolonge souvent jusqu'à trois ou quatre jours. La deuxième époque du choléra ne peut avoir de limites précises.

Dans ces efforts de l'organisme animal, que l'on désigne par le nom de *réaction*, il arrive assez fréquemment que la lésion des ganglions et des plexus nerveux du grand sympathique, au lieu de s'éteindre, se convertit en une autre lésion d'un caractère différent. Cette mutation d'une modification morbide dont l'existence n'est pas clairement démontrée pour beaucoup de médecins, en une modification d'un autre genre qui ne sera pas plus facile à vérifier, trouvera des incrédules. Voilà cependant ce qui se passe. L'épigastre n'était nullement sensible à la pression, le malade n'y ressentait point d'ardeur; mais, au moment de la réaction, cette région prend une telle sensibilité, que le malade n'y laisse même pas poser les doigts, il y sent des douleurs spontanées; le jeu de la respiration lui est pénible : il y existe comme un foyer de chaleur. En même temps le malade a des palpitations de cœur, des hoquets; le corps est réchauffé, il y a une fréquence fébrile dans le pouls, etc. N'est-il pas permis de penser que les ganglions et les plexus nerveux, toujours dans une condition morbide, ne sont plus toutefois dans le même état que pendant la première période du choléra? N'est-il pas probable que, si ces malades meurent, on peut trouver des traces de phlogose sur les parties que nous venons de citer.

La réaction après le choléra-morbus donne lieu à bien d'autres affections. Il n'est pas rare de voir l'appareil respiratoire devenir le siége d'une inflammation. Une pleurésie s'allume souvent dans la seconde époque du choléra; une pneumonite s'empare du tissu pulmonaire : une congestion sanguine vient fréquemment engorger les poumons. Ces diverses terminaisons du choléra sont également redoutables. Cette maladie a toujours un grand pouvoir sur ces nouvelles affections : elle leur donne une marche plus rapide et un caractère pernicieux.

D'autres fois c'est sur les organes digestifs que la réaction dans le choléra porte sa puissance. Elle anime davantage le travail de phlogose qui existe sur la surface muqueuse de l'estomac et des intestins : elle propage même l'inflammation aux autres tuniques de ces organes. La langue devient rouge, le ventre est gros, sensible à la pression, chaud; il n'y a plus de déjections alvines; après la mort on trouve les parois des intestins rouges, gonflées, épaissies.

Il est très-fréquent de voir le choléra susciter le développement d'une arachnoïdite : la figure devient animée, ainsi que les yeux; le malade se plaint de céphalalgie, de bourdonnemens d'oreille; le front est brûlant, il y a du délire, etc. Il n'est pas plus rare de rencontrer une congestion sanguine de l'encéphale, que dénotent la stupeur, l'accablement, l'hébétude de la figure, la lenteur des réponses, le trouble des idées, la somnolence, etc. Ces deux lésions peuvent se former ensemble dans la tête : leur existence donne lieu à ces états que l'on nomme ataxiques on typhoïdes, adynamiques, etc.

Nous reviendrons sur ces divers produits du choléra-morbus épidémique en parlant de la thérapeutique générale de cette maladie : ce sera le sujet de ma troisième lettre.

BARBIER.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 MAI. Cette séance a été occupée en grande partie par des lectures et des communications étrangères à la médecine. La correspondance seulement offrait deux lettres sur le choléra, dont nous allons présenter l'analyse. La première est de M. Masuyer, professeur à Strasbourg. Ce médecin rappelle qu'il a déjà proposé l'emploi de l'acétate d'ammoniaque associé à la morphine contre le choléra. Voici la formule qu'il emploie :

Décoction de réglisse,	4 onces.
Acétate d'ammoniaque,	1/2 once.
Acétate de morphine,	2 grains.

A prendre par cuillerées à des intervalles de 1, 2, 3, 4 et 5 heures, suivant l'état du malade au début des vomissemens et des crampes.

La lettre de M. Masuyer est surtout relative aux analyses qu'il convient de faire pour connaître la nature des émanations des cholériques et des altérations chimiques que leur sang et autres fluides présentent. Voici un extrait de cette lettre :

« On a proposé à l'académie d'analyser l'air de Paris; je ne pense pas que l'on puisse retirer de grands avantages de cette analyse, mais je crois que l'on pourrait proposer d'analyser l'air de la chambre dans laquelle serait mort un cholérique et dans laquelle on n'aurait pas eu occasion de répandre du chlorure de chaux. Il serait peut-être possible de saisir le miasme en vidant dans cette chambre et près du cadavre encore chaud une grande cloche d'eau, l'essuyant bien à l'intérieur surtout, et la plaçant à l'instant même sur un bain de mercure bien décapé et sec; ou ferait monter assez de mercure dans la cloche pour la maintenir en place, faisant ensuite passer dans cette cloche une quantité donnée de chlore sec au moyen d'un tube recourbé deux ou trois fois, et s'élevant presque au-dessus de la cloche à son intérieur.

» Alors en faisant état du chlorure de mercure qui viendrait à se former, puis saisissant à plusieurs reprises, cent parties de l'air contenu dans la cloche avec un tube gradué, on pourrait déterminer, par l'action de cet air sur une dissolution de nitrate d'argent, la quantité d'acide muriatique qui se serait formée, et l'on pourrait évaluer si cette quantité, comparée avec le chlorure du mercure formé, représentait tout le chlore employé. Dès lors on pourrait conclure, 1° s'il y a eu miasme, 2° si ce miasme contient de l'hydrogène comme ils en contiennent tous, 3° s'il se formait un dépôt sur les parois de la cloche; ou si l'air restant contenait plus d'azote, on pourrait conclure, dis-je-nous. que l'azote comme le carbone et le soufre qui se serait déposé sur les parois de la cloche faisait partie du miasme, etc., etc., etc. On pourrait peut-être encore saisir le cyanogène, s'il y en avait de formé, en faisant passer du potassium sous la cloche, etc., etc., ou en y introduisant un peu de potasse caustique et donnant le temps à l'absorption de se faire.

» 4° Quant à la séméiotique et à la thérapeutique de cette maladie, il serait très-essentiel de constater, par l'analyse du sang de quelques cholériques, ce qu'il y a de plus ou de moins dans cette analyse qu'en a donné, comparativement avec celle d'un homme en santé, M. Reid-Clany. (Voyez la *Gazette Médicale*, du 19 avril.)

» Si l'on trouvait à Paris des altérations analogues et aussi prodigieuses dans le sang des cholériques, ces données seraient infiniment précieuses pour l'étiologie et la thérapeutique de cette maladie. »

La seconde lettre sur le choléra est adressée par M. Chanel des Andelys. Ce médecin propose d'injecter de l'eau chaude simple ou chargée de principes médicamenteux dans les veines des cholériques; il fera connaître les résultats de ses expériences à l'Académie. Ce moyen a déjà été employé en Pologne sans succès

Il y a eu pendant la séance un scrutin pour l'élection d'un candidat à la chaire

de pharmacie, vacante à l'école de pharmacie. Les candidats étaient MM. Lecanu, Henry et Chevallier. M. Lecanu a obtenu la majorité des suffrages.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 mai. — Après la lecture des pièces de correspondance, on reprend la discussion sur le choléra-morbus.

M. Bouillaud revient sur quelques-uns des faits énoncés dans la séance précédente. Il rappelle d'abord ce qu'on avait dit de l'air expiré par un cholérique, air qui avait conservé son oxygène et ne présentait point d'acide carbonique.

M. Donné a répété trois fois l'expérience en présence de M. Bouillaud, et trois fois l'air expiré par un cholérique a troublé l'eau de chaux à travers laquelle on le faisait passer. De l'autre côté, on a dit que le sang était altéré, et la preuve de cette altération a été tirée de la coloration des os. Or les os d'un cholérique qui avait été gravement affecté n'étaient pas plus colorés que ceux d'un autre sujet qui avait succombé à une maladie étrangère au choléra. Il ajoute que, dans une ouverture faite par M. Rayer, on a vu les follicules de Brunner très-saillantes et très-colorées.

M. Maingault met sous les yeux de l'Académie des pièces d'anatomie pathologique qui tendent à prouver la justesse de l'observation faite par M. Bégin. Ce sont des portions d'os longs prises, la première sur un cholérique, et la seconde sur un sujet mort d'une autre maladie. En second lieu, ce sont des reins de cholériques dont la substance mamelonnée a plus de rougeur et de développement que dans l'état naturel. En outre, M. Maingault a vu entre le cerveau et le prolongement rachidien cette différence, que dans l'un la substance blanche était plus injectée que la grise, et que dans l'autre c'était l'inverse.

M. Ferrus rappelle ce qu'ont avancé les gazettes allemandes, savoir, que les aliénés étaient épargnés par le choléra : assertion cruellement démentie par l'épidémie actuelle. Toutefois M. Esquirol fait remarquer que si l'assertion est démentie par la présence du choléra à Bicêtre et à la Salpêtrière, elle est justifiée par l'immunité dont a joui jusqu'à présent la maison royale de Charenton, où, sur 500 malades, on n'a pas vu un seul cholérique. Il serait important de découvrir la raison de cette différence. M. Ferrus doit exposer quelques vues sur cet objet dans la séance prochaine.

A l'égard des altérations observées dans les intestins, celles qui se sont présentées récemment à M. Rhullier n'ont pas changé ses idées. Selon lui quelques taches rouges, rares, dispersées çà et là sur le ventricule, n'autorisent point à les rapporter à une véritable inflammation.

M. Rochoux insiste sur ce qu'il a dit précédemment de l'altération du sang, lequel change très-manifestement, ainsi que la circulation, surtout dans le début de la maladie. Si la mort est prompte, le sang est plus noir, plus poisseux et la bile plus épaisse; mais si la maladie se prolonge, le sang, se recomposant en quelque sorte, paraît aussi moins altéré; il en est de même pour la bile.

M. Emery parle en faveur des expériences qui prouvent que le sang expiré par les cholériques reste à l'état d'air atmosphérique. Il ajoute que l'inflammation n'existe pas toujours dans le canal intestinal. Si un cholérique meurt promptement, et qu'on ne tarde pas à l'ouvrir, souvent on ne trouve rien dans les intestins, si ce n'est une légère couche de matière crémeuse; il a vu des os colorés comme ceux qu'a présentés M. Bégin; il a même vu un cholérique guéri rester long-temps coloré en bleu.

M. Barthélemy, en parlant des différentes parties dont se compose le grand village de Charenton, fait remarquer que la partie basse, appelée les Carrières, a le plus souffert du choléra; que Charenton-le-Pont a été plus ménagé, et que Saint-Maurice n'a pas eu de malades : en quoi il est redressé par M. Esquirol qui compte une trentaine de cholériques dans Saint-Maurice, et qui convient du reste qu'au confluent de la Seine avec la Marne la mortalité a été plus considérable que partout ailleurs.

M. Capuron confirme ce qui a été dit sur les femmes grosses qui n'ont pas été épargnées. Sur quatre femmes il en a vu deux qui ont avorté : l'une d'elles est morte; une troisième est accouchée à terme d'un enfant mort; mais cette mort a été produite par la difficulté du travail, qui a été très-pénible; il pense que les altérations intestinales doivent varier selon l'époque où arrive la mort et suivant la nature des médicamens employés. Supposez la mort prompte et le traitement très-doux, le choléra ne laissera pas de traces. Supposez au contraire une mort tardive et un traitement incendiaire, les intestins seront enflammés, ulcérés; les plaques de Peyer seront comme rongées. M. Capuron ajoute qu'il a vu vingt-sept cas d'invagination.

M. Hippolyte Cloquet s'exprime dans le même sens. Les ouvertures qu'il a faites ou vu faire en grand nombre après une mort prompte n'ont rien découvert dans les intestins, si ce n'est une seule fois quelques rougeurs insignifiantes. Les intestins ne s'enflamment que lorsqu'il y a typhus; ils ne s'ulcèrent que par un traitement très-stimulant.

M. Capuron ajoute à cela qu'après de longs vomissemens et des déjections très-copieuses, les lésions tendent encore à s'effacer; et M. Rhullier, que les sujets qui depuis long-temps souffrent dans le canal digestif sont plus promptement enlevés par le choléra. Après des choléras qui n'ont duré que de sept à neuf heures, souvent les intestins restent blancs, comme après de grandes hémorrhagies.

M. Collineau fait remarquer que le choléra se manifestant par plusieurs symptômes, se distribuant pour ainsi dire avec une grande variété, se montrant ici par des douleurs de tête, là par des vomissemens, il est naturel de trouver ces mêmes variétés dans les lésions qu'il laisse après lui; lésions que peut modifier encore l'extrême variété des traitemens qu'on a suivis.

Tout en applaudissant aux recherches anatomiques dont on vient de rendre compte, M. Bourdois met cependant en doute que le système digestif soit l'unique siége de la maladie. Il voudrait que l'on eût étudié avec le même soin l'état des poumons, celui du cerveau, de la moelle épinière, etc., etc. A quoi M. A. Cloquet répond que ces derniers organes ont été examinés; qu'il a souvent observé des épanchemens séreux entre les membranes; que dans les artères on trouve plus de sang veineux que dans les veines même, et que finalement la moelle de l'épine lui aurait paru plus consistante qu'à l'ordinaire.

De son côté, M. Emery déclare que presque jamais il n'a rien vu dans le cerveau, etc., qui s'éloignât de l'état naturel, à l'exception d'un cas où les couches optiques avaient été détruites par un épanchement.

M. Chevallier avait annoncé à l'Académie que la manufacture de tabacs sise au Gros-Caillou n'avait point été exempte du choléra comme on l'avait d'abord prétendu.

M. Ch. Derosne témoigne le désir que quelque membre du conseil de salubrité présent à la séance donne des renseignemens sur la mortalité survenue dans les fabriques ou établissemens regardés généralement par le public comme insalubres.

Propriétaire d'un établissement de ce genre, qui a pour objet la dessication du sang provenant des abattoirs de Paris, et fatigué des tracasseries sans fin suscitées par des voisins ou autres, qui, à tout prix, croient leur amour-propre intéressé à la suppression de son établissement, M. Ch. Derosne dit avoir intérêt à connaître le résultat de l'enquête qui a dû être faite.

En attendant ce résultat, il croit pouvoir assurer que dans son établissement situé à la barrière des Fourneaux, et dans un autre tout-à-fait limitrophe, qui a pour objet l'extraction et la fabrication de la poudrette, on ne compte pas de morts, ni même de malades. Les maisons les plus voisines, quoiqu'à une certaine distance, ont été généralement préservées de la maladie. Ce résultat, si contraire à l'opinion généralement reçue, a déterminé M. Ch. Derosne à prendre des renseignemens sur ce qui pouvait être arrivé à Montfaucon, dépôt d'une partie des matières fécales de la ville de Paris, et point sur lequel se trouvent réunis divers établissemens considérés comme les plus infects, tels que ceux qui servent à l'équarissage des animaux morts, à la boyauderie, etc. Le résultat des informations prises a été qu'à Montfaucon, la Villette, Pantin, etc., il n'y avait pas eu ou presque pas eu de malades.

M. Ch. Derosne saisit cette occasion pour donner quelques renseignemens sur le nombre des cholériques décédés à Chaillot qu'il habite. L'état de misère d'une grande partie de la population de ce faubourg de Paris, son éloignement de tout secours prompt, et la mort soudaine des premiers cholériques, avaient fait sentir l'urgence d'établir à Chaillot même une ambulance où les cholériques pourraient être reçus et traités. M. Derosne s'est empressé d'offrir sa maison, ses soins, et gratuitement tous les médicamens nécessaires. Une quête faite chez les personnes aisées, par M. le curé de Chaillot, a servi à l'acquisition du reste du matériel.

41 cholériques ont été reçus dans cette ambulance. 23 ont succombé. La totalité de la mortalité de Chaillot s'est élevée à 96. Elle a cessé le 23 avril. Sur ce nombre de 96, la rue seule de Chaillot y est pour 46 morts, et chose qui peut paraître extraordinaire, le côté droit de cette rue, à partir des Champs-Elysées, a fourni 41 morts, et le côté gauche seulement 5. Une seule maison, n° 49, a fourni 10 morts, et le n° 25, 6. Cependant ces deux maisons sont bien aérées, bien exposées. On ne peut trouver d'explication plausible de cette effrayante mortalité que dans la misère des habitans et leur entassement dans des chambres d'une élévation et d'une grandeur ordinaire, mais peu aérées, parce que généralement elles sont chauffées avec des poêles.

Le côté gauche de la rue est, au contraire, occupé par une population aisée, et le peu de mortalité qui a eu lieu a frappé encore sur la classe ouvrière et malheureuse.

La rue de Longchamp, grande et belle rue, à pente très-rapide, et où les eaux ne peuvent séjourner, a compté 14 morts, dont 6 dans une seule maison, le n° 9. Cette maison est également grande, bien aérée, mais peuplée d'ouvriers malheureux.

La rue des Batailles, le quai de Billy, n'ont compté chacune qu'un seul mort; mais il est à observer qu'ils sont habités presque exclusivement par une population aisée. Les deux morts appartiennent encore à la classe ouvrière. Cependant le quai de Billy, bien peuplé, est exposé à toutes les influences nuisibles qu'on attribue au voisinage de la rivière.

Une très-petite rue tout-à-fait inconnue, nommée la rue Croix-Boissière, a compté des morts dans toutes ses maisons, à l'exception d'une seule. Cette rue, exposée au nord, est, quoique très-étroite, très-aérée, puisqu'un seul de ses côtés est bâti, le côté droit est occupé par des jardins, dont les murs peu élevés n'empêchent pas la circulation de l'air. Toutefois, cette rue est fort mal pavée. Mais à l'exception du n° 4, seule maison préservée et habitée par des personnes aisées, tout le reste est occupé par des ouvriers malheureux, qui ont pâti tout l'hiver. Il faut cependant en excepter un fabricant d'eau de javelle ou chlorure de potasse et de soude, qui, au milieu de cette atmosphère de chlore, n'a pu être préservé de la maladie, quoi qu'on ait dit de l'efficacité de ce préservatif.

A Chaillot, on a encore constaté que l'état de grossesse n'était point un préservatif. Parmi les femmes qui ont succombé, il s'en est trouvé trois enceintes.

M. Marc annonce que la commission centrale de salubrité a confié à quelques-uns de ses membres l'exécution d'un travail tout semblable.

HOPITAL TEMPORAIRE DE NEUILLY.

COMPTE RENDU, COMMUNIQUÉ PAR MM. DESCOUCHES ET GODIER, MÉDECINS DE L'ÉTABLISSEMENT.

Dans les circonstances actuelles, les médecins chargés du traitement des cholériques dans les hôpitaux destinés à les recevoir, s'étant empressés de publier le résultat de leurs observations, nous croirions manquer au devoir qui nous est imposé, si, par l'exposition des moyens que nous avons mis en usage chez les malades confiés à nos soins, nous ne rendions compte du résultat d'une pratique marquée par d'assez nombreux succès.

Le traitement que nous avons adopté a été employé par nous dès l'invasion de la maladie; s'il existe quelques points de rapprochement entre

ce traitement et celui des praticiens célèbres, nous n'en avons pas moins pour notre part le droit d'applaudir à ses heureux résultats.

Dès le début de la maladie, lorsque les évacuations sont accompagnées de vives douleurs, lorsque le pouls est serré sous l'influence des angoisses qui torturent les malades, nous pratiquons une large saignée, nous administrons, concurremment avec les boissons froides en petite quantité, les lavemens amidonés, nous faisons faire sur le ventre et les extrémités des frictions avec un liniment calmant.

Si, au contraire, les évacuations ont lieu, le ventre n'offrant pas de douleur à la pression, nous donnons l'ipécacuanha. Son effet est de modifier la perversion d'action des voies alimentaires. L'influence nerveuse, cause alors de cette perversion, est bientôt combattue par la glace, l'eau de Seltz ou la potion de Rivière. Ces moyens, aidés par des lavemens opiacés, réussissent surtout si l'application de révulsifs aux extrémités favorise la déviation du mouvement nerveux qui s'opère dans cette circonstance vers les voies digestives.

Lorsque les évacuations jettent les malades dans cet état de lipothymie, que l'on nomme période algide, dirigés par cette pensée que ce n'est point par des boissons chaudes que l'on ranime les personnes évanouies, nous administrons encore les boissons froides et la glace. Nous prescrivons des affusions d'éther. Nous tâchons d'augmenter l'excitation produite par ces moyens en donnant quelques cuillerées d'une potion stimulante dans laquelle cette substance est unie à l'ammoniaque.

L'ammoniaque nous a paru utile non seulement en raison de son activité, mais aussi parce que, contenant une grande quantité d'azote, il est propre plus qu'un autre médicament à animaliser les produits du travail digestif. Souvent nous ajoutons quelques cuillerées de vin ou de bouillon froid, et nous faisons donner des lavemens avec la décoction froide de ratbania.

Simultanément ou presque simultanément, nous soumettons les malades à l'action de stimulans énergiques extérieurs. Nous ne négligeons aucun moyen de faire renaître la chaleur : nous dirigeons vers les extrémités inférieures des vapeurs d'eau à une température plus ou moins élevée suivant le besoin, nous appliquons des vésicatoires le long du rachis. Les sinapismes, les ventouses, les linimens rubéfians enfin, sont autant d'agens dont la puissance nous seconde successivement.

Il nous est arrivé par cette médication de produire une réaction soutenue chez des malades que nous avions jugés perdus sans ressource.

Toutes les fois qu'une réaction s'établit, nous nous hâtons de recourir aux saignées; et si dans cette réaction un organe devient le siége d'une congestion plus prononcée, c'est vers celui-ci que nous dirigeons nos moyens de traitement. Le plus souvent dès lors ces congestions ne sont pour nous que des phlegmasies que nous combattons par les moyens appropriés.

Avant de terminer, nous éprouvons le besoin de dire que l'établissement de Neuilly, dû aux bienfaits du roi, a été inspecté par M. le docteur Marc, qui a bien voulu nous aider de ses conseils et encourager nos efforts par son approbation.

Mouvement de l'établissement.

Soixante-dix-neuf malades ont été admis depuis le 11 avril jusqu'au 1er mai : 37 sont sortis guéris, 17 sont morts, 25 sont encore en traitement. La plupart de ces derniers sont en convalescence.

M. le docteur Chervin nous invite à publier la lettre suivante :

LETTRE DE M. LE DOCTEUR CHERVIN A M. LE MINISTRE DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS, AU SUJET DU CHOLÉRA-MORBUS.

Paris, le 8 mai 1832.

Monsieur le Ministre,

Lorsque le choléra-murbus se montra, à la fin de mars dernier, epidémiquement à Paris, j'eus l'intention de vous écrire pour vous proposer de créer une commission *spéciale* qui se livrerait à toutes les recherches possibles pour constater si cette maladie a été importée parmi nous, et si elle y a présente un caractère contagieux. La maniere dont l'opinion se prononça bientôt après contre toute idée de contagion, les déclarations publiques que les medecins de plusieurs hôpitaux firent à ce sujet, la conviction presque unanime de tous ceux qui avaient observé des cholériques, jointes aux faits dont j'avais eté moi-même témoin, me firent regarder la proposition que j'avais l'intention de vous faire comme superflue, et dès lors je m'abstins de vous la transmettre.

Néanmoins l'avis par lequel M. le président de la commission centrale de salubrité vient d'engager les habitans de Paris « à ne point se servir des effets qui » ont servi aux malades, morts ou guéris du choléra, sans les avoir préalable» ment soumis à des purifications, » au moyen de fumigations de chlore et des lavages avec l'eau chlorurée, prouve évidemment que les conseillers de l'administration en matière sanitaire ne partagent point l'opinion générale, et qu'ils croient encore à l'existence d'un principe contagieux ou transmissible dans le choléra-morbus, principe qui leur parait susceptible d'être neutralisé par un agent chimique.

D'après cela, monsieur le Ministre, je reviens à ma première idée; je pense qu'il est urgent de former une commission *spéciale* qui s'occupera sans délai à recueillir les faits qui peuvent établir si le choléra-morbus nous est venu du dehors, et s'il se propage parmi nous par voie de contagion. La solution de cette question est du plus haut intérêt pour l'humanité, pour la science et pour les relations des peuples entre eux. En la provoquant par tous les moyens qui sont en votre pouvoir, vous rendrez un service immense non-seulement à notre pays, mais à l'Europe entière; vous diminuerez considérablement l'effroi causé par le fléau qui, en ce moment, porte de tous côtés la désolation et la mort parmi nos populations consternées; vous ferez connaitre d'une manière positive et officielle s'il y a danger ou non à donner des soins aux malheureux atteints du choléra-morbus, et s'il y a nécessité de recourir aux prétendus moyens de purification prescrits par la commission centrale de salubrité.

Dans une matière aussi grave, monsieur le Ministre, rien ne doit rester dans le vague, s'il est possible; tout doit être scrupuleusement examiné et apprécié; et de quelque côté de la question que la vérité doive se trouver, il importe qu'elle soit connue et établie sur les bases les plus larges et les plus solides. Nous avons payé trop chèrement l'occasion de nous éclairer sur le fléau dévastateur qui vient de faire son apparition au cœur même de la France, pour laisser échapper cette occasion sans la faire servir, autant que possible, aux progrès de la science.

Il ne s'agit point ici de chercher à faire triompher une opinion préconçue, mais d'arriver à la solution d'un important problème, par une investigation franche et loyale dans laquelle les faits pour et contre seront recherchés et exposés avec indépendance et impartialité.

Pour cela, monsieur le Ministre, il convient que les opinions de l'importation et de la non-importation, de la contagion et de la non-contagion du choléra-morbus, se trouvent représentées, et en nombre égal, dans la commission dont j'ai l'honneur de vous proposer la formation, et que l'enquête soit faite contradictoirement pour ne laisser, si cela se peut, aucun doute sur l'exactitude des faits d'où devront être déduites des conclusions d'un aussi haut intérêt pour la société.

On devra en outre donner aux recherches dont il s'agit la plus grande publicité, pour que chacun puisse les contrôler et fournir à la commission d'enquête les moyens d'éviter l'erreur toujours si prompte à se glisser dans les questions de cette nature, comme cela n'est que trop arrivé dans plusieurs occasions récentes.

Il importe surtout, monsieur le Ministre, que l'investigation ait lieu immédiatement, pendant que nous sommes encore en présence des faits, car les difficultés ne pourraient qu'augmenter à mesure qu'on s'éloignerait du temps de l'épidémie.

Enfin, monsieur le Ministre, mes précédens vous sont connus; s'ils vous font jeter les yeux sur moi, pour faire partie de la commission mentionnée dans cette lettre, vous pouvez compter également et sur mon zèle et sur mon impartialité : je ne dévierai point de la ligne que j'ai toujours suivie dans mes recherches sur la fièvre jaune, recherches faites dans les deux hémisphères pendant quinze années consécutives.

J'ai l'honneur d'être avec respect, monsieur le Ministre, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

CHERVIN, d.-m. p.

LITTÉRATURE DU CHOLÉRA-MORBUS.

1° DU CHOLÉRA-MORBUS DE POLOGNE; par F. FOY, l'un des médecins envoyés en Pologne;

2° ÉTUDE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE PENDANT LES MOIS DE JANVIER ET FÉVRIER 1832; par le professeur J. DELPECH;

3° DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE OBSERVÉ EN POLOGNE, EN ALLEMAGNE ET EN FRANCE; par C. M. Stanislas SANDRAS, envoyé en Pologne;

4° RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS; par J.-C.-A. RÉCAMIER.

1° Si, lorsque le choléra-morbus était encore loin de nous, il était intéressant de l'étudier dans les écrits de ceux qui étaient allés l'examiner au loin, il l'est encore, aujourd'hui que nous n'avons eu que trop d'occasions de voir de près le fléau, de comparer notre propre expérience avec l'expérience des autres. Sans vouloir juger ici l'ouvrage de M. Foy, dans lequel on reconnaît une observation attentive et la volonté d'être vrai avant tout, nous allons nous borner à comparer quelques-uns des résultats de l'auteur, quelques-unes de ses opinions sur les points qui ont partagé nos médecins. *Tradidit* choleram *disputationibus eorum.* Il n'y a là rien qui puisse étonner, rien dont on doive se plaindre. La maladie est aussi singulière que puissante; autant elle déjoue notre physiologie pathologique, autant elle prévaut contre notre thérapeutique. Notre impuissance va de pair avec notre ignorance; mais il faut voir, étudier, examiner les recherches, écou-

ter les opinions; c'est par ces travaux multipliés, par ces efforts réunis que la lumière viendra à poindre sur tant d'obscurités.

Commençons par la première, le siége et la nature du choléra: M. Foy a fait plusieurs autopsies, il signale toutes les altérations qu'on a déjà signalées, et même celles dont M. Serres a fait l'objet d'un mémoire récent. « Les follicules intestinaux, dit M. Foy, sont plus ou moins développés, disséminés et rosés. » Au reste, ce développement a été remarqué par plusieurs observateurs: l'Anglais Couwel; M. Ekstein, médecin de Pesth; plusieurs médecins viennois; M. Hope, médecin anglais, etc. Mais les lésions anatomiques ont été diversement mises en relief, suivant l'idée que le médecin se faisait de la maladie. M. Foy, en outre, a analysé les liquides; il a trouvé la bile dans l'état naturel, les matières vomies composées, comme à l'ordinaire, de beaucoup d'eau, de mucus, de plusieurs sels et d'une matière animale particulière, le sang privé d'une grande partie de son sérum, mais ne renfermant ni acide libre, comme on l'a dit, ni urée. Il paraît qu'il n'a pas reconnu dans les lésions cadavériques, ou dans les altérations des liquides, des données suffisantes pour résoudre le problème du siége et de la nature du choléra; il s'est laissé uniquement déterminer par les symptômes dans lesquels il a cru voir une affection du cordon rachidien. Cependant il avoue que la théorie n'est pas appuyée par l'anatomie pathologique qui, le plus ordinairement, ne présente chez les cholériques aucune lésion, aucune altération sensible de la moelle épinière. On sait que sur ces points grande est la dissidence des médecins, qui regardent le choléra comme une asphyxie générale, une lésion primitive du sang, une inflammation des ganglions sympathiques, une gastro-entérite aiguë, une affection catarrhale, une fièvre algide, un empoisonnement miasmatique. Je ne me prononcerai pas entre ces avis divers; mais j'essaierai de les mettre d'accord en remarquant qu'aucune de ces opinions n'est encore l'expression de faits incontestables, que chacune d'elles est une hypothèse à laquelle, en tant qu'hypothèse, on ne doit attacher qu'une importance très-secondaire, et qu'il faut soumettre à une discussion sévère, à un examen attentif les faits sur lesquels ces applications reposent, beaucoup plus que ces explications elles-mêmes. Il est évident que nous n'avons pas encore assez de données pour résoudre l'une de ces trois questions: Le choléra est-il, comme les fièvres intermittentes, une maladie toute de symptômes et sans anatomie pathologique actuellement appréciable et déterminée dans son siége? ou bien est-ce comme la variole, comme la fièvre typhoïde, une maladie à lésion anatomique constante, mais jointe à un principe inconnu qui fait que la lésion anatomique n'est pas la partie la plus importante du mal? ou bien enfin est-ce une maladie, comme la pneumonie, à lésion fixe et suffisante pour renfermer en elle-même toute l'affection?

Passons à une autre obscurité du choléra, non moins controversée que la première, celle de sa propagation à travers les populations. M. Foy ne croit pas à la propagation du choléra, du moins il n'en a vu aucun exemple à Varsovie; c'est là aussi l'opinion de la plupart des médecins de Paris. Notons toutefois que ce n'est pas dans les villes que les observations favorables à la contagion peuvent se faire et ont été faites; c'est dans les villages, dans les lieux isolés, où l'on sait ce que fait un individu, et à quels contacts il s'est trouvé exposé. Ne nous hâtons pas de prononcer sur cette question de la propagation du choléra, et ne nous laissons pas tromper par les contagions plus fixes et plus invariables de la gale et de la variole. Le choléra ne peut être rangé dans la classe des contagions fixes; c'est un fait assez prouvé par l'inutilité des cordons sanitaires. Mais y aurait-il dans son mode d'être quelque chose de semblable à la rougeole? c'est une analogie que tous les faits observés ne permettent pas de repousser. Il est difficile de se faire une idée de la manière dont M. Foy explique le progrès du choléra; il paraît croire qu'il est dû à des modifications particulières des eaux, hypothèse tout-à-fait gratuite, et que les armées et les caravanes, qui traînent constamment après elles toutes les choses débilitantes, tous les germes épidémiques, le transportent dans des lieux éloignés. On voit par là que M. Foy, gêné par l'exclusion de toute reproduction de la maladie sur les organismes vivans, la fait naître parmi les armées, par les causes ordinaires, sans songer qu'il y a eu long-temps des armées sans choléra, et qu'il la fait avancer au moyen de ces grandes masses d'hommes, sans songer que, si cela a été vrai pour la Pologne, il n'en a plus été de même pour la Prusse, l'Angleterre et la France. Rien n'est plus incohérent que cette portion du livre de M. Foy.

Quant aux causes déterminantes, l'auteur signale, comme la plupart des observateurs, les écarts de régime, les refroidissemens, les émotions morales. Les faits qu'il rapporte sont très-concluans; ici ce sont des soldats qui font des excès de boisson et qui en sont bientôt punis d'une manière cruelle; là c'est un jeune chirurgien anglais qui parie manger deux livres d'un pain grossier et indigeste, et qui paie de la vie son imprudence; ailleurs c'est un infirmier qui se lève tout en sueur de son lit, va nu-pieds dans une cour satisfaire un besoin, et qui est pris du choléra. Enfin c'est un chirurgien qui a une violente querelle, un duel, et chez qui l'émotion détermine l'irruption du choléra. M. Foy conclut de ses observations sur les excès et le mauvais régime alimentaire, que les classes pauvres sont la principale proie du fléau, que le pays que le mal frappera le moins sera celui où il y aura le plus de tempérance et le moins de misère, et que la France, en raison de son climat, de sa richesse et de son hygiène publique, en souffrira peu. Que la misère, que les excès augmentent l'intensité du choléra dans un pays, c'est un fait qui ne peut être nié; cependant, de même qu'il y a des observations de choléra où le mal éclate et sans qu'on puisse le rapporter à une cause appréciable, de même il y a des pays où il sévit plus, sans que la misère ou l'intempérance des habitans rende compte exactement d'une pareille différence. Nous en avons sous les yeux un exemple tout-à-fait inexplicable. Paris perd, sur 800,000 habitans, environ 14,000 personnes, Rouen, sur 120,000, environ 200. Certes, personne à priori n'aurait prévu un pareil résultat. Outre ce qu'il y a d'explicable dans le choix des victimes, il est évident que l'inexplicable y joue aussi un grand rôle.

Peu de maladies exemptent du choléra, dit M. Foy; excepté les grandes plaies en suppuration avec lesquelles il ne l'a pas rencontré, aucune affection morbide ne s'oppose à son développement.

L'auteur a eu occasion d'observer une forme de la maladie qui, à notre connaissance, ne s'est pas montrée à Paris; c'est le choléra sec, le choléra sans vomissemens, sans déjections alvines. Celui-là, dont peu de malades guérissent, se reconnaît à la profonde altération des traits, aux spasmes du dos, des mollets, des avant-bras, des orteils, aux rides profondes, au rétrécissement de la peau des doigts, à l'absence complète du pouls, à la suppression de l'urine, au froid glacial, à la couleur bleu-noirâtre des membres et de toute la surface du corps.

Quant au traitement, M. Foy, après avoir rapporté celui qu'il a vu mettre en œuvre par plusieurs des médecins de Varsovie, rapporte aussi le sien. C'est une thérapeutique qui s'attache surtout à individualiser les cas, et qui se laisse régler par les symptômes et les indications; c'est, à notre avis, ce qu'il y a de mieux à faite en l'absence d'un spécifique ou d'une méthode sanctionnée par l'expérience. Au reste, voici les résultats qu'il en a obtenus dans son hôpital:

En juin 1831:	Entrés,	39
	Restans,	17
	Morts,	21
Juillet:	Restans,	17
	Entrés,	128
	Morts,	71
Août:	Restans,	15
	Entrés,	90
	Morts,	44
Septembre, jusqu'au 18:	Restans,	17
	Entrés,	24
	Morts,	16
Total des malades reçus,		298
— des morts,		152

Parmi les morts, plusieurs ont succombé aux maladies consécutives.

2° Deux points méritent un examen particulier dans le livre de M. Delpech: son opinion sur la nature et le siége du choléra, qui, selon lui, est une inflammation des plexus abdominaux; et son opinion sur la propagation du mal, qui, selon lui encore, se fait uniquement par la voie de la contagion.

On sait que cette idée de l'inflammation des ganglions sympathiques dans le choléra avait déjà été mise en avant par M. Pinel, qui nous avait proposé d'appeler la maladie trisplanchnite. M. Delpech la fait revivre et lui donne l'appui des observations qu'il a recueillies en Angleterre. Ce n'est pas sur les symptômes que se fonde le professeur de Montpellier, c'est sur l'examen anatomique. Dans les cinq autopsies qu'il a eu occasion de faire, il a toujours trouvé les plexus abdominaux rouges, gonflés de sang et ramollis. En outre il a remarqué que, dans la première période de la maladie, si l'on comprime l'épigastre dans le trajet de la ligne blanche, le patient ressent dans une étendue égale à la largeur du pouce une douleur vive, intolérable, qui lui arrache des cris. Voilà deux faits capitaux: douleur locale très-aiguë pendant la vie, et après la mort, rougeur, ramollissement d'un organe situé sur le lieu de cette douleur. M. Delpech aurait pleinement raison si ses observations avaient été retrouvées dans tous les cas; mais il est certain qu'ici à Paris, dans un grand nombre de cas, on a vainement cherché ces plexus

ramollis et gorgés de sang. On les a rencontrés dans l'état naturel, et beaucoup d'observateurs hors de Paris ont fait la même remarque. Ainsi nous ne pouvons nous empêcher de conclure que les résultats anatomiques de M. Delpech ont été accidentels et n'ont rien de constant. Les cadavres cholériques ont fourni toutes sortes d'altérations, et l'on n'est nullement d'accord sur celles qui se présentent dans tous les cas. Celles que M. Delpech a signalées appartiennent aux moins fréquentes.

Au dire de M. Delpech, beaucoup de médecins anglais sont contagionistes; et si cette opinion ne se prononce pas davantage dans ce pays, c'est qu'elle est repoussée par le commerce anglais, qui la nie obstinément par crainte des pertes qu'elle lui occasionerait. Aussi dit-il que lorsqu'on ne s'en tient pas aux bruits de production spontanée du choléra dans chaque localité infectée, et qu'on examine soigneusement les faits et les récits, on reconnaît partout l'importation. C'est avec plaisir, nous l'avouons, que nous voyons une série de recherches uniquement conçues dans cet esprit. La question de la contagion n'est pas une chose encore assez décidée, pour qu'on rejette sans examen ceux qui la soutiennent; et ce n'est que dans les livres de ceux qui y croient scientifiquement qu'on peut étudier avec fruit les raisons et les observations qui parlent en sa faveur. Nous engageons nos lecteurs qui s'intéressent à l'examen de cette question, à lire les discussions auxquelles M. Delpech s'est livré dans ce but; mais on y verra qu'il est loin d'avoir été toujours heureux. Ainsi, à Pesley, il ne peut signaler la voie d'introduction; à Sunderland même, le premier point de l'Angleterre qui ait été envahi, les documens précis manquent. Il ne reste qu'un fait, c'est que cette ville commerçante était en relation continuelle avec Hambourg et les ports de la Baltique, où régnait le choléra, et que sur plusieurs des vaisseaux qui s'y sont rendus avant l'explosion du mal des matelots avaient succombé à l'épidémie.

M. Delpech est frappé du petit nombre de cholériques qu'a présenté la ville d'Edimbourg; et, comme dans cette ville on a établi des quarantaines et des mesures sanitaires, il en conclut que ce sont ces mesures qui ont sauvé la capitale de l'Écosse d'une plus grande extension du mal. Mais ici, près de nous, Versailles n'a pris aucune précaution, et il n'a eu que huit ou dix malades.

Ce n'est pas ici le lieu d'entamer une discussion sur une question tant controversée. L'espace nous manque; mais à ceux qui voudront s'en occuper, et auxquels le livre de M. Delpech ne peut manquer d'inspirer de l'intérêt, nous recommandons de bien spécifier ce qu'ils entendent par contagion, de séparer les venins fixes, comme la rage et la gale; ceux qui le sont moins, comme la variole; ceux qui le sont moins encore, comme la rougeole et le typhus, afin de préciser dans quelle catégorie ils rangent la cause cholérique; enfin, d'interroger surtout dans leurs recherches les localités isolées, où la population est peu nombreuse et où il est plus facile de connaître tous les mouvemens, tous les contacts d'un individu.

Il faut remarquer que M. Delpech a admis, pour la cause de la propagation du choléra, deux opinions qui se contredisent. Suivant lui, le choléra est déterminé dans sa marche par des causes telluriques, et chaque lieu qu'il attaque devient un foyer d'infection. Mais si la maladie est due à des modifications cosmiques, à quoi sert la contagion pour sa propagation? Et si le mal ne chemine que par contagion, à quoi bon supposer des influences du ciel ou de la terre? L'une de ces deux explications est de trop; il ne peut être à la fois produit dans un lieu par des causes telluriques et la contagion.

Je ne terminerai pas cet examen du livre de M. Delpech sans signaler quelques points de statistique médicale qui ne sont pas dénués d'intérêt. Tous ceux qui ont lu les relevés des cholériques, dans les journaux politiques anglais, ont été frappés du petit nombre des décès en Angleterre, en comparaison du continent. Beaucoup de choses, et entre autres, le dire de plusieurs médecins anglais, nous portaient à douter de la vérité de ces chiffres. M. Delpech nous fournit plusieurs preuves qu'en effet ces nombres officiels sont beaucoup au-dessous de la vérité. Ainsi, un médecin de Sunderland lui a remis une liste de 259 personnes mortes dans sa seule clientelle, tandis que le bulletin officiel de cette ville ne porte que 202 décès pour toute l'épidémie. Des rues, dit M. Delpech, ont été horriblement maltraitées; en une seule maison 11 individus sont morts. Le village de Newburn, qui a 550 habitans, a eu 300 malades, sur lesquels il en a perdu 60. Ces nombres-là ressemblent beaucoup à ceux que nous avons sous les yeux. Beaucoup d'obstacles se sont opposés, en Angleterre, à ce qu'on connût le véritable nombre des décès cholériques. Dans plusieurs points, les fabricans avaient déclaré qu'ils fermeraient leurs ateliers si le choléra s'y manifestait. Il en est résulté que les ouvriers ont caché leurs morts et ont quelquefois obligé des médecins à déclarer que tel décès, vraiment cholérique, était dû à une autre maladie. En outre, la crainte d'entrer dans les hôpitaux, si générale en Angleterre, a fait que bien des malheureux sont morts sans que l'on connût leur état. Dans ce pays où la liberté individuelle est très-grande, où il n'y a aucune institution de police, aucun moyen de contrôle à exercer ni sur les habitans, ni sur les voyageurs, il n'est pas difficile de croire qu'un grand nombre de faits est demeuré inconnu à l'autorité. C'est en effet ce que M. Delpech a vérifié partout. Les chiffres anglais doivent donc être mis hors de la statistique médicale, jusqu'à ce qu'il nous en soit arrivé sur lesquels nous puissions compter davantage.

3° M. Sandras, qui est allé chercher une expérience plus lointaine encore, a sur la propagation du choléra des idées diamétralement opposées à celles du professeur de Montpellier. Il croit que le mal n'est nullement contagieux. En Angleterre, la voix populaire était tout-à-fait contraire à la contagion; suivant les récits des habitans, le mal était toujours né de lui-même. Mais M. Delpech avoue que dans beaucoup de lieux qu'il a visités, il est parvenu, en examinant attentivement les choses, à reconnaître l'importation. En Pologne et en Allemagne, au contraire, chacun croyait à la contagion; chacun avait son histoire dans laquelle on voyait la maladie s'introduire avec celui-ci, se transporter avec ce bateau, avec ce ballot de marchandises. M. Sandras prétend qu'en remontant à la source, il a toujours trouvé ces faits apocryphes, controuvés, et que nulle part il n'a pu rattacher l'origine de la maladie à une importation incontestable. Suivant lui, le choléra est dû à une modification inconnue de quelque impondérable ou à la création d'un agent nouveau. Il met tout-à-fait hors de cause l'organisme dans la propagation du mal, et de même que dans la production endémique des fièvres intermittentes la cause est extérieure, de même le choléra est engendré dans chaque lieu par une cause générale, toujours la même, qui se transporte, qui saisit les vivans, mais qui ne se reproduit pas sur place par l'action morbide. En un mot, la cause morbifique est une altération des agens extérieurs, qui ne tient pas aux hommes; elle peut traverser les mers et les déserts, et en mettant le pied sur une terre habitée, elle se manifestera par son action délétère sur les populations. Cette hypothèse est conséquente, et je ne chercherai pas ici à réunir les faits qui peuvent servir à établir la production de l'agent morbide par les malades eux-mêmes; mais en la prenant en elle-même, je demanderai comment il se fait qu'après avoir marché à l'est hors de l'Inde, vers la Chine et les îles de la Sonde, le choléra ait semblé se perdre dans l'Océan, comme s'il s'était éteint faute d'alimens. S'il n'était dû qu'à une influence extérieure, il aurait dû traverser silencieusement la mer Pacifique, puis reparaître avec les hommes à la Nouvelle-Galles, aux îles des Amis, et même sur les côtes du Pérou et du Chili.

Quant à la nature du mal, M. Sandras pense que l'anatomie pathologique est trop variable dans cette maladie pour qu'on y puise une explication; il interroge seulement les symptômes, et il pense que le choléra est une maladie de l'*innervation*, entendant par ce mot la force qui fait la vie. C'est, à mon avis, faire trop bon marché de l'anatomie pathologique dans une maladie dont les lésions variables, il est vrai, sont cependant considérables, quoique difficiles à rallier sous un seul chef.

Quant à la partie positive de la maladie, c'est-à-dire à la description des prédispositions et des symptômes, l'exactitude de M. Sandras est fort grande, et l'on consultera aussi avec fruit le résumé rapide des tentatives thérapeutiques auxquelles le choléra de Varsovie a donné lieu.

4° M. Récamier a publié ces feuilles peu de jours après l'irruption du choléra à Paris. Ce sont des notes sur ce qu'il vient de voir, notes qu'il communique à ses confrères, afin de les aider des lumières que sa position lui a permis d'acquérir. Elles portent uniquement sur le traitement. On y voit que M. Récamier a usé avec avantage des affusions froides, et, dans des cas où le choléra n'avait pas atteint toute son intensité, du sulfate de soude. M. Casper, de Berlin, a beaucoup vanté le premier moyen, et quant au second, il a été aussi employé avec quelque succès par des médecins allemands.

Au reste, nous espérons que M. Récamier ne s'en tiendra pas à ces notes fugitives, et qu'il nous exposera avec plus de détail sa doctrine sur le choléra et le traitement qu'il juge le plus convenable d'opposer à cette cruelle maladie.

AVIS.

Nous croyons devoir répéter que la *Gazette médicale de Paris*, après l'épidémie, comme durant l'épidémie, continuera à paraître tous les deux jours en deux numéros simples, et un numéro triple toutes les semaines. Le succès inespéré qu'elle a obtenu lui permet de faire des sacrifices impossibles aux autres journaux de médecine.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

APPAREILS DÉSINFECTEURS.

RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

SUR LES

APPAREILS DÉSINFECTEURS

DE M. FRIGERIO, PHARMACIEN DE L'HOSPICE DE LA MATERNIT.,

A PARIS.

Les commissions sanitaires de tous les pays, formées à l'occasion du choléra-morbus, ont recommandé en première ligne l'assainissement de l'air par le chlore dégagé des chlorures; et parmi les nombreux médicamens employés à l'extérieur, pour combattre l'épidémie, on trouve en général les stimulans, en tête desquels se trouvent le camphre, l'alcool et les vinaigres simples ou aromatiques.

C'est d'après ces indications que M. Frigério, pharmacien à la Maternité, sut réunir ces quatre substances actives pour être employées simultanément ou séparément, tant pour l'assainissement de l'air et la destruction des miasmes et des mauvaises odeurs, que comme stimulans de la peau et autres organes extérieurs, dans des appareils très-ingénieux nommés *désinfecteurs*, présentés à l'Académie royale de médecine, qui en a fait un rapport avantageux le 13 septembre dernier, et dont nous nous empressons de publier la copie littérale.

Comme il est important pour le public, dans ce moment, de rendre l'emploi de ces appareils plus général, en leur donnant la forme et le volume les plus convenables pour être à la portée de tout le monde et de toutes les bourses, dans la province surtout, M. Frigério vient d'y faire un perfectionnement heureux en leur donnant la forme et le volume d'une tabatière ordinaire.

Par ce moyen commode, on peut avoir sur soi un de ces appareils lorsqu'on visite les malades, les prisons, les hôpitaux, et autres lieux où l'air est vicié, et opérer le dégagement du chlore, du camphre et du vinaigre alcoolisé, ensemble ou séparément, à mesure du besoin, ou arrêter ce dégagement à volonté.

Voici le rapport de l'Académie :

Rapport sur un Appareil désinfecteur et assainissant, présenté par M. Frigério, pharmacien à la Maternité.

Messieurs,

« Vous avez chargé MM. Villermé, Moreau et moi, de vous faire un rapport sur un *Appareil désinfecteur et assainissant*, que M. Frigério a présenté dans la dernière séance à l'Académie.

» L'Appareil de M. Frigério est une modification heureuse de celui qui fut inventé, il y a près de trente ans, par le célèbre Guyton de Morveau; mais il lui est préférable sous beaucoup de rapports, en ce que plusieurs inconvéniens qu'on reprochait aux appareils de Guyton ne se rencontrent plus ici.

» Pour saisir la différence qui existe entre ces deux appareils et les avantages de ce dernier, il suffira de rappeler que, dans celui de Guyton, on formait le chlore en versant de l'acide hydrochlorique sur un peroxide de manganèse, ou l'acide sulfurique sur un mélange de peroxide de manganèse et de sel marin; mais il en résultait qu'au moment de l'immersion, le dégagement du chlore était quelquefois tellement fort qu'il pouvait incommoder les personnes qui se trouvaient au milieu de ces vapeurs (1), tandis qu'au bout de quelque temps l'effet était presque terminé et le dégagement du chlore presque nul; au lieu que, par le procédé de M. Frigério et avec son appareil, on ne forme point de chlore, mais on le dégage du chlorure de chaux qui, sous un petit volume, en recèle des quantités considérables; le dégagement étant déterminé par le contact d'un acide qui s'empare de la chaux et élimine le chlore, peut être réglé de telle sorte que l'on peut à volonté l'activer, le ralentir ou l'interrompre.

» Presque tous les acides peuvent dégager le chlore du chlorure de chaux, mais M. Frigério emploie de préférence l'acide acétique, dont une partie se volatilise avec le chlore, modifie son odeur désagréable et le rend plus supportable.

» L'acide acétique était d'ailleurs susceptible d'être allié au camphre, aux huiles volatiles dont il favorise l'expansibilité, permet de ojindre à l'action désinfectante du chlore celles que peuvent exercer les vinaigres aromatiques et camphrées, dont les effets, quoique non expliqués dans certaines épidémies, n'en ont pas moins été reconnus avantageux (1).

» Nous ne nous étendrons point sur la description technique de l'appareil de M. Frigério; comme il vous a été présenté, vous avez pu, messieurs, l'examiner pièce à pièce. Mais nous ne croyons pas devoir finir ce rapport, sans comparer entre elles les diverses manières d'employer le chlore et les chlorures, pour la désinfection des matières solides, liquides et aériformes; cette courte digression sera peut-être de quelque utilité, non pour l'Académie, dont tous les membres savent parfaitement tout ce que nous pourrions dire ici, mais pour le public, qui dans ce moment s'intéresse vivement à tout ce qui a rapport à la salubrité (2).

» La désinfection par le chlore est fondée sur ce principe, que le chlore est avide d'hydrogène, qui s'en empare partout où il le rencontre. (L'eau seule, parmi les composés formés d'hydrogène, résiste à l'action décomposante du chlore dans les circonstances ordinaires.) Or, comme les matières animales sont généralement composées d'hydrogène, d'oxigène, de carbone et d'azote, que si l'un de ces quatre principes manque quelquefois, l'azote par exemple, il n'en est pas moins vrai qu'on y trouve toujours de l'hydrogène : d'où l'on doit conclure que les émanations putrides des matières animales, qui participent nécessairement de leur composition élémentaire, doivent être modifiées, décomposées et détruites par le chlore.

» La théorie de l'action des chlorures alcalins sur les matières animales est un peu plus compliquée : lorsqu'ils sont bien saturés de chlore, et surtout lorsqu'ils sont humectés, une certaine quantité de chlore s'en échappe et agit comme nous l'avons indiqué; mais, indépendamment de ce dégagement, ils ont par eux-mêmes de l'action sur certaines matières animales, et particulièrement sur celles qui, étant à l'état de décomposition, leur présentent l'hydrogène pour ainsi dire à l'état naissant. Dès lors il s'en empare en se changeant de chlorure d'oxide en hydrochlorate, d'où il suit que des lavages opérés sur des corps solides en décomposition, on imprégnés de matières putrides avec des solutions plus ou moins fortes de chlorures alcalins, présentent le meilleur moyen de désinfecter ces corps; mais lorsqu'il s'agit de désinfecter l'air et de poursuivre dans l'espace les matières putrides et délétères qui y sont répandues, alors il est préférable d'employer le chlore à l'état gazeux, et de mettre en usage les fumigations guytoniennes, soit en produisant le chlore par le procédé de Guyton de Morveau, soit et mieux encore en le dégageant des chlorures d'oxides, à l'aide d'un acide comme le propose M. Frigério, car, par ce dernier moyen, l'on mettra en action toute la quantité de chlore que contient le chlorure, tandis qu'en se contentant d'exposer le chlorure dans un vase(3), au milieu d'une atmosphère, on n'obtient, pour la désinfection de l'air, que l'effet que peut produire la quantité de chlore qu'émane le chlorure dans le cas seulement où il est sursaturé, ou celle qu'à la longue et très-lentement pourrait en dégager l'acide carbonique de l'air, en se combinant à la chaux.

» En résumé, nous pensons que M. Frigério, en remettant en usage le procédé guytonien à l'aide d'un appareil commode, procédé qui dans plusieurs cas le cède à la méthode si bien développée de notre confrère, M. Labarraque, mais qui a sur elle de grands avantages quand il s'agit de s'attaquer aux corps gazeux ou aériformes, a rendu service à la société; nous pensons que ces appareils seront fort utiles lorsqu'il s'agira d'assainir l'air que pourrait vicier des émanations putrides, qu'ils seraient employés avec avantage dans tous les endroits où se déclareraient des maladies provenant d'émanations putrides et animales.

» Nous croyons que l'emploi de ces appareils doit être conseillé par tout où il existe de grandes réunions d'individus et surtout d'individus

(1) On était souvent obligé de faire vider les infirmeries pour faire ces fumigations. (*Note de l'inventeur.*)

(1) C'est pour cette raison que M. Frigério emploie le vinaigre fortement camphré, usité autrefois contre la peste.

(2) Pour se préserver surtout du choléra-morbus.

(3) Comme les assiettes, etc.

malades, dans les salles d'hôpitaux, les dortoirs des prisons et des casernes, la calle et l'entrepôt des vaisseaux, les latrines, etc.

» Nous avons donc l'honneur de proposer à l'Académie d'approuver l'emploi des appareils désinfecteurs de M. Frigério, et d'encourager ce pharmacien dans ses travaux, qui ont pour but l'utilité publique.

» *Signé* Villermé, Moreau et Pelletier, rapporteur.

» Vu et approuvé en séance générale, le 13 septembre 1831.

» Le secrétaire perpétuel, *signé* E. Pariset. »

CHOCOLAT BÉCHIQUE.

CONTREFAÇON
DES CHEMINÉES BRONZAC
A FOYER MOBILE.

FRICTIONS ÉLECTRIQUES

de M. LEMOLT, place Vendôme, n° 16.

NOUVEAUX
BANDAGES HERNIAIRES
DE WICKHAM ET HART,

Bandagistes herniaires, brevetés du Roi.



SUDORIFIQUE

CONTRE LE CHOLÉRA,

RHUMATISME, GOUTTE, etc, etc.

Prix, 20 francs.—Encaissé, 25 francs.

PARIS.— Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 32.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ. Clinique des Hôp. ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 15 MAI.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

LONDRES. —	Nouveaux malades.	Morts.	Guéris.
8 mai.	11	5	3
9	8	4	4
10	2	0	0
11	9	4	3
Restant en traitement,			23
COMTÉS. — 8 mai.	36	22	27
9	44	22	28
10	47	14	25
11	54	18	15

Le choléra a éclaté à Liverpool.

IRLANDE.

DUBLIN. — *5 mai.* 82 nouveaux cas, 8 morts, 12 guéris.

L'apparition soudaine de la maladie le lundi de Pâques, après avoir marché lentement pendant quinze jours, a créé une bien vive alarme, et elle a causé la fuite d'une foule d'habitans. On a déjà signalé au bureau de santé 1,384 cas; mais il faut en ajouter un nombre égal, à cause du malheureux préjugé contre le traitement médical et les hôpitaux.

En raison du choléra, tous les tribunaux ont ajourné leurs séances. La ville sera bientôt vide d'avocats, de cliens et de plaideurs de la campagne.

— 6 *mai.* — Le dernier rapport du bureau central annonce 131 nouveaux cas. Le nombre total depuis le commencement est maintenant de 1,515; celui des morts de 508. La violence du mal a beaucoup diminué, ainsi que la terreur. Le traitement des médecins a du succès dans les hôpitaux, et les malades des classes inférieures ont maintenant moins de répugnance à s'y faire porter. Nous avons eu de fortes pluies depuis les trois derniers jours, et le vent est maintenant à l'ouest. Cependant le choléra se répand au sud et au nord, et probablement il gagnera bientôt la côte occidentale.

— 7 *mai.* 80 nouveaux cas, 46 morts, 44 guéris, 730 restant.

Le choléra s'est montré dans le collége de la Trinité à Dublin.

Dans les villes de garnison, le gouvernement consigne les troupes dans les casernes.

— On écrit de Cork : La foule des citoyens qui se précipitaient pour être présens à la lecture des bulletins officiels était énorme, et la chaleur devint si grande que plusieurs personnes quittèrent l'appartement de peur d'en être incommodées. La tristesse règne partout; et quand le maire déclara que dans les vingt-quatre heures il y avait eu 112 nouveaux malades et 25 morts, plusieurs se trouvèrent sensiblement affectés.

Le choléra fait des progrès en Irlande. Il vient d'attaquer Drogheda, Kingstown, Swords, Tullamore, etc.

AUTRICHE.

Le choléra est sur sa fin à Prague.

Du 15 au 26 avril, 3 nouveaux malades, 3 morts, 6 en traitement.

Les nouvelles reçues de Klattau ne permettent pas de dire avec certitude si le choléra y a effectivement régné, et s'il a présenté les caractères sporadiques ou épidémiques. Ce qu'il y a de certain c'est qu'il ne se trouve plus un seul cholérique à Klattau. En conséquence, la régence du cercle du Bas-Danube a rétabli les communications en observant les mesures de précaution précédemment établies. Le gouvernement fait examiner s'il ne règne pas sur les frontières quelqu'une des maladies qui sont les précurseurs ordinaires du choléra.

BELGIQUE.

L'Indépendant donne l'extrait suivant d'une correspondance particulière :

Bruges, 5 mai 1832, 8 heures du soir.

J'apprends à l'instant que le choléra-morbus s'est déclaré à Courtray. Le rapport officiel du gouverneur de la province est parti ce soir pour le ministère.

C'est M. le docteur de Labaye, de cette ville, qui, sur des bruits vagues parvenus il y a deux jours, a été chargé d'aller à Courtray en constater le fait; il n'est malheureusement que trop vrai.

Le choléra s'est déclaré dans un des endroits de la ville, occupé surtout par la classe indigente. On compte déjà une dizaine de décès. D'autre part, quelques cholériques, traités à temps par le docteur de Saegher, de Courtray, sont en convalescence.

— Les docteurs Baud et Froidmont sont arrivés de Courtray; l'autopsie qu'ils ont faite de plusieurs cadavres ne laisse plus le moindre doute que le choléra n'ait paru en cette ville : seize personnes en sont décédées et quelques autres sont en traitement : nous n'avons pas cru devoir dissimuler plus longtemps cette affligeante nouvelle pour qu'on ne néglige aucune des mesures sanitaires que prescrivent les gens de l'art, bien que la maladie n'ait pas exercé de grands ravages.

HOLLANDE.

AMSTERDAM, *le* 11 *mai.* — La commission qui avait été chargée de faire des recherches sur le choléra asiatique publiera incessamment son rapport. Le gouvernement l'a, dit-on, pris en considération, et le roi a fait témoigner aux commissaires sa satisfaction de leur zèle et de la manière dont ils se sont acquittés de leur mission. Il a remis à chacun d'eux une bague en diamans de grande valeur. La commission s'est prononcée contre l'opinion qui admet la contagion. (*Alg Handels-Blad.*)

FRANCE.

OISE. — BEAUVAIS, *le* 13 *mai* — La suette règne conjointement avec le cholera dans le département de l'Oise; ou plutôt la suette succède au choléra, car jeudi, vendredi et samedi 10, 11 et 12, nous n'avons eu à Beauvais que 8, 10, 8 malades nouveaux, et 3, 2, 7 décès. La suette règne particulièrement à Noailles, à Beaumont, à Chambly, Persan, Mouy, et dans toute la vallée du Thérain. Jusqu'ici elle paraît préserver du choléra; car il n'est personne à notre connaissance qui ait eu ces deux maladies successivement ou à la fois. Toutes les communes environnantes qui présentent aussi une immense quantité de ces affections, ont eu, jusqu'à présent, peu de morts à déplorer, si ce n'est Chambly et Persan. A Chambly, on compte, sur 1,400 ames de population environ, 50 décès; à Persan, l'épidémie a fait encore plus de ravages; sur 360 habitans, 18 ont déjà payé leur tribut au fléau.

Une commission de médecins de Paris est arrivée dans le département; elle est composée de MM. Ménier, Pinel et Granchamps. Vous aurez probablement des communications directes avec cette commission; dans le cas contraire, je vous tiendrai au courant de ce qui vous sera le plus important de connaître sur notre nouvelle épidémie.

ORLÉANS, *le* 13 *mai.* (Extrait d'une lettre particulière.) « ..... Voici une chose bien plus importante et qui paraît devoir faire époque dans l'art de guérir. C'est que le protoxide d'azote paraît être un spécifique héroïque contre le choléra. Dans deux ou trois jours je vous enverrai tous les matériaux néces-

saires pour que vous puissiez traiter cette question. Voici les seuls renseignemens que je puisse vous donner aujourd'hui, et dans deux jours vous aurez les observations officielles et détaillées.

» On n'applique pas ici le protoxide d'azote en *solution* comme M. Denière a appliqué celui que lui a remis M. Serullas. On l'emploie à l'état gazeux, et on l'emploie par les voies respiratoires et non par ingestion dans l'estomac : distinction importante à faire et dans laquelle gît uniquement tout le mérite de la médication et de la découverte.

Les premiers essais ont donné les plus grandes espérances, mais pas de certitude. Les effets ne paraissaient pas constans, uniformes, et par conséquent pas concluans. Les avis étaient partagés, et la question avait son *mouvement*, son *juste-milieu*, et son *opposition rétrograde*. Un médecin fit une observation très-importante, c'est que les individus différent, et que souvent le même individu aspirait plus ou moins bien le gaz. Cela tenait à un défaut de soin, d'attention, etc., de sa part ou à toute autre cause. Dès-lors on changea la forme de cette application. On renonça au tuyau que l'on mettait dans la bouche. La bouche du malade fut tenue fermée avec la main, on *tampona* une des deux narines, et l'on plaça dans l'autre un tuyau de gomme élastique qui la bouchait entièrement. Ce tuyau communiquait avec une vessie pleine de ce gaz : en ouvrant le robinet et comprimant la vessie on disait au malade : *sentez bien fort*. Quand l'aspiration était finie, on fermait le robinet et l'expiration avait lieu ; on renouvelait ainsi cette opération, jusqu'à ce que le malade eût aspiré de 7 à 8 pintes de gaz (m'a-t-on dit); dès lors les résultats sont devenus constans.

» Un médecin me parlait ce matin de l'application qu'il en avait faite. Deux de ses confrères tâtaient le pouls du malade, et en très-peu de temps beaucoup de symptômes fâcheux avaient disparu. Le mieux s'est soutenu dans les intervalles et a augmenté à chaque application. Il y a enfin une femme qui était fort mal, et qui a subi diverses applications, et qui est fort bien aujourd'hui. Il y a eu a une autre chez laquelle la cyanose a complétement disparu dans une heure, et qui est en bonne voie.

» Tous nos médecins sont d'accord sur ces effets presque prodigieux; et les plus réservés d'entre eux, tout en ne faisant pas encore du protoxide d'azote un remède *héroïque*, disent qu'il a du moins l'avantage de suspendre la marche de la maladie, d'arrêter les accidens et de donner le temps d'employer toutes les autres médications convenables.

» Voilà les renseignemens que je me hâte de vous transmettre. On m'a promis pour après demain des observations constatées que je serai empressé de vous envoyer. Je n'ai eu jusqu'à présent que des communications verbales qui sont toutes si uniformes que confiance me paraît devoir leur être accordée. Vous jugerez si, dans l'intérêt de l'humanité, il ne serait pas bon de les publier de suite. Cela aurait l'avantage de provoquer de nombreux essais et d'arracher probablement quelques victimes à la mort. »

Les renseignemens qui précèdent nous ont été communiqués en réponse à une lettre que nous avons adressée à notre correspondant d'après l'article suivant de l'*Orléanais* du 9 mai.

« Sur la proposition de M. Simonin, pharmacien à Orléans, les médecins de notre ville ont essayé l'emploi du protoxide d'azote à l'école normal. Dans tous les cas il y a eu réaction sensible, et dans certains cas le succès a été complet.

Un abonné de la *Gazette médicale*, en indiquant l'agent, n'indiquait pas ce mode de médication, chose indispensable pour revendiquer une découverte.

M. Sérulas, en donnant une *solution* (mot dont le sens indique le mélange du gaz avec un corps liquide), fixait l'action de cet agent sur les organes de la respiration. C'est donc le même agent appliqué de manière différente; dans tous les cas ce sera un service rendu à l'humanité; mais le véritable auteur de la découverte nous semble devoir être celui dont la médication aura produit les résultats les plus constans et les plus avantageux. »

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 12, 13 ET 14 MAI.

Décès dans les hôpitaux,	le 11 mai 16;		le 12 mai 14;		le 13 mai 17
à domicile,	21		10		10
Totaux	39		24		27
Diminution sur le chiffre de la veille,	10		13	augm.	5
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	34		40		37
Malades admis dans les hôpitaux,	32		37		35
Diminution sur le chiffre de la veille,	27	augm.	5	dimin.	2
Sortis guéris,	37		30		29

Depuis samedi dernier on a observé quelques nouveaux cas de choléra avec cyanose, ce qui a entravé le mouvement de décroissance dans le nombre des atteints et des décès. Cependant le chiffre des trois derniers bulletins atteste une tendance marquée de l'épidémie vers sa terminaison.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur la lettre de notre correspondant d'Orléans, relativement à l'emploi du gaz protoxide d'azote dans le traitement du choléra. (V. article *Orléans*.)

DES AFFECTIONS CHOLÉRIFORMES.

Tous les malades traités pour des choléras ne sont pas véritablement cholériques. Les vomissemens et les déjections, les crampes et le froid, existent ordinairement avec cette affection, mais ils sont loin de la constituer. Celle-ci existe quelquefois sans eux, comme ces phénomènes à leur tour se rencontrent dans d'autres affections. Ce sont simplement des symptômes cholériques, comme les tâches rouges de la peau sont des symptômes de rougeole, le point de côté un symptôme de pneumonie, quoiqu'ils soient insuffisans à composer une rougeole ou une pneumonie.

Le choléra semblable, à cet égard, à toutes les affections graves, reconnaît pour cause une modification intime, entière et profonde de l'organisme, qui se trahit, non pas seulement par tel ou tel symptôme, mais par la réunion de tous les symptômes, non-seulement par son expression à telle ou telle époque de sa durée, mais par le prolongement de cette expression, ou, si l'on veut, par son retentissement sur tous les momens de son règne, sur toutes les circonstances de son existence, sur tous les produits de son développement. En un mot, le choléra se présente avec un cortége de phénomènes, entre lesquels un certain nombre peuvent manquer, mais dont l'ensemble l'accompagne partout, nait et s'efface avec lui. C'est cet ensemble qu'il faut interroger, c'est en lui que gît la nature du choléra.

Autour du choléra, quand il règne quelque part, pullulent une foule de maladies qui empruntent ses formes. Les observateurs inattentifs se méprennent à ces faux semblans. Ils prennent le symptôme pour l'affection, l'ombre pour laréalité; ils multiplient ainsi les cas de la maladie régnante, étendent gratuitement son empire, et exagèrent les alarmes. Cette erreur offre un autre inconvénient. A la faveur de ces apparences qui guérissent ordinairement par toutes les méthodes, les systématiques, les charlatans, exploitent la crédulité populaire et s'extasient sur leurs succès. Bien des gens de bonne foi s'y laissent prendre et font chœur avec les admirateurs. Mais en face des exemples réels de cette affection, ceux-ci, frappés de leur mécompte, reculent prudemment. Les autres s'en prennent de l'insuccès du traitement à la fatalité des circonstances, tandis que le systématique, ajoutant l'obstination à l'erreur, sacrifie à son idole des victimes que son génie mieux éclairé aurait peut-être sauvées. Revenons aux affections cholériformes, car c'est le nom propre des affections répandues parmi nous avec la physionomie du choléra.

Ces affections régnaient déjà quelques mois avant l'apparition du choléra, surtout chez les femmes nerveuses et chez les hommes que leur constitution rapprochait de celle des personnes du sexe. Au fort de la durée de l'épidémie, elles étaient très-rares : la violence du choléra absorbait tout autour de lui : il n'y avait presque plus de place pour aucune autre affection. Cependant nous en avons dès-lors signalé un certain nombre. Depuis que l'épidémie est en pleine décroissance, elles sont excessivement fréquentes ; nous dirions, peut-être avec raison, qu'à peine existe-t-il aujourd'hui de véritable choléra, tant les affections cholériformes ont acquis de prédominance.

Voici les caractères de ces affections. Elles sont précédées des phénomènes précurseurs du choléra, coliques, dévoiement, etc. Elles éclatent, comme lui, vers le soir, ou mieux, plusieurs heures avant l'aurore. Des vomissemens, des garde-robes, avec crampes, anxiétés précordiales, les suivent et les composent à eux seuls. Ces symptômes ont plus ou moins de violence, mais il s'en faut qu'ils égalent celle du vrai choléra. En outre, ils sont à peu près seuls, c'est-à-dire, qu'il n'y a ici ni expression cholérique des yeux, de la face, de la voix, et que les urines ne sont pas gênées. Ajoutons que la matière des évacuations n'offre que celles des évacuations bilieuses ou muqueuses. Enfin, le dernier trait, le trait capital, c'est que ces symptômes, même à leur apogée, ne sont rien moins qu'irrépressibles. Des potions anti-émétiques de Rivière, de Haën, ou des préparations magistrales analogues, en triomphent avec la diète et le repos. Deux ou trois jours suffisent à cet objet. Toutefois c'est à condition qu'on ne le traite pas à rebours. Alors ils deviennent graves, soit en tournant au vrai choléra, soit en dérangeant les fonctions de l'innervation.

Le tableau des affections cholériformes que nous venons d'esquisser est très-répandu, disions-nous, à l'état de pureté primitive : nous en citerons, au besoin, un grand nombre d'exemples. D'autrefois il sert de masque à des affections tout-à-fait dissemblables. Nous avons vu, par exemple, depuis huit jours, des pneumonies, des angines, des accès d'hystérie ainsi travestis. Quand les affections cholériformes sont pures, nous venons de tracer le plan curatif qui leur convient. A cet égard, il faut observer que les émissions sanguines, indiquées par les circonstances qui favorisent une abondante hématose, ne doivent pas être prodiguée

Dans ces circonstances, saigner à coups redoublés, ou appliquer des sangsues par une masse de trente et de quarante, sous le prétexte qu'on traite un vrai choléra, c'est risquer de perdre le fruit d'une médication plus modérée, pour le vain plaisir de publier un prétendu cas de choléra guéri par les antiphlogistiques.

Lorsque la forme cholérique n'est qu'un masque derrière lequel se cache une autre affection, il importe de le reconnaître, car, en traitant l'affection essentielle, on fait tomber cet échafaudage cholérique. A cet effet, les données générales sur le diagnostic des maladies doivent être employées. Elles apprendront à quel point on doit compter sur la thérapeutique indiquée par le genre des affections masquées pour emporter d'un seul coup l'appareil cholérique qui s'est enté sur elle.

L'Académie de médecine s'est réunie samedi dernier en séance extraordinaire pour entendre le rapport de la commission chargée de rédiger une nouvelle instruction sur le traitement du choléra-morbus. Ce rapport, rédigé par M. Double, a été écouté avec le plus vif intérêt. La discussion a commencé immédiatement après la lecture, et sera continuée dans la séance de mardi. Nous en ferons connaître le résumé aussitôt qu'elle sera terminée, et nous publierons le rapport de M. Double aussitôt qu'il sera adopté par l'Académie.

MALADIE ET MORT DE M. LE BARON CUVIER.

Nous annonçons tout à la fois la maladie et la mort de M. le baron Cuvier, le savant le plus célèbre et le plus illustre de notre époque. Cette perte, aussi déplorable qu'imprévue, a causé une consternation générale. L'Académie des sciences était aujourd'hui comme frappée de stupeur. La séance a été close presque immédiatement après la lecture du procès-verbal. En attendant que nous puissions communiquer à nos lecteurs l'histoire détaillée (qui ne comprend pas une semaine) de la maladie qui a enlevé M. Cuvier, voici quelques notes recueillies à la hâte sur ce douloureux événement.

Lundi dernier M. Cuvier se plaignit pour la première fois à son ami, M. Duméril, de malaise épigastrique; il éprouvait, disait-il, une barre dans l'estomac; il avait eu deux garde-robes dans la journée. M. Duméril lui ayant conseillé de garder la chambre le lendemain et de suivre quelque régime approprié à sa position, il s'y refusa par la raison qu'il devait le lendemain présider le conseil d'état; il se rendit en effet au conseil d'état. En revenant il rencontra son médecin habituel, M. le docteur Allard, qu'il allait consulter. M. Cuvier avait éprouvé le matin en déjeunant une difficulté assez grande d'avaler. D'après cette déclaration, M. Allard crut devoir conseiller une application de sangsues à l'anus. Rentré chez lui, M. Cuvier se remit au travail depuis deux heures après-midi jusqu'à cinq heures et demie; on vint l'appeler pour dîner. C'est alors seulement qu'il prévint madame Cuvier de l'ordonnance de M. Allard. Malgré son conseil, il crut devoir différer l'application des sangsues jusqu'au moment de se coucher, se trouvant, dit-il, d'assez bonnes dispositions pour manger. Il essaya, en effet, de dîner, mais à peine avait-il pris le potage qu'il éprouva une gêne très-grande ou plutôt une impossibilité presque complète d'avaler. Dès-lors le dîner fut interrompu et M. Allard prévenu de l'état du malade. MM. Duméril et Orfila en furent presque en même temps informés. On avait mis les sangsues dans la soirée, on décida de pratiquer une saignée dans la nuit. Celle-ci n'amena aucun soulagement. Le lendemain, plusieurs de nos praticiens les plus distingués furent appelés par la famille ou se rendirent spontanément chez l'illustre malade, offrant à l'envi de lui prodiguer leurs soins. MM. Dupuytren, Biett, Koreff et autres joignirent immédiatement leurs avis à ceux de MM. Allard, Duméril et Orfila.

Il fut arrêté le mercredi matin que l'on donnerait l'émétique. Quatre grains furent dissous dans quelques cuillerées d'eau, mais deux à peine purent être avalées. M. Cuvier n'offrait alors en apparence aucune maladie. Il ne souffrait nulle part, n'avait aucun mouvement de fièvre, se plaignait seulement d'une extrême difficulté d'avaler, d'une gêne progressive à remuer les membres supérieurs, sans qu'il y eût d'abord le moindre changement appréciable dans ces organes. L'émétique ne produisit pas d'effet par le haut : il n'y eut que quelques garde-robes. On crut devoir lui substituer l'ipécacuanha, que M. Dupuytren fit parvenir dans l'estomac, au moyen d'une sonde. 24 grains de cette substance ne produisirent aucun résultat : on en injecta vers 2 heures après-midi 4 nouvelles doses de 12 grains chaque, aussi infructueusement. La gêne des bras et des mains allait toujours croissant. On conseilla quelques sangsues vers la partie supérieure de la moelle épinière : l'état du malade n'en parut pas modifié. Le jeudi, les bras et les mains se tuméfièrent légèrement; on eut recours à quelques ventouses scarifiées, appliquées le long de la colonne vertébrale; elles produisirent à peine une saignée de 4 onces.

L'état du malade allait en empirant. M. Duméril conseilla l'application d'un vésicatoire à la nuque, puis d'un collier de vésicatoires. Ces prescriptions ne furent qu'incomplètement exécutées. Le vendredi, on essaya d'injecter du bouillon dans l'estomac, sans résultat aucun. Enfin dans l'état désespéré où se trouvait M. Cuvier, M. Biett proposa le samedi la cautérisation immédiate par des boutons de feu : ce moyen ne fut pas mis en usage. Le dimanche, après l'emploi d'une foule d'autres moyens accessoires, que nous ferons connaître dans une relation plus détaillée, M. Cuvier était arrivé au dernier degré d'une paralysie générale. Ses extrémités inférieures s'étaient progressivement affaiblies jusqu'à l'immobilité la plus absolue. L'estomac et les intestins paraissaient avoir cessé leurs fonctions : cependant le malade avait conservé jusque-là son intelligence entière. Il avait même calculé toute la gravité de sa position, car ses paroles n'exprimaient que le regret continuel de laisser tant d'ouvrages incomplets. Cette main, disait-il souvent, qui a tant disséqué, qui a tant écrit, est donc désormais condamnée à l'inaction; et quand ils eut vu les progrès de sa maladie, ce n'était plus à la perte de sa main qu'il pensait, mais à sa mort même : il pressentait le dommage irréparable qu'elle allait causer à la science. Quelques amis ont pu lire au fond de l'ame de l'illustre auteur de *l'Anatomie comparée*, tout ce qu'il y avait de regrets amer, de laisser ce beau monument inachevé! C'était à une refonte entière de cet ouvrage, qu'il travaillait sans relâche depuis quelque temps. On dit même qu'il en avait rédigé dans le dernier mois plus d'un volume et demi, comprenant l'ostéologie. C'est à ce travail que sa maladie l'a surpris.

Le dimanche à cinq heures du soir il parlait à peine, et seulement pour exprimer le malaise général qu'il éprouvait. M. Duméril le quitta en lui promettant de revenir le lendemain de bon matin : il lui répondit par un mouvement de tête négatif, qui ne montrait que trop la certitude où il était de ne plus revoir son ami : en effet, peu d'instans après ses facultés intellectuelles s'affaiblirent, et il expira vers dix heures et demie du soir.

L'autopsie cadavérique n'aura lieu que demain. Il manque donc encore un élément important pour se prononcer sur la cause de la mort de M. Cuvier. L'opinion générale des médecins qui l'ont vu pendant sa maladie s'accorde à l'attribuer à une lésion (compression ou autre), de la partie supérieure de la moelle épinière. Cette altération, suivant quelques-uns, serait spontanée; suivant d'autres, elle serait la suite d'une chute que M. Cuvier a faite quelque temps avant de tomber malade. Le lendemain de cet accident il se plaignait d'une douleur dans la poitrine, qu'il attribuait aux efforts qu'il avait faits pour se retenir. M. Larrey, qui avait été consulté, il y a 15 à 20 jours, par M. Cuvier, pour une affection glandulense du cou, croit que cette affection n'est pas étrangère à sa dernière maladie. La glande sous-maxillaire offrait alors le volume d'un œuf de pigeon, était dure et légèrement douloureuse. Les ganglions lymphatiques de la région du col paraissaient participer à l'engorgement de la glande sous-maxillaire. M. Larrey pense que le même développement peut avoir eu lieu plus profondément sur les ganglions lymphatiques qui avoisinent la moelle allongée; de là la compression, et les symptômes de paralysie qui ont si rapidement marqué la maladie de M. Cuvier.

Dans notre prochain numéro, nous donnerons de plus amples détails sur ce triste sujet, et nous ferons connaître surtout les résultats de l'autopsie cadavérique.

M. Cuvier est mort dans sa soixante-troisième année.

OBSERVATION SUR L'EMPLOI DE L'URTICATION DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA, communiquée par M. GIRARD, ancien directeur de l'école vétérinaire d'Alfort, et membre de l'Académie de médecine.

Dans la crise de choléra qui a accablé la capitale et qui se répand dans les départemens, il est impossible de détourner son imagination d'un fléau aussi terrible que funeste dans ses résultats. A Rambouillet, comme ailleurs, les esprits sont généralement préoccupés de choléra-morbus; chacun s'inquiète, chacun s'informe des progrès de l'épidémie; chacun accueille les récits divers, note surtout les cas extraordinaires de guérison. Les vétérinaires des campagnes ne pouvaient rester oisifs spectateurs d'une telle calamité, et déjà l'un d'eux vient de donner une preuve de zele et d'une justesse d'esprit très-remarquables. La relation simple du fait suivant prouvera cette assertion

M. Dargent, chirurgien à Aunneau, ville cantonnale du département d'Eure-

et-Loir, fut appelé le 25 du mois dernier pour porter des secours à la dame Radreau, âgée de 34 à 35 ans, aubergiste au Gue-de-Long-Roi, et qui avait été frappée subitement de l'épidémie régnante. Les premières atteintes cholériques dataient à peu pres de six heures, lorsque le chirurgien arriva auprès de la malade, qu'il trouva dans l'état suivant : *prolapsus* complet; refroidissement de la surface extérieure du corps, principalement des extrémités; pouls effacé; yeux caves; figure hippocratique; crampes; diarrhée et vomissemens.

M. Dargent avisa sur-le-champ aux moyens de rappeler la chaleur et de rétablir la circulation. Il fit envelopper la malade avec une couverture et lui donna intérieurement une potion échauffante dans laquelle entrait le bismuth; il eut ensuite recours aux frictions avec de la laine, aux briques chaudes, aux fers à repasser également chauds, enfin à la bassinoire contenant une suffisante quantité de braise. Tous ces moyens de calorification, combinés et continués pendant environ deux heures, ne produisirent aucun changement favorable. Le médecin, jugeant le sort de la malade désespéré, et présumant une mort prochaine, se décide à tout abandonner, et il part pour se rendre auprès d'autres malades. A peine dans la rue, il rencontre M. Louis Jouet, vétérinaire en la même ville d'Aunn a ., lui fait le récit de la situation de la dame Rabreau, et ne lui laisse pas ignorer les efforts infructueux qu'il venait de faire pour la sauver. Le vétérinaire encourage le médecin à retourner auprès de la malade et à faire de nouveaux essais; il lui propose de tenter la flagellation avec des orties, d'employer l'avoine fortement chauffée; il lui offre même de l'accompagner et de l'aider autant qu'il dépendra de lui.

Ces diverses propositions étant acceptées et bien arrêtées, MM. Dargent et Jouet rentrent dans la maison auprès de la malade, qui était sans connaissance et présentait un aspect cadavéreux. Ils font mettre dans une grande chaudière sur le feu un minot d'avoine, qu'ils recommandent de retourner et de chauffer jusqu'à ce que le grain soit comme grillé. Ils commencent par exécuter une sorte de flagellation avec des orties fraîches, qu'ils promènent sur toute la surface du corps, et plus spécialement sur les parties les plus froides. Pendant cette opération, que l'on pourrait désigner par l'expression d'*urtication*, la malade donne quelques signes de douleur, et elle fait entendre *qu'on lui fait mal*. L'avoine, suffisamment chauffée, est répartie dans deux grands sacs avec lesquels on enveloppe tout le corps de la malade, à l'exception seulement de la tête. Les deux sacs sont placés par-dessus la couverture, qui passe immédiatement sur la peau, et ils sont maintenus par une seconde couverture contenant le tout. La malade, ainsi emmaillotée, ne tarde pas à ressentir une amélioration. La chaleur se rétablit promptement, le pouls suit la même marche, la syncope cesse, et la transpiration, qui augmente dans les mêmes rapports que la chaleur, est bientôt suivie d'une sueur abondante. Pendant cette crise, si avantageuse, la peau se couvre de gros boutons, suites incontestables de l'urtication, mais qui ne s'étaient pas montrés d'abord. En moins d'une heure, tous les symptômes alarmans avaient disparu et avaient fait place à un état très-satisfaisant. Les douleurs d'entrailles et de tête diminuèrent peu à peu, tandis que celles occasionnées par l'urtication ne firent qu'augmenter jusqu'au 27, époque où les boutons commencèrent à entrer en suppuration. Ce dernier travail continuait le 28, et la convalescence était déjà bien prononcée. Il est très-présumable que d'ici à peu de jours la dame Rabreau sera entièrement rétablie.

L'observation qui précède me semble mériter quelque attention, et elle peut avoir un certain degré d'importance. 1° L'application des topiques conseillés par le vétérinaire est parfaitement rationnelle, et l'expérience en a confirmé l'efficacité; 2° cette application, simple et peu dispendieuse, est à la portée des gens de la campagne, surtout dans des lieux isolés et éloignés des villes. L'urtication, qui a déjà été proposée, est un puissant irritant de la peau, et l'éruption boutonneuse, qui en est ordinairement la suite, produit une dérivation avantageuse propre à débarrasser l'estomac, à assurer la convalescence et à hâter le rétablissement. Quant à l'emploi de l'avoine bien chaude, son efficacité ne peut être contestée pour rappeler la chaleur à l'extérieur, ranimer l'action de l'organe cutané et relever la circulation engourdie. Je me borne à ces quelques réflexions, et je termine ma lettre déjà fort longue.

TABLEAU DU CHOLÉRA DE LONDRES, communiqué par M. MOREAU DE JONNÈS.

Les effets du choléra dans la vaste et populeuse métropole de l'Angleterre, calculés chaque semaine séparément, ont été ainsi qu'il suit :

Semaines.	Dates des périodes.	Cholériques de chaque semaine.	Décès.	Guérisons.	Restés en traitement à la fin de chaque semaine.
1re	8 au 14 févr.	14	7	»	7
2e	15 au 21	28	18	12	5
3e	22 au 28	88	56	9	28
4e	29 au 6 mars.	215	103	48	92
5e	7 au 13	367	192	113	154
6e	14 au 20	378	198	169	165
7e	21 au 27	484	262	175	212
8e	28 au 3 avril.	448	235	210	215
9e	4 au 10	262	142	193	142
10e	11 au 17	186	85	133	110
11e	18 au 24	46	26	69	61
12e	25 au 1er mai.	38	21	45	33
En 12 sem. ou 84 jours,		2,554	1,345	1,176	33

Ces termes numériques, fournis par les documens du conseil supérieur de santé de Londres, doivent être considérés comme un minimum, attendu qu'à Londres, ainsi qu'à Paris et dans d'autres capitales, des cas nombreux de choléra et les décès qui en ont été la suite ont été classés par erreur on par abus parmi les maladies ordinaires.

L'examen de ces termes numériques conduit aux résultats suivans :

1° L'irruption du choléra à Londres avait duré, jusqu'à la date du 1er mai, pendant douze semaines ou quatre-vingt-quatre jours; elle s'étendra au-delà de trois mois ou même de cent jours.

2° Le nombre des individus atteints s'est augmenté très-lentement pendant les trois premières semaines; pendant la quatrième, il a plus que triplé et s'est accru ensuite progressivement jusqu'à la septième. C'est seulement alors que la maladie a atteint le maximum de sa puissance de propagation.

3° Depuis la huitième semaine, c'est-à-dire au commencement du dernier tiers de son existence, la maladie a décliné, surtout pendant la dernière quinzaine.

4° Les décès ont suivi la progression d'accroissement et de diminution du nombre des nouveaux malades de chaque semaine. Ils ne sont arrivés à leur maximum que vers la fin du deuxième mois.

5° Leur nombre a presque toujours surpassé, pendant chaque semaine, la moitié de celui des individus atteints pendant cette période.

6° On n'a compté presque aucune guérison pendant près d'un mois; leur nombre s'est ensuite augmenté progressivement. Toutefois, c'est seulement lors de la neuvième semaine qu'il a surpassé le nombre des décès.

7° Le plus grand nombre de personnes restées en traitement a eu lieu à la fin du deuxième mois; il y en avait alors 215. En joignant ce chiffre à celui des nouveaux malades de la semaine, on trouve qu'il n'y a pas eu ensemble, dans la ville de Londres, 700 individus atteints du choléra.

8° Au total, le 84e jour après l'apparition de la maladie, on comptait que 2,554 personnes avaient été infectées; sur ce nombre 1,445, ou plus de la moitié, avaient succombé.

9° Les guérisons s'élevaient à 1,176. On croit qu'elles n'excédaient pas deux cinquièmes du nombre des malades.

10° La puissance meurtrière de la maladie n'a souffert aucun affaiblissement dans cette irruption, puisque, sur deux personnes atteintes, une a péri; mais la puissance de propagation du choléra est demeurée singulièrement circonscrite au milieu de l'immense population de Londres. En l'espace de 3 mois, une seule personne, sur 600, a été atteinte de choléra.

Ce phénomène, jusqu'à présent inexplicable, ne s'offre point ici pour la première fois à l'observation, et Constantinople, qui ne possède rien de ce à quoi on l'attribue à Londres, a été épargné, comme cette capitale, sans qu'il ait été possible de découvrir la cause de cette mystérieuse immunité.

A. MOREAU DE JONNÈS.

— La commission de médecine de Marseille envoyée à Paris pour étudier le choléra-morbus est repartie de cette ville. Cette commission était composée de MM. Cauvières, Rey et Rousset. Le zèle avec lequel ces médecins ont parcouru les hôpitaux de la capitale, et l'empressement qu'ils ont mis à se procurer tous les documens relatifs à la maladie, doivent faire espérer qu'ils seront d'un grand secours aux habitans de la ville de Marseille, en cas d'invasion de l'épidémie dans cette ville.

— M. Piorry vient d'être nommé au remplacement provisoire de professeur de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié. M. Piorry a obtenu 14 voix. Il commencera prochainement son cours de clinique.

AVIS.

Nous croyons devoir répéter que la *Gazette médicale de Paris*, après l'épidémie, comme durant l'épidémie, continuera à paraître tous les deux jours en deux numéros simples, et un numéro triple toutes les semaines. Le succès inespéré qu'elle a obtenu lui permet de faire des sacrifices impossibles aux autres journaux de médecine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 33.)

PRIX: 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 17 MAI.

Les bureaux de la Gazette médicale *sont maintenant rue Poissonnière, n. 5.*

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

PRUSSE.

HALLE. — *Du 29 avril au 6 mai.* 14 nouveaux cas, 12 guéris, 13 morts. Total, 660 cas, 305 guéris, 352 morts, 3 restans. Militaires, 12 nouveaux cas, 8 guéris, 4 morts.

AUTRICHE.

PRAGUE. — *Du 28 au 29 avril.* 6 nouveaux cas, 3 morts. Du 29 au 30. 8 nouveaux cas, 3 morts, 1 guéri; restant 18.

ANGLETERRE.

LONDRES. — 12 *mai.* 8 nouveaux cas, 2 morts, 0 guéris; restant, 29. 13 et 14 *mai.* 5 nouveaux cas, 8 morts, 5 guéris; restant, 20.

COMTÉS. — 12 *mai.* 61 nouveaux cas, 25 morts, 32 guéris; restant, 136. 13 et 14 *mai.* 85 nouveaux cas, 48 morts, 40 guéris; restant, 192.

IRLANDE.

DUBLIN. — 9 *mai.* 98 nouveaux cas, 38 morts, 59 guéris; restant, 789. 10 *mai.* 95 nouveaux cas, 35 morts, 44 guéris; restant, 805.

CORK. — 8 *mai.* 76 nouveaux cas, 14 morts, 56 guéris; restant, 415. 10 *mai.* 73 nouveaux cas, 9 morts, 59 guéris; restant, 431.

DROGHEDA. — 20 nouveaux cas, 10 morts, 4 guéris; restant, 7.

L'épidémie continue sa marche en Irlande.

BELGIQUE.

Le rapport arrivé au gouvernemeot sur l'état du choléra à Courtray, porte que, depuis l'invasion de l'épidémie dans cette ville, 82 cas de choléra y ont été coustatés; 32 malades out succombé.

Deux voyageurs arrivés à Bruxelles. sans pouvoir justifier qu'ils avaient satisfait aux réglemens de la quarantaine, ont été recondcits à la frontière après avoir passé une nnit en prison.

GAND, *le* 13 *mai.* — On uons écrit de cette ville :

« Ici, nous avons depuis cinq semaines beaucoup de trousse-galans, mais cependant pas plus que les autres années, et même leur bénignité est plus grande. Suivant les individus, c'est-à-dire suivant les caractères différens de la maladie, l'huile de ricin, la teinture de rhubarbe aqueuse, ou un mucilage légèrement narcotisé, en font prompte justice. Il est excessivement rare que, pour combattre cette affection, on doive recourir à la saignée. Presque toujours ces malades sont totalement rétablis au bout de deux ou trois jours au plus. Chez les pauvres affaiblis qui se présentent à l'hôpital au-delà de vingt-quatre heures après l'irruption du mal; chez les individus faibles, épuisés, que les coliques tourmentent très-violemment, on emploie le laudanum de Sydenham à la dose d'un demi-gros dans un véhicule de deux onces d'eau aromatique distillée, et cette potion s'administre en une seule prise. Presque toujours vomissemens, coliques et diarrhée cessent au bout d'une heure, et les symptômes qui restent à combattre cèdent avec facilité et promptitude à l'action des remèdes que leur nature variée exige. Quand la diarrhée persiste, on ordonne avec succès la décoction aqueuse de Colombo. Je me propose de vous envoyer un article sur la nature, la marche, la durée et le traitement de cette maladie, qui chez nous est annuelle et qui affecte toujours un grand nombre d'individus. »

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 14 ET 15 MAI.

	le 14 mai	le 15 mai
Décès dans les hôpitaux et hospices,	12;	8
à domicile,	11	8
Totaux	23	16
Diminution sur le chiffre de la veille,	4	7
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	71	40
Malades admis dans les hôpitaux,	49	44
Différence sur le chiffre de la veille; diminution,	0	5
Sortis guéris,	80	30

L'épidémie peut se comparer maintenant à un malade dont la fin est prochaine. Chaque jour lui enlève une partie des forces avec lesquelles il résiste; quelques éclairs d'amélioration semblent éloigner le terme fatal; mais le lendemain de chaque jour d'espérance les progrès du mal compensent l'état stationnaire de la veille jusqu'à ce que le terme de la maladie arrive.

SUR L'ÉTUDE DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES DÉPARTEMENS.

Plusieurs de nos abonnés, médecins des épidémies, ont bien voulu nous communiquer des notes, des extraits de rapports sur le choléra-morbus qu'ils ont observé dans leur département. Ces communications sont susceptibles d'offrir un grand intérêt, mais par la différence de méthode que chacun emploie, par les omissions nombreuses qui sont la conséquence d'un défaut de méthode générale, il arrive que les relations que chacun fait, quoique intéressantes sous certains rapports, ne peuvent concourir également au même but, c'est-à-dire à l'histoire générale et complète du choléra-morbus en France. Pour obvier à ces inconvéniens, tant qu'il en est temps encore, nous croyons devoir présenter quelques observations sur la manière dont doit être dirigée l'étude du choléra-morbus dans les départemens.

Il faut bien distinguer dans l'étude du choléra-morbus les recherches purement expérimentales des recherches spéculatives. Les unes, dirigées dans l'unique but de réunir des matériaux utiles à l'histoire physique et naturelle de la maladie, sont seules susceptibles d'offrir un intérêt général, et d'être considérées comme la vérité absolue. Les autres, au contraire, inspirées par le désir d'appuyer ou de combattre telle ou telle opinion, telle ou telle doctrine, n'ont qu'une utilité relative et souvent bien passagère. Il convient donc d'établir une différence entre ces deux espèces de recherches, et d'engager les médecins à donner la plus grande attention aux premières. Nous allons indiquer les principales.

Quand le choléra éclate dans une localité, il convient d'abord de constater toutes les circonstances physiques et topographiques appré-

ciables que cette localité présente; dire sa situation, son exposition, la configuration du terrain, la nature de ce terrain; indiquer s'il est ou non traversé par des rivières ou autres courans d'eau; préciser surtout le point où les premiers malades ont été atteints. Il n'est pas moins important de signaler les principales circonstances des localités avoisinantes, afin de montrer, non-seulement l'état topographique du théâtre de l'épidémie, mais encore ses rapports avec les localités non infectées. On conçoit facilement l'utilité de ces premières recherches; en indiquant avec soin tout ce qui est relatif à la localité on prépare des rapprochemens qui serviront à faire connaître les principales conditions du développement du choléra. On a prétendu, dans presque tous les pays où cette maladie a régné, qu'elle s'était manifestée de préférence le long des rivières, dans les vallées humides, dans les lieux exposés au nord, malsains et peu éclairés. La vérification de ces différens points ne peut s'effectuer que par une observation long-temps répétée.

Après les circonstances topographiques et géologiques viennent les circonstances atmosphériques. Il est fort difficile sans doute pour des médecins dépourvus d'instrumens convenables, et peu exercés à ces sortes de recherches, d'observer d'une manière exacte tout ce qui est relatif à l'état de l'atmosphère. Parmi ces recherches les unes sont minutieuses et les autres faciles; c'est à celles-ci d'abord qu'il convient d'avoir égard, parce qu'elles portent en général sur des phénomènes plus sensibles et plus importans. Ainsi, convient-il de noter si le choléra a éclaté pendant ou après un temps pluvieux, par un vent du nord ou du midi, de l'est ou de l'ouest; si les principaux mouvemens de l'épidémie ont coïncidé avec tel ou tel de ces vents, avec tel ou tel changement de température, ou tel ou tel autre phénomène atmosphérique.

Vient ensuite ce qui est relatif aux habitans, et d'abord leur nombre, les principales professions, les principales classes; si les classes pauvres et ouvrières dépassent la proportion des autres.

Relativement aux malades, c'est dans les départemens, et surtout dans les petites localités, qu'il est permis de recueillir des documens précieux. A Paris et dans les grandes villes où les rues se confondent, où les habitans sont dans des rapports constans, il est fort difficile d'étudier le mode de propagation de la maladie. Dans les petites localités, au contraire, il est facile de préciser l'ordre de développement de l'épidémie, de dire quels individus en ont été d'abord affectés, quels autres ensuite, et suivre cette filiation depuis le premier malade jusqu'au dernier. On conçoit que malgré les déclarations du plus grand nombre de nos médecins sur la non-contagion du choléra, il peut se montrer des faits capables de reformer leur jugement; car ceux qui se sont prononcés à Paris ne l'ont fait que d'après ce qu'ils avaient vu à Paris, et je ne pense pas qu'aucun ait eu la prétention de juger tous les résultats de l'expérience passée et à venir. Pour nous dont la méthode est invariable dans cette circonstance comme dans toutes les autres, nous dirons qu'à Paris les preuves de non contagion ont été nombreuses et évidentes; mais nous sommes convaincus que les faits contraires, c'est-à-dire ceux qui auraient pu montrer la transmission ou la contagion, étaient beaucoup plus difficiles à observer dans la capitale. C'est aux médecins des départemens à fournir les renseignemens nécessaires pour résoudre la question d'une manière définitive; aussi leur recommandons-nous de signaler avec le plus grand soin tout ce qui peut conduire à éclairer un point de doctrine qui sépare encore un grand nombre de médecins.

Voilà pour l'histoire physique de l'épidémie. Voyons pour son histoire naturelle.

On a remarqué à Vienne, à Berlin et ailleurs, que l'explosion du choléra était presque toujours annoncée par quelques phénomènes épidémiques, auxquels nous avons donné le nom de *cholérine*. Il est bon de noter si ces prodromes ont été observés dans toutes les localités. Une fois l'épidémie déclarée, il faut encore noter s'ils continuent à se montrer dans la population, et si, comme nous l'avons vu à Paris, le plus grand nombre des cholériques sont pris d'abord de cholérine.

A Paris et ailleurs on a pu établir quelques divisions tranchées dans les formes les plus caractéristiques du choléra : les principales sont le choléra *cyanosé algide*, le choléra *terne*, *adynamique*, et le choléra *sec*. Ces distinctions ne préjugent rien sur le fond de la maladie. Le choléra sec, c'est-à-dire sans vomissemens ni évacuations alvines, a été rare durant l'épidémie de Paris; néanmoins on en a observé plusieurs cas; il serait bon d'y donner la plus grande attention.

Enfin nous avons vu et constaté, dans le choléra de Paris, certaines transformations qui semblaient correspondre à des périodes tranchées de l'épidémie; nous avons fait remarquer la coïncidence de ces variations avec des modifications obligées dans le traitement de la maladie. Il est du plus haut intérêt de vérifier si ces observations se répéteront dans la majorité des cas.

Telles sont les recherches principales que nous croyons devoir signaler à l'attention des médecins des départemens. Il est inutile d'ajouter que des détails plus étendus sur les malades, leur âge, leur profession, leur sexe, sur la maladie, ses caractères individuels, ses phases, son traitement, ne serviront qu'à compléter le tableau que la science attend de leur zèle; une fois les principales divisions du tableau admis, il est facile d'en remplir les divisions secondaires, et ces divisions, en ce qui concerne l'histoire *physique* et *naturelle* de l'épidémie, se résolvent dans les suivantes.

A. *Histoire physique*. 1° Circonstances topographiques; 2° circonstances atmosphériques; 3° circonstances individuelles.

B. *Histoire naturelle*. 1° Phénomènes antérieurs au développement du choléra et mode d'invasion; 2° division générale des espèces; 3° phases et périodes de l'épidémie; 4° description de la maladie elle-même, dans tout ce qu'elle offre de sensible, en un mot, d'historique à noter.

Chacun est susceptible de remplir ce cadre avec plus ou moins de talent, et avec des faits plus ou moins importans; toujours est-il qu'il présente des divisions suffisantes pour comprendre les principales recherches utiles à l'histoire du choléra-morbus. Nous n'avons point parlé des résultats propres à la pratique de chacun; ces résultats n'ont qu'une valeur secondaire, et subordonnée à l'expérience qui doit les répéter. Ce que nous demandons, ce sont des faits généraux, indépendans de toute doctrine, dégagés de toute explication, parce que ces faits seuls, quand ils seront en nombre suffisant, serviront à éclairer une foule de questions qui se rattachent à l'épidémie régnante. Nous nous empresserons d'accueillir et d'insérer dans la *Gazette médicale* les différens travaux qui seraient conçus et dirigés dans cette vue.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE DE M. CUVIER.

On a fait l'autopsie de M. Cuvier. Les recherches les plus minutieuses n'ont découvert aucune lésion organique qui pût rendre compte de sa maladie. Les observations anatomiques et physiologiques que l'examen du cerveau de M. Cuvier a fournies n'en sont pas moins des plus curieuses et des plus importantes. C'est à M. le professeur Bérard que cette opération délicate a été confiée, c'est à lui que les lecteurs de la *Gazette médicale* devront l'article intéressant que nous insérerons sur ce sujet dans notre prochain numéro.

SUR LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance de mardi dernier a été consacrée à la discussion du rapport de M. Double sur le choléra-morbus. Cette discussion a soulevé une foule de questions plus ou moins intéressantes, dont une mérite plus particulièrement notre attention.

La commission dont M. Double a été l'organe, a déclaré qu'elle regardait les symptômes gastriques qui, dans le plus grand nombre des cas, précèdent l'invasion du choléra-morbus, comme une manifestation de l'influence épidémique, comme un premier degré du choléra. Cette manière de voir est maintenant partagée par la majorité des médecins; néanmoins elle a rencontré une opposition assez vive de la part de quelques membres de l'Académie. La question a été soulevée par M. Rullier, et plus nettement posée par M. Adelon, savoir : s'il faut considérer la *cholérine* (1) comme une maladie intercurrente, n'ayant

(1) M. Double n'a pas cru devoir adopter cette dénomination, et pourtant il s'en est servi plusieurs fois, mais comme d'une expression employée par les gens du monde. Nous regrettons que l'honorable rapporteur n'ait pu se rappeler que cette expression avait été proposée par des médecins, qu'elle est maintenant adoptée par la majorité des médecins de France. Quelques-uns l'emploient peut-être malgré eux, mais elle restera dans la science pour désigner un état qui avait besoin d'une dénomination précise. Nous avons exposé ailleurs les raisons qui nous l'ont suggérée : en voici une qui les supplée toutes. Dans les différens pays où le choléra-morbus a régné épidémiquement, il a été précédé un, deux, trois, quatre et six mois, de symptômes gastriques, diarrhée, envies de vomir, etc. Est-il venu à l'idée de qui que ce fût d'appeler cette affection *choléra?* Nous l'avons appelée *cholérine* ou petit choléra, pour montrer la liaison qu'il y a entre ces deux états, dont l'un a toujours été considéré par nous comme le premier effet de la cause qui, à un degré plus prononcé, produit le choléra. Maintenant que la cholérine négligée devienne choléra, est-ce une raison pour récuser une expression qui caractérise un état réellement existant, et qui a l'avantage de présenter à l'esprit une affection à laquelle il est si important de donner la plus grande attention?

d'autre rapport avec le choléra que la coïncidence, ou bien si elle doit être regardée comme un premier degré du choléra. Cette question n'est pas oiseuse comme on pourrait le juger au premier abord, et en raison de son importance nous allons l'examiner avec detail.

Et d'abord, nous disons qu'il est important de bien déterminer si la cholérine a une liaison intime avec le choléra; car, dans le cas de l'affirmative, il faut, ainsi que nous l'avons indiqué au commencement de l'épidémie, s'attacher à combattre avec le plus grand soin une affection qui plus tard dégénère en une maladie mortelle. Dans le cas de la négative, c'est-à-dire de la non-liaison absolue de la cholérine avec le choléra, on pourrait, sans s'inquiéter, abandonner cette affection légère à elle-même, avec la certitude qu'elle finirait par se dissiper. Quoique l'expérience ait suffisamment parlé pour la majorité des médecins, il est de notre devoir d'examiner la question sous toutes ses faces.

Interpellé sur ce point, M. Double a répondu que la commission s'était bornée à constater que dans le plus grand nombre des cas le choléra avait été précédé de symptômes gastriques. Peu satisfait de cette réponse, qui n'est pas une démonstration, mais l'énoncé d'un fait général, M. Rullier et autres ont demandé pour quel motif on ne considérerait pas la cholérine, quoique très-fréquente, comme une affection intercurrente. La majorité des membres, mue plutôt par sa conviction intime que guidée par une démonstration rigoureuse, s'est rendue à l'énoncé de quelques-uns des faits qui militent en faveur de l'opinion de la commission. M. Andral, qui a parlé le dernier, et dont l'opinion rallie si souvent celle de la majorité, a partagé celle de la commission. Cependant il a cru qu'on pouvait qualifier encore d'hypothèse, mais d'hypothèse probable, l'idée qui regarde la cholérine comme un premier résultat de l'influence cholérique. Cette réserve a été logique dans la bouche de M. Andral, parce qu'il n'a produit à l'appui de son opinion qu'un petit nombre de faits. Mais en invoquant tous ceux que la science mettait à sa disposition il eût transformé en certitude pour l'académie et pour tous les médecins ce qu'elle est convenue d'après lui de considérer encore comme un doute. Nous allons tâcher de suppléer à ce qu'il n'a pu faire dans une improvisation.

La cholérine n'est pas liée au choléra seulement parce que presque toujours elle précède le choléra, mais parce qu'elle offre dans tout ce qui la constitue, dans toutes les circonstances qui l'environnent, dans tous les phénomènes qui lui appartiennent, des rapports d'affinité avec le choléra qu'il est impossible de méconnaître.

Ainsi, la cholérine ne se montre-t-elle pas dans toutes les localités où doit éclater le choléra; ne règne-t-elle pas conjointement avec celui-ci, attaquant de préférence les individus qui offrent les chances reconnues les plus favorables au choléra? Quand elle existe et qu'on la néglige, ne la voit-on pas passer par degrés aux phénomènes du choléra le plus intense? Le dévoiement, les vomissemens, ne prennent-ils pas successivement les caractères de la diarrhée et des vomissemens cholériques? Enfin le traitement lui-même n'ajoute-t-il pas la dernière preuve de parenté entre ces deux degrés différens de la même influence?

Toutefois nous ferons une remarque: à coup sûr il ne serait pas rigoureux de dire que la cholérine et le choléra sont des affections purement identiques. Ce qu'il est permis d'affirmer seulement, c'est que ce sont des résultats d'une même cause, des manifestations d'une même influence, agissant sur des organismes différemment préparés; mais il en est ainsi pour le choléra lui-même qui revêt des formes relatives aux individus qu'il attaque. Nous ajouterons une dernière preuve à l'appui de cette opinion, c'est que les symptômes gastriques qui dépendent de l'influence cholérique offrent de nombreuses différences avec la diarrhée simple, avec les embarras gastriques que l'on observe dans d'autres circonstances. Il nous suffit d'indiquer cette nouvelle source d'argumens sans avoir besoin de les développer.

Ainsi la cholérine est le produit au premier degré de l'influence cholérique: les faits qui le prouvent ne se tirent pas seulement de la coïncidence qu'on a remarquée à Paris dans ces deux affections, mais de leur coïncidence et de leur liaison dans tous les lieux où le choléra a régné. Ce rapprochement repose en outre sur une appréciation de toutes les circonstances, de tous les caractères qui appartiennent à ces deux formes de la même maladie. Nous le répétons, cette vérité est de la plus haute importance pour la pratique, en ce qu'une fois répandue dans le public et admise par tous les médecins, elle préviendra dans un grand nombre de cas le développement du choléra mortel. Il y a là de quoi faire réfléchir profondément.

Cette discussion nous a éloigné du rapport de M. Double. Ce travail nous a paru trop remarquable pour que nous n'en parlions pas d'une manière toute spéciale. En le reproduisant dans notre prochain numéro, nous aurons occasion de lui rendre la justice qu'il mérite.

FUNÉRAILLES DE M. CUVIER.

Les funérailles de M. Cuvier ont eu lieu aujourd'hui à une heure. Tout ce que Paris renferme de célébrités assistait à ce convoi. Les hommes d'état étaient venus rendre un dernier hommage à l'esprit sagace qui avait éclairé la science de la législation; le corps de l'université, à l'homme dont la raison supérieure avait rendu tant de services à l'enseignement; les savans, à celui qui s'était montré l'historien aussi exact que juge impartial de leurs découvertes; les naturalistes, à leur maître et leur ami; les gens de lettres, à l'écrivain élégant et précis; les médecins, à l'auteur de l'anatomie comparée; tous enfin, à l'homme le plus universel de l'époque.

Un grand nombre de discours ont été prononcés sur la tombe de M. Cuvier. Le conseil d'état, l'académie des sciences, l'académie française, l'académie des inscriptions, le conseil de l'université, le muséum d'histoire naturelle, et l'académie de médecine ont eu tour à tour leur interprète. Les journaux politiques reproduiront sans doute les discours qui touchent de plus près aux titres politiques et littéraires de M. Cuvier. Nous nous bornerons à citer celui de M. Pariset, qui a parlé au nom de l'académie de médecine. Si dans une telle circonstance toutes les impressions ne devaient pas être effacées par une seule, nous dirions que les paroles éloquentes de notre célèbre confrère ont réveillé des émotions que tant de regrets noblement exprimés semblaient avoir épuisées.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. PARISET SUR LA TOMBE DE M. CUVIER.

Cuvier meurt, que de lumières éteintes! que de pertes dans une seule! quel vide dans les sciences, dans les lettres, dans la philosophie, dans l'enseignement, dans l'administration! et si, dans ce grand vide, la France cherche un homme fait pour le remplacer, quel homme osera lever sa tête et dire: c'est moi! lui qui tenait de la nature tous les secrets qu'elle peut manifester à notre intelligence; lui si profondément imbu, si vivement empreint des moindres formes de l'organisation, qu'il lisait sans nuages dans le livre des êtres passés, comme s'il eût assisté à l'œuvre primitive du créateur, et suivi, dans le cours des siècles, toutes les révolutions du globe et toutes les vicissitudes de la matière animée; lui qui fécondait du feu de sa parole les esprits de ses auditeurs; lui qui charmait les académies par la richesse, la grâce et la variété de ses éloges; lui qui saisissait les savans de surprise par l'exactitude et l'étendue de ses connaissances, par la profondeur et l'originalité de ses écrits; lui qui dans la confection des lois et le maniement des affaires portait cette finesse, cette rectitude, cette fermeté de raison dont il trouvait le modèle dans la nature et dans lui-même, et qui lui découvrait sur-le-champ toutes les convenances du bien public, tous les rapports de justice et d'équité qui sont la règle suprême du législateur et du juge: homme étonnant, que l'Europe, que le monde civilisé nous enviait, parce qu'en effet les hommes de sa trempe sont moins l'ornement d'une nation que la glorieuse propriété du genre humain, parce que la vraie patrie de ces hommes n'est pas une contrée, un royaume, un empire, mais toute la terre, cette terre dont Cuvier semblait être le contemporain, comme il le sera de la dernière postérité. Aussi, en frappant des coups si rudes et si imprévus, la mort frappe moins une victime que nous-mêmes; moins nous-mêmes que notre espèce tout entière. Un homme tombe, et le monde est en deuil! noble et touchante sympathie qui, unissant les hommes dans le sentiment douloureux de leurs infortunes, en aigrit tout ensemble et en adoucit l'amertume!

Cuvier ne laisse après lui que des services, de la gloire, des monumens de savoir et d'éloquence qui ne périront jamais: les uns achevés, les autres encore imparfaits, mais où respire du moins toute la majesté de son talent. Tels sont les trésors qu'il lègue, non à la basse rapacité de l'avarice, mais à la reconnaissance, mais à l'admiration des hommes. Tel est aussi le seul héritage qui soit digne de sa famille; car, environné des esprits élevés et des cœurs généreux qui la composent, il ne leur préparait d'autre appui dans l'avenir que la grandeur de ses travaux, l'estime de ses semblables, et l'éclat de sa renommée. On lui a reproché la fortune précaire et bornée dont il jouissait. Malheur aux ames étroites qui donnent aux hommes le dangereux exemple de préférer un peu d'or aux plus sublimes vérités; qui, par une lâche envie, ou par une lésine sordide, osent compter avec le génie; qui, au lieu de l'affranchir des tristes nécessités de la vie matérielle, l'y retiennent captif, contraint, humilié, abattu; et, le dépouillant de toute indépendance et de toute dignité, éteignent du même coup toute son énergie. Du reste, dans les mains de Cuvier, que devenait ce peu d'or, prix légitime de tant de travaux? Un instrument qui ménageait son temps et ses forces; un moyen qui rendait ses travaux plus faciles et plus étendus. Ce qu'il tenait de l'histoire naturelle, il le sacrifiait à l'histoire naturelle. Il favorisait des voyages; il faisait venir à grands frais, des extrémités du monde, les objets et les ouvrages dont la possession pouvait tourner dans ses mains aux progrès de sa science favorite. Il n'avait de luxe que pour elle; faibles efforts toutefois d'une ombre d'opulence! A ce nouvel Aristote il fallait un nouvel Alexandre; et l'heureuse France, déjà échauffée par l'éloquence de Buffon, eût vu s'élever dans son sein une histoire naturelle supérieure à l'histoire du philosophe grec; histoire que le maître de l'Asie rangeait parmi ses victoires, et la seule conquête qui ait survécu au vain faste de toutes les autres. Mais ce concours de forces, si nécessaire pour créer, les hommes ne s'en avisent presque jamais que pour détruire; insensés, qui oublient avec quelle lenteur, avec quelle rapidité opère le génie du bien, opère le génie du mal, et qui ne sentent leurs pertes que lorsqu'elles sont irréparables.

Considérez, messieurs, celle que nous venons de faire en si peu de jours, je dirais presque en si peu d'heures. Martignac meurt: ce modèle de modération, d'éloquence et de bonté. Champollion meurt, et les ténèbres de l'antique

Egypte qu'il avait dissipées s'épaississent de nouveau. Le grand Cuvier meurt, et la consternation est dans l'élite du genre humain. Ah! du moins, que la mémoire de ces hommes divins soit consacrée par nos hommages! et que parmi nous leurs vertus trouvent des imitateurs, et leurs talens des émules! car dans l'enchaînement des générations, les talens, les vertus, ne sont pas seulement des bienfaits, ce sont encore des devoirs qu'elles transmettent l'une à l'autre.

C'est au nom de l'Académie royale de médecine que j'ai osé prendre ici la parole; elle avait l'honneur de compter Cuvier au nombre de ses associés libres. Puissent mes faibles paroles n'avoir point trahi la sainte mission qui m'était confiée! et qu'en témoignage de notre commune douleur il me soit permis de joindre l'expression de celle que je partage avec toute sa famille, et qui ne finira qu'avec moi.

Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de reproduire le discours de M. Duméril, où sont empreints les sentimens de l'ame la plus excellente et les jugemens de l'esprit le plus droit. M. Duméril a parlé au nom du muséum d'histoire naturelle.

EXTRAIT DU RAPPORT A M. LE PRÉFET DE SEINE-ET-OISE, SUR LE CHOLÉRA QUI A RÉGNÉ DANS CE DÉPARTEMENT; par M. Edouard PETIT, médecin des épidémies, et membre correspondant de l'académie de médecine.

Avant l'invasion du choléra, la commission sanitaire s'était occupée de donner tous les conseils que lui avait suggérés l'inspection des localités; plusieurs mesures avaient été mises à exécution, d'autres réclament encore toute la sollicitude de l'administration; la commission y reviendra, ce sera l'objet de nouvelles réclamations de sa part.

A Corbeil, l'administration de l'hospice avait fait disposer deux salles contenant chacunes quatorze lits; cette prévision a été au-dessus des besoins. Dans cet établissement, le service des hommes cholériques fut confié au docteur Petit fils, médecin adjoint; je me suis réservé le service des femmes cholériques et du reste de l'établissement, à l'exception des cas de chirurgie qui furent aussi confiés au docteur Petit fils.

Le choléra-morbus s'est manifesté à Corbeil le 4 avril 1832; une femme (Darien) arrivant de Paris, où elle habitait depuis plusieurs jours la rue Galande, en ayant été atteinte dans la nuit, fut visitée par un de nos confrères qui crut devoir la faire transporter à l'hospice où, après avoir été traitée, elle a fait partie des personnes qui ont été guéries de cette maladie.

Le 7 du même mois, un homme venant aussi de Paris, où il était allé chercher de l'ouvrage, fut atteint de cette maladie, conduit à l'hôpital, il fut encore au nombre des guéris.

Mais le 9, une femme, nourrice (Marrin), âgée de 37 ans, qui n'avait eu aucune communication avec les autres malades, qui n'était pas sortie de la ville, fut atteinte de la maladie, et succomba 17 heures après l'invasion du mal et après 8 heures de traitement; cette femme logeait dans une petite rue étroite, percée du nord-est au sud-ouest et près d'une tuerie sur la rive gauche de la Seine pres l'embouchure de l'Essonne.

Le même jour, une autre jeune femme (Gerber), 25 ans, sur un autre point de la ville, mais logeant également dans une petite rue étroite et percée du nord-est au sud-ouest près d'une tuerie, aussi sur la rive gauche de la Seine et sur le côté de l'embouchure de l'Essonne, fut atteinte très-gravement; elle est au nombre des guéris.

Le même jour, une femme (Agot) âgée de 68 ans, peu tempérante, logeant dans un quartier plus aéré sur la rive droite de la Seine, fut atteinte et succomba.

Enfin un jeune homme de 18 ans (Bezombe), étant allé à Paris plusieurs jours avant, fut pris violemment le même jour, et dès-lors le choléra continua ses ravages en présentant des alternatives d'accroissement et de diminution, telles que les 14 et 15 il n'y eut pas de nouveaux malades, et que le 16 et jours suivans ils furent en plus grand nombre.

J'ai fait tous mes efforts pour réunir tous les documens qui pouvaient nous conduire à une histoire complète de cette maladie dans notre localité.

J'ai rédigé deux tableaux sur le mouvement de cette maladie pendant tout le mois, qui présente pour résultat un total de 148 malades, dont 58 hommes, 79 femmes et 11 enfans; sur ce nombre 5 restent en traitement, 46 sont morts, 97 sont guéris; sur ce même nombre 31 appartiennent à la section nord située sur la rive droite de la Seine, qui n'a perdu que 9 personnes, dont 4 hommes et 5 femmes; 51 à la section sud située sur la rive gauche de la Seine, qui a perdu 22 malades, dont 9 hommes; et 66 à la section ouest située aussi sur la rive gauche de la Seine, mais plus à cheval sur le cours de la rivière d'Essonne; cette section a perdu 15 personnes, dont 9 hommes. Ainsi, proportion gardée, les sections de la rive gauche de la Seine ont eu près du double et plus du double de malades que la section située dans la rive droite. La mortalité a été dans les mêmes proportions, encore faut-il noter qu'un grand nombre des malades de la rive droite avaient leur travail habituel sur la rive gauche.

Il semble résulter encore des observations que nous avons recueillies que les personnes qui obtenaient leur principal jour et leur principale ventilation *du nord surtout*, étaient plus disposées à l'épidémie, et que celles qui habitaient des lieux malpropres et surtout voisins de tueries ou abattoirs étaient plus souvent affectées. Cette observation nous détermine à demander avec instance la création d'un abattoir pour la ville, et la mise à exécution des mesures de police sur les tueries et échaudoirs des bouchers des communes rurales.

Je ne pense pas que ce soit le moment d'entrer avec vous dans des expositions d'opinion ou de doctrine sur la cause et la nature de cette affreuse maladie; cependant je ne puis laisser passer cette occasion d'exprimer cette opinion qui est le résultat de mon expérience et de mes réflexions.

Le choléra est une maladie spéciale, particulière, ne ressemblant à aucune autre; lors même que l'on serait parfaitement d'accord sur son caractere anatomique, cela ne changerait pas sa nature particulière, et les conséquences à tirer de ce caractère ne peuvent avoir une grande influence sur le traitement d'une maladie qui attaque tout à la fois le système digestif, le système nerveux, et surtout le systeme circulatoire.

Mais revenons aux faits. L'influence épidémique s'est manifestée ici sous trois formes bien différentes; et quoique ces formes aient été déjà tant de fois décrites, je crois devoir vous les représenter encore. La premiere est celle du début de la maladie, celle du choléra algide asphyxiant; les médecins et les malades surtout ne savaient pas assez, et ceux-ci ne le savent pas encore assez, quoique l'on ne cesse de le répéter tous les jours et à tous les instans, que le choléra algide, asphyxiant, très-souvent mortel, debute rarement sans présenter des signes précurseurs; et ici où nous pouvons, sans beaucoup de peine, nous informer des antécédens de nos malades, nous avons pu noter qu'un très-grand nombre de cas avaient été précédés d'un ou plusieurs jours de diarrhée.

C'est contre cette forme funeste que furent dirigées toutes les instructions des commissions sanitaires; et quelque accusation que des esprits peu réfléchis aient pu lancer contre ces instructions, je persiste, d'apres l'expérience par laquelle nous venons de passer, à croire que c'est avec les moyens indiqués dans ces instructions que l'on peut sauver le plus de malades atteints du choléra algide et asphyxiant.

Mais cette forme n'a pas tardé à être moins intense; les esprits ont été plus attentifs à tous les malaises qui pouvaient précéder un si terrible état; et la diarrhée ayant été le symptôme dominant parmi ces signes, un mot nouveau et bien significatif est venu caractériser cet état, appelé *cholérine*. C'est à cet état plus ou moins aigu, plus ou moins rapproché de l'invasion des grands symptômes qu'il convient de donner la plus grande attention. C'est aussi pour le moment de la réaction vitale après la diminution des grands symptômes, que de graves dissidences ont eu lieu parmi les médecins sur le traitement de la maladie.

J'ai pu et vu employer les diverses médications préconisées, et jusqu'à présent je reste convaincu que s'attacher à combattre le symptôme dominant est la méthode la plus rationnelle. Ainsi j'ai recours aux émissions sanguines par les sangsues ou les ventouses, à l'ipécacuanha, à l'opium, au bon vin, aux stimulans diffusibles, aux antispasmodiques, aux antiseptiques, aux frictions, aux sinapismes, aux vésicatoires et aux bains, selon le tempérament du malade, sa constitution, les symptômes dominans et l'état de ses forces Un troisième état survenu seulement lorsque la température atmosphérique a été plus élevée et coïncidant avec le développement de la forme typhoïde chez les cholériques que l'on croyait presque sauvés, a été l'état que l'on peut appeler le *choléra inflammatoire*: celui-là se manifeste par des vertiges, des envies de vomir sans vomissemens, des borborygmes, du ténesme sans évacuations, de la chaleur à la peau, des battemens de cœur et un pouls fort avec une faiblesse générale; alors le lit, la diète, les boissons délayantes, les évacuations sanguines, quelques antispasmodiques terminent en 3 ou 4 jours cette scene qui était toujours suivie de sueurs abondantes et accompagnée de constipation.

Je ne puis en ce moment m'étendre davantage sur cet objet, j'espère plus tard y revenir. Mais des phénomènes d'une autre nature, et qui cependant ont aussi pour causes cette épidémie, se sont manifestés dans notre arrondissement. Ainsi un assez grand nombre de personnes ont été frappées d'une telle peur, qu'elles ont eu des vertiges, des spasmes et même un mouvement fébrile. Cet accident, que j'appelle *la tourmente*, se guérissait par du repos, de la diète et l'usage de quelques antispasmodiques.

Ici aussi les bruits d'empoisonnemens se sont renouvelés, et moins ces bruits étaient fondés, plus on semblait y ajouter foi.

Lorsque je me rappelle que ces mêmes bruits, suivis d'accidens d'une gravité bien plus réelle, ont accompagné cette épidémie partout où elle a régné, en Russie comme en Angleterre, en Hongrie comme en France, je me demande s'il n'y aurait pas quelqu'analogie entre un tel délire, un ordre d'idées si étranges et une maladie si extraordinaire.

Ici encore un distributeur d'eau préservative et de liqueur curative s'est attiré une vogue populaire qui est telle, que cet homme, ancien officier d'une capacité peu étendue, paraît fanatisé de lui-même, et rien cependant, absolument rien ne justifie son ton d'illuminé et ses folles prétentions.

Je vous instruirai plus tard, monsieur le préfet, du résultat des observations faites dans les autres communes du canton et de l'arrondissement; déjà M. Lemeille m'a communiqué un assez grand nombre de faits sur le canton de Corbeil. J'ai reçu des rapports de MM. les docteurs Kirwan, Dance et Rapatel sur les cantons d'Arpajon, Lonjumeau et Boissy-Saint-Léger. J'ai à regretter de ne pouvoir faire honneur à tous mes confrères des succès qu'ils ont obtenus; mais n'ayant reçu de ceux-là aucun détail, j'ai été forcé de ne produire que les résultats qui m'étaient connus.

AVIS.

Nous croyons devoir répéter que la *Gazette médicale de Paris*, après l'epidémie, comme durant l'épidémie, continuera à paraître tous les deux jours en deux numéros simples, et un numéro triple toutes les semaines. Le succès inespéré qu'elle a obtenu lui permet de faire des sacrifices impossibles aux autres journaux de médecine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 34.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 19 MAI.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 16 ET 17 MAI.

	le 16 mai	le 17 mai
Décès dans les hôpitaux et hospices,	12;	10
à domicile,	18	8
Totaux	30	18
Augmentation sur le chiffre de la veille,	14	12
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	49	42
Malades admis dans les hôpitaux,	42	29
Différence sur le chiffre de la veille; diminution,	2	13
Sortis guéris,	48	81

Le chiffre de la mortalité d'avant-hier serait bien capable de déconcerter tous les calculs si le chiffre d'hier n'était venu rétablir l'équilibre. Après une augmentation de près de moitié dans le nombre des décès, nous avons eu le lendemain une diminution presque aussi considérable. Ces mouvemens convulsifs de l'épidémie, qui s'éteint chaque jour, ne peuvent plus être considérés que comme les derniers efforts de l'influence épidémique.

SUR LE RAPPORT DE LA NOUVELLE COMMISSION DU CHOLÉRA-MORBUS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous publions aujourd'hui dans son entier le rapport que M. Double a rédigé au nom de la nouvelle commission du choléra-morbus, et que l'Académie a adopté dans sa séance de mardi dernier. Ce rapport, dans les circonstances actuelles, est d'une trop haute importance pour que nous ne cherchions pas à en faire ressortir les différens mérites, et les principaux points d'instruction qu'il présente aux médecins.

Le but que le gouvernement s'est proposé en demandant à l'Académie une instruction sur le choléra-morbus, et l'Académie en rédigeant cette instruction, n'a pas été de présenter un tableau complet et détaillé de tout ce que la science a recueilli pendant l'épidémie de Paris, outre qu'il est encore un grand nombre de points sur lesquels on n'est pas d'accord, ce travail aurait compris une foule de détails inutiles à la pratique, et qui auraient nui par conséquent aux préceptes les plus importans à suivre dans l'étude et le traitement du choléra-morbus. Ce qu'il fallait, c'était une peinture exacte de la maladie dans ses diverses périodes, dans ses différentes phases; une indication précise des moyens prophylactiques et thérapeutiques; une instruction dépouillée de toute espèce de discussion et d'hypothèses; enfin un résumé succinct de ce que l'observation a montré de plus constant, de plus avéré dans une maladie que l'on a expliquée de mille manières, et contre laquelle on a proposé tous les remèdes de la médecine. Ce but était bien tracé, et la commission représentée par M. Double l'a complètement atteint. Quelles qu'en fussent les difficultés, et elles étaient nombreuses, il les a toutes vaincues. Nous pourrions nous dispenser d'en donner d'autres preuves, en disant qu'après une discussion qui a duré deux séances, son rapport

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

La nature humaine a deux faces : il convient de les étudier l'une et l'autre, quoiqu'elles ne plaisent pas également. Je vous ai entretenu, il y a quelques jours, du dévouement de nos médecins, et des miracles d'activité, de courage, de philantropie et de désintéressement qu'ils ont opérés en silence et sans faste. Plusieurs, et en plus grand nombre qu'on le pense, sont morts obscurément, après avoir succombé à la peine, et en mourant n'ont pas paru s'en estimer ni meilleurs, ni plus grands. Mais à côté de ce beau spectacle, dont pour l'honneur de l'humanité les désastres publics offrent toujours des exemples, nous en voyons d'autres qui nous rabaissent autant que ceux-ci nous élèvent. Je veux parler du charlatanisme qui, sous tant de formes diverses, est venu obscurcir et souiller le grand et noble rôle que l'épidémie avait reservé aux hommes de notre profession.

Il y a eu d'abord le charlatanisme d'argent: c'est le pire de tous sous le rapport du mobile, mais ce n'est peut-être pas le plus dangereux. Des pharmaciens impudens ont prôné leurs drogues, des médecins peu scrupuleux leur ont servi de caution, et ils ont partagé le bénéfice du mensonge. Cela n'est pas très-beau; mais en définitive, quand la drogue n'était pas trop malfaisante, ce n'a été là qu'une petite fraude commerciale qui se fait pardonner sous le nom de spéculation; ainsi laissons en repos ces petits coupables, dont nous avons d'ailleurs déjà fait justice. Je veux vous signaler un charlatanisme d'une nature supérieure, qui ne semble nullement répugner aux ames les plus fières et aux positions les plus elevées : c'est le charlatanisme de zele, de talent et de dévouement.

Oh! mon cher confrere, quels grands comédiens nous avons parmi nous! D'abord, tous se prétendent possesseurs et inventeurs de la seule méthode qui guérit. Ils parlent de leurs succès comme d'une chose avérée et de notoriété publique, et pour que cette notoriété publique soit réelle, ils la créent eux-mêmes, en répandant leurs cures et leurs noms aux quatre coins de l'Europe, par la voie des journaux politiques. La prétention de guérir est du reste fort naturelle chez un médecin, et il ne faut pas s'étonner de celle qu'on affiche le plus généralement et avant toute autre.

Quelques-uns préferent la renommée de philantrope à celle de médecin guérisseur. Ils veulent surtout avoir les honneurs du dévouement à l'humanité; ils s'adressent à la sensibilité de leurs concitoyens, et ne leur demandent qu'une larme d'attendrissement; en conséquence, ils sont malades. Les feuilles du matin annoncent que M. le docteur un tel, victime de son zèle (style adopté), a éprouvé hier soir une violente atteinte du choléra-morbus, mais que les soins qui lui ont été prodigués par MM. tels et tels, ses confrères, font espérer, etc., etc., et le précieux malade, qui a eu la colique, comme son portier et comme sa cuisinière, retourne deux jours après à son affaire. J'observerai à cet égard qu'il y a cela de commode pour nous dans les circonstances actuelles, c'est que nous ne pouvons pas être malades sans passer pour des victimes. Si le choléra vous saisit, ce ne peut être qu'auprès du grabat pestilentiel d'un cholérique, quand même

a été adopté à l'unanimité sans aucun changement, ni dans les opinions, ni dans la rédaction. C'est un véritable tour de force, incompréhensible au premier aspect, mais dont, pour l'honneur de la médecine, de l'Académie et de M. Double en particulier, il est facile de se rendre compte. Le secret, disons-le tout d'abord, est dans la méthode appliquée par le rapporteur.

Il y a, disions-nous dans notre dernier numéro, deux manières d'étudier le choléra-morbus. L'une qui consiste à noter historiquement et sans idée préconçue tout ce qui est phénomène d'observation; l'autre à recueillir et à présenter les faits comme preuves à l'appui de telle ou telle doctrine. Il est inutile de répéter ici ce que nous avons dit cent fois des avantages de ces deux manières de procéder; nous ne voudrions d'autres preuves de la supériorité de l'une sur l'autre, que le résultat qu'elle a produit entre les mains de M. Double. Placé en regard des faits, il n'avait ni à défendre une doctrine précédemment émise ni à en établir une nouvelle. Simple historien qui raconte aux autres ce qu'ils ont vu ou ce qu'ils verront, il n'a eu d'autre prétention que d'être exact, complet, vrai, et il a été tout cela pour tout le monde. S'il eût dit dans son rapport, tel phénomène, tel symptôme prouve qu'il y a ou qu'il n'y a pas inflammation, les partisans et adversaires de chaque opinion eussent contesté tour à tour la justesse de l'interprétation; mais en se bornant au rôle d'observateur, il a pu rester impartial, parce que sa méthode qui est l'analyse rigoureuse des faits, ne lui demandait ni ne lui permettait pas d'être autre chose.

Voyons maintenant à quels résultats cette méthode a conduit M. Double.

Il a constaté l'existence de quatre périodes dans le choléra. Ces périodes sont distinctes et utiles à distinguer, parce que l'expérience prouve que chacune d'elles réclame des modifications dans l'emploi des remèdes.

La première période, celle des prodromes, est celle que nous avons désignée sous nom de cholérine; elle est notée dans le rapport comme se retrouvant chez le plus grand nombre des malades et comme méritant la plus sérieuse attention. Nous avons souvent insisté sur ce point, et nous sommes heureux d'avoir devancé l'opinion de l'Académie. Cette remarque est aujourd'hui si naturelle à toute le monde, qu'on pourrait la regarder comme banale; mais il n'en a pas toujours été de même. Les choses les plus importantes, quoique souvent les plus simples, sont celles qu'on aperçoit les dernières. Ainsi ouvrez tous les ouvrages qui traitent du choléra, et qui ont été publiés avant l'épidémie de Paris, combien en est-il qui aient signalé l'utilité pratique de cette remarque?

Les trois autres périodes de la maladie signalées par M. Double sont généralement reconnues : ce sont les périodes d'invasion ou algide, de réaction ou œstueuse, et de terminaison. Il est inutile de nous arrêter à cette division, elle répond à la généralité des faits.

Jusqu'ici toutes les doctrines sont d'accord, parce que, à quelques exceptions près, aucune n'est directement gênée par cet historique des faits. Il n'en est pas de même du traitement. Ici la difficulté redouble, et avec elle redouble le triomphe de la méthode.

Fallait-il dire aux médecins de France : le choléra se guérit par la saignée ou par les purgatifs, ou par les excitans ou par la glace, ou par l'opium, ou par les antispasmodiques, et exclusivement par chacun de ces moyens? Nul doute que plusieurs des membres de l'Académie ne jugent à priori qu'il en doit être ainsi, parce qu'à priori, d'après l'idée qu'ils ont de la maladie, il n'en peut pas être autrement. Qu'avait à faire M. Double de ces prétentions, ou plutôt quel était le moyen de les mettre d'accord? C'était de montrer à chacun jusqu'où ses prétentions étaient fondées : non pas en conseillant, comme le proposent les empiriques, l'emploi successif et tâtonnant de ces divers remèdes chez le même individu, mais en les appliquant aux périodes, avec lesquelles ils sont en rapport physiologique, et où ils ont obtenu du succès, et chez les individus dont la maladie et les conditions organiques présentent des indications spéciales. Ainsi les légers narcotiques et les émétiques au début de la maladie, les excitans dans la période algide, et chez les individus dont l'organisme abattu est incapable d'atteindre de lui-même la réaction. Dans cette dernière, la médecine expectante quand la nature paraît bien se guider d'elle-même, et la saignée lorsqu'elle se fourvoie en congestions inflammatoires. Enfin les antispasmodiques, quand il y a complication de phénomènes nerveux étrangers à la maladie, et les toniques, lorsque, dans la convalescence, l'organisme hésite à reprendre son activité normale. Ainsi point de méthode de traitement exclusive, a dit M. Double; point de méthode de traitement exclusive, avions-nous dit depuis long-temps. Et M. Double, et nous, avons-nous fait une découverte? Nullement. D'accord sur les principes, c'est-à-dire sur le respect inviolable que l'on doit aux faits, nous sommes arrivés aux mêmes résultats, parce que nous avons employé la même méthode. Maintenant nous laissons aux médecins qui préfèrent encore les idées étroites d'un système mesquin et usé à ces vues rationnelles, le temps de se convertir d'eux-mêmes par l'expérience. Toutefois qu'ils prennent en considération le rapport de l'Académie, et qu'ils se rappellent qu'il a été contrôlé et sanctionné par tout ce que la France médicale renferme d'hommes les plus instruits et les plus expérimentés.

Avant de terminer, nous ferons un rapprochement entre le premier et le second rapport de M. Double. Sans avoir vu la maladie, l'honorable rapporteur avait déjà mis presque toutes les méthodes de traitement d'accord. Alors, comme aujourd'hui, il a posé en principe qu'il n'y avait pas de méthode unique de traitement possible. Les faits que l'histoire lui avait transmis, comme ceux qu'il a observés lui-même, l'ont conduit à établir pour le choléra-morbus, comme pour toutes les maladies, une thérapeutique changeant avec les faits, modifiable avec les individus, telle enfin que l'exige la succession des phénomènes morbides de l'organisme. La seule différence qu'il y ait entre les deux rapports de M. Double, c'est que le dernier est plus précis, dégagé d'une foule de prescriptions que sa fidélité historique lui avait fait un devoir de mentionner d'abord, et que son expérience lui a enfin permis de réduire à leur juste valeur. Avec un moyen de contrôle aussi puissant, il a pu s'approcher davantage de la vérité; et c'est ce qu'atteste son dernier rapport.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro l'histoire de la maladie et le procès-verbal de l'autopsie de M. Casimir Périer. Le nom du personnage, la durée de la maladie et les médecins qui lui ont donné des soins, suffisent pour rattacher quelque intérêt à cette relation.

---

notre conscience vous dirait que c'est le résultat d'une indigestion prise aux *Provençaux*. C'est un des plus agréables avantages de notre position.

C'est surtout à présent que l'épidémie a terminé sa plus dangereuse période, que surgissent de tous côtés les hommes du lendemain. On a parlé de récompenses à donner, de médailles, de croix; que sais-je? C'est à qui en aura. Tel qui n'est sorti de sa chambre bien chauffée que pour visiter quelques malades choisis, se donne pour un foudre d'activité et de courage. Il parle de ses travaux dans les bureaux de secours où il n'a pas mis les pieds. Il invoque le témoignage de tout son arrondissement, qui n'a pas vu son visage dans le jour du péril, et il présente pour pièce justificative de ses services l'article du journal qu'il a rédigé lui-même; il obtiendra peut-être ce qu'il demande, et tous les braves jeunes gens qui pendant un mois ont passé toutes les nuits sur un lit de camp, entourés de mourants et de morts, exposés à être outragés, maudits, tués par une populace aveuglée, verront peut-être leurs titres examinés, discutés et même contestés par ces hommes.

Voici qui est moins sérieux. Un praticien, connu déjà par quelques paradoxes, et tout-à-fait recommandable d'ailleurs sous le rapport du caractère, a, dans une lettre, écrite sérieusement, selon toute apparence, et livrée à une grande publicité proposé l'idée la plus amusante du monde. Persuadé que les légers prodromes qui constituent le premier degré du choléra guérissent infailliblement sous l'influence de la diète et du repos, il veut qu'au premier symptôme de malaise ou de douleur, quelqu'insignifiant qu'il puisse être, on se mette au lit et qu'on y reste quatre jours à boire chaud et à suer; il va plus loin encore, et il déclare positivement que, même sans être malade, on ne ferait pas mal de se coucher et de suer par précaution. Cette opinion singulière a apporté quelque gaîté dans la dernière séance de l'Académie de médecine. Un honorable membre a gravement démontré que, si ce conseil avait été suivi à la lettre, tous les habitans de Paris, sans excepter les médecins, auraient dû être alités le même jour; ce qui eût été certes un bien étrange événement, digne des Mille et une Nuits. Cependant cette lettre, désormais célèbre, a eu un prodigieux succès.

La province nous a envoyé aussi quelques-uns de ces fanfarons de vertu et de dévouement dont je vous parlais tout à l'heure. J'en connais qui, envoyés à Paris, aux frais de leur bonne ville, pour observer le choléra, ont commencé par visiter les spectacles, les promenades, les environs; enfin par voir la capitale. Il en est qui sont bravement repartis sans essayer même d'exécuter leur mission, et qui n'en ont pas moins rempli les gazettes de leurs exploits. Arrivés chez eux, ils se plaindront de leurs fatigues, rédigeront des instructions populaires, et se feront payer en argent ou en honneurs leurs promenades au Palais-Royal et leurs soirées à la Porte-Saint-Martin. Ce voyage d'agrément leur vaudra une clientelle, si l'épidémie envahit leur endroit.

On conçoit, jusqu'à un certain point, que le désir ou même la nécessité de se produire engagent quelques médecins peu connus à profiter des occasions qu'offre une épidémie pour jeter leur nom dans le public; mais il y a moins d'excuses pour ceux qui abusant de la renommée qu'ils ont déjà acquise par leurs ouvrages, leur pratique publique ou leurs fonctions, de l'autorité que leur donnent leurs précédens et leur position sociale, veulent absorber à leur profit toute la gloire et les avantages auxquels tant d'autres ont des droits, et semblent vouloir prendre le choléra en monopole.

Ceci me rappelle l'engouement ridicule de ces préfets qui ont cru devoir répandre dans leurs départemens, sans doute comme étant le *nec plus ultrà* de la

RAPPORT

ET INSTRUCTION PRATIQUE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, rédigés et publiés d'après la demande du gouvernement, par l'Académie royale de Médecine (1).

L'Académie royale de médecine est appelée une seconde fois à parler du choléra-morbus au public médical.

Aujourd'hui ce n'est point sur de simples documens recueillis au loin et par des mains étrangères qu'elle devra s'appuyer; l'Académie n'a que trop acquis le triste privilége de raconter ce qu'elle a vu : elle exposera donc le résumé de ses observations et de son expérience. Elle se contentera de dire comment on a cru devoir agir dans les conditions variables de la maladie; et peut-être qu'en méditant ce qui a été fait, on arrivera plus sûrement à la conclusion de ce que l'on doit faire.

C'est du 22 au 26 mars que la maladie a éclaté au sein de la capitale.

Antérieurement à cette époque, quelques faits isolés, certains cas douteux avaient été signalés dans Paris; mais ni les villes ni les bourgs situés sur les frontières des états alors infectés, n'avaient vu aucun exemple du choléra épidémique.

Les cas de maladie se sont soudainement montrés, en grand nombre, dans un quartier moins que tout autre en communication avec les étrangers. Il se trouve placé loin des postes, des messageries, des rues et des hôtels où arrivent toutes les provenances, hommes et marchandises, des pays où régnait la maladie quand elle nous est arrivée.

La maladie a saisi tout d'abord les classes mal logées, mal vêtues, mal nourries, épuisées d'ailleurs par des excès de toutes les sortes.

Dès l'abord aussi, elle a attaqué tantôt simultanément, et tantôt successivement plusieurs individus vivant ensemble dans le même appartement, dans la même famille.

Toutefois en tenant compte de la masse générale des faits, c'est dans le plus grand nombre de cas, du moins parmi la classe aisée, que l'on trouve un seul malade atteint dans la même famille dans le même appartement.

Encore que les gens de l'art soient exposés beaucoup plus que les autres individus à toutes les invasions épidémiques, il n'est cependant pas démontré que dans cette circonstance les médecins et les élèves en médecine, toutes proportions gardées d'ailleurs, aient été plus atteints que le reste de la population.

De premiers aperçus portent à croire qu'il en est de même des personnes qui approchaient de près les cholériques. Tels, certains employés des hôpitaux; les desservans directs des malades, infirmiers, infirmières et garde-malades; les parens, les amis qui les secouraient; les ecclésiastiques qui les assistaient. Du reste, nous le dirons ici, une fois pour toutes, il n'est pas en notre pouvoir, il n'est point de notre mission d'entrer dans des détails de chiffres, dans des discussions statistiques. Deux de nos collègues fort habiles dans ce genre de recherches ont été chargés par l'autorité administrative de rédiger un travail complet sur ce sujet.

L'invasion de la maladie a eu lieu soudainement avec toute son intensité et ses plus grands dangers.

Bientôt on l'a vue éclater sous des formes diverses et à des degrés différens de gravité. Elle s'est montrée quelquefois brusquement et sans signes précurseurs, tandis que, dans d'autres circonstances, elle a été annoncée par des prodromes soigneusement notés.

Une grande majorité de la population a ressenti quoiqu'à des degrés différens, ce que nous appellerons l'influence épidémique.

Lassitudes dans tous les membres, insomnie, pesanteur de tête, alourdissement de l'esprit, inappétence, constipation, urines rares, tels étaient les effets de cette influence épidémique générale. On n'était retenu ni au lit ni dans sa chambre, et chacun vaquait à ses impérieuses occupations.

Le choléra confirmé a présenté plusieurs modes d'invasion, il a eu plusieurs degrés d'intensité.

Dans quelques cas on a vu la maladie débuter seulement par des céphalalgies plus ou moins intenses ou par des crampes des extrémités inférieures, qui s'étendaient aussi aux bras et aux mains. Quelquefois c'était le vomissement qui se montrait seul dès le principe; le plus souvent cependant, c'est la diarrhée qui se présentait de prime abord. Ces symptômes divers qui avaient tantôt plusieurs heures et tantôt plusieurs jours de durée, constituaient souvent les prodromes de la maladie quand l'invasion n'était pas soudaine.

Indépendamment même de ses degrés d'intensité, la maladie a revêtu des formes qu'il est essentiel de distinguer et de connaître.

La première et la plus commune de ces formes, du moins parmi les malades à domicile, a présenté les symptômes suivans :

Malaise général; abattement insolite des forces physiques et morales; insomnie; anxiétés épigastriques; sentiment de pesanteur et quelquefois d'ardeur, qui s'étendait de la région précordiale jusqu'à la gorge; pouls faible, petit, mou et plus ou moins lent; nausées; borborygmes; sécheresse pâteuse de la bouche; urines épaisses, rares et rouges; déjections alvines très-fréquentes; diarrhée. A cette époque les selles ont offert d'assez grandes variations; il n'a pas été rare de les voir sanguinolentes, jaunâtres, verdâtres ou même brunes, mais presque toujours mêlées de mucosités blanches; le plus souvent elles étaient muqueuses, blanchâtres, liquides, semblables à une décoction de riz un peu épaisse; elles étaient chassées hors des intestins avec force et comme par le jet d'une seringue.

Plusieurs malades ont rendu des lombrics, on en a trouvé aussi dans les intestins de quelques cadavres.

Le sang tiré des veines était noir, caillebotté, poisseux. Il laissait séparer peu de sérosité et il n'offrait que rarement des traces légères de la couenne sanguine, cette couche d'un blanc grisâtre qui se forme ordinairement à la surface du caillot.

Cette forme de la maladie, que l'on a improprement désignée dans le monde par le nom de cholérine, constituait en réalité le premier degré, les degrés faibles du choléra confirmé.

Ce n'est que dans les circonstances les plus favorables que la maladie a été bornée à ces légères atteintes.

Trop souvent elle a brutalement saisi les malades avec toute sa fou-

(1) Membres de la commission : MM. Gueneau de Mussy, président, Biett, Husson, Chomel, Andral, Bouillaud et Double, rapporteur.

---

science, les prescriptions de la médecine physiologique sur le choléra-morbus, déjà tirées à cent mille exemplaires dans ces grands et bons journaux quotidiens, qui se sont prêtés à cette mystification publique avec une affection et un empressement dont M. Broussais doit rire certainement tout le premier. Le triomphe du système de l'irritation, des sangsues et de l'eau chaude est désormais assuré, car il a pour lui l'approbation éclairée des bureaux de préfecture, et il se trouve revêtu d'un caractère officiel. Il existe cependant dans les doctrines du Val-de-Grâce des erreurs d'arithmétique que tout le dévouement des préfets ne saurait corriger. Et c'est un trait curieux, pour l'observateur des mœurs actuelles, que de voir vanter universellement et presque exclusivement par les journaux de tous les partis, et même recommander directement à l'autorité publique le système et la pratique du médecin qui, d'après le témoignage irrécusable des chiffres, a perdu le plus de malades cholériques. Il n'a eu qu'à dire lui-même qu'il les guérissait tous, et on l'a cru!

Convenez, mon cher confrère, que les Français sont un peuple tolérant, avec lequel on peut prendre toute sorte de libertés, sans qu'il s'en fâche ni même s'en aperçoive. Il a même quelquefois la bonté d'applaudir à ceux qui se moquent de lui. M. Broussais vient de faire encore une fois l'expérience.

M. Broussais, saisissant avec beaucoup d'à-propos l'occasion qui s'offrait à lui de faire un dernier effort en faveur de ses doctrines abandonnées, a livré ce dernier combat avec son audace et son ardeur accoutumée. Il est le premier de nos praticiens qui ait eu l'idée de faire sur le choléra-morbus des leçons publiques; mais son exemple a trouvé beaucoup d'imitateurs. Chaque médecin un peu important ou qui s'est cru tel, a voulu également donner son opinion sur l'épidémie, et prouver qu'il savait aussi observer, réfléchir, raisonner et guérir. Nous devons à cette circonstance quelques travaux excellens que la *Gazette médicale* a reproduits, et beaucoup de fatras et de bavardages.

Un célèbre professeur de Montpellier, fort connu par ses travaux en chirurgie, ayant été chercher en Angleterre un système sur le choléra-morbus, est venu ensuite l'apporter à Paris, où il n'a pas été admis. Mais comme ce chirurgien célèbre est un des hommes les plus diserts de la chaire médicale, il a parcouru la France pour répandre sa doctrine par la parole. Il a fait dans plusieurs villes des leçons publiques sur le choléra, et a tâché ainsi de faire adopter aux praticiens de province ses principes thérapeutiques et les théories que ceux de Paris n'ont pas voulu admettre.

Cet exemple, donné certes par un homme dont le nom a de l'autorité, ouvre une nouvelle carrière. Que ceux qui ont foi à leurs doctrines aillent en missionnaires les faire prévaloir partout où ils trouveront un public pour les écouter et les applaudir. Ce fait m'a paru assez nouveau et assez curieux pour trouver place dans cette revue de nos péchés.

Nous n'avons vu encore que des mémoires, des brochures, des leçons et de petits livres; bientôt paraîtront sans doute les gros volumes, qui ont bien aussi leur charlatanisme, et quand nous en serons là, je vous ferai part de la suite de mes observations.

droyante intensité, tantôt d'une manière subite et sans signes précurseurs, tantôt après avoir été annoncée par les prodromes que nous avons déjà fait connaître. C'est alors que l'on observait ces deux phases si redoutables de la maladie, la période algide ou de concentration et la période œstueuse ou de réaction.

La période algide, caractérisée par la cessation apparente de la vie à la périphérie, n'a presque jamais manqué durant la première quinzaine de l'épidémie.

Cette période a varié sans doute dans son intensité, mais elle a toujours conservé les mêmes caractères.

Refroidissement de toutes les parties extérieures du corps et surtout des extrémités inférieures, cette température s'étant abaissée quelquefois jusqu'à quatorze ou quinze degrés. Cyanose ou coloration bleue bronzée de la peau, dans une étendue variable; cadavérisation rapide de la face; les yeux caves affaissés sur eux-mêmes et entourés d'un cercle cyanique de couleur plus livide que le reste du corps; une matière pulvérulente grisâtre recouvrant les cils des paupières et l'entrée des narines; la sclérotique parcheminée, comme ecchymosée, amincie d'ailleurs et transparente au point de laisser paraître la choroïde; les joues creuses, des crampes douloureuses aux extrémités supérieures et inférieures, quelquefois aussi sur les régions lombaire et abdominale; la langue froide et d'un blanc nacré violacé; la voix toujours très-faible, le plus souvent cassée, soufflée; une grande oppression, des syncopes momentanées, fréquentes, une diminution notable de l'action du cœur; la respiration difficile et lente; l'air expiré par le malade privé de chaleur; l'affaiblissement ou l'absence presque totale et quelquefois même la disparition complète du pouls; l'auscultation de la cavité thoracique ne laissait souvent reconnaître que difficilement les battemens du cœur et les mouvemens respiratoires; les urines entièrement suspendues; des vomissemens fréquens de matières blanchâtres ressemblant à celles des dejections; les déjections alvines multipliées, liquides, blanchâtres et comme mêlées de flocons albumineux.

Trop souvent les malades ont succombé durant cette période, qui n'a rien de limité quant à sa durée; que l'on a vue d'ailleurs manquer quelquefois pendant la première quinzaine de l'épidémie; qui manquait presque toujours pendant la seconde, et que l'on a vue se représenter assez fréquemment et avec toute sa gravité dans le cours de la troisième quinzaine.

Quand la mort arrivait pendant la période algide, on voyait assez communément les vomissemens et les selles s'arrêter, et les malades annoncer qu'ils se sentaient mieux lorsqu'ils n'avaient que quelques instans à vivre.

Chez un certain nombre de malades les symptômes effrayans de cette période s'amoindrissaient successivement; la peau commençait à se réchauffer et devenait halitueuse; la circulation se ranimait; le pouls devenu appréciable prenait de la fréquence, et l'on voyait débuter cette autre période de la maladie que nous avons appelée la période œstuense ou de réaction.

Il s'en faut que la transition de la période algide à la période œstueuse ait toujours été régulière et tranchée. Trop souvent on a eu à combattre, comme passage de l'une à l'autre, des alternatives réitérées de froid et de chaleur se succédant l'une à l'autre. Certaines parties, celles qui se rapprochent le plus des centres, se réchauffaient, tandis que d'autres, les pieds, les orteils, les mains, les doigts et le nez restaient froids. Le malade y éprouvait alors des fourmillemens et comme un engourdissement au moins incommode.

La durée de la période œstueuse, non plus que la durée de la période algide, n'a rien de limité. On l'a vue quelquefois se terminer par la mort au bout de quelques heures, d'autres fois elle s'est prolongée jusqu'à trois jours, et alors l'issue était variable. Enfin on l'a vue souvent commencer le choléra sans que la période algide eût lieu.

Nulle corrélation, nulle dépendance n'ont pu être constatées entre la période algide et la période œstueuse. Non seulement la première n'appelait pas inévitablement la seconde; non seulement la seconde ne devait pas faire supposer la première, mais il n'existait encore entre les deux aucun rapport, soit de durée, soit d'intensité. Bien plus, la période de réaction s'est surtout montrée complète, soutenue, régulière, dans le cas où la période de concentration avait été faible et de courte durée.

La période œstueuse a marché sous plusieurs formes.

Dans certains cas elle s'est établie graduellement; elle a été modérée, mais suffisante. Le pouls acquérant successivement de la force et conservant de la régularité, arrivait à quatre-vingt ou quatre-vingt-dix pulsations par minute. Les traits reprenaient l'état normal en offrant cependant un peu plus d'animation, mais sans avoir les caractères de la face vultueuse; l'anxiété épigastrique s'amoindrissait pour se dissiper peu à peu en entier. Une moiteur douce, et successivement une transpiration forte et des sueurs abondantes liquides, vaporeuses, survenaient. Au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures de cet état, il n'a pas été rare de voir se former des éruptions diverses, quelquefois miliaires, jointes à des sueurs halitueuses abondantes, et souvent alors les malades entraient en convalescence.

La période de réaction était souvent insuffisante. Elle marchait avec lenteur, avec irrégularité; elle revêtait même des symptômes ataxiques plus ou moins graves. Alors surtout le froid alternait avec la chaleur. La cyanose s'affaiblissait à peine. La peau était humide, pâteuse, fraîche et visqueuse. Il y avait des jactitations fréquentes, considérables, poussées jusqu'aux convulsions. Le pouls irrégulier, serré, vif, battait jusqu'à 120, 140 fois par minute. La respiration était fréquente, précipitée. L'haleine du malade se réchauffait à peine, la langue devenait aride, rouge, brune, surtout dans sa portion longitudinale et moyenne; elle était arrondie à la pointe. On apercevait un commencement de fuliginosité sur les dents, les gencives et les lèvres. Les urines restaient supprimées. La diarrhée augmentait, l'anxiété épigastrique prenait un autre caractère que dans la période algide; elle était plus aiguë et se rapportait avec plus d'impatience. Le bas ventre, quoique souple, était retiré sur lui même, affaissé, mollasse : la prostration des forces augmentait. Le collapsus s'établissait de nouveau. Le malade tombait dans un état comateux prolongé considérable, et c'est surtout alors qu'on a observé des signes de délire.

Quelquefois enfin cette période de réaction a été prolongée, violente, exagérée. Elle présentait alors les caractères d'un état inflammatoire plus ou moins considérable. Le pouls devenait plein, dur, fort et fréquent. La peau très-chaude, tantôt était couverte de sueurs abondantes, et tantôt conservait une extrême aridité, soit partielle, soit générale. La face était vultueuse et le regard animé. Les yeux, fortement injectés, se remplissaient parfois de larmes. La respiration élevée, fréquente, forte, donnait 22, 28 et jusqu'à 36 inspirations par minutes. Il se déclarait une véritable cardialgie; une chaleur considérable de toute la région abdominale; une céphalalgie obtuse, gravative, et presque toujours susorbitaire; de l'insomnie, de l'agitation et du délire.

C'est avec cette modification de la réaction qu'on a noté des congestions cérébrales, des gastro-entérites, et même de véritables pneumonies. Rencontrer sur le même malade, pendant la réaction, plusieurs des formes que nous avons reconnues à cette période, n'a pas été sans exemple. Ainsi, sur le même individu, la réaction a été tantôt faible, tantôt violente, tantôt régulière et tantôt irrégulière.

Dans un petit nombre de circonstances, après une formidable attaque du choléra, les malades ayant heureusement parcouru les phases de la concentration et de la réaction, on a vu la convalescence s'établir immédiatement, et la guérison complète se prononcer avec promptitude. Mais il n'en a pas été toujours ainsi. Ce que les convalescences, en général, ont présenté de langueur, de difficultés et d'accidens, ne saurait assez se dire : et ce n'est pas seulement après les cas graves de choléra que ce phénomène a été remarqué, on l'a vu aussi à la suite des atteintes légères de cette maladie.

Les convalescences ont présenté moins de lenteur quand la maladie a été franchement inflammatoire, à moins cependant que les émissions sanguines n'eussent été poussées trop loin.

Sans doute, lorsque la convalescence se prononce, tous les accidens graves de la période algide et de la période œstueuse ont disparu. Diarrhée, vomissemens, anxiété épigastrique, cyanose, voix cholérique, tout est passé. Il reste cependant encore une faiblesse générale que l'on ne rencontre à la suite de nulle autre maladie. La figure est pâle, amaigrie, contractée, allongée; les yeux sont ternes, humides, languissans; la paupière inférieure conserve quelque chose de la lividité particulière à la maladie; la langue blanche, épaisse, molle, a souvent aussi sur ses bords une légère rougeur; la bouche est pâteuse et de goût vicié. Quelques malades éprouvent un besoin impérieux de manger, et la moindre alimentation leur cause de la fatigue ou même des douleurs à l'épigastre. Les surcharges alimentaires rappellent la cardialgie, et réveillent les douleurs abdominales. Des vents sont fréquemment rendus et par haut et par bas. Le sommeil difficile, léger, est souvent interrompu par des rêves fatigans. Le convalescent accuse sans cesse un état indéfinissable de langueur et d'abattement. Les muscles, le cerveau, le cœur et le canal alimentaire trahissent surtout cette déperdition profonde des forces.

Dans un tel état le plus léger écart de régime, la plus petite fatigue physique, l'exposition au froid et à l'humidité, de faibles contentions d'esprit, les affections tristes de l'ame, suffisent pour décider une rechute et alors les malades tombent dans une situation plus défavorable et plus fâcheuse que toutes celles de la maladie primitive.

On voit en effet alors se développer soudainement et d'une manière tu-

multueuse la plupart des accidens graves de la maladie. Les symptômes se pressent; les accidens se multiplient; les périodes se confondent, et le plus ordinairement le malade succombe malgré tous les secours de l'art.

C'est surtout vers la fin d'avril au commencement de la troisième semaine de l'épidémie que l'on a vu survenir en grand nombre ces fatales rechutes.

Les rechutes à leur tour faisaient souvent surgir diverses mutations de maladies. C'est ainsi que nous avons noté :

1° Des gastro-entérites;
2° Des méningites;
3° Des états typhoïdes aigus ou chroniques;
4° Des péripneumonies;
5° Des fièvres intermittentes.

L'époque de l'année et la nature de la saison n'auront pas peu contribué au développement de ces diverses affections.

Une première invasion de la maladie ne dispensait pas nécessairement d'une seconde. Il existe dans le cours de l'épidémie plusieurs faits de récidive bien constatés. Il semble même que, par cela seul que l'on avait été atteint une fois par l'agent épidémique, on était plus sujet aux récidives et aux rechutes.

De nombreuses ouvertures de cadavres ont été faites, dans les hôpitaux surtout.

Les observateurs qui se sont livrés à ce genre de recherches ont signalé des lésions d'intensités diverses. Quelques-uns d'entre eux cependant ont cité un petit nombre de faits dans lesquels on n'a trouvé nulle trace de lésion appréciable. C'est surtout aux premiers jours de l'épidémie, et lorsque les malades avaient été rapidement enlevés, en trois, cinq, six heures, par exemple, qu'on ne découvrait que peu de lésions assignables. En général, l'étendue et l'intensité des lésions anatomiques ont varié en raison de la durée et des formes de la maladie.

A l'extérieur, les cadavres des cholériques étaient surtout remarquables par la couleur violacée qu'ils présentaient, par la saillie des muscles qui se dessinaient fortement à travers les tégumens, par un amaigrissement considérable de la face et des mains, et par une contraction forte des doigts.

Les lésions internes les plus constantes avaient leur siége dans la cavité abdominale, et spécialement sur les divers points de la totalité du tube digestif.

Le pharynx a presque toujours été vu à l'état normal. Il a seulement offert une sécheresse grande chez quelques-uns des malades qui ont succombé après avoir présenté des symptômes de gastrite.

L'œsophage, souvent sain, a été trouvé quelquefois légèrement rouge, et parsemé de cryptes muqueux plus ou moins développés.

L'estomac, dans quelques cas, n'a offert aucune altération sensible. Mais dans le plus grand nombre il a été le siége de lésions diverses. On l'a trouvé tantôt dilaté, tantôt contracté, conservant d'ailleurs des quantités variables de la matière rendue par le vomissement. On l'a vu le plus souvent rouge, soit par plaques, soit dans sa totalité, et avec ou sans ramollissement.

En général, mais surtout chez les individus qui avaient succombé rapidement, on a trouvé dans les intestins le liquide blanchâtre, trouble, floconneux, qui a été si universellement décrit. Ce liquide était couleur lie de vin dans bien des cas. Souvent encore, une couche de matière crémeuse recouvrait la surface interne des intestins.

Ce n'est pas seulement parce qu'il est le plus constant, c'est aussi parce que, seul avec la rétraction de la vessie, il n'a été vu jusqu'à présent que chez les cholériques que ce fait d'anatomie pathologique devient important à noter.

La muqueuse intestinale a offert des altérations variées quant à la nature, quant à l'intensité et quant au siége. Le plus souvent on y a observé une rougeur plus ou moins prononcée, une injection arborescente, capilliforme ou pointillée, et quelquefois une véritable infiltration sanguine. Dans un grand nombre de cas, on y trouvait comme une éruption granuleuse plus ou moins abondante, et un développement prononcé des glandes de Brunner et des plaques de Peyer.

Ces altérations, très sensibles d'abord dans les premières circonvolutions de l'intestin grêle, s'affaiblissaient plus loin pour reprendre ensuite une intensité croissante à mesure que l'on se rapprochait davantage de l'extrémité du gros intestin.

Toujours la vessie a été trouvée contractée, ramassée derrière le pubis, et vide ou presque vide. A peine si cette proposition admet quelques exceptions. Le plus souvent la vessie contenait aussi une petite quantité de matière crémeuse, blanchâtre, analogue à celle des intestins. On la retrouvait aussi, cette matière, dans les bassinets et dans les uretères; quelquefois même on a pu l'exprimer du tissu propre des reins.

Le reste des observations d'anatomie pathologique qui méritent annotation sont les suivans :

L'injection des méninges et de la pulpe cérébrale, surtout chez les individus qui ont présenté des symptômes typhoïdes, des quantités variables de sérosité limpide, visqueuse dans la cavité de l'arachnoïde, dans les mailles de la pie-mère et dans les ventricules.

Les poumons, remarquables par le peu de sang qu'ils contenaient, par leur légèreté et leur blancheur : rarement on a trouvé à la suite d'autres maladies des poumons d'apparence aussi saine.

Le cœur et les gros vaisseaux gorgés d'un sang noir, à demi coagulé, assez semblable à de la gelée de groseille, beaucoup plus foncé que le sang des autres cadavres, et contenant évidemment moins de sérosité. Une sécheresse remarquable des membranes séreuses en général, et plus particulièrement de la plèvre et du péricarde.

Tous les organes, le foie et les poumons exceptés, plus ou moins injectés, violacés ou noir.

La vésicule du fiel plus volumineuse que de coutume, distendue par une bile ordinairement épaisse et foncée.

Les nerfs de la vie animale et ceux de la vie organique n'ont rien présenté d'insolite. On a souvent examiné avec beaucoup de soin les ganglions semi-binaires, et on les a constamment trouvés exempts d'altération appréciable.

Enfin, dans certains cas, cette injection vasculaire du tissu osseux, injection qui fait que les os des cholériques et leurs dents offrent le phénomène curieux d'une véritable coloration en rouge; comme si ces individus eussent succombé à une inflammation vive des os.

La cause déterminante, spécifique de la maladie, celle en vertu de laquelle le choléra épidémique existe et sans laquelle il ne saurait avoir lieu, reste entièrement inconnue, malgré toutes les opinions hypothétiques que l'on a émises sur ce sujet.

Mais à côté de cette cause essentielle, que nous ne connaissons pas, il faut placer une série de causes prédisposantes que nous avons pu apprécier, et dont l'éloignement exerce la plus heureuse influence, soit comme moyen de préservation, soit comme moyen de guérison du choléra.

L'action de l'air froid et humide et particulièrement les inclémences de l'air pendant la nuit; les transitions brusques du chaud au froid et réciproquement; le passage subit de la sécheresse à l'humidité et l'inverse; l'habitation dans les lieux bas et humides; l'entassement des individus, l'encombrement des habitations par des animaux domestiques; des travaux excessifs, la fatigue, les veilles, les contentions d'esprit trop fortes ou trop prolongées; les affections tristes de l'ame; la crainte, la frayeur, suites d'une préoccupation trop vive de l'épidémie; et en un mot, toutes les passions débilitantes; des vêtemens insuffisans ou malpropres; l'imprudence de quitter subitement des vêtemens chauds pour en prendre de légers; l'abus des alimens considérés sous le double rapport de la quantité et de la qualité; les excès de boissons spiritueuses; les digestions difficiles et plus encore les indigestions; l'incontinence; les veilles trop prolongées; ce sont là autant de causes qui favorisent singulièrement le développement de la maladie.

Ajoutons encore que des conseils hygiéniques universellement donnés, uniformément suivis, sans égard pour la constitution de la saison sous laquelle le choléra a éclaté, sans distinction aucune d'âge, de profession, de tempérament, ont eu aussi sur l'épidémie et sur les maladies accessoires une assez fâcheuse influence. Ainsi, une nourriture substantielle et forte succédant rapidement à des habitudes inverses au moment de l'entrée du printemps, et peu avant le début de l'épidémie, n'ont pas peu contribué, chez les individus jeunes, robustes et d'une constitution pléthorique, à développer soit des phlegmasies diverses en dehors de l'épidémie, soit des accidens inflammatoires dans le cours même de la maladie épidémique.

Les sexes, les âges, les professions, les fortunes, les quartiers ont été indistinctement mais inégalement frappés par l'épidémie. La maladie a régné plus fréquemment et elle a fait aussi plus de victimes parmi les personnes débilitées par l'âge, par des travaux excessifs de l'esprit ou du corps, par des habitations insalubres, par la misère, par les affections tristes de l'ame, par des intempérances de toutes les sortes, par des maladies antérieures, et surtout par des affections organiques.

Ce n'est guère que du dixième au quinzième jour de la durée totale de l'épidémie que la maladie a passé de la classe ouvrière à la classe aisée. Dans cette transition les domestiques ont été violemment atteints.

La maladie a successivement parcouru en quelque sorte les divers

quartiers de la capitale et sans qu'on puisse reconnaître à cette marche aucune règle, aucune condition, aucune cause assignable. Au reste, ni la transition d'une classe à une autre classe, ni la marche d'un quartier à un autre quartier n'ont été assez tranchées, assez exclusives, pour que l'une et l'autre de ces deux propositions ne doivent admettre plusieurs exceptions.

On ne saurait assez dire combien une vie bien ordonnée, régulière, occupée et sobre a pu contribuer à préserver du choléra. Dans nos nombreux colléges, dans les écoles spéciales, dans les maisons religieuses, dans les grands pensionnats, on compte à peine quelques cas de maladie.

TRAITEMENT.

De toutes les tentatives thérapeutiques que l'on a faites pendant l'épidémie, en ville et dans les hôpitaux, il résulte comme vérité dominante que, pour la guérison du choléra, il n'existe point de spécifique ni de méthode exclusive de traitement.

Il en résulte aussi que la nature des constitutions individuelles, le mode d'invasion de la maladie, ses différentes formes et l'intensité des symptômes qui caractérisent chaque période commandent pour le traitement des modifications importantes que nous allons signaler, et dont il n'appartient qu'à l'observateur éclairé de faire d'utiles applications.

C'est surtout dans l'opportunité des divers moyens employés que l'on a puisé de nombreux élémens de succès: et cette opportunité n'a pu être déduite que d'une juste appréciation des phénomènes morbides et des indications qui en ont dû ressortir.

La simple influence épidémique ressentie est une indisposition plutôt qu'une maladie. Elle n'a guère demandé que des soins hygiéniques généraux. On a pu continuer de vaquer à ses occupations. On a évité le froid et l'humidité des nuits et des matinées. On a mangé moins que d'habitude, et l'on a été sévère pour le choix des alimens. On a pris tous les matins tantôt une infusion théiforme légèrement aromatique ou amère, tantôt une décoction mucilagineuse rafraîchissante, et l'on a ainsi traversé l'épidémie sans autre mauvaise fortune.

Dans le plus grand nombre des cas, on a vu se dessiner le choléra au premier degré de son intensité, tel que nous l'avons signalé plus haut et que l'on a désigné sous le nom de cholérine.

C'est contre cette phase de la maladie que les secours de l'art ont été efficaces, parce qu'ils étaient invoqués à temps.

Soit que le choléra ait été annoncé par la céphalalgie ou par les crampes, ce qui n'a eu lieu que rarement; soit qu'il ait commencé par les anxiétés épigastriques et le vomissement, ce qui a été plus fréquent; soit enfin qu'il ait débuté par les coliques et par la diarrhée, ce que l'on a vu le plus ordinairement; toujours, tout en prenant en première considération la nature de la maladie, il a fallu avoir égard encore à la constitution des individus.

Chez les personnes jeunes, robustes, de constitution pléthorique, disposées d'ailleurs aux phlegmasies, les émissions sanguines par la lancette et par les sangsues ont eu d'immenses avantages.

Le repos du lit, des boissons adoucissantes mucilagineuses, végétales plutôt qu'animales, froides plutôt que chaudes, telles que l'eau gommée, l'eau gazeuse, la glace pure ou des sortes de sorbets à l'eau simplement sucrée, ont été très-salutaires. En général, il y avait avantage à donner les boissons en très-petite quantité.

Si, sous l'influence de ces conditions pathologiques, le corps tendait à se refroidir, on avait recours aux bains tièdes de courte durée, et donnés avec les précautions voulues. On a vu quelquefois les bains trop chauds, trop prolongés, trop multipliés, augmenter la diarrhée.

Des frictions de toutes les sortes, le calorique augmenté autour du corps des malades par des moyens divers, des infusions théiformes légèrement aromatiques, ont fait cesser la tendance déjà marquée dans cette période à une vicieuse concentration et même au refroidissement; que si par suite de cette concentration le pouls venait à se ralentir, si la diarrhée augmentait, on appliquait alors des cataplasmes sinapisés.

Lorsque les malades atteints ne présentaient ni dans leur organisation, ni dans l'ensemble des phénomènes, les indices de l'état inflammatoire, ni les signes de la prédominance nerveuse; quand ils étaient d'un tempérament lymphatique muqueux; lorsque la langue était molle, épaisse, humide, recouverte d'un enduit jaunâtre, alors on a donné l'ipécacuanha: et à la suite de ce moyen on a vu souvent les vomissemens liquides, blanchâtres, floconneux, se changer en vomissemens bilieux, la diarrhée prendre le même caractère ou même cesser entièrement, les transpirations s'établir, les forces se ranimer, et le malade entrer en convalescence.

Trop souvent on a vu se prononcer la période algide, soit qu'elle ait été devancée par ce premier degré du choléra, dont une série plus ou moins nombreuse de symptômes lui servait de prodromes; soit qu'elle ait paru subitement et sans signes précurseurs.

Dans l'un comme dans l'autre cas il a fallu par tous les moyens possibles réchauffer le corps du malade. Des bains de vapeurs conduits dans le lit, des briques chaudes, des sachets remplis de sable ou de son chauffés, des bouteilles de grès pleines d'eau bouillante, atteignent assez bien ce but.

Mais en vain dans ces cas on se serait borné à élever la température du malade; de tels soins eussent été insuffisans; on ne faisait guère que réchauffer un cadavre, si l'on ne parvenait en même temps à ranimer les forces vitales.

Dans cette période on a donné avec beaucoup de succès la glace.

Bien des médecins ont redouté dans cet état de choses les excitans spiritueux, les toniques diffusibles, et ils ont donné alors le café léger et le thé. Quelques uns cependant se louent de l'usage du punch à la glace, des vins généreux, du malaga surtout. Des potions cordiales, sous un petit volume et dans lesquelles entraient à doses variées, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, l'ammoniaque en liqueur, remplissaient la même indication.

On comprend bien sans doute, et on l'a plusieurs fois expérimenté, que, dans les cas où les forces vitales presque éteintes ont besoin d'être ranimées, ces divers excitans donnés instantanément aient été utiles: toutefois plusieurs des symptômes observés pendant la maladie et surtout les lésions anatomiques reconnues après la mort, doivent engager à n'employer ces moyens qu'avec une sage réserve.

Les excitations violentes de la peau sur tout le corps et spécialement sur le trajet de la moelle épinière, à l'aide des vésicatoires, des sinapismes, des liminens ammoniacaux, de l'eau bouillante, du marteau brûlant, ont eu quelque succès.

Il faut noter particulièrement ici l'excitation ou même la cautérisation de la colonne vertébrale par les moyens suivans: une bande de molleton de laine de la longueur de la colonne vertébrale et de six pouces environ de large, est imbibée d'une mixture composée d'essence de térébenthine huit parties, et ammoniaque liquide une partie; on l'étend sur toute la longueur de la colonne et on la recouvre d'une autre bande double de linge humectée d'eau chaude et bien exprimée; on promène ensuite, sur toute la longueur de ce linge en appuyant modérément, un fer à repasser d'une chaleur suffisante pour vaporiser les fluides dont sont empreintes les étoffes, jusqu'à ce que l'évaporation les ait à peu près desséchées. On suspend alors cette opération, que l'on réitère d'heure en heure, jusqu'à ce que l'amélioration de l'état du malade permette, soit de la cesser, soit d'en éloigner l'application.

Dans un autre procédé on produit de violentes rubéfactions ou même des cautérisations vives de ces parties à l'aide d'une bande de flanelle trempée dans un mélange à parties égales d'essence de térébenthine et d'ammoniaque, et appliquée sur le trajet de la moelle épinière. On promène ensuite sur cette bande un fer à repasser qui détermine une rubéfaction plus ou moins vive de la peau.

Alors encore les bains chauds à la température de 28 à 30 et même 32 degrés, les cataplasmes bouillans ont été fréquemment employés.

Quelques praticiens ont eu recours aux émissions sanguines, soit générales, soit locales, même dans le fort de la période algide: et quand le sang a pu couler, soit par l'ouverture de la lancette, soit par la piqûre des sangsues, on a vu quelquefois les mouvemens se ranimer à la circonférence, la transpiration s'établir et la maladie marcher progressivement vers la convalescence.

Dans plusieurs circonstances on a pu faciliter, provoquer l'écoulement du sang à la suite de la saignée, en plongeant le bras ou la jambe dans l'eau très-chaude, en dirigeant sur la totalité du membre une douche de vapeurs, ou même en appliquant des cataplasmes sinapisés au-dessus et au-dessous de la saignée.

On a administré aussi l'ipécacuanha à haute dose durant cette période algide ou de concentration. Chez quelques individus, on a vu pour l'ipécacuanha ce qui a été observé pour la saignée; c'est-à-dire que la nature resterait inerte sous l'action de cette médication. Il n'y avait ni nausées ni vomissemens.

Mais quand les vomissemens avaient lieu, lorsqu'ils étaient multipliés, rapprochés, violens, la peau se réchauffait, le visage s'animait, la sueur s'établissait, la diarrhée cessait, et le malade passait souvent de la situation la plus alarmante à un état favorable.

Si la réaction était modérée et suffisante, s'il survenait des sueurs halitueuses abondantes, si les symptômes cholériques s'amoindrissaient successivement, il fallait rester spectateur satisfait d'un tel état de choses.

Ce n'est que rarement, surtout dans la première quinzaine de l'épidémie, qu'une marche aussi satisfaisante a eu lieu. Presque toujours

alors la réaction était lente et faible, ou excessive et anomale. Sous l'une et l'autre de ces deux modifications de la période œstueuse, ont apparu le plus ordinairement les symptômes typhoïdes.

Quand la réaction a été insuffisante et mal assurée, on avait encore à combattre en quelque sorte la période algide prolongée. Il fallait donc, suivant les indications, recommencer la série des moyens divers que nous avons conseillés contre cette période.

Il n'a pas été rare d'avoir à lutter contre les accidens d'une réaction exagérée, irrégulière. Les malades étaient menacés alors de congestions cérébrales, pulmonaires, abdominales; alors aussi on a vu survenir des symptômes typhoïdes d'intensité variable.

On a pu modérer ce travail de réaction en tenant le malade au milieu d'une température peu élevée, et en lui faisant respirer un air convenablement renouvelé.

Alors il a fallu recourir aussi aux saignées générales, et plus souvent encore à des émissions sanguines locales, dans le but de remédier aux congestions qui tendaient à se former.

Les applications de glace sur la tête, mais prolongées six, sept, huit heures de suite, produisaient de salutaires effets. Il faut en dire autant des cataplasmes émolliens, soit simples, soit laudanisés, des fomentations de même nature, et même des vésicatoires et des sinapismes aux extrémités.

Des boissons rafraîchissantes à la température de la chambre du malade.

Les boissons à la glace et la glace elle-même complétaient la série des moyens à l'aide desquels on a combattu ce genre d'accidens.

Dans le cours plus ou moins prolongé de chacun des cas de cette effroyable maladie, on a eu souvent à s'occuper du traitement spécial de quelques symptômes dont la persistance n'ajoutait pas peu aux fatigues, aux douleurs et aux dangers de la maladie générale.

Le plus constant de ces symptômes a été sans contredit la diarrhée. Quand avec ce symptôme il existait des douleurs et des irritations abdominales, des sangsues appliquées à l'anus ont été d'un grand secours.

On a aussi opposé à la diarrhée la décoction blanche de Sydenham, l'eau de riz frappée de glace; la glace elle-même, l'extrait ou la décoction de ratanhia, diverses préparations d'opium, en pilules surtout, ou du moins sous un très-petit volume; quand on les administrait en potions, on les donnait à haute dose.

Disons cependant que dans quelques circonstances les préparations d'opium et surtout le laudanum de Sydenham, tout en suspendant la diarrhée, avaient l'inconvénient de reproduire les vomissemens.

Des quarts de lavemens avec la décoction de ratanhia, avec des solutions amilacées, soit simples, soit unies à l'opium, étaient fort utiles.

A l'extérieur on a fait un usage fréquent des sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, appliqués même sur tout le bas-ventre. Ces moyens n'avaient pas une moindre efficacité pour arrêter les vomissemens, sans compter qu'ils tendaient en même temps à exciter, provoquer le retour des forces, et à ranimer la circulation.

Dans l'intention de modérer la diarrhée, on a donné le charbon végétal en poudre très-fine, à la dose de demi-gros par heure; sous l'action de ce moyen, les selles ne tardaient pas à diminuer; elles ne tardaient pas surtout à perdre leur caractère cholérique, et à devenir purement bilieuses.

Pour faire cesser la cardialgie et les vomissemens, les révulsifs cutanés et la glace n'ont pas en moins de succès que pour arrêter la diarrhée. Ces deux moyens ont présenté, durant tout le cours de l'épidémie, l'avantage immense d'attaquer les deux symptômes qui constituent une des pénibles incommodités et l'un des pressans dangers de la maladie.

Les applications de sangsues à l'épigastre ont satisfait à l'indication dominante fournie par la cardialgie et par les vomissemens, quand il y avait d'ailleurs des symptômes d'irritation gastrique.

A titre de moyens spéciaux, on a de plus employé la potion antiémétique de Rivière à haute dose, les préparations d'opium, l'eau gazeuse, et divers épithèmes réfrigérans ou narcotiques.

Les crampes tourmentaient cruellement les malades; elles étaient poussées quelquefois jusqu'aux convulsions. Aussi s'est-on hâté de les combattre par différens moyens.

Chez les individus jeunes et robustes, une large saignée et des bains à 28 degrés ont eu de grand succès.

A l'intérieur on a donné les préparations d'opium et le sous-nitrate de bismuth.

A l'extérieur, des embrocations anodines, ou même le laudanum pur; des cataplasmes émolliens et opiacés; des frictions avec l'essence de térébenthine tantôt pure, tantôt associée au laudanum et à l'éther acétique; les frictions de glace; les frictions sèches; le massage des membres.

La ligature circulaire des membres est aussi un moyen très-spécial à l'aide duquel on a souvent fait cesser les crampes; mais la ligature a paru n'exercer qu'une action locale et n'avoir aucune influence salutaire sur la marche générale de la maladie. Au contraire, la saignée et les bains, la glace, les excitans cutanés, les linimens opiacés selon l'occurrence, remédiaient d'abord aux crampes et répondaient d'ailleurs aux indications générales de la maladie.

Un assez grand nombre d'autres médicamens ont été employés isolément dans les périodes diverses du choléra. Les faits et le temps manquent à la juste appréciation de ces moyens; aussi l'Académie veut-elle à peine les indiquer, tels entre autres le tartre stibié, l'hydrochlorate de soude, le musc, la valériane, l'oxygène, le chlore et le protoxidé d'azote introduits dans les voies aériennes, l'électro-puncture, le galvanisme.

Un fait qui paraît assez bien constaté par rapport à la thérapeutique de la maladie qui nous occupe, c'est que pendant la première époque de l'épidémie les exemples de guérison ont été rares, quelles que fussent les tentatives des médecins; et que, au contraire, les chances de succès se sont accrues à mesure que l'on se rapprochait davantage des jours où nous sommes arrivés.

La convalescence des cholériques n'est point, dans le traitement de cette formidable maladie, une considération de médiocre importance. Ni les soins du médecin, ni la surveillance du malade, ne doivent se ralentir. A cette époque de la maladie, les efforts doivent avoir ce double but de régulariser la marche de cet état intermédiaire qui marque la transition de la maladie à la santé, et de prévenir le funeste accident des rechutes.

La perturbation profonde du système nerveux pendant la maladie, le trouble violent qu'a subi l'hématose, et l'altération spéciale des fonctions digestives, rendent suffisamment raison de la lenteur et des difficultés que les convalescences présentent à la suite du choléra. C'est aussi dans ces trois grandes considérations qu'il conviendra de puiser les règles générales de la conduite à tenir pour fixer le régime et régler le traitement de cette période.

Une précaution capitale consistera à continuer long-temps pendant la convalescence l'usage des moyens qui avaient combattu avec avantage les accidens dont la disparition finit la maladie et commence la convalescence. Ainsi il faut bien s'assurer que la période de réaction ait été convenablement attaquée dans les formes diverses qu'elle a affectées, et aussi dans l'intensité variable qu'elle a offerte.

Dans les cas où cette période avait pris le caractère phlegmasique, il a fallu insister encore durant la convalescence sur la méthode antiphlogistique, sans cependant pousser trop loin cette médication. La même remarque pratique est applicable aux médications excitantes toniques quand elles ont été nécessaires, aussi bien qu'à l'emploi des antispasmodiques diffusibles lorsque l'opportunité en a été bien constatée.

Souvent, dans la convalescence, une faim insupportable était la conséquence d'une irritation gastrique persistante; et c'est alors surtout que le régime alimentaire devait être très-sévère.

Dans certains cas, l'abstinence prolongée ajoute encore à la débilité des organes digestifs. Il faut alors augmenter l'alimentation, mais toujours avec une sage réserve; alors aussi l'eau de Seltz coupée avec du lait et prise par petites quantités, l'eau naturelle de Bonnes donnée avec des précautions semblables, et quelques amers légers, hâtent la convalescence.

La constipation prolongée est dans la convalescence cholérique un accident dont on doit s'occuper beaucoup. Sans doute il convient d'éviter les purgatifs dans la crainte fondée de reproduire la diarrhée: mais des masses de matières fécales retenues long-temps dans les intestins deviennent aussi une cause puissante d'irritation locale. On y remédiera par un régime convenable, par des lavemens appropriés, et s'il le faut enfin par des purgatifs très doux.

Lorsque, dans le cours de la convalescence, il survient des symptômes prononcés d'irritation et des indices de congestion locale quelconque, ayez aussitôt en vue la possibilité de la rechute, et cherchez à la prévenir par les moyens rationnellement indiqués, dont nous avons déjà parlé.

Dans les cas nombreux de cette recrudescence de la maladie pendant la convalescence, les accidens ont été plus graves et plus intenses que lors de la première invasion. Il a fallu aussi les attaquer plus vivement et leur opposer, mais avec encore plus d'énergie, la série des moyens que nous avons indiqués pour la maladie elle-même, considérée dans ses formes et dans ses périodes variables.

A titre de moyens préservatifs, l'Académie n'aura que peu de conseils

à donner. Il faudrait être arrivé à des notions précises sur la nature et sur le mode d'action de la cause efficiente, spécifique du choléra, pour trouver des moyens efficaces de s'en garantir.

On en est donc réduit dans la prophylactique à combattre les causes générales qui prédisposent à la maladie, ou qui en décident le développement.

Ces causes, nous les avons déjà signalées, nous n'y reviendrons pas. Nous ne craindrons cependant pas de redire combien il importe de s'abstenir de boissons spiritueuses et de liqueurs fortes, d'éviter soigneusement de se surcharger d'alimens, et de fuir toutes les occasions d'indigestions ou même de digestions difficiles. Il faudra, pour une bonne nourriture, combiner dans de justes proportions les substances animales avec les substances végétales, et cela en raison de l'habitude, des localités et de la tolérance individuelle.

Nous touchons à la saison des fruits : et déjà l'on est préoccupé de la conduite qu'il faudra tenir à cet égard; l'incertitude et le doute règnent dans les esprits.

Sans contredit des fruits non mûrs de mauvaise nature, et pris en trop grande quantité, seraient d'un usage malsain. Proscrivons surtout les primeurs, productions anticipées de l'art, au développement desquelles ont manqué les principaux agens d'une maturité parfaite; mais les fruits de bonne qualité, parvenus à une maturité convenable, et mangés avec modération, auront alors, comme toujours, les avantages connus de ce genre d'alimentation.

L'Académie croit devoir signaler ici les inconvéniens, ou tout au moins la nullité d'action de quelques prétendus préservatifs qui ont été fort préconisés d'ailleurs.

En tête de ces moyens, elle placera le camphre, dont le moindre inconvénient aurait été de demeurer sans aucun résultat. Trop souvent cette substance, presque toujours prodiguée, a exercé sur l'économie et particulièrement sur le système nerveux des impressions nuisibles. La céphalalgie, des tintemens d'oreille, des éblouissemens, des vertiges en ont été la conséquence incontestable.

Il faut juger de la même manière tous les vinaigres, tous les alcoolats, toutes les mixtures, qui ont été comme un véritable impôt levé sur la crédulité publique.

Les chlorures sous toutes les formes, placés en profusion dans les appartemens, et jusque dans les chambres à coucher, ont souvent fait du mal. La toux, des anxiétés de poitrine, des irritations à la gorge, en ont été communément la suite : et d'un autre côté il serait difficile de citer des cas bien avérés de leur utilité prophylactique réelle.

Qu'on en répande fréquemment dans les lieux d'aisances, dans les cabinets de garderobe, dans les plombs des cuisines, dans les conduits des eaux ménagères, dans les endroits où se trouvent habituellement de nombreuses réunions d'hommes, partout en un mot où peuvent se former de mauvaises émanations, et l'on agira d'une manière rationnelle; dans les autres circonstances, ni le raisonnement, ni l'expérience n'en sauraient justifier l'emploi.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 12 mai. — M. le président annonce à l'Académie que M. le baron Cuvier vient d'être attaqué d'une maladie grave, et une députation composée de MM. Bourdois, Pariset, Orfila, Allard et Duméril est chargée d'aller témoigner à M. Cuvier l'intérêt que prend l'Académie au rétablissement de sa santé.

Ensuite M. le président informe l'Académie que MM. les docteurs Cauvière et Rey, députés de la ville de Marseille, sont présens à la séance. Ces honorables confrères sont invités à signer la feuille de présence et à prendre place parmi les membres de l'Académie.

M. Double a la parole pour lire, au nom de la nouvelle commission du choléra, le rapport dont cette commission est chargée, et qui doit présenter les résultats que l'expérience a consacrés touchant le traitement à suivre dans cette maladie.

Cette lecture terminée, on met en question si la discussion s'ouvrira séance tenante sur l'ensemble et les détails du rapport. Vu l'importance de l'objet, M. Cornac souhaiterait que ce travail fût imprimé au nombre de 200 exemplaires et distribué à chacun des membres de la compagnie, afin que la matière mieux connue prêtât à une discussion plus approfondie.

M. Rochoux pense au contraire que cette matière est maintenant assez connue pour qu'on puisse la discuter sur-le-champ. L'académie consultée décide que la discussion est ouverte.

M. Bally commence par rendre hommage au talent de M. le rapporteur; cependant son travail devant être considéré comme celui de l'Académie, il importe que chaque membre use du droit de proposer ses objections ou ses remarques. Or, M. Bally croit que dans le rapport les périodes de la maladie n'ont pas été nettement établies. On n'en cite que trois; il y en a quatre : 1° celle des prodromes, laquelle est marquée par des symptômes quelquefois très-légers, tels qu'une petite diarrhée, un sentiment d'embarras dans les intestins ou de contraction à l'épigastre, symptômes qui se présentent ou seuls ou associés l'un à l'autre. C'est cette première période qu'il importe de saisir, afin que, par des remèdes appropriés, on fasse avorter la maladie. A cette période succède la seconde qui est celle de l'invasion, c'est-à-dire celle où les symptômes originels prennent plus de développement et de consistance. Puis vient la période algide qui est la troisième, et finalement la période de réaction à laquelle M. le rapporteur a donné peut-être à tort la qualification d'œstueuse. A l'égard des points d'anatomie pathologique, peut-être eût-il été plus convenable de les passer sous silence. Le public y prend peu d'intérêt. Qu'importe en effet que la matière muqueuse des reins et de la vessie soit ou non la même que celle des intestins? Ce qui lui paraît du reste incontestable, c'est que dans la période algide il n'y a plus d'hématose. Il ne se fait plus de sang artériel; dépourvu de la sérosité qui s'est échappée par le canal digestif, le sang a perdu les propriétés stimulantes ainsi que l'aptitude à se combiner avec l'oxygène. Il ne reste que du sang veineux, et de là vient l'extinction de la chaleur, la coloration en bleu ou la cyanose, la suspension du pouls ou l'asphyxie, et finalement la singulière teinte que prennent les os eux-mêmes.

A l'égard du traitement, il importe de ne pas négliger les premiers symptômes dont la durée peut varier de 1 à 15 jours. Pendant cette période, la fomentation du lit sous de bonnes couvertures, les saignées générales ou locales faites dans de justes limites préparent ou provoquent une sueur générale qui, au bout de deux ou trois jours, consomment la guérison. On a dit que dans la période algide les bains et la glace ont eu des succès. M. Bally conteste cette assertion. La glace surtout ne peut convenir que dans la quatrième période, donnée presque en boissons, en ablutions, ou même brisée en fragment et lorsque la tendance à vomir persiste. Enfin M. Bally dit qu'en distinguant l'électro-poncture d'avec le galvanisme, M. le rapporteur a commis un véritable pléonasme. A cela M. Double répond, 1° que les quatre périodes admises par M. Bally le sont également dans le rapport, mais sous d'autres noms; la première est indiquée sous celui d'influence épidémique; les périodes suivantes sont marquées avec netteté, soit par la description, soit par le traitement; quant à celle qu'il a caractérisée par l'épithète d'œstueuse, quoiqu'il soit peu nécessaire de défendre un mot, il fait remarquer cependant que celui-là exprime très-bien l'objet dont il est question, puisqu'il y a chaleur et sueur. Quant à la crême trouvée dans les reins, les intestins, la vessie, la commission est convaincue que cette matière est partout de même nature, bien qu'il soit impossible de démontrer par les sens une telle identité. A l'égard des qualités du sang, le rapporteur a eu soin de consigner les principaux caractères qui leur sont propres, en rejetant du reste des détails qui seraient superflus. Relativement aux bains, et surtout à l'emploi de la glace, même dans la période algide, il est certain qu'on a obtenu des succès comme on en obtient lorsque, sur un sujet refroidi par l'hiver, on fait des frictions avec la neige. Enfin, relativement à l'identité du galvanisme et de l'électro-poncture, M. Double, qui la reconnaît, ajoute que du moins dans l'un et dans l'autre les moyens sont différens.

M. Piorry pense de son côté que parmi les causes qui ont hâté le développement du choléra (car il ne parle point de la cause réelle et inconnue), le rapport ne mentionne pas suffisamment celle que l'on peut ranger parmi les principales. Il veut parler de la petitesse, de l'obscurité, de l'humidité, de la saleté des habitations, et surtout de l'encombrement, toutes considérations qu'il appuie de l'exemple de ce qui s'est passé à la Salpêtrière.

A quoi M. Double réplique que ces mêmes causes ont été clairement exposées dans le rapport; il ajoute qu'il ne faut pas oublier que les riches eux-mêmes, malgré les avantages que présentent leurs habitations, n'ont pas été ménagés.

M. Capuron serait tenté de trouver dans le rapport quelques longueurs; il n'approuverait pas l'épithète d'œstueuse; il pense qu'il n'a pas été question de la chaleur dévorante que les malades disent ressentir dans les entrailles. A l'égard des lésions cadavériques, il croit qu'on a oublié de parler des invaginations, et il en a vu 27 sur le même sujet; il rappelle ce qu'il a dit précédemment sur le peu d'apparence que présentent les lésions, après de fortes saignées, des selles abondantes et des vomissemens soutenus. Le rapport ne s'exprime point sur les qualités de la bile renfermée dans la vésicule, ni sur le lieu où les poumons sont lésés, ni sur les causes du choléra, causes telles que l'impression du froid sec et de l'ardente chaleur pourraient rendre raison de toute la maladie; il expose en outre quelques vues sur l'influence des localités. Quant au traitement, celui qu'il a suivi a été fort simple et très-uniforme; il a employé uniquement la saignée, les bains et la glace; il ne comprend pas qu'on ait pu songer à l'emploi des toniques.

M. Double répond qu'apparemment les longueurs du rapport ne sont pas réelles, même pour M. Capuron, puisqu'il propose d'y ajouter. Le rapport parle d'une chaleur considérable ressentie par les malades, ce qui équivaut à la chaleur dévorante. Les résultats cadavériques, tirés de plus de trois cents ouvertures, sont aussi complets que la nature de la chose peut l'exiger. L'action successive du froid et du chaud n'est guère admissible comme cause génératrice de choléra, puisque, dans sa marche de l'Inde jusqu'à Paris, cette maladie a persisté dans une échelle de température de 60 degrés. Quant à l'emploi des toniques, il est constaté par l'expérience que dans certains cas ils ont été indispensables et d'une utilité manifeste.

M. Bourdois propose que l'Académie soit consultée sur cette question : La discussion a-t-elle été assez prolongée? et le rapport sera-t-il mis aux voix? ou bien la discussion sera-t-elle continuée dans la prochaine séance? L'Académie décide que la discussion entamée dans cette séance sera continuée dans la prochaine.

Séance du 15 mai. — Dans sa séance du 15 mai l'académie royale de médecine a continué sa discussion sur le rapport rédigé par M. Double au nom de la nouvelle commission du choléra. Cette discussion a roulé tantôt sur des détails de rédaction, tantôt sur des points de doctrine. Nous laisserons les premiers pour nous occuper des seconds. Selon M. Rochoux, de toutes les ouvertures

faites à Paris, il n'en est pas une seule où l'on n'ait constaté quelque lésion bien manifeste, marquée, soit par la coloration des intestins, soit par l'épaississement de la bile, soit par l'altération du sang; d'où il suivrait que, quand on parle d'ouverture, où aucune lésion ne s'est montrée, on avance une proposition très-contestable.

M. Double répond que la conclusion de M. Rochoux ne peut convenir qu'aux faits qu'il a vus ou qu'on a pu voir à Paris; mais que dans d'autres lieux, et par des ouvertures faites peu d'heures après une mort qui avait été brusque, on avait constaté l'absence de toute espèce de lésion.

Une série d'objections est élevée par M. Delens sur des omissions qui ont été faites dans le rapport, relativement à quelques signes diagnostiques, et sur des erreurs touchant la composition et la dose de certains médicamens, tels que le sous-nitrate de bismuth; mais ces objections ont en général peu de valeur, et M. Double y répond aisément.

Du reste, le point de la discussion qui a reçu le plus développement, a porté sur les accidens que l'on a considérés comme formant les prodromes, ou les préludes de la maladie. Ces accidens, en général très-légers, consistent en vertiges, en coliques, en diarrhées, en spasmes épigastriques, lesquels se présentent ou isolés ou associés l'un à l'autre dans des proportions et à des degrés très-divers. M. Bally n'a point hésité, dans sa pratique de la ville et des hôpitaux, à traiter ces accidens comme autant de choléras commençans; et il recommande aux praticiens d'imiter la méthode très-simple qu'il a suivie. Il a d'abord prescrit la saignée, ou l'application des sangsues, faites l'une et l'autre dans de justes limites et lorsque la nécessité l'exigeait. En outre, il faisait mettre les malades au lit sous un nombre suffisant de couvertures, puis il leur faisait administrer de l'eau chaude pure ou légèrement aromatisée. A la faveur de ces moyens, les malades ne tardaient pas à avoir des sueurs abondantes, faciles, universelles, qu'il fallait soutenir deux ou trois jours, et qui, du reste, et lorsque le principe dangereux était entièrement épuisé, s'arrêtaient elles-mêmes, sans qu'il fût possible de les ranimer. Si elles étaient prématurément suspendues, il y avait rechute et il fallait recommencer.

Toutefois il répugnait à M. Rhullier d'admettre sans restriction ce que M. Bally venait d'avancer. Selon lui, les prodromes dont il s'agit ont si peu d'affinité avec les symptômes du vrai choléra : les premiers sont si doux et si lents, les seconds si effrayans, si promptement mortels, qu'il ne faudrait parler de leur identité qu'avec une extrême réserve et sous forme dubitative.

Ces paroles conduisaient à penser qu'entre les prodromes et la maladie réelle il pouvait bien n'exister aucun lien de dépendance, et que ces deux *choses* pouvaient être étrangères l'une à l'autre. Mais M. Andral fils a fait remarquer qu'en parlant de prodromes, la commission du choléra n'a constaté qu'un fait inattaquable; c'est que la période algide du choléra est précédée très-souvent par des diarrhées, d'où il est permis de conclure que le premier de ses états est le précurseur du second. Or, cette succession est très-importante à noter, et il est indispensable d'en avertir les médecins de province, afin que, témoins du prélude de la maladie, ils se hâtent d'en prévenir le développement. Réflexion très-juste, que M. Devilliers fortifie par le fait suivant. Il a vu mourir du choléra 538 personnes, et sur ce nombre 420 malades avaient éprouvé d'abord des diarrhées.

Ici la discussion s'arrête, et le rapport de la commission est adopté.

A la fin de la séance M. Derosne rapporte un fait qui prouve le peu d'efficacité du chlore contre le choléra. Dans une fabrique où cette substance est préparée, on a vu mourir 70 ouvriers sur 178.

OUVERTURE DU CORPS DE M. CUVIER; par M. BÉRARD aîné, professeur de physiologie de la faculté de médecine de Paris.

L'examen du corps de M. Cuvier a été fait le 15 mai 1832 à 7 heures du matin, en présence de MM. Orfila, Duméril, Dupuytren, Allard, Biet, Valenciennes, Laurillard, Rousseau, Andral (neveu) et Bérard; la mort avait eu lieu le 13 à 10 heures du soir.

Les résultats de cet examen peuvent être rapportés à deux chefs différens. Si d'une part on se proposait de rechercher des altérations organiques en rapport avec les accidens éprouvés par M. Cuvier, on songeait de l'autre qu'en se livrant à ces recherches sur les restes de notre illustre naturaliste, on allait contempler l'instrument de sa puissante intelligence, et l'on éprouvait le besoin de reconnaître à quelle condition matérielle avait été attaché le développement d'une si haute capacité.

On sait que M. Cuvier avait éprouvé d'abord un engourdissement, puis une paralysie des membres supérieurs, tandis que l'intelligence était restée complètement intacte. Ces accidens avaient fait penser à une maladie de la portion cervicale de la moelle épinière ou à une compression de cette partie, et comme la paralysie était bornée aux mouvemens, les facultés tactiles ayant été plutôt exaltées que diminuées, on supposait, en s'appuyant sur quelques recherches modernes, que l'altération siégeait presqu'exclusivement sur les cordons antérieurs de la moelle. Enfin l'impossibilité d'avaler aurait reconnu pour cause l'extension de la lésion organique à l'origine du nerf de la 8e paire, ou de la partie du bulbe rachidien dont elle se détache. Les premières recherches ont donc eu pour objet l'état de la moelle épinière. Le canal rachidien a été ouvert du trou occipital à la région lombaire. La dure-mère incisée ensuite avec précaution pour éviter la lésion de l'arachnoïde et l'écoulement du fluide céphalo-rachidien; on a pu voir alors que la quantité de ce liquide renfermée dans le rachis était peu considérable, ce qui tenait peut-être à la position déclive de la tête (le liquide céphalo-rachidien passe avec facilité du rachis dans le crâne et réciproquement), on à ce que déjà la décomposition du corps était assez avancée. On ne chercha donc pas à recueillir le liquide. L'arachnoïde fut enlevée. On put examiner alors en place la face postérieure de la moelle et les racines postérieures des nerfs rachidiens : toutes ces parties étaient parfaitement consistantes et saines. Pour constater, avant d'aller plus avant, l'état des racines antérieures des nerfs, et de la face antérieure de la moelle, cette dernière fut coupée en travers au-dessus du renflement lombaire, puis renversée de bas en haut à mesure qu'on divisait les racines des nerfs près des trous de conjugaison. Aucune altération de consistance, de couleur ou de forme ne put y être reconnu à l'extérieur. Ces recherches étaient peu satisfaisantes, il fallait examiner l'encéphale et notamment le bulbe rachidien; la voûte du crâne fut enlevée à l'aide de la scie, la partie postérieure de la base fut détachée jusqu'au trou occipital. On remarqua alors que le nerf de la 8e paire et le glosso-pharyngien offraient leur aspect accoutumé depuis leur origine au bulbe rachidien jusqu'à leur passage au travers du trou déchiré postérieur. Il en était de même de tout l'encéphale considéré à l'extérieur.

On procéda alors à la dissection de l'axe céphalo-spinal. La moelle fut incisée sur la ligne médiane dans toute sa hauteur; le bulbe rachidien, la protubérance annulaire, les couches optiques, les corps striés, les cornes d'Ammon, le cervelet, et toute la masse des lobes cérébraux (1) furent divisés couche par couche, et en tranches minces; toutes ces parties parurent parfaitement saines. On voit que jusqu'ici les accidens éprouvés par M. Cuvier sont tout-à-fait inexplicables; restait à rechercher si quelques points de l'axe cérébro-spinal n'avaient pas été soumis à une compression accidentelle par une tumeur ou un excès de sérosité. En jetant les yeux sur la partie supérieure du canal rachidien, on fut frappé de la saillie que faisait en arrière l'apophyse odontoïde; on pensa un instant que son articulation avec la première vertèbre pouvait être malade : un des premiers et des plus constans symptômes de cette lésion est, en effet, une difficulté d'avaler, et l'on voit ordinairement la paralysie survenir, lorsque dans un mouvement brusque les ligamens relâchés permettent un changement dans les rapports des surfaces articulaires.

Cependant la dissection de ces parties ne confirma pas le soupçon qu'on avait eu; on remarqua seulement que l'apophyse odontoïde était très-grosse et que ses surfaces articulaires étaient moins lisses que de coutume. Quant à l'influence qu'aurait pu exercer le fluide céphalo-rachidien, j'ai peine à croire que des paralysies partielles, avec conservation du sentiment et de l'intelligence, puissent être le résultat d'un excès de ce liquide. Cependant, comme je ne veux imposer à personne ma manière de voir, j'avouerai que, si la dissection montra ce liquide en petite quantité dans le canal rachidien, il n'en fut pas de même à l'égard des surfaces et des cavités cérébrales. Les aréoles de la première renfermaient peut-être un peu trop de ce liquide, et il s'en écoula une quantité notable des ventricules latéraux, dont le développement était considérable. Il faut ajouter que les parois de ces ventricules ont paru un peu rugueuses à quelques-uns des assistans, et que les veinules qui rampent sur ces parois étaient distendues par du sang noir. Je laisse à chacun de donner à ces particularités d'anatomie pathologique la valeur qui leur appartient. Pour quelques médecins, elles suffiront à l'explication des symptômes éprouvés par M. Cuvier; d'autres seront moins faciles à satisfaire, et comme nous étions de ces derniers nous continuâmes nos recherches. Le *pneumo-gastrique* ainsi que le *glosso-pharyngien* furent disséqués à la partie antérieure du cou, ils étaient sains. Les nerfs du plexus brachial furent mis à découvert, non-seulement entre les scalènes, mais dans leur trajet au travers des trous de conjugaison; ils parurent également sains. On nous a dit qu'un médecin avait soupçonné un engorgement des ganglions cervicaux et la compression des nerfs des bras par suite de leur tuméfaction : nous avons disséqué ces ganglions; ils étaient sains. Le pharynx et l'œsophage ont été ouverts dans toute leur longueur, on n'y a rien vu qui pût expliquer l'impossibilité de la déglutition. A la vérité, une saillie osseuse anormale placée sur la jonction des deuxième et troisième vertèbres cervicales paraissait devoir gêner les mouvemens du pharynx; mais cette saillie existait depuis long-temps, et la dysphagie n'avait duré que

(1) Nous nommons toutes les parties, parce qu'avant l'ouverture on nous avait communiqué plusieurs conjectures faites par des personnes qui n'assistaient pas à cette opération, et qu'on aurait pu nous accuser d'avoir fait un examen superficiel.

quelques jours. Il y eût eu, d'ailleurs, *difficulté* mais non *impossibilité* d'avaler, dans le cas où cette tumeur osseuse eût gêné les mouvemens du pharynx. Toute la face antérieure de la colonne vertébrale était hérissée de semblables éminences placées à la jonction des vertèbres entre elles. Ces ossifications accidentelles avaient considérablement diminué la flexibilité du rachis. Je ne doute pas qu'elles n'aient imprimé à l'habitude du corps et à la démarche de M. Cuvier ce qu'elles avaient de particulier. Disons, pour abréger ces détails, que les organes thoraciques et abdominaux, examinés avec soin, n'ont rien offert qui doive être mentionné ici.

Il a fallu reconnaître, après ces recherches, que la maladie de M. Cuvier était du nombre de celles dont les traces matérielles sont inaccessibles à nos moyens imparfaits d'investigation.

Peu de physiologistes mettent en doute aujourd'hui le rapport qui existe entre les capacités intellectuelles et le volume des lobes cérébraux. Si quelques faits exceptionnels se rencontrent, ils tiennent sans doute à ce qu'avec un volume égal l'étendue des surfaces peut être différente, en raison du nombre des circonvolutions et de la profondeur des anfractuosités, ou à ce que, avec le volume et l'étendue des surfaces, il existe dans la texture du cerveau quelques conditions inappréciables de son activité. Mais ces faits exceptionnels sont rares, et le cerveau de M. Cuvier ne devait pas en augmenter le nombre.

Sœmmering (*de corporis humani fabric.*, etc.) évalue à deux ou trois livres le poids de l'encéphale. (Par encéphale on entend toute la masse nerveuse renfermée dans le crâne.) On trouve en effet, dit-il, des encéphales du poids de deux livres cinq onces et demie, d'autres du poids de trois livres trois onces trois quarts; le plus grand nombre des encéphales paraît compris entre ces deux termes extrêmes (1). Je suis arrivé à des évaluations à peu près semblables en faisant peser deux encéphales pris au hasard à l'hôpital Saint-Antoine. En effet l'encéphale d'une femme de 30 ans pesait avec ses membranes deux livres onze onces deux gros; l'encéphale d'un homme de 40 ans, deux livres douze onces six gros et demi; l'encéphale de M. Cuvier s'élevait à trois livres dix onces et quatre gros et demi. On voit qu'il surpassait de près d'une livre le poids de chacun des précédens. Mais le résultat suivant n'offrira pas moins d'intérêt. On sait que toutes les parties de l'encéphale ne sont pas affectées à l'exercice des facultés de l'intelligence, et l'on s'accorde à placer dans les lobes cérébraux le siége de ces facultés. Or, en comparant le cervelet, la protubérance et le bulbe rachidien de M. Cuvier aux mêmes parties prises sur le sujet mâle ouvert à Saint-Antoine, je n'ai trouvé qu'une différence d'un gros et demi à l'avantage de M. Cuvier, d'où il suit que l'excès de poids de son encéphale tenait presqu'exclusivement à l'énorme développement de ses lobes cérébraux. Un des caractères du cerveau de l'homme auquel paraît liée sa supériorité intellectuelle, est, d'après M. Desmoulins, la *grande étendue* de la *surface* cérébrale, et cet avantage résulte chez lui du nombre et de la profondeur des anfractuosités, c'est par cette sorte d'artifice qu'une vaste membrane nerveuse a pu être contenue dans une cavité circonscrite comme le crâne. Sous ce point de vue le cerveau de M. Cuvier paraissait plus avantageusement partagé encore que sous celui du volume et de la masse. Aucune des personnes qui assistaient à l'ouverture du corps, n'avait mémoire d'avoir vu un cerveau aussi plissé, des circonvolutions aussi nombreuses et aussi pressées, des anfractuosités si profondes. C'était surtout à la partie antérieure et supérieure des lobes cérébraux que cette conformation avait acquis le plus heureux développement.

Des artères d'un gros calibre arrosaient ce cerveau volumineux; les troncs de cette partie de la face inférieure du cerveau qu'on a nommée *lame criblée*, *espace perforé* antérieur et postérieur, étaient presque doublés de diamètre. On sait que c'est par ces points que des rameaux vasculaires assez volumineux s'introduisent directement dans la substance cérébrale.

Le crâne ayant été modelé, je passerai sous silence ce qui est relatif à ses dimensions et à sa forme. BÉRARD aîné.

Paris, le 16 mai 1832.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette Médicale.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi d'employer la voie de votre journal pour rendre publique la lettre suivante que j'ai adressée il y a deux jours à M. le maire du septième arrondissement; elle servira de réponse aux imputations calomnieuses de certaines gens, qui, ne pouvant allier dans leur esprit, l'idée d'un service rendu à l'humanité et celle de désintéressement, ont eu l'impudeur de m'accuser dans une réunion de pharmaciens estimables, d'avoir sollicité comme une spéculation lucrative une mission toute philantropique

Ce n'est pas pour la première fois que j'ai le triste avantage d'occuper ces langues envenimées; *la loge du portier* se trouve à tous les étages; j'ai fait depuis long-temps justice des *cancans* par le mépris, mais aujourd'hui qu'il s'agit de mon honneur et d'une réputation acquise par trente ans de travaux honorables, je ne crois pas devoir garder plus long temps le silence, quelque peu disposé que je sois naturellement à occuper le public de ce qui me touche.

Agréez M. le Rédacteur, l'expression de ma haute estime,

PLANCHE,

Ancien pharmacien, membre de l'Académie royale de médecine et de la commission sanitaire du septième arrondissement.

P.-S. Je dois faire observer que c'est le 13 mai seulement que j'ai eu connaissance par un de mes confrères de l'étrange accusation dont j'ai été l'objet. Bien que ma lettre n'ait été remise à la mairie que le lendemain 14, j'avais résolu dès le 25 avril, époque où il était permis d'établir au moins approximativement, d'après la marche de l'épidémie, le chiffre de la dépense, j'avais résolu, dis-je, de n'en pas réclamer le remboursement. Je pourrais invoquer à cet égard le témoignage de deux honorables confrères, MM. Henry et Boudet, et au besoin, celui de MM. Marmet et Moreau, notables, membres de la commission sanitaire du septième arrondissement.

Paris, le 14 mai 1832.

Lettre à M. le maire du 4e arrondissement.

Monsieur le maire,

J'ai l'honneur de vous adresser l'état, jour par jour, depuis le 8 avril jusqu'au 8 mai inclusivement. des médicamens que vous m'avez invité à confectionner pour le service des postes médicaux. Vous y verrez que près de 2,000 potions leur ont été distribuées. Les modifications apportées aux premières prescriptions médicales sont relatées dans la dernière colonne du tableau. J'ai cru devoir en tenir note, ainsi que de la quantité des matières employées chaque jour dans la composition de ces médicamens, afin de vous mettre à même de compléter les documens que vous réunissez sur tout ce qui est relatif à l'épidémie dans le 7e arrondissement.

La mission dont vous m'avez chargé, monsieur le Maire, se trouve ainsi accomplie; vous m'avez fourni l'occasion d'être utile, je vous en remercie; mais je ne croirai avoir entièrement payé ma dette, qu'en prenant à ma charge tous les frais que cette mission a occasionnés. C'est donc *pour mémoire* seulement que le présent état devra figurer dans la comptabilité de l'administration municipale.

Agréez, monsieur le maire, mes très-humbles salutations,

PLANCHE.

OBSERVATIONS HYGIÉNIQUES SUR LES MOYENS D'ÉTEINDRE LE CHOLÉRA EN FRANCE; communiquées par M. CASTERA.

La commission centrale de salubrité vient d'inviter à faire purifier avec soin les effets et appartemens des personnes attaquées du choléra. Sans doute cette mesure est utile et même elle était urgente; mais laissée à la discrétion des individus et restreinte au domicile des malades, elle devient insuffisante et incomplète. C'est ce qu'il est facile d'établir.

Si les miasmes qui résultent de cet horrible fléau sont susceptibles d'en répandre le germe, d'en multiplier les ravages, les précautions doivent embrasser la naissance du mal, le temps de son activité, et, quand il a lieu, le moment du décès; car son venin ne laissera point de traces dangereuses dans la chambre où il s'est manifesté, sans en laisser également sur la route par où il passe, dans les airs qu'il traverse, dans le cercueil qui le renferme, et ici surtout se trouve le plus grand inconvénient. La disposition est incomplète; de plus, elle est insuffisante. Effectivement, chacun restant libre d'en user à sa manière, s'en fera juge selon ses intérêts. L'ignorant la trouvera superflue, l'égoïste onéreuse, le pauvre impraticable. Il lui faudrait perdre des effets; acheter du chlore; il y aurait pour lui tout à la fois sacrifice et dépense, et dès lors cette recommandation banale n'aura qu'une influence partielle et illusoire. Appliquée précédemment à la petite vérole, elle avait eu des avantages; mais les préfets et maires qui l'avaient adoptée avaient ordonné qu'elle serait pratiquée sous la surveillance de l'administration et à ses frais pour les indigens. C'est à ce mode qu'il fallait revenir.

C'était après avoir pesé ces diverses considérations que, dans mon mémoire sur le choléra, remis vers le commencement d'octobre au conseil supérieur de santé, j'avais proposé de s'emparer de la sphère des individus attaqués de cette affreuse maladie, et, quelle qu'en fût l'issue, de faire désinfecter les appartemens où elle aurait régné.

Si les malades étaient déplacés, d'effectuer leur transport à l'aide de

(1) Si on a parlé de cerveaux de 4, 5 ou 6 livres, c'est qu'on avait employé un système métrique différent du nôtre. Qui croirait, par exemple, que le cerveau de Cromwell ait pu peser 6 livres ainsi qu'on l'a dit. Sœmmering qui a examiné son crâne affirme que les dimensions en étaient peu supérieures à celles qu'on rencontre habituellement.

dispositions combinées avec sagesse pour les mettre à l'abri des refroidissemens auxquels ils ont été exposés, et assurer l'épuration de l'air qu'ils auraient vicié. Or, nous ne pouvons disconvenir que rien n'a été fait à cet égard, et si l'on admet que le mal puisse être communiqué par l'atmosphère, ou si l'on veut, et ce qui revient absolument au même en résultat, qu'il puisse en recueillir, en disperser des émanations capables de le reproduire, de le provoquer, il est certain que des milliers de cholériques, transportés comme ils le sont encore maintenant, en dehors de tout système de préservation, devaient distribuer des semences de choléra dans toutes les directions de la capitale, et c'est ce qui paraît malheureusement avoir été exécuté. Jadis on a vu souvent la petite vérole étendre ses rayons au-delà d'une chambre, d'une rue, d'une rivière; suivre la direction des vents; aller ainsi de proche en proche, et mettre sa marche en harmonie avec le mouvement de la population. Croit-on que si, au lieu de la laisser stationnaire, on l'eût rendue ambulante, qu'on en eût transféré le siége, c'est-à-dire les personnes dans lesquelles son virus était en fermentation, d'une extrémité de ville à l'autre, et qu'ont eût continuellement répété ces déplacemens en tout sens, qu'on n'eût pas singulièrement multiplié les chances du péril et partout étendu les ravages de son invasion?

Un simple rapprochement des faits qui ont précédé et de l'explosion qui les a suivis suffirait pour donner de l'autorité à cette conjecture. Il est aujourd'hui reconnu que le choléra existait à Paris depuis plus d'un mois. On m'a même cité une particularité qui remonte à plus de deux. Il y avait été traité à domicile, et ses progrès avaient été assez lents pour que son existence y fût encore ignorée, tandis que dès que les malades ont été amenés ainsi de toutes parts à des hôpitaux situés au centre de la capitale, il s'y est répandu d'une manière effrayante, et qu'il en a immédiatement envahi les alentours. Cependant la température donnerait d'autant moins l'explication de ce triste phénomène, qu'elle était évidemment beaucoup plus malsaine avant cette époque qu'aux jours de la progression si rapide de la mortalité.

Au surplus, que l'air contienne le principe, le germe de la maladie, ainsi qu'on l'affirme, ou qu'il n'en soit que le dépositaire, le conducteur, comme je l'avais présumé, on y trouve toujours une vérité consolante, c'est que la solution du problème n'apportera point de changement aux situations respectives des personnes atteintes et de celles qui les soignent; qu'il est bien démontré que le choléra ne se prend point au toucher; que, s'il paraît susceptible d'une grande dissémination, grammaticalement parlant, son caractère n'est pas contagieux; que son développement n'est que conditionnel; qu'il semble devoir être subordonné, d'une part, à la quantité et à la malignité des influences qu'en éprouve un seul individu, et de l'autre, à l'état de santé, au concours de circonstances dans lesquelles ce même individu en subit l'action, alternative dont les deux cas s'accorderaient parfaitement avec une expérience qui prouve que la manifestation de la maladie n'est ni instantanée, ni universelle, et une théorie qui supposerait que le choléra passe dans presque tous les individus, au lieu de s'identifier à la seule température.

Enfin, je demandais qu'un système uniforme fût adopté dans le traitement; que les malades eussent des chambres vastes et isolées; que là où l'on ne pourrait pas leur procurer un local champêtre élevé et boisé, on leur ménageât dans une grande enceinte des abris convenables où leur atmosphère pût être, sans interruption, épurée, renouvelée et au besoin alimentée d'air puisé dans une région supérieure à l'aide des différens moyens dont la physique et la mécanique nous a gratifiés, procédés qui auraient dû aussi être employés pour désinfecter les salles de spectacle, les autres lieux de grands rassemblemens et ces rues étroites et humides qui ont été principalement en proie à la maladie. Les mêmes soins et la même surveillance auraient été appliqués aux traitemens à domicile afin qu'un air déjà chargé de miasmes infects ne pût rentrer corrompu dans la circulation.

Les inhumations surtout exigent un surcroît de sollicitude minutieuse et d'attention sévère de la part de l'autorité. Ici, à des émanations cholériques se joindraient des germes pestilentiels, et il ne serait pas impossible que nous eussions déjà souffert des exhalaisons nuisibles qu'on dit s'être échappées de quelques cimetières. C'est du moins ce que ferait présumer une observation rapportée par plusieurs journaux qui ont prétendu que chez nous le nombre des décès arrivés par les causes accoutumées avaient augmenté à cette époque. Partout ailleurs, lorsque le choléra s'y est montré, ils ont diminué, et cela devait être, puisqu'en attaquant de préférence les individus qu'affaiblit une maladie chronique ou un vice de constitution, il ne fait quelquefois que hâter une mort qui, survenant plus tard, aurait pris une autre dénomination. Si donc, dans cet intervalle, il en a été autrement, c'est qu'il s'y était mêlé un principe différent auquel il fallait attribuer cet accroissement de mortalité pour les cas ordinaires; c'est qu'il existait alors une nouvelle source d'insalubrité qui pouvait devenir un auxiliaire du choléra, et qu'il était naturel de la chercher dans cette quantité de corps naguères déposés dans des corbillards trop peu soignés et entassés dans des fosses trop peu profondes.

Je sais tout ce que la surprise de l'événement, la rapidité du mal ont pu jeter d'embarras et de désordre dans les opérations du commencement d'avril, aussi je ne ferai point un sujet de reproche de ce qui n'est qu'une suite de la calamité; mais il faut réparer ce qu'on n'a pu prévenir. Le fléau s'évanouit, dit-on; sans doute, il s'affaiblit; cependant il est encore loin d'avoir disparu entièrement. Ne nous reposons donc pas dans une aveugle confiance qui déjà n'a produit pour nous qu'une illusion meurtrière. Songeons que, tant que son germe ne sera pas détruit, son intensité peut reprendre; qu'eût-il cessé tout-à-fait, la possibilité de sa résurrection, que j'avais signalée dans mon mémoire, s'est révélée pour d'autres villes dont on le croyait irrévocablement banni; que si Paris a agi sur sa banlieue, les départemens peuvent réagir sur la capitale; qu'un printemps pluvieux, qu'une canicule orageuse peuvent lui offrir des occasions de retour, et que si jamais la putridité s'y joignait, au lieu de rester simplement transmissible, il pourrait devenir réellement contagieux et ressusciter cette fameuse peste noire qui désola l'Europe au 13ᵉ siècle.

Maintenant la saison nous est favorable, que ce délai propice en affranchisse définitivement notre territoire. Nous avons laissé envahir notre atmosphère, ne négligeons rien pour lui rendre sa pureté. En soignant les malades, attaquons la maladie, et, en organisant un nouveau service pour les traitemens futurs, créons un nouveau système sanitaire pour la France entière. Peut-être le premier devrait-il consister, dans tout le royaume, principalement à soustraire les cholériques aux inconvéniens des hospices et surtout des établissemens voisins des fleuves et pénétrés d'humidité, à les placer dans des chambres vastes et solitaires, et à les entourer d'air pur et de désinfecteurs puissans, à Paris, à Lyon, Bordeaux, etc., le cas échéant, à seconder l'effet des mesures prises par les commissions de salubrité, en instituant des médecins rétribués qui, attachés dans chaque arrondissement à la guérison des indigens, pourraient mieux suivre les progrès du mal et donner à leur zèle, à leurs efforts, une uniformité, une persévérance indispensables au succès. Cette permanence, dans le personnel des hommes de l'art, les mettrait à même d'avoir entre eux des assemblées, des conférences sur le résultat de leurs observations réciproques, et de faire entrer immédiatement dans leur pratique toutes les améliorations indiquées successivement par l'expérience. Il importerait aussi, dans le cas du déplacement d'un malade, qu'il ne pût être transféré ni au loin ni à découvert. L'absence de ces deux conditions a fait bien des victimes dans une maladie qui ne souffre impunément ni perte de chaleur ni perte de temps.

Enfin, pour suivre l'ensemble d'un plan de guérison et d'assainissement, je proposerai de nommer, dans les principales villes, deux sortes de comités, l'un de médecins chargés de correspondre et de s'entendre sur les moyens de résister à la maladie, et l'autre de savans chargés également de méditer et de se concerter sur les moyens d'en éteindre le germe. Le choléra laisse à l'administration et à la science une grande mission à remplir: celle de trouver le secret d'en délivrer promptement la France et d'en garantir désormais nos générations. C'est une de ces afflictions profondes où l'humanité en deuil doit faire un appel à toutes les émulations nobles, à tous les sentimens généreux, et prescrire à l'autorité tous les sacrifices pour racheter l'existence des citoyens; c'est une de ces calamités universelles où la loi du salut public, la solidarité d'un intérêt commun, doivent rendre les gouvernemens prodigues et les peuples reconnaissans. Les anciens avaient fait un demi-dieu de Thésée, pour les avoir affranchis du tribut qu'ils payaient à la voracité du Minotaure. Cette allégorie nous dit ce qu'aurait mérité l'homme de génie qui nous affranchirait du tribut bien autrement considérable que nous payons à la peste du Gange, et tout ce que la patrie lui devrait de récompenses nationales et de suprêmes honneurs.

Castéra.

AVIS.

Nous croyons devoir répéter que la *Gazette médicale de Paris*, après l'épidémie, comme durant l'épidémie, continuera à paraître tous les deux jours en deux numéros simples, et un numéro triple toutes les semaines. Le succès inespéré qu'elle a obtenu lui permet de faire des sacrifices impossibles aux autres journaux de médecine.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 35.)

PRIX: 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.
On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 22 MAI 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

BOHÊME.

PRAGUE, 30 *avril*. — 1er *mai* — 3 nouveaux cas; 2 morts.
1er — 2 *mai*. — 5 nouveaux cas, 1 mort, 22 restans.
La maladie décroît en Bohême. A la vérité un nouveau village a été attaqué dans le cercle de Pilsen; mais dans le cercle de Klattan, limitrophe de la Bavière, la maladie ne paraît pas se propager; car il ne s'y trouve plus que deux malades.

PRUSSE.

A Hall on craint encore une recrudescence de la maladie. Cette ville a des rues fort sales, et les substances fermentescibles de Stœrk, que l'on y fabrique en grande quantité, répandent des vapeurs nuisibles qui peuvent agir sur l'état sanitaire de la ville.
Jusqu'au 4 mai, 657 malades, 347 morts.

ANGLETERRE.

LONDRES, 13 *mai*. — Le bureau de santé a déclaré que le choléra avait cessé à Londres.
COMTÉS, 15 *mai*. — 91 nouveaux cas, 33 morts, 44 guéris, 173 restans.
16 *mai*. — 46 nouveaux cas, 26 morts, 27 guéris, 141 restans.
13 *mai*. — 27 nouveaux cas, 19 morts, 20 guéris, 170 restans.

IRLANDE.

DUBLIN, 11 *mai*. — 75 nouveaux cas, 16 morts, 55 guéris, 797 restans.
14 *mai*. — 112 nouveaux cas, 30 morts, 141 guéris.
DROGHEDA. — 51 malades, 22 morts.
BANAGHER. — 36 malades, 11 morts.
Total depuis le commencement de l'épidémie, 4,196 malades, 1,278 morts.

BAVIÈRE.

On nous communique l'ordonnance suivante, rendue par le gouvernement bavarois, pour les mesures à prendre contre le choléra:
« Au nom du Roi,
» Le gouvernement bavarois du cercle du Rhin, etc., vu la loi du 24 novembre de l'année dernière, relative aux mesures à prendre contre l'invasion du choléra asiatique, et de l'acte de dissolution des chambres du 29 décembre de la même année, qui traite du même objet (*Journal officiel de* 1832, n° 1);
» Dans la vue de prévenir autant qu'il est en son pouvoir l'invasion du choléra sur le territoire bavarois, et de faire cesser les inquiétudes exprimées de différentes parts, d'après lesquelles les mesures ordonnées par décision du 6 de ce mois ne seraient pas suffisantes pour repousser les voyageurs venant de France qui tenteraient de passer les frontières à d'autres endroits que ceux indiqués pour l'entrée, a résolu ce qui suit:
» Art. 1er. Dans toutes les communes du cercle du Rhin qui ne sont pas distantes de six lieues de pays de la frontière de France, ou, vers le sud-ouest, à la même distance des frontières prussiennes, la garde de sûreté devra interdire l'entrée de ces communes à tous les voyageurs venant de France, qui ne seront pas munis de permissions écrites émanant des commissions sanitaires établies aux environs, d'entrer dans le cercle du Rhin.
» Art. 2. A cet effet, il devra être établi à toutes les entrées de la commune un poste de deux hommes qui refuseront le passage à tout voyageur qui ne pourra prouver par un passeport d'où il vient, et qui, s'il vient de France, ne sera point muni d'un permis d'entrée délivré par l'une des commissions sanitaires des frontières.
» Les voyageurs venant de France, qui ne pourront produire de permis, seront conduits sur-le-champ, par la garde de sûreté, sans cependant qu'on les touche, à la plus prochaine entrée des frontières, devant la commission sanitaire qui y est établie.
» Art. 3. Il est défendu, sous les peines prononcées par les réglemens de police locale, à tous les aubergistes, et en général à tous les habitans du cercle qui possèdent des fermes, moulins ou autres bâtimens isolés, de recevoir des étrangers qui ne seront pas munis des pièces désignées dans le précédent article.
» Si ce sont des voyageurs venant de France, non autorisés par la commission sanitaire à entrer dans le cercle, qui demandent à séjourner chez eux, ils devront, sous les mêmes peines, en instruire à l'instant la police locale, afin que l'on puisse prendre sur-le-champ les mesures nécessaires pour reconduire ces voyageurs au-delà des frontières.
» Art. 4. Les commissaires royaux des diverses localités sont chargés de l'exécution des présentes, et devront les porter à la connaissance de toutes les autorités des frontières voisines, en les invitant à leur donner la plus grande publicité, pour l'intérêt des particuliers, dans toutes les communes de leur administration.
» On compte sur le zèle et l'activité des commissaires royaux et des autorités locales pour l'exécution ponctuelle des mesures préventives ordonnées par les présentes pour la sûreté des communes frontières en particulier, et de tout le cercle en général, avec d'autant plus de raison que dans le cas où, par leur négligence, cette destructive épidémie entrerait dans le cercle du Rhin, ils assumeraient sur eux la plus grande responsabilité et les reproches mérités du cercle tout entier.
» Spire, le 9 mai 1832.
» Le gouvernement bavarois du cercle du Rhin, chambre de l'intérieur.
» *Signé* D'ANDRIAN. »

SAVOIE.

Par suite d'une décision du magistrat de santé de Savoie, toutes personnes ou marchandises provenant de France, même par la voie de la Suisse, ne peuvent être admises sur le territoire de ce duché que par les routes de Saint-Julien, du Pont-de-Beauvoisin et des Marches, où elles devront séjourner six jours, sans compter celui de l'arrivée.
En cas d'invasion du choléra à Lyon, toutes les provenances seront assujéties, savoir: pour les voyageurs séparés de leurs hardes, à une séquestration de six jours; pour les voyageurs munis de leurs hardes, à une séquestration de sept jours; et enfin pour les marchandises susceptibles de receler un germe de contagion, à une séquestration de quinze jours.

BELGIQUE.

COURTRAY, *le* 16 *mai*. — On écrit de Courtray: La régence de notre ville vient de prendre des mesures efficaces pour secourir la population indigente du quartier où le choléra continue d'exercer ses ravages. Aujourd'hui elle a fait distribuer 250 rations de viande et de bouillon. Une quête sera faite pour continuer cette œuvre de charité, aussi long-temps que le besoin l'exigera; on espère qu'une nourriture forte et substantielle préservera un grand nombre de personnes de l'épidémie que la misère et la mauvaise nourriture rendent plus susceptibles d'en être attaquées.
La commission sanitaire vient de prendre une autre mesure également salutaire. On a remarqué que dans ces réduits obscurs de la misère le choléra se borne rarement à attaquer un seul individu; pour arrêter le progrès du mal, autant que possible, il a été résolu de faire évacuer ces habitations infectes aussitôt qu'un cas de choléra sera reconnu, le malade sera transporté de suite à l'ambulance, et toute sa famille sera soignée et nourrie dans un vaste local destiné à cet effet.
Je dois à la vérité de dire que depuis quelques jours il y a eu augmentation dans le nombre de malades, cette augmentation peut être attribuée à la température froide de l'atmosphère. La maladie ne quitte pas le quartier où elle a d'abor

fait son invasion. Tout le monde se livre ici à ses occupations ordinaires, on y est moins alarmé qu'à Gand ou à Bruxelles.

—Une lettre de Tournay, qui nous est communiquée, apprend que le choléra est dans un ses faubourgs, de même qu'à Vaulx, à Allain et à Péruwelz; ces endroits longent l'Escaut. (*L'éclaireur de Namur.*)

FRANCE.

VALENCIENNES. — La police de Valenciennes est en ce moment sur les traces d'un trafic coupable auquel on soupçonnait quelques boulangers de se livrer, et que les circonstances dans lesquelles nous nous trouvons rendent encore plus odieux. Quatre dépôts de farines de fèves ont été découverts chez des aubergistes et des charcutiers. Cette farine a une propriété essentiellement irritante, et, rendue à l'état de pain, elle devient éminemment nuisible à la santé. Les magasins qui ont été découverts, étaient loués l'un pour le compte d'un facteur de grains, les autres pour le compte de divers marchands, tous étrangers à la ville et à l'arrondissement de Valenciennes. L'un de ces marchands est de Villers Pol, un autre de Quesnoy, un autre de Douai. Les farines ont été saisies, et il s'en est trouvé environ 3,600 livres à la charge de ce dernier. Nous croyons devoir quant à présent taire les noms des individus signalés comme coupables de cet infâme trafic. M. le procureur du roi est saisi de toutes ces affaires, et la justice s'empressera sans doute de prononcer.

M. Baudrimont, docteur-médecin et chimiste, est chargé de faire l'analyse de ces farines. (*Echo de la frontière.*)

MONTPELLIER, *le* 15 *mars.* — On s'occupe toujours beaucoup du choléra-morbus, en attendant son arrivée. M. le professeur Delpech a réalisé le projet dont je vous ai fait part dans ma dernière lettre. L'honorable professeur parcourt les villes du Midi, Nîmes, Avignon, Toulouse, où il prêche la contagion. Il espère que ces villes prendront d'elles-mêmes des mesures sanitaires contre le choléra; il sera curieux de voir des cordons sanitaires qui sépareront les provinces du Midi du reste de la France; mais nous n'en sommes pas là. Quelques médecins font de l'opposition, M. Lallemand surtout; ce professeur prêche la non-contagion, et déclare *carlistes* tous les contagionistes... Que sera-ce si le choléra vient à éclater parmi nous?

TOULOUSE. — *Société royale de médecine.* — Dans la séance publique de la société royale de médecine de Toulouse, le rapporteur des travaux de l'année, a fait mention et l'éloge mérité d'un important mémoire de l'un de ses membres, M. Dujac, pharmacien à Toulouse, sur les phénomènes jusqu'ici inexpliqués des fermentations vineuse et acétique. Les explications que l'auteur du mémoire donne des actions et réactions chimiques que le ferment exerce sur la matière sucrée, par suite desquelles il en résulte successivement de l'alcool et du vinaigre, peuvent donner lieu à de sérieuses méditations de la part des chimistes pour tâcher de fixer définitivement une théorie sur ces merveilleuses transmutations qui sont encore, en chimie, un mystère non moins obscur que celui des épidémies et des contagions l'est en pathologie. Dans cette même séance publique, M. le docteur Ducasse, secrétaire perpétuel, a particulièrement fixé l'attention de la nombreuse assemblée par un discours sur le choléra-morbus, et il a déploré les ravages que cette cruelle maladie a exercés en Europe *et à Paris*, Mais ni M. Dujac, ni M. Ducasse, n'ont rien dit de la nature du ferment vinaire, ni du virus cholérique, et encore moins de la manière d'agir des moyens connus d'empêcher, *à volonté*, la fermentation, et de combattre, avec plus ou moins de succès, les maladies transportables et communicables; ces deux omissions qui, en apparence, n'ont aucune connexion, en ont pourtant une très-essentielle, et laissent à regretter que les auteurs du mémoire et du discours ne se soient pas souvenus du prix proposé par l'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles Lettres de Toulouse, pour les années 1827 et 1830, par la question suivante:

Déterminer la manière dont les réactifs anti-fermentescibles et anti putrescibles connus, tels que le gaz acide sulfureux, le peroxide et le perchlorure de mercure, le camphre, l'ail, etc., mettent obstacle à la décomposition spontanée des substances végétales ou animales, et préviennent ainsi la formation de l'alcool dans les premières et de l'ammoniaque dans les secondes, en même temps qu'ils empêchent tout développement de moisissure et d'insectes, même microscopiques.

École royale vétérinaire. — Un concours a été ouvert à cette école le 1er de ce mois, pour une chaire de professeur de pratique, chargé du traitement des animaux malades, de la maréchallerie et de la jurisprudence vétérinaire, sous la présidence de M. *Huzard*, membre de l'Institut de France, et inspecteur-général des écoles vétérinaires. Cinq candidats se sont présentés à ce concours, et tous les cinq s'y sont montrés avec distinction; ce sont MM. *Prime*, chef de service à l'école; *Cruzel*, vétérinaire à Grenade; *Bernard*, professeur-adjoint à l'école vétérinaire de Lyon; *Lecoq* et *Magne*, tous deux chef de service à la même école.

Le jury était composé, outre M. le président, de MM. *Viguerie*, docteur et professeur en médecine; le baron *Picot de Lapeyrouse*, professeur de botanique; *Valleix*, vétérinaire, *Dupuy*; directeur et professeur; *Rodet* et *Gellé*, professeurs à l'école de Toulouse; *Bullion*, ancien vétérinaire, juré suppléant. Ses séances se sont tenues sans interruption jusques et y compris le 13; il résulte du dépouillement des votes que M. *Bernard* a réuni la grande majorité, et sera présenté à M. le ministre de l'intérieur pour la chaire vacante.

BREST, le 17 *mai.* — Partout où le choléra-morbus a éclaté, des bruits d'empoisonnemens se sont répandus. Il paraîtrait que ces bruits ont eu quelquefois certains fondemens; je vous transmets les détails suivans pour appeler l'attention des médecins sur cette question, et engager ceux qui rencontreraient des cas de choléra ressemblant à des empoisonnemens, à donner la plus grande attention aux autopsies: il y a là une question de science et de médecine légale. Voici quelques faits qui sont venus à ma connaissance:

Des substances nuisibles ont été jetées dans les vases contenant l'eau à boire et dans la marmite d'une ferme de la commune de Plouvien, par des étrangers qui étaient entrés dans cette ferme pour demander à boire.

Ces jours derniers, une autre tentative d'empoisonnement a eu lieu dans la commune de Saint-Urbain, près de Daoulas; voici comme ce dernier fait a été rapporté: Une jeune fille de onze à douze ans prenait son repas vers sept heures du soir, sur le seuil de sa porte, lorsque vint à passer une mendiante qui demanda à être logée. La jeune personne ayant répondu qu'on ne pouvait la recevoir, cette femme tira de sa poche un papier qu'elle ouvrit et agita au-dessus du vase contenant les alimens. Presqu'aussitôt la jeune fille se plaignit à la domestique de la maison du goût désagréable qu'avait la soupe. La domestique en prit quelques cuillerées pour s'en assurer et donna le reste à un chien. Les deux filles ne tardèrent pas éprouver des vomissemens fréquens et des convulsions. Le chien rejeta aussi ce qu'il avait pris. Informé de cet événement, le maire de la commune se transporta sur les lieux et fit arrêter la mendiante dans un village voisin. Malgré les dénégations absolues de cette malheureuse, l'autorité locale a cru devoir s'assurer de sa personne, et la remettre à la disposition de M. le procureur du roi.

Les mêmes détails sont publiés par *le Finistère.*

MARSEILLE, *le* 17 *mai.* — *Société royale de médecine.* — La Société royale de médecine a délibéré, sur la proposition d'un de ses membres les plus respectables, qu'elle écrirait à M. le maire, pour le prévenir qu'elle est disposée à se vouer entièrement au service des pauvres, si le choléra venait à sévir dans notre cité.

Mais pour mieux remplir les intentions de l'autorité, et surtout pour obvier à tous les inconvéniens qui résulteraient inévitablement d'un classement quelconque des médecins qui n'auraient pas reçu l'assentiment général, la société a pensé, dans sa sagesse, que le meilleur mode de classement possible serait celui qui partagerait les médecins en deux grandes séries; dans la première seraient placés tous ceux qui seraient disponibles de vingt-cinq ans à soixante; on déposerait leurs noms dans une urne et on les tirerait au sort pour les partager en autant de commissions permanentes qu'il y aurait de bureaux de dispensaires. De cette manière le classement général s'opérerait sans que la malveillance, la haine, la jalousie, les abus, et surtout les priviléges ne vinssent s'immiscer dans une affaire aussi sérieuse et aussi philantropique.

La seconde série serait composée des médecins au-dessus de soixante ans, c'est-à-dire tous ceux dont les forces physiques sont déjà affaiblies par l'âge, et qui ne pourraient correspondre aux sentimens généreux qui les animent. Ceux là seraient à la disposition de l'autorité, qui s'en servirait pour remplir les vides que la fatigue pourrait occasionner, ou pour obvier à une foule de détails que l'épidémie seule pourra bien faire apprécier.

Nous pensons que ce mode de classement, le seul réellement possible, et qui sera sans doute goûté par la majorité des médecins qui ne font pas partie de cette société, dissipera les inquiétudes malheureusement trop fondées qui tourmentent cette classe estimable, qui commence à désespérer encore de voir disparaître les nombreux abus et les priviléges que quelques intrigans ont su perpétuer sur leur tête, quelle que soit l'autorité qui existe, quel que soit le gouvernement et quels que soient leur amour et leur répugnance bien hautement reconnue pour toute autorité ou tout gouvernement qui ne seraient pas les leurs.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 18, 19 ET 20 MAI.

Décès dans les hôpitaux,	le 18 mai	10;	le 19 mai	9;	le 20 mai	3
à domicile,		11		4		6
Totaux		21		13		9
Augmentation sur le chiffre de la veille,		3	dimin.	8		1
Décès par suite de maladies autres que le choléra,		46		49		61
Malades admis dans les hôpitaux,		30		33		15
Augmentation sur le chiffre de la veille,		1		3	dimin.	18
Sortis guéris,		43		50		33

MALADIE DE M. PÉRIER.

Au moment de mettre sous presse, huit heures du soir, nous lisons dans *le Nouvelliste* une lettre signée *Casimir Broussais* et *Lacorbière*, dans laquelle ces médecins expliquent comment M. Casimir Périer est mort d'une gastro-entérite. Nous avions préparé un article détaillé sur ce fait important. La manière complètement inexacte dont MM. Broussais et Lacorbière rapportent les circonstances de la maladie de M. Périer, nous oblige, dans l'intérêt de la science et de la vérité, à suspendre notre publication. En prenant cette mesure, nous nous proposons de prouver au public que M. Broussais fils n'est pas plus vrai dans ses récits que monsieur son père ne l'avait été dans ses calculs.

Du reste, nous préparons un ouvrage dans lequel nous examinerons sous toutes ses faces la doctrine physiologique appliquée au choléra morbus. L'histoire de la maladie de M. Périer y sera beaucoup mieux placée; elle s'y trouvera naturellement comme pièce justificative, et

nous pourrons y faire connaître des détails que certaines convenances nous auraient empêché de publier dans un journal.

L'ouvrage que nous annonçons paraîtra au commencement de la semaine prochaine. Il sera intitulé : *Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du choléra-morbus, ou réponse à M. Broussais, suivie de l'histoire détaillée de la maladie de M. Casimir Périer.*

Les questions que nous voulons traiter dans cet ouvrage sont trop nombreuses et trop importantes pour être réduites à quelques articles de journal. Nous craindrions d'ailleurs de nuire à la publication d'autres travaux non moins intéressans en consacrant nos colonnes à une discussion qui peut ne pas être du goût de tous nos lecteurs.

L'ouvrage dont il s'agit formera un volume d'environ 200 pages in-8, et coûtera 3 fr. 50 c. et 4 fr., franc de port, par la poste.

On souscrit d'avance au bureau de la *Gazette médicale*, rue Poissonnière, n. 5, et chez tous les libraires de France.

ANALYSE CHIMIQUE DU SANG DES CHOLÉRIQUES; par le docteur THOMPSON, professeur de chimie à l'Université de Glascow.

C'est pendant que le choléra régnait à Glascow et dans le voisinage, en février et mars dernier, que ce savant chimiste a fait les recherches dont nous allons indiquer les résultats. Il n'a point été embarrassé par la difficulté de se procurer du sang des cholériques; car la saignée a été employée dès le début de l'épidémie à Glascow, par tous les praticiens et dans tous les cas, comme le moyen le plus énergique pour combattre cette formidable maladie. Mais graduellement on revint de cet engouement, et l'on finit par reconnaître que « la saignée peut être nuisible dans le choléra, tandis que son utilité n'est pas démontrée. »

Le sang employé dans ces expériences avait été recueilli chez des sujets affectés d'une manière fort grave, et chez lesquels on sentait à peine le pouls au poignet. Il était d'un rouge foncé, presque noir, et beaucoup plus foncé que ne l'est ordinairement le sang veineux. Exposé à l'air, il ne prenait pas cette couleur d'un rouge vif que prend le sang des personnes en santé. Il se coagulait et se partageait en sérum et en caillot. Mais le sérum était beaucoup moins abondant qu'à l'ordinaire; et toujours (excepté dans un cas) plus ou moins coloré. La table suivante fait connaître la pesanteur spécifique du sérum du sang de cinq malades différens.

	pesanteur spécifique.	
1	1,0446	sérosité d'un jaune pur.
2	1,0443	— légèrement teinte en rouge.
3	1,052	très-rouge.
4	1,055	très-rouge.
5	1,057	rouge très-foncé.

La grande différence entre la pesanteur spécifique de la sérosité du sang des cholériques et celle de l'état sain, est extrêmement remarquable. Celle de ce dernier était de

1,0237.

Proportion du sérum et du caillot du sang des cholériques.

Bien qu'il y ait dans l'état de santé quelques variations dans cette proportion, cependant on peut admettre la suivante comme une juste moyenne.

Sérum	55
Caillot	45
	100

Mais dans le sang des cholériques ces proportions sont presque inverses. Les cinq échantillons de sang cholérique indiqués dans la table précédente, examinés avec le plus grand soin sous ce rapport, donnent la moyenne suivante :

Sérum,	33,2
Caillot,	66,8
	100,0

Si l'on suppose pour le sang de l'état sain 33,2 de sérum, le caillot ne donnera que 27,16. Ainsi on voit que dans le sang des cholériques il y a plus que deux fois autant de caillot que dans celui de l'état sain.

Composition du sérum du sang des cholériques.

On sait que le sérum du sang a la propriété de faire devenir violet le papier de tournesol, parce qu'il contient un alcali que les expériences de Berzelius et de Marcet ont démontré être de la soude. Il contient aussi du sel commun et quelques sels dont la nature n'a pas encore été exactement déterminée. On y trouve encore de l'albumine et une quantité d'eau qui équivaut à peu près aux neuf dixièmes de sa masse.

Dans l'état de santé il contient :

	Berzelius.	Marcet.
Eau,	90,5	90,00
Albumine,	8,0	8,68
Sels,	1,5	1,32
	100,0	100,00

Le sérum des cholériques est composé de

Eau,	83,95
Albumine et sels,	16,05
	100,00

Si on suppose que l'eau du sérum de l'état de santé forme 100, l'albumine et les sels donneront 11,11; tandis que celui des cholériques donnera pour la même proportion d'eau 19,11 de sels et d'albumine. En sorte que les parties solides du sérum des cholériques sont au sérum de l'état de santé comme 1,74 à 1.

Sels du sérum du sang des cholériques.

Pour connaître la quantité et la nature des sels contenus dans le sérum des cholériques on a pris 304,36 grains de ce sérum, qui ont été évaporés, et dont le résidu, soumis à de nombreuses opérations, a fourni 3,16 grains de sels qui s'y trouvaient dans la proportion suivante :

Sel commun avec un peu de potasse et de soude,	1,98
Phosphate de chaux,	0,24
Sels solubles dans l'alcool,	0,92
Peroxide de fer,	0,02
	3,16

Ainsi le sérum dont nous avons indiqué ci-dessus la composition contenait

Eau,	83,950
Albumine,	15,015
Sels,	1,035
	100,000

Les quatre autres échantillons de sérum, plus ou moins teints en rouge, offraient les mêmes rapports entre les parties constituantes, à l'exception de l'albumine, qui y était en quantité d'autant plus considérable que la couleur du sérum était plus foncée. Ainsi le cinquième échantillon contenait

Eau,	80,820
Albumine,	17,943
Sels,	1,237
	100,000

Composition du caillot.

Le caillot du premier échantillon, celui dont le sérum était pur, était composé de

Eau,	64,57
Substances solides,	35,43
	100,00

Le tableau suivant va nous faire connaître la composition des cent parties du caillot de deux échantillons soumis à l'analyse,

	N. 1.	N. 4.
Fibrine,	0,56	2,08
Matière colorante et albumine,	40,57	35,99
Sels,	1,27	1,27
Eau,	57,60	60,66
	100,00	100,00

Et dans le suivant, nous trouverons la composition du sang des deux mêmes échantillons.

	Sang du n. 1.	Sang du n. 4.
Albumine,	4,856	6,905
Fibrine,	0,378	1,340
Matière colorante et albumine,	27,450	23,460
Sels,	1,195	1,255
Eau,	66,121	67,940
	100,000	100,000

Voici sa composition dans l'état sain.

Albumine,	8,47
Fibrine,	4,45
Matière colorante et albumine,	7,59
Sels,	1,30
Eau,	78,59
	100,00

Dans le tableau qui suit nous allons trouver la proportion des divers élémens du sang, en supposant cent parties d'eau dans chaque cas.

	Santé.	Choléra. N. 1.	N. 4.
Eau,	100	100	100
Albumine.	10,79	7,54	9,28
Fibrine,	5,67	0,57	1,97
Matière colorante et albumine,	9,42	41,51	34,08
Sels,	1,65	1,81	1,85
	127,53	151,25	147,18

Nous voyons que l'albumine est moins abondante dans le sang des cholériques que dans celui de l'état de santé; mais probablement cette différence est plus apparente que réelle, et tient, d'après l'opinion du docteur Thompson lui-même, à la manière dont ses opérations ont été conduites.

Il n'en est pas de même de la diminution de la quantité de fibrine; Le sang du numéro 1 en contient à peine un dixième de celle de l'état sain, et bien que le sang du numéro 4 en contienne près de quatre fois autant, cette quantité équivaut à peine au tiers de ce qu'offre le sang de l'état de santé.

La grande proportion de la matière colorante dans le sang des cholériques, n'est pas moins remarquable que la diminution de celle de la fibrine. Si nous tenons compte de l'albumine et des sels contenus dans la matière colorante, et que nous prenions la moyenne de la quantité de la matière colorante des numéros 1 et 4, nous trouvons qu'elle égale presque quatre fois la quantité de celle contenue dans l'état de santé. Lors même que l'on voudrait expliquer cette augmentation par l'altération de la fibrine, que l'on supposerait être devenue plus soluble dans l'eau, il n'en résulterait pas moins une augmentation considérable de la matière colorante. Car la fibrine et la matière colorante du sang de l'état sain ne forment pas, réunies, la moitié de la matière colorante du sang des cholériques.

HOTEL-DIEU D'ORLÉANS.

SERVICE DE M. LHUILLIER, CHIRURGIEN-ADJOINT.

Nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs les premières observations un peu détaillées qui nous sont communiquées sur l'emploi du protoxide d'azote dans le traitement du choléra. Elles sont dues à un homme d'un caractère honorable, et ont été recueillies dans un lieu public. Voilà deux des principales conditions à la confiance. M. Lhuillier et quelques autres praticiens d'Orléans se proposent de nous adresser une note plus complète sur l'emploi de cette nouvelle substance.

Obs. I. — La femme France, 56 ans, journalière, prise de diarrhée depuis le 29 avril, entre à l'hospice des cholériques le 1er mai à deux heures après midi, après avoir éprouvé dans la matinée deux vomissemens et plus de vingt selles de matières ressemblant à de l'eau de riz. (Froid très intense de tout le corps, pouls insensible, battemens du cœur très faibles donnant 54 pulsations à la minute, langue et respiration froides, crampes dans les jambes, peau des doigts flétrie et cyanosée ainsi que les lèvres et le pourtour du nez, yeux caves, décomposition des traits, globe de l'œil porté sous la paupière supérieure, voix éteinte, prostration extrême, urines nulles depuis l'invasion). Visite à 2 heures : pour prescription : Potion avec laudanum et acétate d'ammoniaque; lavemens, 15 gouttes de laudanum et amidon; 4 sinapismes. Sept heures et demie du soir : *altération des traits; plus grande continuation du dévoiement; aucun changement dans les autres symptômes;* inspiration de 4 litres de protoxide d'azote. Pendant cette opération qui dura une demi-heure, à cause de l'extrême faiblesse de la malade, rien de remarquable. A neuf heures, le pouls se fait sentir, la chaleur reparaît peu à peu, une moiteur chaude se répand sur tout le corps, la malade prend part à ce qui se passe autour d'elle, et à dix heures une amélioration sensible se prononce dans tous les symptômes. La nuit est bonne, le sommeil n'est interrompu que par une soif vive. Le 2 mai, à sept heures du matin, le pouls bien développé, mais mou, donne 48 puls.; le teint est rouge et animé, les yeux sont vifs, la loquacité naturelle de cette femme est revenue au point de fatiguer les personnes qui l'entourent; la diarrhée est tout-à-fait apaisée, la soif des plus intenses est difficilement calmée par des morceaux de glace qu'elle prend souvent et avec plaisir; la respiration se fait largement et sans douleur; cessation de tout médicament. Dans la journée le mieux continue; le soir quelques selles de matières jaunâtres. Nuit très-bonne. Le 3 mai, le teint est très-animé, les yeux sont brillans et injectés; 15 sangsues aux oreilles; les urines reviennent abondantes dans la matinée; 60 puls. Le 4, cette femme demande avec instance du bouillon, dont on lui accorde 4 cuillerées; aucun accident ne vient traverser la convalescence. Le 9, sortie de l'hospice.

Obs. II. — Femme Manière, 22 ans. — 19 mai : Prise la veille de diarrhée et de vomissemens, crampes dans les bras et les jambes, pouls filiforme; refroidissement médiocre des extrémités, langue bien au-dessous de la température ordinaire, yeux caves et cernés, altération de la voix; suppression des urines depuis deux jours. Pour boisson, inf. de thé.

Potion. Eau de camomille,	4 onces,
Sirop de fleur d'oranger, diacode,	de chaque 1 once.
Laudanum liquide,	1/2 gros d'heure en heure.

7 heures du soir, le pouls se sent encore, mais le *facies cholérique* est prononcé d'une manière effrayante; le froid est peu intense; en général la gravité des symptômes est augmentée; il y a de l'agitation, la respiration est plus difficile; inspiration à diverses reprises de cinq litres de protoxide; sensation de bien-être qu'elle exprime par de forts mouvemens d'expiration et d'inspiration, et qu'elle recommence souvent et avec plaisir. Une demi-heure après le pouls se relève un peu, les yeux ont plus de vivacité; les vomissemens, qui dans la journée continuaient presque sans interruption, tourmentent moins la malade. Je fais cesser la potion et administrer un lavement avec 15 gouttes de laudanum. La nuit n'est agitée que par une soif insupportable. Trois livres de glace sont consommées, la diarrhée a diminué; les crampes ont cessé. — 11 mai. Retour de la chaleur, pouls developpé, 54 pulsations; nulle douleur abdominale; la respiration se fait librement. Les traits sont revenus à leur état naturel avec autant de promptitude qu'ils s'étaient altérés; la soif est toujours la même; application de 15 sangsues à l'épigastre, et deux sinapismes à l'intérieur des cuisses. — 12 mai. Cessation de tous les accidens et retour de l'évacuation des urines. Convalescence rendue plus pénible par la maladie légère de son mari et la mort d'une sœur de huit ans enlevée en neuf heures par un choléra des plus intenses; il m'a été impossible de faire prendre du gaz à cet enfant.

Obs. III. — Femme Joly, 56 ans. — 17 mai : Dévoiement abondant depuis le 14, pouls filiforme, 49 pulsat.; langue humide, peu chaude, chaleur de corps bien au-dessous de la température ordinaire. Abattement extrême, crampes dans les mollets, sentiment de malaise dans la poitrine qui se développe difficilement dans la respiration. — Inspiration de 5 litres de protoxide : la malade dit sentir dans la poitrine un sentiment de chaleur agréable. A 3 heures, la peau est chaude avec tendance à la sueur; le pouls est relevé, 70 pulsat.; les forces sont revenues; épigastre douloureux, 15 sangsues, cataplasmes émolliens; diarrhée moins abondante, simple lavement de mauves. — 18 mai. Amélioration générale; la malade se sent envie d'uriner : impossibilité de satisfaire ce besoin. Flanelles émollientes toute la journée sur le ventre; le soir, urines excessivement abondantes. — 19 mai. Convalescence.

Obs. IV. — Femme Tranchant, 33 ans. — 17 mai, 11 heures du matin. Depuis deux jours, diarrhée et vomissemens continuels, froid du corps très-intense, langue et respiration froides, altération profonde des traits, yeux caves et cernés, cyanose bien prononcée aux lèvres, au pourtour du nez, pouls insensible, abattement profond interrompu par les vomissemens, respiration courte et gênée, point de crampes. Inspiration de 5 litres de protoxide, suivie pendant deux heures d'aucun changement dans les accidens. — 3 heures du soir. Pouls petit, 74 pulsat.; cessation de la diarrhée, le froid continue, l'abattement est le même, vomissemens presque sans interruption, soif très-vive, 15 sangsues à l'épigastre; pendant leur application, inspiration de 5 litres de gaz. — 7 heures du soir. Même état, même quantité de pulsations. — A 11 heures, l'élève de garde trouve de la chaleur et une légère moiteur à la peau, la nuit est calme, il y a un peu de sommeil, les vomissemens ont perdu de leur fréquence. — 18 mai. Chaleur générale de la peau, les traits sont moins altérés, teinte de la figure moins violacée, 90 pulsat., les vomissemens reviennent, large sinapisme sur le ventre, soif insupportable, de la glace pour toute boisson. — 3 heures. Même état, 15 grains d'ipecacuanha rejetés aussitôt que pris. — 8 heures. Le mieux ne s'est pas soutenu, la chaleur est moindre, le pouls plus petit et irrégulier, les traits s'altèrent, 5 litres de protoxide; la nuit est bonne, le sommeil prolongé, interrompu seulement par les vomissemens. — 19 mai. 80 pulsations bien régulières, de la chaleur, de la moiteur à la peau; les seins de cette femme qui était nourrice et avait sevré son enfant, se gonflent considérablement et deviennent douloureux; elle dit qu'elle est bien, très-bien, si ce n'étaient les vomissemens, les yeux, les traits de la figure ne sont pas abattus; elle cause volontiers, ce qu'elle n'avait pas fait depuis son entrée à l'hospice; potion de Rivière pour combattre le vomissement. — 5 heures. L'amélioration se continue, moins de vomissemens. — 20. Mieux bien sensible.

Pressé par le temps, et désirant vous envoyer, aujourd'hui 20 mai, ces observations, je suis obligé de m'abstenir de toute réflexion sur l'emploi du gaz protoxide d'azote dont j'ai fait *usage le premier*, et dont l'application pourra, je crois, être souvent utile dans d'autres cas que ceux du choléra-morbus; cependant j'appellerai l'attention de vos lecteurs sur la dernière observation où nous voyons la malade être dans un état plus satisfaisant après l'inspiration du gaz, retomber ensuite pour ressentir bientôt une amélioration remarquable par suite d'une nouvelle inspiration.

LHUILLIER.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 3.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 36.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 24 MAI 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

BOHÊME.

Le choléra vient de pénétrer dans le cercle de Budweiss, de sorte que quatorze cercles bohémiens ont déjà été envahis et que deux sont restés intacts jusqu'à présent, ceux d'Elbogner et de Saazer; mais l'épidémie n'a fait la semaine dernière de grands progrès que dans dix cercles.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 19 *mai.* — 29 nouveaux cas, 20 morts, 21 guéris.
20 et 21 *mai*, — 56 nouveaux cas, 20 morts, 44 guéris, 174 restans.

IRLANDE.

DUBLIN, 18 *mai.* — 50 nouveaux cas, 4 morts, 367 restans.

PRAGUE, 2 et 3 *mai.* —	2 nouveaux cas,	3 morts.	
3 4	1	2	
4 5	2	2	19 restans.

PRUSSE.

HALLE, du 6 au 9 *mai.* — 9 nouveaux malades, 4 guéris, 2 morts, 6 restans.

Total depuis le commencement de l'épidémie : 669 malades, 309 guéris, 334 morts.

BELGIQUE.

NAMUR, 17 *mai.* — D'après les rapports des médecins qui ont donné des soins et fait l'autopsie de l'enfant âgé de huit ans qui est mort à Onbaye, près de Dinant, il paraît qu'il a succombé au choléra-morbus sporadique.

— On écrit de Courtrai, en date du 18 :

La maladie paraît être devenue stationnaire. Il y a trois ou quatre décès par jour. Dans le quartier de la basse ville, habité par 1,600 personnes habituellement secourues par le bureau de bienfaisance, il n'y a eu que deux ou trois cas de choléra et pas de décès. Il est vrai qu'il s'y est manifesté un assez grand nombre de cas de cholérine. Mais, grâce aux soins désintéressés de MM. les chirurgiens Samels et Holvoet, qui habitent cette partie de la ville, ces symptômes de l'épidémie ont été détruits dès le principe.

— Plusieurs journaux ont publié que le choléra avait éclaté dans les faubourgs et les communes voisines de Tournay : nous pouvons assurer que rien n'est moins fondé que ce bruit. (*Courrier de l'Escaut.*)

FRANCE.

LYON, *le* 18 *mai.* — Il résulte des observations d'un assez grand nombre de praticiens, qu'il règne toujours ici quelques cholérines; que les maladies d'une autre nature que nous sommes appelés à traiter, se font assez souvent remarquer par une invasion brusque, et qui a lieu pendant la nuit, ainsi que par l'acuité de leurs symptômes; enfin des médecins paraissent avoir observé des phénomenes de choléra-morbus compliquant ou marquant le cours de quelques maladies d'une nature bien différente. Voici un extrait de quelques-uns de ces cas :

1re *Observation.* Habitation de la malade dans un faubourg sur une montagne au nord de la ville; lingère; 20 ans; constitution forte; santé habituellement bonne, avortement au cinquième mois, l'un des derniers jours d'avril; allait très-bien le matin du cinquième jour de cet accouchement prématuré; le soir, apparition subite de vomissemens, de coliques et de diarrhée; les matières rendues étaient liquides, verdâtres et très-abondantes; traitement émolient, progrès de la maladie. Le lendemain, le docteur Gabillot, praticien estimé, duquel je tiens ces renseignemens, fut appelé en consultation et observa les symptômes suivans : diarrhée et vomissemens fréquens de matières liquides et verdâtres; yeux profondément encavés; face décomposée; peau de tout le corps d'un gris brun très-foncé; pouls presqu'imperceptible; facultés intellectuelles intactes et conservées telles jusqu'à l'instant de la mort; voix profondément altérée, sorte d'aphonie; parois abdominales fortement rétractées; froid général et sueurs froides, etc. Une médication plus active fut mise en usage; les antispasmodiques et les diffusibles furent donnés à l'intérieur; des lavemens de quina furent administrés, mais sans succès; la marche de la maladie ne put être enrayée, et la malade mourut dans la soirée.

2e *Observation.* Un facteur d'instrumens, habitant une rue étroite et malsaine; 32 ans; constitution forte; tempérament sanguin et bilieux. Du 15 au 17 avril, étourdissemens; frissons; malaise. Le 18; étourdissemens plus forts; crampes dans les pieds et dans les mains; épigastralgie; coloration d'un bleu brunâtre des parties supérieures de la face, etc. (Saignée du bras, sinapismes, diète.) Les jours suivans, amendement. Le 24, redoublement des symptômes et particulièrement des crampes. Le 25, entrée du malade à l'hôpital (salle de clinique); langue saburrale; épigastralgie vive; constipation; crampes; prostration; peau chaude; pouls plein et fréquent; éruption miliaire peu abondante sur la poitrine, etc. (boissons délayantes, diète.) Les jours suivans, nouvel amendement. Le 30, retour des crampes, langue saburrale, borborygmes, épigastre indolent, céphalalgie légère, pas d'altération notable dans le pouls. (Ipécacuanha, etc.) Le 1er mai, mieux-être général; cependant un peu de douleur à l'épigastre; le 2 et le 3, apparition de nouveaux symptômes; douleur dorsale très-prononcée, surtout lorsque l'on presse les apophyses épineuses des deux dernières vertebres de cette région; sentiment et fourmillement dans le dos et dans les membres; affaiblissement des membres inférieurs; diarrhée légère. (Saignées générale et locale, boissons délayantes, bains.) 10 mai, amendement dans tous les symptômes. 18, quelques légères crampes dans les doigts; du reste bien.

3e *Observation.* Madeleine Besson; 30 ans; tempérament lymphatique et sanguin; constitution bonne; menstruation habituellement irrégulière. Le 24 avril, frissons, coliques et dévoiement. Le 28 avril, outre les symptômes mentionnés, Madeleine Besson eut des vomissemens de matières glaireuses et bilieuses; il y avait huit jours qu'elle n'avait point pris d'alimens. Le 29, entrée à l'Hôtel-Dieu (salle de clinique); langue rouge et sèche; abdomen douloureux, surtout vers l'épigastre; céphalalgie; face colorée, douleur entre les épaules; peau chaude; pouls petit; sentiment de froid général et de brisement dans les membres. (15 sangsues à l'épigastre, boissons émollientes, etc. Le 30, moins d'irritation; état saburral de la langue. (Ipécacuanha, etc.) Le 1er mai, recrudescence des symptômes inflammatoires, marquée par frissons, tête et épigastre douloureux. (Emolliens etc.) Le 2, même état. (Nouvelle application de sangsues à l'épigastre). Le 3, apparition de symptômes nouveaux; abdomen douloureux; battemens dans l'œil gauche; distingue mal les objets par momens; pupilles dilatées; iris peu contractible; fourmillement, sentiment, piqûre et froid du côté droit de la poitrine et du membre supérieur correspondant; perte incomplete de la sensibilité du membre inférieur droit; rachis douloureux vers le milieu du dos : cette douleur augmente surtout quand on passe sur les apophyses épineuses correspondantes. (Saignée, boissons délayantes, etc.) Les jours suivans, amendement très-notable des symptômes.

4e *Observation.* Bouaut, épicier, 30 et quelques années; constitution moyenne; tempérament bilieux sanguin; mettant habituellement beaucoup d'irrégularité dans les heures de ses repas; pendant deux ou trois jours des étourdissemens, de légères douleurs de tête, et un malaise général; au milieu de la nuit du 4 mai, et sans que les repas de la veille aient été plus copieux qu'à l'ordinaire, invasion subite de coliques, de diarrhée, et de quelques douleurs dans les membres. Vers le matin je fus appelé : le dévoiement était un peu moins fort, mais je trouvai le malade avec une soif assez vive et de fréquentes envies de vomir; la langue était animée, et le pouls un peu fréquent. (Eau de riz, cataplasmes émolliens sur l'abdomen, diète.) Le 6, guéri.

Tels sont les faits particuliers que j'ai voulu porter à votre connaissance pour vous donner une idée plus vraie du caractere actuel des maladies régnantes à Lyon.

Ces quatre observations, quoiqu'incomplètes, paraissent aussi offrir quelque intérêt, la première par la réunion d'un assez grand nombre de symptômes de choléra-morbus, les deux suivantes par la coexistence de symptômes de miélite assez bien dessinés; avec quelques phénomènes nombreux, il est vrai, du choléra. Enfin la dernière est un exemple de cholérine d'un caractère très-benin et tel qu'on en observe assez souvent à Lyon depuis quelque temps (1).

Quant à l'état moral des habitans, les esprits sont plus rassurés; le grand nombre de Parisiens qui se sont réfugiés à Lyon, ou qui ont traversé notre ville dans ces derniers temps, avait donné quelque inquiétude aux contagionistes; mais cette épreuve s'est heureusement terminée sans accident, et le souvenir de ce fait ne sera sans doute pas perdu pour les non-contagionistes.

P. S. D'importantes réformes ont été faites dans l'organisation des hôpitaux de Lyon; je me propose de vous les faire connaître incessamment. Parmi ces améliorations il en était une que la raison, la morale et l'humanité réunies réclamaient avec la plus vive insistance; c'était la suppression de l'usage qui s'était établi de placer deux personnes dans le même lit, usage barbare, on peut le dire, qui doit sans doute son origine à un excédant de malades que l'on n'osait repousser, et auxquels l'hôpital général administrait ainsi un *secours meurtrier*: car il n'y a qu'une telle alliance de mots qui puisse peindre la situation de deux êtres malheureux, étendus côte à côte sous le même drap, en proie au tourment et au péril d'un contact plus affreux que la maladie elle-même, et n'ayant pas l'espace nécessaire pour souffrir et mourir !...

MORBIHAN. — *Guers.* Nous avons déjà signalé la présence du choléra-morbus dans des départemens qui n'avaient pas été indiqués par le *Moniteur*. M. Mahé, médecin de Guers, nous adresse une observation détaillée du choléra asiatique qui ne laisse aucun doute sur l'existence de cette maladie dans le Morbihan. Le même médecin avait eu occasion d'observer précédemment plusieurs cas de cholérine.

DEUX-SÈVRES. — *Choléra de Villedieu.* M. Gaillard, médecin des épidémies, nous adresse quelques remarques sur l'épidémie de Villedieu, extraites d'un rapport à la commission centrale du département de la Vienne.

« Le bourg de la Ville-Dieu est placé au fond de la vallée longue et humide que traverse la Sèvre. Il est divisé en deux portions par la rivière de Pampron. La première moitié est formée de plusieurs maisons baignées par la rivière, ou placées au-dessous de la route qui traverse le bourg; les rues et les cours des maisons sont couvertes d'une boue noire et de débris de fumier; sur 201 habitans, cette partie du bourg avait, le 4 mai (jour où j'ai vu les malades), un grand nombre de malades et 21 décès. La seconde moitié du bourg est séparée de la rivière par une grande étendue de jardins; elle s'élève sur un coteau en pente rapide; elle comprend une seule rue, que la moindre averse nettoie facilement; sur environ 150 habitans, elle a eu peu de malades et pas un seul décès.

» L'épidémie s'est montrée le 23 avril, et elle a continué les jours suivans sous l'influence d'un vent d'ouest qui amène sur le bourg toutes les émanations des prairies humides qui forment la vallée de la Sèvre. »

Les remarques de M. Gaillard sur le choléra de Ville-Dieu lui ont fait reconnaître une identité presque complète de la maladie avec celle de Paris.

HAUTE-SAONE. — Il règne depuis quelque temps à Jussey une épidémie d'angines qui affecte surtout les adolescens et les adultes de 16 à 23 ans: les registres de l'état civil de cette commune constataient déjà, le 10 de ce mois, 93 décès sur une population de 2,734 habitans. Nous donnerons prochainement quelques détails sur cette maladie.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 21 ET 22 MAI.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 21 mai	10;	le 22 mai	7
à domicile,	12		4
Totaux	22		11
Augmentation sur le chiffre de la veille,	13	dimin.	11
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	32		45
Malades admis dans les hôpitaux,	31		47
Sortis guéris,	57		51

DE LA CAUSE DES OSCILLATIONS DE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE PARIS.

Nous avons annoncé précédemment que l'épidémie cholérique de Paris touchait à son terme, qu'elle ne pouvait se relever; nous avons appuyé notre sentiment sur des faits empruntés à la marche ordinaire des épidémies dont nous avons fait l'application à l'épidémie actuelle. Depuis, l'événement ne nous a pas démentis, puisque le choléra n'a pas cessé de décroître, malgré ses nombreuses et notables oscillations. Une autre face de la même question, c'est la recherche des causes de ces oscillations. Nous achèverions de lever toutes les craintes, si nous pouvions attacher à une loi fixe la série de ces balancemens, de manière à persuader que, quelle que soit leur étendue, ils sont en dehors de l'influence de l'épidémie, et se rapportent à une autre cause. Nous y parviendrons en arrêtant notre attention sur le genre d'action des circonstances au milieu desquelles le choléra s'est formé.

Si nous remontons aux premiers temps de l'apparition de ce fléau dans la capitale, nous trouvons que, plusieurs jours avant qu'il ne fit explosion, nous avions été en butte à des variations atmosphériques de toute espèce. La chaleur avait alterné rapidement entre des graduations de plusieurs degrés de différence; des vents contraires avaient soufflé avec impétuosité; l'humidité, la sécheresse, en un mot, tous les élémens avaient été pendant plusieurs jours, comme confondus et bouleversés. Il est juste de penser que ces perturbations avaient servi d'introducteurs à l'épidémie, qui n'aurait pas éclaté si brusquement sans leur intervention.

Une fois en mouvement, le principe quel qu'il soit, de l'épidémie cholérique, avait à remplir la carrière de progrès imposée à toutes les affections épidémiques, sans qu'il soit donné aux puissances connues de les enrayer. Aussi continua-t-elle à se développer pendant la première semaine d'avril, quoique la pureté et la constance de l'atmosphère semblassent devoir y mettre obstacle. Enfin c'est précisément à l'époque où les belles journées de cette première semaine firent place à de nouveaux troubles atmosphériques, où les vents, la pluie, le froid et l'humidité conspirèrent à ramener les anciens vices des qualités sensibles de l'air, que l'affection épidémique opéra le mouvement de conversion salutaire que nous avons signalé, pour entrer bientôt décidément dans sa période de décroissance. Celle-ci bien établie, les oscillations inquiétantes que nous continuons à observer, commencèrent à se produire, devenant même de plus en plus fréquentes à proportion de l'approche du déclin de l'épidémie.

Voilà les faits. Que signifient-ils? Ils prouvent qu'au début et à la fin de l'épidémie cholérique, alors que son principe est faible, à peine doué de quelque consistance, l'influence des agens extérieurs jouit d'un plein succès pour l'exciter ou la réprimer, suivant qu'il y a harmonie ou opposition entre elles et l'altération des qualités sensibles de la température: ce qui revient à prouver qu'il y a deux choses bien distinctes dans le cours des évolutions d'une épidémie. L'action épidémique, indépendante par essence de toute impulsion étrangère; l'influence que les agens extérieurs exercent sur elle, influence bornée au temps du commencement et de la fin de l'épidémie, et dont elle s'affranchit lorsqu'elle a acquis assez de force par elle-même, pour s'y soumettre de nouveau à mesure que sa vertu meurtrière baisse et tend à s'épuiser. En toute rigueur, il est donc vrai que la plus forte preuve de la fin réelle de l'épidémie cholérique est la grandeur et le nombre de ces oscillations qui inspirent tant de craintes; car elles témoignent de l'épuisement croissant de son principe par l'empire toujours plus grand qu'exercent les changemens atmosphériques. Ces alternatives, ces oscillations sont le seul fait du trouble de l'innervation occasionée par les circonstances extérieures, en présence des restes de la cause épidémique. Elles en suivent constamment les caractères et les proportions, comme le prouve un simple coup-d'œil des rapports existans entre ces deux termes. Elles se maintiendront tant qu'il y aura dans la population quelques vestiges de la disposition cholérique, concurremment avec le règne des perturbations atmosphériques; mais que la température se soutienne constante et fixe pendant une assez longue période; que cette température soit chaude ou froide, pourvu qu'elle soit égale, et l'épidémie achèvera de se résoudre dans l'absence de l'excitation factice qui est désormais une condition indispensable de son existence.

M. le président de l'Académie a déclaré, au nom du conseil d'administration, qu'elle était étrangère à la publication, dans différens journaux de médecine, du dernier rapport de la commission du choléra-morbus. Cette déclaration, qui aurait l'apparence d'une désapprobation, a droit de surprendre. S'il est vrai que le rapport de l'Académie ait été rédigé dans la vue d'obtenir la plus grande publicité, et destiné surtout à fixer les incertitudes des médecins, on se demandera pourquoi l'Académie n'aurait pas dû plutôt encourager la publication de son rapport, que de le retarder pour ne le laisser paraître qu'après la sanction et le visa du ministère.

L'Académie de médecine a décidé, dans sa séance d'hier, qu'elle reprendrait l'ordre habituel de ses travaux. La séance a été entièrement consacrée à la lecture des rapports de la commission des remèdes secrets.

(1) Nous publions ces observations qui nous sont transmises par notre correspondance, afin de montrer le développement de l'influence épidémique dans une ville comme Lyon, ou tout fait présager l'invasion prochaine du choléra-morbus.

NOTE SUR L'HÉMÉRALOPIE QUI A RÉGNÉ A BELFORT, par M. POULLAIN, chirurgien aide-major au 1er des dragons.

Plusieurs journaux politiques ont déjà parlé de l'héméralopie qui règne en ce moment à Belfort. Le peu qu'ils en ont dit m'engage à vous donner aujourd'hui quelques détails sur cette singulière affection épidémique du globe de l'œil.

Son début date de la première quinzaine de février, époque à laquelle plusieurs militaires de la garnison se plaignirent de ne pas y voir le matin avant le lever du soleil, et le soir aussitôt que cet astre avait quitté l'horizon. Le nombre des héméralopes était alors peu considérable; on en comptait à peine douze ou quinze dans les deux régimens qui composent la garnison de Belfort; mais ce nombre s'accrut graduellement à la fin de février et dans le courant de mars. Tous les soirs alors, et peu de temps après le coucher du soleil, on rencontrait çà et là dans les rues de Belfort un grand nombre de militaires chancelans et voyant à peine à se conduire. Plusieurs d'entre eux étaient obligés de prendre des guides, ou de s'appuyer en tâtonnant le long des murs pour regagner la caserne et leurs logemens en ville. Ordre fut donné de s'assurer au juste du nombre des malades affectés d'héméralopie. On en trouva 90 environ dans le 36e régiment d'infanterie de ligne, et une vingtaine à peu près dans le 1er régiment de dragons. 80 furent envoyés à l'hôpital: on traita le reste à l'infirmerie régimentaire; mais, avant de parler du traitement qui fut employé, je dois dire un mot de l'affection elle-même, des symptômes qui la caractérisent, et de l'aspect sous lequel elle s'offrit à notre observation et à celle de nos collègues.

On sait que l'héméralopie est une névrose de l'œil qui consiste dans la diminution ou dans l'abolition presque complète de la faculté de voir pendant le temps que le soleil est sous l'horizon, tandis que la vue s'exerce d'une manière parfaite lorsque cet astre éclaire la terre et l'endroit où se trouve le malade.

Cette cécité nocturne est rarement complète; je veux dire que la plupart de ceux qui en sont atteints ont encore la faculté de distinguer les objets peu éloignés et les corps brillans placés à quelque distance d'eux; mais ces objets leur apparaissent comme voilés et à travers un nuage épais. Chez d'autres la vision est complètement abolie; les corps les plus lumineux, tels que la clarté de la lune, la lumière artificielle la plus éclatante, ne font aucune impression sur la rétine. Chez ceux-là la pupille est extrêmement dilatée et dans une immobilité presque complète, tandis que chez les premiers elle est dans un état presque normal. Voilà du moins ce que nous avons observé et ce que nous sommes encore tous les jours à même d'observer chez nos héméralopes.

Les auteurs qui ont parlé de l'héméralopie disent qu'elle est souvent précédée de céphalalgie et d'engourdissement, et qu'on l'a vue quelquefois succéder à une douleur et à un engourdissement d'un membre; d'autres assurent que dans la plupart des cas elle est accompagnée de pesanteur de tête, d'étourdissemens, de pléthore et d'embarras gastrique. Rien de tout cela ne s'observe chez le grand nombre d'héméralopes que nous avons sous les yeux; tous jouissent d'une santé parfaite. Les yeux ne présentent même aucune lésion apparente, à part une grande dilatation de la pupille et son peu de mobilité. C'est là le seul indice de la maladie, encore manque-t-il chez plusieurs qui ont au contraire la pupille rétrécie; mais ceux-là semblent mieux y voir que les autres.

Nous ne dirons rien de la nature ou de la cause prochaine de l'héméralopie. Que cette affection soit due au peu de sensibilité de la rétine; qu'elle ait son siége dans le cerveau; qu'elle soit le résultat d'une disposition particulière des humeurs de l'œil qui se raréfient et deviennent transparentes par la chaleur du jour, se condensent et deviennent troubles à l'approche de la nuit, c'est ce qu'il nous importe peu d'approfondir. Il n'en est pas de même des causes éloignées ou accidentelles, c'est-à-dire de celles qui mettent un certain nombre d'individus dans une disposition propre à contracter la maladie. Il serait important de les connaître; malheureusement nous sommes aussi peu avancés d'un côté que de l'autre. On sait seulement que l'héméralopie peut régner épidémiquement et endémiquement; qu'elle est épidémique chez les marins et les soldats de terre qui s'exposent pendant la nuit à l'inclémence de l'air; endémique dans le village de Saint-Martin-de-la-Roche et dans celui de Follainville, qui en est voisin; qu'elle reparaît annuellement et à l'époque du printemps dans ces deux villages, qui sont exposés aux vents du sud-ouest et embrassés par une anse de rivière qui en augmente l'humidité. On sait tout cela depuis long-temps, et on a conclu que le froid et l'humidité avaient une grande influence sur le développement de la maladie. Mais, comme l'a fort bien dit un des auteurs du *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, « on s'expose très-souvent à ces causes sans qu'elles produisent » la maladie qu'on attribue à leur action, et beaucoup de lieux ont une » exposition semblable à celle des villages de Saint-Martin et Follain» ville sans être frappés de l'épidémie. » Rien n'est plus vrai, et Belfort en est la preuve. C'est un pays froid et humide à la vérité, mais on ne se rappelle pas y avoir jamais vu régner épidémiquement ni endémiquement l'affection qui nous occupe. D'ailleurs, un fait essentiel dont je n'ai point encore parlé, et qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que l'épidémie ne sévit que sur les militaires. Pas un seul habitant de Belfort et des environs n'en a encore été atteint. D'où vient cette préférence? tiendrait-elle à la nature des alimens dont se nourrit le soldat, à l'eau qu'il est obligé de boire, aux exercices journaliers auxquels il est assujetti? Je ne le crois pas, du moins d'après les recherches que nous avons cru devoir faire à cet égard. Toujours est-il que nous n'avons pas un seul héméralope parmi les officiers et sous-officiers de la garnison, dont l'effectif est d'environ 350 ou 400. Il faut donc qu'il existe une autre cause qui agit de préférence sur le soldat, et qui n'a pas encore été appréciée. M. Larrey l'attribue aux transitions brusques de température survenues pendant les premiers jours du mois d'avril, aux vents du nord-est qui règnent maintenant et qui ont été remplacés tout à coup par ceux du sud. Enfin M. Larrey pense que le voisinage du Rhin aura contribué probablement aussi à augmenter leur influence fâcheuse sur l'organe de la vue. L'héméralopie qui a débuté, et qui règne aussi à Huningue, place forte située sur les bords du Rhin, rend cette opinion assez vraisemblable. On dit que la maladie s'est aussi montrée à Neufbrisach, à Colmar et à Strasbourg, mais nous n'avons là-dessus aucune donnée positive. Je passe au traitement.

L'héméralopie est rarement dangereuse; elle se termine souvent d'elle-même et sans qu'il soit nécessaire de recourir à aucun moyen curatif. Plusieurs militaires qui n'ont rien fait pour s'en débarrasser l'ont vue disparaître progressivement dans l'espace de huit à dix jours. D'autres se sont simplement lavé les yeux avec leur urine, et ce moyen, tout bizarre qu'il paraisse, leur a réussi aussi bien que des lotions avec l'eau-de-vie et autres collyres du même genre. M. Arhel, chirurgien major du premier régiment de dragons, en a guéri une douzaine en moins de quatre jours, à l'aide d'un collyre composé d'eau vulnéraire et de quelques gouttes d'essence de térébenthine. Tous les malades entrés à l'hôpital ont été soumis au même traitement; on leur a mis de plus un vésicatoire à la nuque et donné à l'intérieur 15 ou 20 grains de calomel dans la journée. Le succès obtenu par cette méthode sur environ 70 ou 80 malades ne laisse aucun doute sur son efficacité; mais comme les collyres toniques seuls ont réussi sur beaucoup d'héméralopes, il est à présumer que le vésicatoire à la nuque et le calomel n'ont joué qu'un rôle secondaire dans la guérison. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'à Huningue on s'est abstenu de recourir à ces deux moyens révulsifs, ce qui n'a pas empêché la guérison d'avoir lieu dans l'espace de huit ou dix jours (terme moyen).

Quoi qu'il en soit, 60 malades sont déjà sortis de l'hôpital de Belfort entièrement guéris. Quelques-uns ont eu des rechutes, mais l'affection a reparu avec beaucoup moins d'intensité. Du reste, l'épidémie s'est entièrement éteinte dans les derniers jours du mois d'avril. Nous n'avons plus maintenant un seul héméralope.

SUR LA SUETTE DE L'OISE.

LETTRE SUR L'ÉPIDÉMIE DE SUETTE MILIAIRE QUI RÈGNE DANS LE DÉPARTEMENT DE L'OISE; par M. HOURMANN, l'un des médecins envoyés pour étudier cette maladie.

Membres de la commission envoyée dans le département de l'Oise, pour y constater l'état sanitaire, nous avons pu, MM. Ménière, Pinel-Granchamp et moi, étudier la suette sous toutes ses formes, vu le nombre considérable des malades, et prendre, d'ailleurs, auprès des médecins du pays, tous les renseignemens propres à asseoir notre opinion sur cette maladie.

Très connue dans le département, où à plusieurs reprises elle a sévi avec intensité, notamment en 1821 (1), la suette a été décrite assez de fois et assez exactement, pour qu'il soit inutile de relater longuement ses divers phénomènes; mais aujourd'hui, compliquée avec le choléra, *dont elle n'est malheureusement pas le préservatif*, elle nous a offert plusieurs caractères qui, modifiant sa phy-

(1) Nous rappelons, à cette occasion, l'excellente Monographie publiée en 1821 par M. le docteur Rayer sur la suette miliaire, qu'il avait été chargé d'observer dans le département de l'Oise. Ce travail (qui est précédé d'un rapport de l'Académie de médecine) contient un historique de tout ce qui avait été fait jusqu'alors sur cette maladie, et une description très-exacte de l'épidémie.

sionomie habituelle et surtout son traitement, prêtent à son observation un intérêt tout nouveau.

Dans le canton de Noailles, la complication cholérique ne s'étant montrée qu'assez tard, c'est la convalescence de la suette qui s'en trouve particulièrement entravée. Là, nous avons pu voir bon nombre de malades arrivés à cette époque de la maladie où l'éruption miliaire était sur le point de s'achever, et chez lesquels elle a disparu subitement, en même temps que des déjections alvines abondantes, des vomissemens, des crampes, ont signalé l'explosion du choléra. Les yeux, qui étaient brillans, injectés, ont brusquement perdu leur éclat, pour prendre cette expression sinistre que déterminent leur roulement sous les paupières, leur enfoncement, et le cercle livide qui les entoure. Quant au pouls, naturellement déprimé dès cette période de la suette, il est difficile d'apprécier, lorsqu'il n'est pas entièrement éteint, ce qu'il emprunte d'affaiblissement à la complication du choléra. Mais un phénomène qui m'a frappé, c'est l'état des facultés intellectuelles. Les malades affectés de suette simple ont une grande exaltation de sensibilité; ils sont tourmentés d'idées tristes, de funestes pressentimens. Cette disposition mentale persiste long-temps même après la cessation des symptômes morbides. Ceux qui ont des accidens cholériques sont complétement dans l'état opposé, ils m'ont tous paru indifférens sur leur avenir, et j'ai retrouvé cette obtusion de sentiment qui constitue un des traits les plus généraux du choléra.

A partir du canton de Mony jusqu'à Creil, la complication cholérique a débuté plus généralement dès l'invasion de la suette. Là, point d'éruption, et les prodromes du choléra ont été les phénomènes de la première période de la suette. On conçoit combien des sueurs excessives pendant deux, trois ou même quatre jours ont dû épuiser les malades, et quelle gravité cette circonstance a dû ajouter au choléra. Cependant tous les malades sont loin d'avoir succombé; un habile praticien, M. Baudot, nous en a montré plusieurs qui, grâces à ses soins, avaient résisté à cette double atteinte. M. le docteur Juillet, à Creil, nous a fourni des documens analogues. Un fait qu'il est bon de noter, c'est qu'en général, dans cette partie du département, la suette s'est offerte bornée à la sueur, et l'éruption, quand elle a eu lieu, s'est plus rapprochée de la scarlatine que de la miliaire.

Isolée de complications, la suette est une maladie très-peu grave. Avec ses complications habituelles, qui sont des congestions plus ou moins brusques sur les viscères splanchniques, les poumons spécialement, elle offre un danger réel; toutefois, si les soins médicaux sont administrés à temps, ce danger est bientôt conjuré. La saignée générale est héroïque dans ce cas. Les praticiens du pays sont unanimes à cet égard, et les détails qui nous ont été fournis principalement par MM. Gérard, Colson et Dobout, médecins distingués de Beauvais, dont l'accueil flatteur et les bienveillantes communications nous ont été si utiles, ne permettent pas de douter de l'efficacité de cette médication. C'était, d'ailleurs, ce qu'avaient déjà signalé *Tessier* en 1773 et *Bellot* en 1743 à l'occasion des épidémies de cette nature qu'ils avaient observées dans le Beauvoisis. Mais on comprend qu'aujourd'hui, où le choléra imprime un si profond dérangement à la marche de la suette, les indications thérapeutiques ont dû s'en trouver bien modifiées. L'urtication est un moyen qui paraît offrir quelques chances de rappeler alors l'éruption, en même temps qu'il provoque la réaction. Du reste l'habileté et le zèle des médecins et des étudians qui les aident, ne laissent rien à désirer. Il est fâcheux, surtout si le choléra, qui ne fait que débuter dans certaines communes, se déclare tout-à-fait, qu'il n'y ait pas, en même temps, des espèces d'infirmiers ambulans ou des sœurs de charité qui puissent exécuter convenablement les prescriptions des hommes de l'art. La stupeur qui règne dans le pays paralyse complètement cette partie du service sanitaire.

La suette s'approchant de Paris, si vous jugez, M. le rédacteur, que cette note puisse être utile, je la verrai, avec plaisir, insérée dans votre estimable journal.

Agréez, etc. HOURMANN, d.-m. p.

VISITE DE MM. BROUSSAIS FILS ET LACORBIÈRE.

MM. Broussais fils et Lacorbière sont venus hier mercredi nous demander raison de l'article de notre dernier numéro, où nous avons avancé que ces messieurs avaient rapporté les circonstances de la maladie de M. Périer d'une manière inexacte, et où nous avons promis de démontrer au public que M. Broussais fils n'était pas plus vrai dans ses récits que M. son père ne l'avait été dans ses calculs. Nous avons offert à MM. Broussais fils et Lacorbière d'insérer leur réclamation dans la *Gazette médicale*. M. Broussais fils, n'ayant probablement pas de meilleures raisons à faire valoir que M. son père n'en avait trouvé pour prouver qu'il guérit 39 cholériques sur 40, a répondu à notre proposition par des injures. Nous avons déclaré à M. Broussais fils que ses insultes ne nous empêcheraient pas de publier les preuves à l'appui de notre assertion, et que nous remettions à cette époque d'accepter le nouveau genre de combat scientifique qu'il venait nous proposer. En attendant, nous portons le défi à MM. Broussais fils et Lacorbière de nous livrer le procès-verbal complet de la maladie de M. Périer tel qu'il a été rédigé pendant la maladie et signé par *tous les médecins* qui ont vu le malade, et nous prenons l'engagement d'insérer ce procès-verbal en entier dans la *Gazette médicale*. Jusqu'alors nous soutiendrons que MM. Broussais fils et Lacorbière ont rapporté les circonstances de la maladie de M. Périer d'une manière inexacte, parce que nous avons par devers nous assez de preuves qui justifient cette assertion.

VARIÉTÉS.

— Nous apprenons avec peine que l'hôpital temporaire établi dans le couvent des Bons-Hommes, près la barrière de Passy, vient d'être supprimé, et les malades transportés dans les hôpitaux du centre de Paris. Le public avait pensé que l'épidémie qui nous a visités aurait fait sentir plus vivement les besoins et les réclamations des communes de Passy, Gros-Caillou, Grenelle, Vaugirard, Meudon, Neuilly, Sèvres, Saint-Cloud, etc., qui, forcées de tout temps d'apporter leurs malades dans les hôpitaux de la capitale, ont souvent à déplorer que la longueur du trajet soit pour eux une cause de mort.

La commodité du beau couvent des Bons-Hommes, sa situation centrale, plus de 100,000 fr. déjà dépensés pour lui donner la forme d'un hospice, un service médical bien établi, et un personnel tout organisé étaient des considérations capables de faire revenir l'administration des hôpitaux de son système d'encombrement, et déterminer M. le préfet qui la préside à céder au vœu du public. C'était le cas de donner à ces nombreuses populations un hôpital à elles, d'autant plus qu'il n'eût pas été onéreux pour le gouvernement.

Le service médical et chirurgical de l'hôpital des Bons-Hommes a été constamment fait par MM. Dalmas, Boutin et Philippe Boyer, membres du bureau central, avec le zèle et le talent dont ils ont déjà donné tant de preuves.

Espérons que l'administration des hôpitaux reviendra sur une décision que nous avons peine à croire définitive.

— Un médecin de Bordeaux, égayé par le champagne à la suite d'un dîner d'amis, parie avec son amphytrion de donner à qui que ce soit telle maladie qu'il voudra. Les enjeux sont mis sur table, et dès le lendemain notre docteur se met à l'ouvrage. Il monte à cheval, se dirige vers une petite ville voisine, s'arrête dans toutes les auberges de la route, y donne des instructions, et poste çà et là des individus à qui il fait également la leçon. Arrivé à la petite ville, il va trouver un commissionnaire, le charge d'une lettre pour son parent de Bordeaux, où il l'envoie à l'instant même. Après avoir fait une lieue, le commissionnaire rencontre un messager de sa connaissance qui, en passant, lui demande ce qu'il a. — Mais rien, je me porte à merveille. — Pourtant tu as mauvaise mine. — Bah! tu plaisantes, et il continue son chemin. A la première auberge où il entre pour se rafraîchir on lui adresse la même question, en renchérissant un peu, et en lui conseillant de ne pas aller plus loin. Notre homme s'inquiète; néanmoins il se remet en marche.

Plus loin encore, autre rencontre : c'est un inconnu qui s'arrête, comme frappé à sa vue, et qui s'écrie : Vous allez vous trouver mal! Prenez mon bras, monsieur. — En effet, dit l'autre, je ne me sens pas bien. Mais j'aurai la force d'arriver à cette auberge. Il y arrive; chacun s'empresse autour de lui : Ah! monsieur vous paraissez bien souffrir ... Vous avez la fièvre?.... — Je crois qu'oui. — Vite, qu'on bassine un lit à monsieur. — Le commissionnaire s'assied; il avait réellement la fièvre. L'esculape du village voisin est appelé; le maître de l'auberge le prend en particulier et lui conte le fait. Notre docteur comprend, et trouve plaisant de pousser plus loin l'expérience de son confrère de Bordeaux; puis il s'arrête en voyant chez le patient des signes de fièvre vraiment effrayans. Le médecin de Bordeaux en est instruit; il accourt; le malheureux commissionnaire était en pleine fièvre. Quelques instans plus tard le pauvre diable eût payé de sa vie l'expérience de la faculté. Le pari fut gagné, et quoiqu'assez considérable il fut remis tout entier au commissionnaire, qui, à ce prix, se consola facilement de s'être laissé donner la fièvre.

— Vendredi matin, en sortant du ministère des travaux publics, le docteur Teissier a été atteint du choléra. Grâce aux soins des docteurs Bérard et Jobert (de Lamballe) il est maintenant hors de danger.

— M. Anfossi, médecin piémontais, à peine convalescent d'une fièvre grave, vient d'être atteint du choléra. Cette brusque attaque paraît être survenue à la suite de quelques visites dans les hôpitaux de cholériques.

— L'adjudication des travaux pour la reconstruction des pavillons et des trois cliniques de perfectionnement de la faculté, a eu lieu hier 22 du présent mois. Ces travaux vont commencer très-incessamment.

La liste du concours de l'agrégation devant être close définitivement le jeudi 31 mai, qui tombe un jour férié, nous invitons MM. les docteurs qui désireraient se faire inscrire pour le concours, à se présenter dans le plus bref délai au secrétariat de la faculté, munis de leur acte de naissance et de leur diplôme. Ce concours ouvrira le 15 juin.

Nous publierons la semaine prochaine un ouvrage intitulé : *Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du choléra-morbus*, ou *réponse à M. Broussais*, *suivie de l'histoire détaillée de la maladie de M. Casimir Périer.*

L'ouvrage dont il s'agit formera un volume d'environ 200 pages in-8, et coûtera 3 fr. 50 c. et 4 fr., franc de port, par la poste.

On souscrit d'avance au bureau de la *Gazette médicale*, rue Poissonnière, n. 5, et chez tous les libraires de France.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 37.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 26 MAI 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 23 ET 24 MAI.

	le 23 mai	le 24 mai
Décès dans les hôpitaux et hospices,	8 ;	3
à domicile,	1	5
Totaux	9	8
Diminution sur le chiffre de la veille,	2	1
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	40	49
Malades admis dans les hôpitaux,	17	30
Sortis guéris,	26	61

CHOLÉRA-MORBUS D'AMIENS.

TROISIÈME LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS D'AMIENS, par M. BARBIER, d'Amiens, médecin de l'Hôtel-Dieu.

L'étude d'une maladie se complète par l'exposition du traitement qui lui convient. Nous avons indiqué les lésions morbides qui constituent le choléra-morbus, nous avons examiné les symptômes qui naissent de ces lésions; essayons maintenant de soumettre la thérapeutique générale de cette maladie à des règles que le raisonnement avoue et dont l'expérience confirme la bonté.

La marche, la propagation du choléra-morbus épidémique ne permet guère de douter que sa cause ne réside dans l'atmosphère; quelque profonde que paraisse l'obscurité qui la dérobe à nos sens, on peut espérer qu'elle se dissipera; si cette cause est une fois connue, il est probable que l'on trouvera quelque agent chimique pour la détruire. Le principe générateur du choléra-morbus pourrait même rester inconnu dans sa nature sans être pour cela inattaquable. Nous ne connaissons pas l'essence des effluves qui propagent certaines fièvres typhoïdes; cependant nous parvenons avec le chlore à les neutraliser, à les annihiler.

Il est une autre manière de se garantir du choléra-morbus, ce serait d'agir sur les germes de cette maladie, de les priver de leur activité, au moment même où, déposés sur les surfaces tégumentaires, l'absorption les introduit dans la masse sanguine. On fait quelque chose d'analogue après la morsure d'un chien enragé, lorsque l'on cautérise la plaie où le virus a été déposé. S'il était démontré que le charbon en poudre eût la vertu que l'on a appelée antimiasmatique, son emplo i

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Ce que vous me mandez est affligeant, mon chère confrère. Quoi! du même coup l'invasion du choléra et la terreur de sa contagion! Vous payez chèrement l'avantage de posséder un médecin qui a eu l'honneur d'étudier le fléau en pays étranger. Il triomphe en voyant les hésitations et les réticences dont je vous entretenais la semaine dernière; il triomphe surtout en lisant les circulaires officielles qui recommandent, pour les effets ayant appartenu aux cholériques, les purifications que l'on ordonne pour les meubles et les vêtemens des pestiférés! Ce secours inespéré est bien déplorable: votre docteur qui, déjà avant son pèlerinage, soutenait avec habileté l'opinion contagioniste alors généralement répandue; qui, à son retour, l'avait aigrement défendue contre des attaques surgissant de toutes parts, doit maintenant avoir une faconde plus effrayante que jamais. Ses prédications doivent communiquer une conviction d'autant plus intime et plus rapide, que la sienne a pu devenir complète en voyant les gouvernemens et leurs conseillers faire retour aux croyances qu'ils avaient un moment abandonnées. L'amour-propre enivré a souvent produit de ces effets, même sur les consciences des savans; rappelez-vous la position toute particulière de votre médecin. A son départ pour les pays du Nord, vous aviez plus d'admiration pour lui que l'histoire n'en accorde à ce capitaine français à qui Kléber disait en Egypte : va te faire tuer avec ta compagnie sur cette colline, et qui répondit : oui, mon général. Il allait se faire tuer lui, sans qu'aucun général lui en eût donné l'ordre. Au retour il trouva vos sentimens bien changés. La peste asiatique n'était qu'une épidémie, que, un peu plus tôt, un peu plus tard, tout le monde aurait l'honneur d'affronter, puisqu'elle avait déjà envahi le nord de la France jusqu'à la Loire. Les médecins héroïques se comptaient par milliers dans ce nord de la France et surtout à Paris, où, tout en se dévouant comme dans une bataille, ils demeuraient modestes comme en temps ordinaire. Vous lui faisiez compliment sur l'adresse des tailleurs de Varsovie qui avaient fait sa polonaise, sur la belle fourrure qu'il avait rapportée de Russie, ou sur ses rasoirs et son linge de Manchester. (Je ne me rappelle pas au juste dans quel pays votre docteur a étudié le choléra.) Vous lui parliez à peine de sa magnanimité; vous poussiez l'injustice jusqu'à oublier qu'aller volontairement dans un pays infecté épidémiquement ou par contagion, c'est toujours s'exposer à un danger véritable; et lui, blessé de ces complimens et de cet oubli, vous faisait entrevoir des dangers pour vous-même, vous racontait de merveilleuses observations où il avait suivi le fléau à la piste, d'un pays dans l'autre, de maison en maison, d'étage en étage, déclamait sur notre incurie et notre mauvaise logique, en attendant de pouvoir de nouveau secouer à vos yeux sa palme de martyr. Pour mesurer la profondeur de sa foi de cette époque, je vous conseille de lui demander s'il a brûlé ou purifié au chlore la garderobe dont il se servit à Paris, et de vous informer auprès des autorités de votre

pendant une épidémie de choléra-morbus, opérerait l'effet dont nous parlons; il rendrait inoffensifs les germes de cette maladie.

On peut par un autre procédé braver les atteintes du choléra-morbus. Si certaines prédispositions du corps favorisent, décident même le développement de cette maladie, il en est d'autres avec lesquels elle ne peut exister, qui lui sont opposées. Ne peut-on pas donner à l'économie animale ces dernières situations? Nous ne demandons même pas ici tout ce que la vaccine opère à l'égard de la variole. En tenant le corps sous l'influence du quinquina ou des sels de quinine, ne créerait-on pas une condition nouvelle et spéciale dans laquelle la naissance du choléra-morbus serait impossible? C'est une question que je me suis souvent faite. Pendant les quarante jours que dure ordinairement l'épidémie, on prendrait tous les matins un demi-gros de quinquina en poudre, un demi-verre d'une infusion de cette substance, ou deux grains de sulfate de quinine. J'ai pris moi-même cette dernière substance; je l'ai conseillée à d'autres personnes; mais le nombre des observations que je pourrais recueillir est bien insuffisant pour qu'on en tire quelque conséquence (1).

Doit-on penser à découvrir un remède spécifique qui ait, sur le principe du choléra-morbus, l'action que le mercure exerce sur celui des maladies syphilitiques, qui agisse sur ce principe dans le corps, et parvienne à le détruire, après la mise en jeu de sa puissance?

Jusqu'ici nous n'avons eu en vue que la cause du choléra-morbus; tant que nous ignorerons la nature de cette cause, que nous ne connaîtrons aucun moyen de la détruire, il ne restera au médecin qu'à s'occuper des lésions morbides qu'elle fait naître. C'est contre ces dernières qu'il dirige les ressources de la thérapeutique; il s'empresse de combattre les lésions qui se présentent d'abord; il tâche d'empêcher que de nouvelles lésions ne s'ajoutent aux premières; il s'oppose à leur multiplication si prompte dans le choléra-morbus, à leurs associations si funestes dans cette maladie.

Ce sont ordinairement les lésions de la surface gastro-intestinale qui ouvrent la scène; du trouble, une pesanteur dans le bas-ventre, quelques coliques, les déjections alvines molles et plus fréquentes en sont les produits. En même temps une tendance du corps à se refroidir, un sentiment de malaise, des vertiges, une céphalgie passagère, etc., annoncent que l'ordre est près d'être troublé dans l'économie animale. Il y a, quand ces signes paraissent pendant une épidémie de choléra-morbus, un grand danger à éviter, ce sont les lésions qui menacent la moelle épinière et les nerfs ganglionnaires. Je ne connais rien de plus propre à déterminer ces lésions, à les provoquer immédiatement, que le refroidissement du corps, qu'une impression de froid qui saisit le tronc. Je placerai sur une deuxième ligne l'emploi d'une nourriture grossière, indigeste, en grande quantité. Il en résulte que le moyen d'empêcher l'invasion du choléra-morbus, lorsque l'on éprouve les accidens que nous avons cités plus haut, c'est d'éviter avec soin le froid, c'est d'entretenir la peau dans une grande activité, en se couvrant de vêtemens de laines, ou mieux encore en se mettant au lit et en provoquant une bonne sueur; c'est aussi de se priver pendant quelques jours d'alimens, ou au moins de choisir une nourriture légère et de facile digestion. Les ouvriers, les indigens qui, avec du dévoiement et des coliques, continuaient de travailler et de manger, restaient exposés au froid, étaient promptement attaqués de choléra grave. Les personnes aisées qui soignoient les prodromes de la maladie ont échappé à son danger.

Dans cette imminence du choléra-morbus, on ajoute ordinairement à ces moyens la saignée du bras ou une application de sangsues à l'anus; en même temps on conseille une infusion de fleurs de tilleul, de mélisse ou de fleurs de bouillon blanc, etc., qui, prise chaude, décide une douce et salutaire diaphorèse; on fait prendre aussi des demi-lavemens adoucissans.

Quand les coliques sont fortes et fréquentes, le trouble des intestins prononcé, que les déjections se répètent, qu'il y a des tiraillemens épigastriques, du malaise, il devient nécessaire de recourir à l'opium; une potion dans laquelle entre le laudanum liquide de Sydenham ou la solution aqueuse d'opium, et dont on donne une cuillerée d'heure en heure, produit alors un calme favorable, porte la chaleur à la peau, établit le mouvement de sueur que l'on désire, et qui doit, en modérant les progrès des lésions intestinales, prévenir celles que l'on redoute sur la moelle épinière et sur les nerfs ganglionaires.

Le choléra-morbus ne débute pas toujours par un trouble dans les organes digestifs; il arrive assez souvent qu'il porte ses premières atteintes sur l'encéphale. Le malade est subitement pris de vertiges, de bourdonnemens d'oreilles, de tiraillemens épigastriques; il perd connaissance, etc.; il est urgent de s'occuper de ce prélude du choléra-morbus: à l'aide de la saignée, de la diète, du repos, d'une douce chaleur, on parvient ordinairement à empêcher le développement des autres lésions, à faire avorter la maladie.

C'est la lésion de la moelle épinière qui succède aux lésions intestinales et encéphaliques dans le développement régulier du choléra-morbus. Cette troisième partie de la maladie s'annonce par des tensions musculaires, par le serrement du bas de la poitrine, et surtout par des crampes sur tous les points du corps. L'indication serait alors de porter sur ce centre nerveux une influence sédative, de réprimer une surexcitation de la pulpe médullaire du cordon spinal, qui donne à l'innervation une puissance exagérée, perturbatrice. Nous ne connaissons pas de moyen plus énergique que l'application du froid le long de la colonne vertébrale. Nous avons bien des médicamens pour stimuler la moelle épinière; nous n'en avons pas pour faire tomber sa vitalité, quand elle s'élève trop. La noix vomique que quelques médecins ont proposée, produit un effet opposé à celui que l'on désire. On se contente dans le choléra-morbus d'agir contre les crampes, de les rendre moins douloureuses, en se servant de cataplasmes dont on entoure les membres, de fers à repasser que l'on promène sur les masses musculaires, de ligatures, du massage des muscles avec les mains, etc. On a aussi obtenu des avantages de linimens irritans, d'épispastiques qui servaient à rubéfier la peau le long du rachis, qui exerçaient par là une action dérivative sur la moelle épinière.

Tant que le choléra-morbus sera borné aux lésions dont nous venons de parler, il restera léger et offrira peu de danger. Mais une quatrième lésion vient compléter le choléra-morbus; c'est celle qu'éprouvent alors les nerfs ganglionaires. Quand cette modification morbide des ganglions et des plexus s'opère, on voit apparaître tous les grands phénomènes de cette maladie, le ralentissement du pouls et des mouvemens respira-

(1) Un médecin de Paris qui professait la même confiance dans le quinquina que M. Barbier, et qui en a fait usage pour se préserver du choléra, en a été assez gravement atteint: c'est M. le docteur Coster. (*N. du R.*)

---

département ou de votre ville, s'il a fait sur la frontière ou à la barrière une quarantaine de rigueur. Si par hasard il avait oublié ces formalités, faites-moi le plaisir de l'accuser devant les tribunaux ou devant l'opinion publique de vous avoir importé le mal qui vient d'éclater chez vous. Vous serez plus conséquent que lui-même. Vous devrez ensuite mettre les indisposés en interdit, les excommunier, mettre en quarantaine les maisons où il y aura des malades, puis il vous faudra invoquer la barbarie des Moscovites du Caucase pour respecter ces réglemens comme on les a respectés à Tiflis. Je vais essayer de vous épargner cette triste sollicitude en examinant quelque peu la question de la contagion ou non contagion du choléra-morbus.

Rappelez-vous d'abord que tout le midi de l'Europe a eu pendant long-temps une foi contagioniste bien établie. Pour la France cette foi repose sur le souvenir de la peste de Marseille et sur les nouvelles reçues de temps en temps des Echelles du Levant et de l'Amérique. Toutes les mesures de l'autorité sont conséquentes à cette foi dont on peut regarder Marseille comme la métropole et les dictateurs de son lazaret comme les papes. Les premiers protestans sont venus des pays étrangers, la plupart d'Amérique, quelques uns de l'Inde ou même d'un Levant plus voisin de nous. Comme cela devait être, la science a fait à eux plus d'attention que le gouvernement; car avec son respect pour tout ce qui a été et est encore, le gouvernement n'entame pas volontiers les enquêtes qui peuvent le dépouiller d'une partie de son autorité, et son action immédiate s'exerce surtout en prohibant: son patronage se marque par des défenses, il protége le commerce par des douanes, la santé par des quarantaines. Là où il laisse faire et laisse passer, on ne sent que les droits et l'autorité des particuliers. Quand la question u.. n ne importance nouvelle par l'approche des maladies contagieuses en Espagne d'abord, puis en Russie, un commencement de satisfaction a bien dû être donné aux protestans, ne fût-ce que pour retremper dans une nouvelle légitimité les mesures sanitaires dont la rigueur redoublait. Mais les commissaires qui ont reçu mission ou qui se la sont donnée sortaient pour la première fois de leur pays et par conséquent avaient les croyances enracinées dans ce pays; il aurait fallu trouver des gens à table rase. Ensuite les autorités des pays étrangers auxquelles ils allaient demander des renseignemens avaient toute la croyance des hommes et surtout des gouvernemens européens, et tous les documens pivotaient sur le dogme contagioniste; c'était toujours une cosmogonie du fléau importé par un bâtiment, par une caravane, par un ballot. L'opinion des médecins du pays était suspecte, parce que là comme partout ils étaient divisés en deux camps où la politique se cachait sous la science. L'inspection directe de la maladie pouvait apprendre quelque chose et effectivement elle forma quelques conversions; mais le plus souvent on était arrivé tard ou l'on ne restait pas assez long-temps. En somme, dans les livres écrits par ces médecins et à plus forte raison dans l'esprit des savans qui les lurent, l'indécision resta; la croyance des masses, et à plus forte raison celle du gouvernement, ne fut pas ébranlée. Les gens qui crurent avoir acquis une conviction pour ou contre se trompaient, ils n'avaient fait que ramasser un nouvel instrument pour servir leurs passions politiques.

La question restait donc tout entière quand est venue une occasion solennelle de la juger. Une maladie réputée contagieuse a éclaté chez nous largement; nous avons vu toutes ses phases dans des milliers de cas particuliers, en toute liberté d'esprit, par nous-mêmes et en vérifiant cent fois par heure le dire des autorités, l'opinion des confrères. L'effet de cette expérience a été un ne peut pas plus net

toires, le refroidissement du corps, la couleur bleue de la peau, l'altération de la figure, de la voix, des anxiétés épigastriques, etc. Alors la maladie a pris un aspect nouveau, un caractère menaçant.

L'indication ici serait de ranimer l'action vitale de tout le système des nerfs ganglionaires, de corriger la modification stupéfiante qu'ils viennent d'éprouver; mais nous ne connaissons pas de médicament qui ait cette faculté. J'ai employé sans succès l'assa fœtida, la valériane sauvage, le musc, l'éther sulfurique, des alcoolats, etc. L'application sur l'épigastre de topiques excitans, irritans, de ventouses, de vésicatoires, etc., ne procurent aussi que de faibles avantages.

Il est remarquable que dans le choléra-morbus la lésion qui occupe la moelle épinière, et celle qui existe dans les nerfs ganglionaires sont d'une nature opposée. C'est un travail d'irritation qui fait l'état morbide du cordon spinal; ce sont des agens sédatifs qu'il réclame du thérapeutiste. Au contraire, la lésion qui occupe les ganglions et les plexus du grand sympathique, gêne, suspend leur puissance d'innervation; ce sont des remèdes stimulans qu'il faudrait employer pour réveiller leur action vivifiante, pour les rétablir dans leur condition naturelle.

A cette époque du choléra-morbus, le malade doit recevoir des soins assidus. Il est nécessaire que l'on s'occupe sans cesse de lui. Je crois pouvoir affirmer qu'il est des personnes que l'on sauve de choléras graves, parce qu'on les a, avec une sorte d'opiniâtreté, maniées, frottées, réchauffées, couvertes, etc. C'est la maladie où les secours des parens, des amis, des garde-malades ont le plus de valeur et de puissance.

Dans les méthodes de traitement que l'on a suivies contre le choléra-morbus, on a seulement cherché à combattre les symptômes; on n'est pas remonté jusqu'aux lésions morbides qui les suscitent. C'est pour arrêter les vomissemens que l'on prescrit la potion effervescente de Rivière : c'est pour faire cesser les évacuations alvines que l'on a recours au ratanhia. On veut seulement redonner au corps la chaleur qu'il a perdue, quand on se sert de boules remplies d'eau chaude dont on entoure les malades, de sachets de sable ou de cendres que l'on a fortement chauffés et que l'on applique sur les membres, sur le tronc; quand on promène des bassinoires dans le lit, ou qu'à l'aide d'appareils ingénieux dans lesquels on brûle de l'alcool, on dégage du calorique que l'on introduit sous les couvertures, etc., etc. On veut alors fournir à toutes les parties refroidies la température qu'elles n'ont plus. L'expérience a démontré qu'il était peu profitable pour les malades de recevoir ainsi une chaleur communiquée, qui ne rétablit ni l'exercice de la circulation, ni celui de la respiration.

Les applications irritantes, rubéfiantes, vésicantes, promettent davantage. On pouvait espérer que l'on retirerait un parti très-utile de leur impression sur les vaisseaux capillaires et sur les expansions nerveuses de la peau. C'est avec l'intention de rétablir les fonctions dont l'exercice est suspendu que l'on a employé les frictions avec un alcoolat ou un mélange d'alcoolat, d'huile volatile de térébenthine ou d'ammoniaque liquide, etc.; que l'on recouvre les membres de cataplasmes de poudre de graines de lin bien chauds, et arrosés au moment de leur application de deux cuillerées d'une liqueur alcoolique ou d'un mélange à parties égales d'un alcoolat et d'huile volatile de térébenthine; ou saupoudrés de graines de moutarde récemment pulvérisées, etc., etc.

On a employé beaucoup de médicamens à l'intérieur dans le traitement du choléra-morbus parvenu à un haut degré d'intensité. La diversité de ces médicamens, sous le rapport de leurs qualités chimiques et de leur action sur nos organes, prouve assez le peu d'accord des idées des praticiens sur la nature de la maladie qui nous occupe : ce sont le calomel ou protochlorure de mercure, l'acétate de plomb, l'acétate d'ammoniaque, l'acide hydrocyanique, le sulfate de soude, l'hydrochlorate de soude, le sous-nitrate de bismuth, le camphre, l'arnica montana, l'ipécacuanha, le tartre stibié, l'opium, la belladone, etc. Au milieu du désordre qui règne alors dans l'économie animale, peut-on attendre de ces agens leur opération habituelle? Dans l'état où se trouve la surface gastro-intestinale, avec l'activité de ses bouches exhalantes, les médicamens lui feront-ils sentir leur aiguillon? Se mettront-ils assez en contact avec elle pour que les suçoirs absorbans s'en emparent et les introduisent dans le corps? Les évacuations qui se répètent si fréquemment n'entraînent-elles pas leurs substances avant qu'elle ait pu produire son effet? De plus ces médicamens auront-ils leur pouvoir ordinaire sur des organes qui sont privés de leur température et de leur sensibilité, qui ne reçoivent plus qu'un sang noir, modifié, dont le cours est ralenti, qu'une innervation incomplète, altérée. Pour juger les produits thérapeutiques de ces médicamens, le médecin n'a plus pour guide leurs effets immédiats. Tout ce qui arrive après leur administration peut-il leur être attribué? c'est un point qui reste toujours obscur, incertain, contestable.

Quand le choléra-morbus est déclaré, l'opium ne doit être administré qu'avec une grande réserve. D'abord il paraît inactif, parce qu'il n'est pas absorbé; puis si l'absorption s'opère, il porte trop fortement le sang à la tête. Dans le choléra-morbus, les congestions sanguines se forment avec une grande promptitude, avec une facilité étonnante dans l'encéphale. Ces congestions encéphaliques sont un des effets les plus constans de l'administration de l'opium, quand on en donne une dose un peu élevée : double motif pour redouter l'action de cette substance dans la maladie qui nous occupe.

Nous n'avons, à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, employé que peu de médicamens à l'intérieur dans la période algide ou cyanique du choléra-morbus. Pour apaiser les angoisses de la soif nous donnons de la limonade froide, de l'eau sucrée glacée; même de petits morceaux de glace roulés dans du sucre en poudre. Les boissons sont prises en petites quantités à la fois, afin que leur poids ne provoque point de vomissemens. En même temps je prescris avec confiance une cuillerée d'beurre en beurre de vin sucré, de punch léger, ou d'une potion stimulante lorsque les membres sont glacés, le tronc refroidi, le malade comme anéanti, et que l'épigastre n'est pas chaud ni sensible à la pression. Je ne suis nullement retenu par les divers points de phlogose que les voies alimentaires renferment. D'abord, je ne crains pas d'exaspérer ces phlogoses; le froid domine toutes les opérations organiques du corps, la circulation est suspendue, le sang privé de ses qualités vivifiantes; il n'y a pas d'inflammation qui puisse s'étendre, faire des progrès dans de pareilles conjonctures. D'un autre côté, l'estomac a perdu ses sympathies; les impressions qu'il reçoit ne retentissent plus ailleurs. C'est même une rencontre heureuse que quelques endroits de la membrane muqueuse de

---

et tranché, une déclaration unanime de non contagion en a surgi. Aujourd'hui, mais aujourd'hui seulement nous comprenons la puissante conviction des protestans venus d'outre mer, qui ont passé dix fois par des épreuves telles que celle que nous venons de subir. Leur distinction entre l'infection et la contagion ne nous paraît plus une vaine subtilité. La logique qui les guidait et dont par malheur ils avaient un peu négligé la rédaction, nous apparaît maintenant tout entière, et aidés de notre récente instruction, nous en arrêterions au besoin les formules. Le choléra anéantit pour nous la contagion de la fièvre jaune; Dieu sait s'il n'ébranle pas l'arche sainte de la peste! Nous dirions volontiers comme le cardinal qui voyait canoniser un homme connu pour avoir été mondain : *questi novi santi mi fanno molto dubitare degli antichi.*

Vous sentez, mon cher confrère, qu'avec leurs habitudes de sage lenteur et leur sollicitude pour les moindres parcelles d'autorité, les gouvernemens européens n'adopteront que dans quelques vingt ans l'opinion qui domine maintenant parmi nous. Les circulaires dont j'ai parlé au commencement de ma lettre en sont une preuve. Quelques confrères dont cette mesure sert les intérêts ou peut être dont elle fortifie la croyance, en profitent pour faire une réaction contre les opinions de la majorité. Mais leurs argumens ne sont que la reproduction des fins de non recevoir qu'on opposa jadis aux faits recueillis sur la fièvre jaune. Ils disent : vous prétendez que beaucoup d'individus s'exposent impunément à la contagion, touchent les malades, se couchent dans leurs lits, revêtent leurs vêtemens, goûtent à leurs excrétions, se les inoculent. Cela prouve ce que nous savions déjà, que la contagion ne s'exerce qu'avec de certaines conditions, mais les faits négatifs sont insignifians et ne détruisent nullement l'importance des faits contraires qui sont positifs. Vient ensuite une longue énumération des faits de contagion qu'ils regardent comme certains.

Mais d'abord cette certitude est loin d'être complète, car elle se réduit toujours au sophisme *cùm hoc ergo propter hoc*, et puis ils ne veulent jamais tenir compte de l'infection, circonstance capitale que la comparaison suivante me semble devoir rendre frappante pour tous les esprits. Dix individus entrent successivement dans un estaminet; le premier éprouve des maux de tête et des vomissemens, les autres en arrivant éprouvent bientôt les mêmes symptômes, à des degrés plus ou moins intenses, moins un ou deux, qui sont accoutumés au tabac, ou qui ont le nez et les poumons moins susceptibles. Vienne maintenant un contagioniste, il trouvera là toutes les circonstances qui prêtent à l'application de son hypothèse favorite, et jusqu'au petit triomphe qui résulte de l'opposition des faits négatifs aux faits positifs.

Cette distinction me ramène au fond de la question. La désignation de négatif, appliquée à un fait par opposition à un autre, est une subtilité qu'on met à nu en en changeant la rédaction. La négative de la contagion dans un cas donné est un fait aussi certain que son affirmation dans le cas contraire. Le feu du silex est tombé dans le bassinet sans faire partir le fusil; voilà un fait aussi positif que cet autre : le feu du silex a fait partir la charge. L'incertitude commence à la conclusion générale, au principe que vous en prétendrez tirer. Pour le tirer ce principe avec circonspection, vous répéterez l'expérience plusieurs fois, et vous aurez pour résultat des exceptions et une règle générale. Par rapport au principe, l'exception est un fait louche, mal discerné par l'esprit, ou bien un fait incomplet. La sagesse veut donc qu'on laisse les exceptions jusqu'à plus ample informé, pour s'occuper surtout de la règle générale. Admettons, avec les confrères contagionistes, qu'ils ont ainsi procédé dans l'étude de la peste. Oublions pour le moment que la peste

l'estomac et des intestins dans un état de phlogose; ils favorisent l'action stimulante des liquides dont nous avons parlé.

Dans la période algide ou cyanique du choléra-morbus, il est très-ordinaire de voir des congestions sanguines se former dans l'encéphale, dans le tissu des poumons, sur le diaphragme, sur les organes abdominaux, s'associer même parfois à des phlogoses irrégulières, incomplètes, d'un mauvais caractère. Ce sont ces nouvelles lésions qui amènent les apparitions d'accidens imprévus, inattendus, les transitions brusques d'un état satisfaisant à une situation menaçante, qui sont si fréquentes dans les choléras graves. Une heure et même moins suffit pour offrir le même malade dans deux conditions opposées. Ce sont ces lésions qui causent ces morts inopinées des cholériques qui sont si décourageantes pour le praticien.

Nous avons recours alors à des applications de sangsues; nons aidons la sortie du sang avec les ventouses quand cela est nécessaire. Il convient dans ce cas d'ouvrir, de dégorger le système des vaisseaux capillaires dans le point de son étendue le plus rapproché de l'organe affecté. L'écoulement du sang dissipe la congestion sanguine qui s'y était formée, arrête les progrès de la mauvaise phlogose qui s'y était jointe, en même temps qu'elle diminue l'excès de pléthore du système capillaire.

Des médecins se servent de topiques irritans pour enlever ces congestions sanguines. Ils pensent que l'action de ces topiques sur les pieds, sur les jambes, sur les cuisses, doit par une opération révulsive débarrasser la tête, la poitrine, etc. Mais a-t-on bien réfléchi aux conditions qu'exige une révulsion? Elle suppose que les forces de la vie sont libres, abondantes, bien développées, mobiles; elle suppose que l'appareil circulatoire conserve toute son énergie. Alors si on appelle le sang sur un point du corps, si on y développe la sensibilité, on crée un centre de fluxion vers lequel convergent les oscillations des vaisseaux capillaires. Peut-on rien espérer de semblable sur un cholérique dont les membres sont froids, les canaux sanguins sans activité, le sang immobile, coagulé? Aussi quand le choléra-morbus est à un haut degré d'intensité, les vésicatoires, les sinapismes ne font pas d'effets révulsifs; ils ne procurent pas les avantages que l'on a coutume d'en obtenir dans les autres maladies.

Les choléras-morbus que nous avons eus en vue jusqu'ici ont un développement gradué. On peut noter successivement les momens où s'établissent la lésion de l'appareil digestif, la lésion de l'encéphale, celle du cordon spinal et la modification morbide des nerfs ganglionaires. Chacune d'elles marque une période bien distincte dans le cours de cette maladie, et s'annonce par des phénomènes particuliers.

Mais on rencontre souvent des choléras-morbus qui ont une autre marche. Toutes les lésions que nous venons d'indiquer naissent en même temps. C'est simultanément que sont survenues les évacuations par le haut et par le bas, les vertiges, les bourdonnemens d'oreilles, les crampes, la tension diaphragmatique, les anxiétés épigastriques, le refroidissement, la chute du pouls, la teinte bleue de la peau, etc., etc.

Dans ces occasions, le thérapeutiste met en usage à la fois tous les secours dont il peut disposer; mais il multiplie en vain les remèdes, il reste toujours au-dessous de la gravité du mal; il se décourage s'il compare la faiblesse de ses moyens à l'étendue, à l'importance des désordres qui se manifestent alors dans le corps malade.

Il arrive, à une époque indéterminée du choléra-morbus, que l'exercice de la circulation, de la respiration, de toutes les autres fonctions tend à se rétablir. Alors commence un nouvel ordre de mouvemens auquel on donne le nom de réaction. Quand les lésions morbides qui constituent le choléra-morbus s'effacent peu à peu, qu'aucune d'elles ne résiste, qu'il ne se forme pas d'autres lésions, le médecin n'a rien à faire : il est spectateur heureux du rétablissement de l'harmonie dans l'économie animale, après un trouble aussi violent que dangereux.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. Trop souvent la réaction est tumultueuse et s'accompagne d'accidens variés. Ce temps du choléra-morbus est rempli d'écueils. Des phlegoses, des congestions sanguines menacent tous les organes; il faut une surveillance continue pour saisir tous les mouvemens morbides qui se succèdent dans le corps malade, pour réprimer ceux qui tendent à devenir pernicieux. Il faut sans cesse interroger les organes, et s'ils montrent une chaleur, une activité trop fortes, si le trouble de leurs fonctions annonce le commencement d'un travail de phlogose ou d'une congestion sanguine sur leur tissu, avoir aussitôt recours à la saignée, aux sangsues, aux révulsifs, qui à cette période de la maladie ont repris toute leur puissance.

Nous ferons ici remarquer que dans le traitement du choléra-morbus on se sert avec succès de la saignée au début de la maladie pour la faire avorter, pour prévenir le développement des lésions encéphaliques et rachidiennes. On s'en sert encore au milieu de la maladie, quand la modification morbide des nerfs ganglionaires a eu lieu, pour désemplir le système veineux et les vaisseaux capillaires, pour s'opposer aux congestions sanguines que leur état de pléthore rend si faciles. Enfin, dans la période de réaction, la saignée est très-utile pour arrêter les progrès des phlogoses, qui alors sont très-fréquentes et se développent très-vite.

Nous dirons aussi qu'à cette époque les médicamens reprennent leur puissance, qu'ils produisent les effets qu'on a coutume d'en obtenir et que l'on peut avec confiance conseiller des purgatifs, des vermifuges, etc., si des indications l'exigent.

Au moment où la réaction vent s'établir dans le choléra, on voit souvent la région épigastrique, d'abord insensible à la pression, exempte de chaleur, devenir d'une sensibilité exquise, rendre les inspirations douloureuses. Cet état, qui s'accompagne de tiraillemens, d'anxiétés, d'accablement, etc., cède souvent à des sangsues sur l'épigastre, à un cataplasme arrosé de laudanum liquide.

L'abdomen se prend fréquemment dans la réaction cholérique; la langue rouge, sèche, le gonflement du ventre, sa sensibilité à la pression, sa chaleur, ses flatuosités, etc., dénotent que la phlogose s'est emparée des tissus intestinaux. Des sangsues à l'anus ou sur les points de l'abdomen où la sensibilité est plus vive, la chaleur plus marquée, produisent un bon effet.

C'est surtout la cavité pectorale que le praticien doit surveiller. Avec quelle promptitude naissent alors les pleurésies, la pleurésie diaphragmatique surtout, la pneumonite, etc.! Une saignée, des sangsues, des ventouses, des topiques dérivatifs, sont les moyens que l'on se hâte d'opposer à ces nouvelles affections. Souvent c'est une congestion sanguine qui envahit le tissu pulmonaire. Le tartre stibié à hautes doses a été évidemment utile dans ce cas. On met des cataplasmes sinapisés autour des pieds, etc.

L'encéphale est un point souvent attaqué dans la réaction du choléra-morbus. Le front devient chaud, il y a du délire, de l'agitation,

sévit bien loin de nous, ou qu'elle n'a pas paru en France depuis un siècle. L'évêque Belzunce, les autorités municipales qui donnerent l'exemple d'un si touchant dévouement, les quatres voleurs qui n'avaient peut-être pas encore inventé leur fameux vinaigre, les Turcs fatalistes qui la bravent, exceptions, faits louches que tout cela. Quiconque touche un pestiféré est atteint de la peste, voila la regle générale. A merveille, messieurs, mais aujourd'hui vous revirez tout-à-fait le raisonnement; sur trois mille médecins qui ont été en contact perpétuel avec quarante mille cholériques, combien en citez-vous qui aient gagné le mal? A peine trois ou quatre. Sur les infirmiers, garde-malades, parens, amis, voisins, qui ont touché les quarante mille cholériques dans les hôpitaux ou à domicile? Votre hardiesse à citer des cas de contagion croit ici en proportion de l'ambiguite des rapports de la cause à l'effet, et pourtant vous ne citez les faits ni par milliers ni par centaines. Vous venez donc bravement arguer des exceptions dans le choléra, comme vous pourries à peine le faire de la regle générale dans la peste! Voudrez-vous encore déconsidérer par l'appellation de faits négatifs cette masse d'évidence qui vous écrase? Voyons, je vais vous suivre jusqu'au bout de ce terrain de votre choix. Quand vous nous avez communiqué une sage terreur après avoir admis la contagion du choléra comme certitude résultant d'un seul ou de tous les faits positifs, sûrement vous ne pensiez pas à une question de principes abstraits; s'il en était autrement, vous auriez pu épargner vos peines, car toutes les maladies aiguës et une partie des maladies chroniques passent pour contagieuses aux yeux du peuple, et les écrivains peuvent être ici de son avis; mais en resserrant les chances de contagion dans des circonstances excessivement rares, et surtout en arrêtant à la seconde puissance cette dangereuse faculté, pour ne pas parler ici des exanthèmes, des angines, des phthisies, des dysenteries dont la contagion est proverbiale, je citerai certaines fièvres intermittentes mais de toutes pieces par le séjour dans des régions marécageuses, et qui se communiquent aux personnes qui approchent les malades quand ceux-ci se sont transportés dans des lieux plus salubres pour y guérir. Je me hâte d'ajouter que la fièvre intermittente gagnée de cette façon n'a jamais l'intensité de sa mère, ni à plus forte raison sa vertu contagieuse.

En interprétant donc les faits positifs, vous pensiez non à la question scientifique, mais à la question politique, les dangers de la propagation de la maladie et la nécessité d'isoler les malades dans des lazarets, de purifier les marchandises qui pouvaient être imprégnées de ses miasmes. Vous supposiez donc que la vertu contagieuse était plus forte et plus tenace que celle des autres maladies aiguës; vous la compariez à celle de la peste et de la fievre jaune. Depuis l'expérience en grand par laquelle nous venons de passer, vous ne la soutenez pas avec plus de confiance que celle de la grippe. Or, personne ne s'est avisé de proposer des cordons sanitaires et des lazarets contre cette maladie-là; tout le monde sait bien que la grande cause en est dans les altérations de l'air, et l'air franchit les mers, les fleuves et les montagnes.

---

etc.; une arachnoïdite existe, et elle demande des sangsues derrière les oreilles ou aux tempes, l'application de cataplasmes chauds aux pieds et de glace pilée ou au moins de linges imbibés d'eau bien froide sur le crâne. Cette arachnoïdite est souvent très tenace, elle baisse et se ranime à plusieurs reprises, et oblige de revenir souvent trois ou quatre fois à l'usage de ces moyens.

Il est très-commun de voir à la suite du choléra-morbus des congestions sanguines occuper l'encéphale; des vertiges, une pesanteur de tête, des bourdonnemens d'oreilles, de la somnolence, de l'hébétude, de l'insouciance, en sont les signes. On tire encore un assez bon parti des émissions sanguines, des révulsifs, mais la glace ou l'eau froide sur le crâne ne font plus le même bien.

Ces deux lésions, l'arachnoïdite et une congestion sanguine dans la pulpe encéphalique, existent simultanément dans les cas où le choléra-morbus se termine par une maladie que l'on a comparée à une fièvre ataxique, à une fièvre adynamique.

Nous terminons par dire que les médecins qui veulent comparer et juger les diverses méthodes thérapeutiques que l'on a proposées contre le choléra-morbus, ne doivent pas oublier que cette maladie peut se guérir spontanément. Nous avons vu des cholériques qui étaient cyanosés, sans pouls, froids, dans des anxiétés très-prononcées, se refuser à l'application des cataplasmes qui devaient les réchauffer, ne vouloir pas de frictions stimulantes, de sangsues, etc. ils ont guéri en ne faisant, comme on le dit, qu'une médecine expectante.

Barbier.

CHIMIE DU CHOLÉRA.

Examen comparatif de l'air expiré par des hommes sains et des cholériques, sous le rapport de l'oxygène absorbé, par M. Rayer, médecin à l'hôpital de la Charité.

§ I. Le choléra-morbus algide présente trois phénomènes remarquables :

1° la teinte bleue de la surface extérieure du corps;

2° La faible température de l'air expiré (de 20 à 22 degrés Réaumur); huit à dix degrés au-dessous de celle de l'air expiré par un homme sain;

3° La teinte noire foncée du sang veineux, qui ne se colore point en rouge vermeil, comme le sang veineux ordinaire, par le contact de l'air ou même en l'agitant avec l'oxygène.

Voulant constater si ces phénomènes étaient liés à quelques modifications des phénomènes chimiques de la respiration, chez les cholériques, j'ai dû chercher un point de départ et de comparaison dans les résultats obtenus sur l'homme sain; mais en consultant les auteurs sur la quantité d'oxygène absorbé dans l'acte de la respiration, j'ai vu qu'ils étaient loin d'être d'accord sur la quantité de cette absorption. Goodwin (*Connexion de la vie avec la respiration*, Londres, 1779, traduit par Hallé) porte la quantité d'oxygène absorbé, dans une seule inspiration, à 13 *pour cent*; Allen et Pepys (*Bibliothèque britannique*, t. XLII) à 8 et 8,50 *pour cent*; Nysten à 5 *et* 5,50 *pour cent* (*Des Phénomènes chimiques de la respiration dans les maladies*, *Recherches de Physiologie*, 8°, Paris, 1811, p. 178); enfin suivant M. Apjohn (*Dublin hospitals report*, t. V.), la proportion de l'oxygène absorbé est rarement au-dessus *de trois ou de quatre pour cent*, à en juger d'après les résultats qu'il a obtenus sur la quantité d'acide carbonique expiré.

Cette divergence dans les résultats m'a engagé à tenter de nouvelles expériences; je les ai faites de concert avec M. Young. Elles nous ont conduit à reconnaître que les résultats des analyses de l'air expiré varient suivant la manière de recueillir l'air, la dimension des vases dans lesquels on l'expire, la manière dont la respiration se fait; suivant enfin qu'elle est grande ou légère, rapide ou prolongée, etc.

A. Résultats de l'analyse de l'air expiré dans un ballon par un homme sain.

Cette manière de recueillir de l'air expiré nous avait été recommandée par M. Thénard comme la meilleure, comme celle à l'aide de laquelle on peut obtenir de l'air expiré, la respiration étant la plus naturelle possible. L'appareil est fort simple : on se sert d'un grand ballon de la capacité de deux pintes et demie d'eau environ; ce ballon, plein d'air, est légèrement bouché par un long tube qui va jusqu'à son fond, et dans lequel on expire pendant huit à dix minutes, en le retirant graduellement. Ce tube doit boucher légèrement le col du ballon, afin de laisser issue à l'air contenu dans son intérieur. Il faut éviter, pendant l'expérience, de respirer l'air du ballon; et le moyen le plus sûr de ne pas commettre cette erreur est de respirer naturellement et sans effort. La dimension du ballon pourrait être moins considérable que celle que nous avons indiquée; mais elle doit être toujours supérieure à celle du volume de l'air fourni par l'expiration la plus complète : sans cette précaution, le ballon ne contiendrait qu'une première ou une dernière partie de l'air expiré, et cette circonstance, si elle n'était pas notée, deviendrait une source d'erreur.

Du petit nombre d'expériences que nous avons faites de cette manière sur nous-mêmes, il est résulté que la quantité d'oxygène absorbé, en respirant aussi naturellement que possible, était variable et ne s'élevait jamais au-delà de 4 parties 50 sur cent d'air inspiré.

Les malades atteints du choléra algide étaient trop faibles et trop accablés pour répéter cette expérience; nous avons dû chercher à recueillir l'air expiré, à l'aide d'un procédé qui leur fût applicable, et nous avons adopté le suivant, qui consiste à recueillir de l'air sous l'eau, à l'aide d'un moyen fort simple et que nous indiquerons plus loin, § II.

B. Résultats de l'analyse de l'air recueilli sous l'eau, expiré par un homme sain.

De l'air expiré treize fois par une même personne a présenté une composition assez constamment la même. En faisant chaque fois une inspiration ordinaire, pour son étendue et sa durée, en prenant le soin de laisser échapper les premières parties d'air, et de faire usage d'un tube dans lequel on avait préalablement soufflé, des vingt-une parties d'oxygène sur cent de l'air atmosphérique inspiré dans une

1re expérience.	4 parties.	65 d'oxygène ont été absorbées.
2e	3	72
3e	4	48
4e	3	05
5e	4	60
6e	4	58
7e	4	48
8e	4	94
9e	4	78
10e	4	34
11e	4	98
12e	4	92
13e	4	95

Les légères différences observées sont dues à des causes restées indéterminées.

Il résulte de ces expériences que la moyenne de l'absorption de l'oxygène pour un homme adulte est de 4 parties 45.

Il est d'autres causes appréciables qui modifient singulièrement les résultats. Ainsi, si on recueille seulement les premières portions de l'air expiré, surtout après une ou deux inspirations profondes, on trouve souvent qu'une seule partie d'oxygène a été absorbée, tandis que *huit* ou *neuf* parties même manquent dans les dernières portions d'une expiration prolongée. Dans une expérience, l'air expiré immédiatement après une profonde expiration nous a fourni deux parties dix centièmes absorbés sur les vingt-une parties d'oxygène de l'air.

De l'air fourni par de petites et fréquentes expirations (cinquante par minute environ) nous a donné deux résultats bien différens. Sur les vingt-une parties d'oxygène de l'air respiré dans la

1re expérience.	0 parties.	56 d'oxygène absorbées.
2e	4	2

Différence considérable qui a dépendu certainement de ce que l'air, dans l'une des expériences, n'avait pas été modifié par le poumon.

Enfin d'autres essais nous ont démontré que la quantité d'oxygène absorbée était variable suivant que l'air avait séjourné plus ou moins long-temps dans le poumon avant d'être expiré.

Il résultait évidemment de ces expériences que l'air expiré par un cholérique ne serait comparable à l'air expiré par un homme sain, pour en étudier les différences, qu'autant qu'il aurait été fourni de la même manière et recueilli avec les mêmes précautions, et c'est ainsi que nous avons opéré.

L'appareil dont nous nous sommes servis, pour nous assurer de la quantité de l'oxygène absorbé dans la respiration, est extrêmement simple, et les personnes les moins expérimentées peuvent en faire usage. C'est un petit tube gradué exactement qu'on remplit d'eau, qu'on renverse dans ce liquide, et dans lequel on fait passer cent volumes d'air expiré. On introduit ensuite jusqu'au fond du tube un long bâton de phosphore; on laisse l'appareil dans cet état, pendant plusieurs heures, jusqu'à ce qu'on n'aperçoive plus le plus léger nuage; on retire le phosphore sous l'eau et on note exactement la diminution que l'air a

subie par la soustraction de l'oxygène par le phosphore. Le résidu est composé de l'acide carbonique et de l'azote qui retient une légère portion de phosphore en solution; mais elle n'influe guère sur le résultat de l'expérience; d'ailleurs on peut s'en débarrasser en l'agitant avec de l'eau. Celle dont on se sert dans ces expériences doit avoir été bouillie récemment et ensuite refroidie jusqu'à ce que sa température soit celle de l'atmosphère, et quant on veut mesurer le gaz, pour être parfaitement exact, on ne doit pas manier le tube avec ses doigts; on doit aussi le plonger dans l'eau jusqu'à ce que le niveau de l'eau extérieure et intérieure soient les mêmes.

§ II. Nous allons examiner maintenant l'air expiré par des cholériques sous le rapport de l'oxygène absorbé.

L'appareil à l'aide duquel nous avons recueilli l'air est fort simple; il consiste en une cuvette remplie d'eau, qui contient en outre deux flacons de huit onces environ, que l'on remplit également d'eau, en évitant soigneusement qu'il ne pénètre quelques bulles d'air dans leur intérieur. Cette cuvette est placée sur le lit du malade, et l'air expiré par le cholérique est ensuite porté dans ces flacons à l'aide d'un tube de verre recourbé, long d'un pied et demi environ, dont une des extrémités est placée dans la bouche du malade, tandis que l'autre plonge dans la cuvette. Pour recueillir l'air, il suffit d'engager le malade à souffler légèrement dans le tube; et lorsque le bouillonnement produit dans l'eau par l'air expiré a eu lieu pendant quelques secondes, on introduit l'extrémité du tube dans le goulot d'un des flacons, qui ne tarde pas à se remplir d'air.

M. Persoon, préparateur de M. Thénard au collége de France, a eu la bonté d'analyser, pour nous, l'air expiré recueilli chez deux cholériques.

1re Exp. à l'aide de l'eudiomètre (M. Persoon). D'abord on soumit l'air à l'action de la potasse sur le mercure pour absorber tout son acide carbonique; ensuite on prit quarante-neuf volumes de cet air; on y ajouta vingt-quatre volumes d'hydrogène lavé. Après l'étincelle on laissa reposer l'appareil quelques instans, et on mesura le restant du gaz. Il en restait quarante-cinq volumes, vingt-huit de moins que le total des deux gaz, 73. L'eau formée était composée de deux volumes d'hydrogène et d'un d'oxygène (9 1/3). Alors, dans quarante-neuf parties d'air, il y avait 9 1/3 d'oxygène, c'est-à-dire 19,06 pour cent. Il n'y avait donc eu d'absorbé que 1 partie 94 des vingt-une parties de l'oxygène de l'air.

Nous négligeons ici la petite différence produite par l'absorption antérieure de l'acide carbonique par la potasse. Cette différence est extrêmement minime, et aussi loin qu'elle va elle tend à diminuer la proportion de l'oxygène absorbé.

2e Exp. (Eudiomètre, M. Persoon.) L'air avait été recueilli dans le service de M. Lerminier, chez une femme cholérique qui avait des évacuations abondantes et de fortes crampes, mais chez laquelle la cyanose n'était pas prononcée. — *Résultat.* 4 parties 50 c. d'oxygène absorbé sur les 21 contenues dans l'air inspiré.

3e Exp. Vieillard atteint du choléra algide; air recueilli quinze heures avant la mort; analyse à l'aide du phosphore. — *Résultat.* 2 parties 90 c. d'oxygène absorbé sur les 21 contenues dans l'air inspiré.

4e Exp. Homme d'un âge mûr, algide et cyanique; air recueilli dix-huit heures avant la fin d'une période qui a été suivie de guérison; analyse à l'aide du phosphore. — *Résultat.* 3 parties 97 c. d'oxygène absorbé sur les 21 contenues dans l'air inspiré.

5e Exp. Jeune femme, cholérique, pouls radial, très-faible, quelquefois insensible, lésion profonde de la circulation, mais peu de cyanose; analyse à l'aide du phosphore. — *Résultat.* 4 parties 44 c. d'oxygène absorbé sur les 21 contenues dans l'air inspiré.

RÉSUMÉ.

Sur cinq analyses: Dans l'une, la quantité d'oxygène absorbée (1 partie 94 c.) a été beaucoup au-dessous de la moyenne d'un homme sain (elle est de quatre parties d'après nos expériences); elle a été notablement encore au-dessous dans une seconde expérience (2 parties 90 c.), un peu au-dessous dans une troisième (3 parties 97 c.), et également à la moyenne des hommes sains, dans deux autres cas dans lesquels les phénomènes extérieurs de l'asphyxie (*froid, cyanose*) n'existaient réellement pas.

Des résultats analogues ont été déjà obtenus:

M. Davy a analysé l'air expiré par des individus atteints du choléra épidémique, et a trouvé qu'il ne contenait pas plus d'*un tiers* de l'acide carbonique ordinairement contenu dans l'air expiré par des hommes sains. (*Anneseley: A treatise on the epidemic cholera of the east, etc.* Londres, 1831, seconde édition, p. 127.)

M. le docteur Clanny, très versé dans la chimie et dans les recherches pneumatiques, a constaté que dans l'air expiré par les cholériques il n'y a pas la moindre trace d'acide carbonique. (Delpech, *Etudes sur le choléra*, p. 50.)

De l'air expiré par un cholérique, pendant la période algide, a été trouvé par M. Barruel exactement semblable à l'air atmosphérique; il n'y avait eu aucune parcelle d'oxygène d'absorbée. Suivant M. Guéneau de Mussy, la même expérience a été faite chez un cholérique un jour avant sa mort, au commencement même de la période de réaction, et l'air expiré a été trouvé sans acide carbonique et parfaitement identique à l'air atmosphérique. (*Gazette médicale*, n° 28, p. 219; 1832.)

Il résulte de ces recherches:

1° Que l'air expiré par les cholériques qui n'offrent point les caractères extérieurs de l'asphyxie contient à peu près la même proportion d'oxygène que l'air expiré par des individus sains;

2° Que l'air expiré par les cholériques qui offrent les caractères extérieurs de l'asphyxie *contient notablement plus d'oxygène* que celui expiré par des individus sains;

3° Que dans quelques cas (d'après le témoignage de MM. Clanny et Barruel), l'air expiré par des cholériques asphyxiques n'a subi aucune modification dans le poumon;

4° Enfin que la diminution ou le défaut d'absorption d'oxygène dans la respiration coïncide avec l'abaissement de la température du corps, l'altération du sang et l'imperfection ou le défaut d'hématose.

Lorsque ces expériences auront été suffisamment répétées, il faudra rechercher si le défaut ou l'imperfection de l'hématose tient aux qualités du sang primitivement altéré, devenu difficilement oxygénable, ou au défaut d'innervation, comme on l'a vu à la suite de la ligature ou de la section de la huitième paire de nerfs, ou au ralentissement de la circulation, ou enfin à toutes ces causes réunies.

HOTEL DES INVALIDES.

REVUE DES CAS DE CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉS AUX INVALIDES dans le service de MM. les barons DESGENETTES et LARREY, par S. F. RIBES fils, chirurgien sous-aide-major de l'Hôtel.

Le choléra-morbus s'est montré pour la première fois aux Invalides le 30 mars 1832. Pendant toute sa durée il n'a pas toujours eu la même forme. D'abord il s'est manifesté avec des symptômes algides, ensuite avec des symptômes de fièvre typhoïde: aussi, pour faire la description de cette maladie, je classerai dans quatre états les phénomènes qui se sont offerts à l'observation.

Je désignerai ces états par les noms d'*invasion*, d'*accroissement*, d'*asphyxie* et de *reaction*.

État d'invasion. Dans cet état les malades avaient de la diarrhée, des nausées, la langue froide, la voix enrouée et le pouls faible.

La diarrhée datait de deux à trois jours. Les matières rendues étaient d'abord des fécès ayant la consistance d'une purée de pois; ensuite une matière d'une couleur et d'une consistance de pus; enfin une sérosité citrine, tenant en suspension des flocons albumineux. Les malades allaient quelquefois involontairement à la garderobe. Tantôt les selles s'opéraient sans douleur; tantôt elles étaient précédées de borborygmes ou de légères coliques.

Les nausées venaient peu de temps après la diarrhée; elles précédaient les vomissemens de quelques jours ou de quelques heures. Les matières vomies étaient des alimens mal digérés, ou de la bile, ou une sérosité citrine. Chez tous les malades la diarrhée et les vomissemens s'étaient déclarés après le repas; aussi les attribuaient-ils à une mauvaise digestion.

La langue était pâle et froide. Le pouls était faible. Les battemens du cœur étaient assez forts. Chez la plupart la voix était enrouée, et chez quelques-uns il y avait un commencement d'aphonie.

Les extrémités étaient froides. Le visage était décoloré, les paupières étaient cernées par une auréole bleuâtre qui s'étendait jusque sur le dos et les ailes du nez.

Si les crampes apparaissaient, ce n'était qu'à la fin de cet état d'invasion. Elles étaient légères; les malades les comparaient à un fourmillement ou à des picotemens.

Certains individus étaient faibles; d'autres conservaient assez de force pour venir sans aide jusqu'à l'infirmerie.

Tous jouissaient de leurs facultés intellectuelles; mais ils étaient tristes sans paraître soupçonner la gravité de l'affection dont ils étaient atteints.

Quelques malades commençaient à ne plus uriner, d'autres à ne rendre qu'une petite quantité d'urine trouble et rougeâtre.

Etat d'accroissement. Cet état était caractérisé par des diarrhées, des vomissemens séreux et des crampes.

Des déjections, suivant l'expression des malades, étaient comme de l'eau; elles avaient une odeur spéciale; elles étaient rendues en très-grande quantité et très-fréquemment : aussi l'abondance de ces garde-robes empêchait-elle toute autre excrétion. C'est alors que les urines, que les sueurs étaient supprimées, que la bouche était aride, et que la soif était inextinguible. Les boissons excitaient les vomissemens.

La suppression de la sécrétion urinaire provoquait dans la vessie un besoin irrésistible d'uriner qui tourmentait les malades.

Le pouls était plus faible que dans l'état d'invasion; les battemens des artères et du cœur conservaient la même force; la respiration était un peu plus fréquente; il y avait de l'aphonie.

Le visage prenait insensiblement un caractère qui ne s'est vu que dans l'état algide, et que l'on pourrait nommer *visage cholérique*. Le nez, les lèvres étaient cyanosés, les paupières cernées par une auréole livide, les joues creuses et d'une teinte jaune-noire, les yeux renfoncés.

Les crampes étaient plus fortes que dans l'état d'invasion; elles siégeaient dans les muscles des membres et du tronc; elles se manifestaient sous forme d'accès dont les intervalles étaient plus ou moins longs; elles étaient si douloureuses, que les malades se jetaient en bas de leur lit pour se refroidir et se procurer ainsi un peu de soulagement. Pendant l'intervalle d'un accès à l'autre, ils tombaient dans un affaissement qui était en raison de l'intensité de la douleur.

Le ventre était affaissé, quelquefois un peu sensible.

État d'asphyxie. Les symptômes étaient plus prononcés; les diarrhées toujours aqueuses, toujours abondantes et toujours fréquentes; les vomissemens étaient continuellement déterminés par la moindre quantité de boisson ingérée.

Le pouls devenait filiforme; la circulation s'arrêtait de proche en proche dans les vaisseaux capillaires, ce qu'il était facile d'apprécier en examinant la coloration lente et progressive des extrémités.

Le gland était également cyanosé, mais il n'y avait nulle apparence de sphacèle.

Les membres se refroidissaient à mesure qu'ils devenaient bleus. La perspiration cutanée et la perspiration pulmonaire étaient froides.

Les crampes étaient moins fortes, moins fréquentes; cependant on a vu des malades souffrir autant que dans l'état d'accroissement, mais l'accablement qui succédait à l'exaltation était plus marqué et durait plus long-temps.

La physionomie, que j'ai désignée sous le nom de cholérique, était encore plus prononcée; aussi l'immobilité des yeux ou le sommeil donnèrent-ils aux individus une apparence de mort.

Deux malades furent frappés d'amaurose : M. le baron Larrey leur appliqua un moxa à chaque bosse occipitale; la cécité cessa entièrement et instantanément. La perte de la vue n'a pas toujours été aussi complète, mais chez quelques sujets la vision était troublée.

L'aphonie augmentait à chaque instant. Vers la fin de la vie, les malades faisaient mouvoir la langue et les lèvres pour articuler des mots, mais ils n'avaient plus de voix pour émettre le son. Chez plusieurs les facultés intellectuelles sont restées libres jusqu'à la fin; d'autres sont tombés dans la stupeur.

Pendant la marche des deux premiers états, les malades restaient couchés sur le dos; à partir de l'état d'asphyxie, ils se plaçaient sur le côté, et gardaient cette position tant qu'ils vivaient; alors ils devenaient indifférens pour tout ce qui se passait autour d'eux.

État de réaction ou d'exacerbation. Cet état a été rare dans la première quinzaine d'avril. Les malades entraient en convalescence vers le second état, où ils passaient à l'état d'asphyxie. Ce ne fut que dans la seconde quinzaine que l'état de réaction succéda à l'état d'accroissement, et dès-lors l'on ne vit plus ou l'on ne vit que très-rarement l'état d'asphyxie. La réaction arrivait ou au milieu de l'état d'accroissement, ou à la fin de l'état d'invasion.

La réaction se développa souvent après que les malades furent entrés en convalescence : quelquefois cependant c'est au début qu'elle s'est montrée; alors tout était réaction, il n'y avait de l'épidémie régnante que les vomissemens et la diarrhée; le pouls était plein, et la langue chaude.

Quand la réaction succédait à l'état algide, la chaleur revenait insensiblement, la cyanose disparaissait, le visage s'animait, la diarrhée cessait, et elle était remplacée par de la constipation.

Au bout d'un certain temps, le pouls devenait plein, la langue était rouge à la pointe et aux bords. Il y avait un peu de céphalalgie, de l'anorexie. Quelquefois les vomissemens reparaissaient, mais alors ils étaient bilieux. Le ventre n'était plus affaissé. L'épigastre était sensible à la pression, quelquefois même douloureux et chaud. Quand le malade ne vomissait pas, il avait des régurgitations gazeuses.

Chez plusieurs sujets il y eut du ténesme; et dans les efforts qu'il fesait pour aller à la selle, ils rendirent du sang plus ou moins pur : c'est ce qu'on observa dans la journée du 14 avril.

Quand cet état faisait des progrès vers une terminaison fâcheuse, la face devenait rouge, les yeux étaient injectés, les veines jugulaires gonflées; le pouls était dur et lent, la respiration fréquente, la langue d'un rouge vif à la pointe et aux bords, et couverte à la surface d'une matière muqueuse blanchâtre qui ne tardait pas à se sécher et à former une croûte noire, fendillée : les dents et les gencives se couvraient d'un enduit fuligineux.

Les facultés intellectuelles devenaient de moins en moins libres; les malades répondaient lentement; quelquefois ils avaient du délire et des soubresauts dans les tendons. A cet ensemble de symptômes s'est joint parfois une rétention d'urine.

Il arrivait un moment où les malades n'accusaient aucune douleur, mais en palpant l'abdomen, on voyait, à l'expression de leurs traits, qu'il y avait de la sensibilité vers ce point. Cet état était suivi du coma qui terminait toujours la maladie d'une manière funeste.

L'état d'invasion durait deux ou trois jours, quelquefois vingt-quatre heures seulement.

L'état d'accroissement et l'état d'asphyxie se confondaient tellement, qu'il était difficile d'assigner le terme de l'un et le début de l'autre; aussi avons-nous calculé leur durée dans son ensemble : elle était de trois à quatre heures, et elle s'est même prolongée pendant vingt heures.

L'état de réaction succédait immédiatement aux autres états, ou bien il y avait quelques heures d'une manière d'être indéterminée. Quoi qu'il en soit, il parcourait toutes ses phases en deux ou trois jours.

La marche du choléra a été régulière et bien distincte dans la première quinzaine d'avril; dans la seconde, elle n'a plus été la même : il semblait qu'une autre maladie avait remplacé l'épidémie alors existante.

Le choléra s'est terminé par la mort, chaque fois que les malades arrivaient à l'état d'asphyxie ou au coma; dans les autres états on a pu en sauver quelques-uns.

Enfin sur 182 invalides atteints de l'épidémie, 130 sont morts, et 52 ont été guéris. Une circonstance qui est à noter, c'est que les sujets étaient la plupart âgés, usés par les fatigues de la guerre et par l'intempérance.

Pendant la convalescence il y a eu quelques rechutes, et après la convalescence il y a eu des récidives. Un invalide est rentré à l'infirmerie le 13 mai, après en être sorti le 7, parfaitement guéri. Il avait de la diarrhée depuis deux jours, la langue plutôt froide que chaude, et un sentiment général de froid.

Voici le traitement qui a été mis en usage : les bains, les saignées, les révulsifs, les frictions, les moxas, l'électro-poncture, les lavemens opiacés, les émétiques, les infusions amères, aromatiques et les acides.

Les bains étaient de trente degrés; on les a employés chez les premiers malades; il a eu de la réaction, mais elle ne durait que tout le temps qu'ils étaient dans l'eau : aussitôt qu'on les remettait au lit, les symptômes algides reparaissaient.

On a fait des saignées avec la lancette, les sangsues et les ventouses.

La phlébotomie a eu peu de succès : on obtenait une ou deux palettes de sang qui se coagulait promptement. Le coagulum était épais, et de consistance de gelée de groseille; il n'y avait pas ou il y avait peu de sérum. On a essayé l'artériotomie; on a ouvert la temporale : le sang coulait en bavant, et il avait la couleur du sang veineux d'un homme en santé. La saignée générale a hâté quelquefois la marche des phénomènes algides.

Les sangsues ont eu les mêmes effets que la phlébotomie dans la première quinzaine d'avril; mais elles ont eu de bons résultats dans la seconde; surtout quand les malades avaient un peu de sensibilité à l'épigastre : dans l'état de réaction elles ont arrêté souvent la marche des accidens cérébraux.

Les ventouses scarifiées ont produit une élévation du pouls dans la période algide, et chez plusieurs sujets elles ont contribué à hâter la marche de l'état de réaction.

Les frictions ont été faites avec l'huile de camomille camphrée, pendant la chaleur, et avec la glace pendant le froid et les crampes. Nous avons remarqué que les frictions faites avec la glace pendant les crampes les plus violentes, faisaient cesser instantanément les douleurs; aussi les malades en réclamaient-ils l'usage toutes les fois qu'ils souffraient.

Les révulsifs employés ont été la pommade de Gondret, l'ammoniaque liquide, la pommade stibiée d'Autenrieth, et les sinapismes : ces derniers, portés jusqu'à vésication, ont tiré plusieurs malades de l'état le plus grave.

Les moxas ont contribué à calmer les nausées et ont favorisé le développement du pouls.

L'électro-poncture a été employée sans effet sur deux malades.

Les lavemens opiacés ont arrêté souvent la diarrhée; et puisque l'on peut regarder ici les évacuations alvines comme prodrome et comme signe pathognomonique du choléra-morbus, je pense que lorsqu'à l'aide de ce moyen on arrête dès le début les selles fréquentes, on fait alors avorter la maladie.

Ces lavemens étaient composés : d'eau commune, quatre onces.
d'amidon, deux gros.
de laudanum, dix à quinze gouttes.

Les émétiques ont toujours agi favorablement; ils excitaient chaque fois une abondante sécrétion de bile.

On a donné, dans les premiers jours, des potions contenant de l'ammoniaque liquide; plus tard on a donné, dans l'état adynamique, des potions camphrées-nitrées.

L'infusion de camomille était donnée quand on frictionnait avec la glace, et elle était remplacée par la limonade pendant la réaction.

Quand les vomissemens étaient trop fréquens, et qu'ils étaient surtout excités par les boissons, on s'est bien trouvé de faire mettre aux malades un morceau de glace dans la bouche.

Autopsie. Voici les phénomènes cadavériques observés après l'état algide et après la réaction.

Dans l'un et l'autre cas les cadavres sont devenus roides de bonne heure.

Le corps des sujets qui avaient succombé après l'état d'asphyxie n'était plus cyanosé; il n'y avait plus que les ongles de livides. Chez eux tout le système circulatoire artériel et veineux était gorgé de sang noir; le cœur en était distendu, surtout les oreillettes; les ventricules contenaient du sang caillé et non fibrineux; le tissu spongieux des os était rouge brun.

Nous avons observé que toutes les membranes séreuses étaient sèches et qu'elles ne contenaient pas de sérosité.

Le poumon était affaissé, il avait sa couleur naturelle; la surface péritonéale des intestins était rosée; la muqueuse gastrique offrait une couleur rouge qui n'avait rien d'inflammatoire.

La membrane muqueuse du duodénum et du jéjunum était pâle. Plusieurs fois nous avons trouvé les glandes de Peyer développées.

Le gros intestin était contracté dans plusieurs points; quelquefois la membrane muqueuse était mince et comme dissoute.

Le liquide contenu dans l'estomac était une sérosité citrine; celui que renfermait l'intestin grêle était analogue à une forte décoction de riz qui prenait l'aspect de l'eau amidonnée à mesure que l'on se rapprochait du gros intestin. Nous avons trouvé plusieurs fois dans l'iléum une matière sanguinolente que l'on pouvait comparer à de la raclure de boyaux.

Le cœcum, le colon et le rectum contenaient une sérosité d'un blanc grisâtre et très-peu consistante.

Les ganglions du mésentère étaient assez gros.

Le foie, la rate, les reins étaient plus colorés que dans l'état normal.

La vessie était petite et ne contenait pas d'urine.

Le cerveau, la moelle épinière étaient sains; les vaisseaux de la pie-mère étaient gorgés de sang.

Aucun ganglion du grand sympathique n'a été trouvé rouge et ramolli.

Les muscles étaient d'un beau rouge; ils offraient de la résistance sous le scalpel, et ils se rétractaient fortement après la section.

On pouvait encore, après la mort, exciter les contractions musculaires, en plongeant dans l'épaisseur des muscles des épingles de laiton étamé. Les aiguilles d'acier ne produisaient ces contractions que lorsque le muscle avait été excité par les épingles. Ces contractions duraient quelquefois plusieurs minutes.

Les cadavres des sujets morts après l'état de réaction avaient le cœur gorgé d'un sang noir caillé, mêlé de caillots de sang fibrineux; la membrane muqueuse gastro-intestinale offrait une rougeur inflammatoire; le mucus contenu dans l'intestin grêle était coloré en vert par la bile.

La substance médullaire du cerveau était pointillée de petites gouttelettes de sang; la moelle épinière et ses membranes étaient injectées sans être enflammées.

La vessie était souvent distendue par l'urine.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 22 MAI 1832. — Après la communication de la correspondance officielle et de la correspondance imprimée, on s'occupe de la correspondance manuscrite, laquelle offre en général peu d'intérêt. Cependant on distingue une lettre écrite par quatre médecins de la ville de Calais, lettre de laquelle il résulte, 1° que le 15 mars le choléra parut dans cette ville; 2° que les médecins furent divisés sur la nature du mal; 3° que le choléra se propageant avec rapidité, la question fut bientôt éclaircie; 4° que quelques personnes voulurent établir des différences entre le choléra de Calais et celui qui, peu de jours après, fit explosion à Paris. Les médecins auteurs de la lettre s'élèvent contre ce nouveau motif de dissention, parce que la différence dont il s'agit ne repose sur aucun fondement.

Il y a de plus une lettre d'un médecin de Paris, attaché à l'ambassade de France à Naples, sur l'efficacité du charbon administré en poudre impalpable dans le cas où les intestins sont dilatés par des gaz. Ces gaz peuvent être en effet absorbés par le charbon, et cette absorption peut avoir des suites très-heureuses dans beaucoup de maladies, spécialement dans le choléra indien et dans le choléra sporadique. Un fait de cette dernière nature a été constaté par ce médecin, et il en transmet l'observation à l'Académie.

M. le président prend ensuite la parole pour rappeler à l'Académie le grand nombre de demandes qui lui ont été adressées officiellement par l'autorité, et auxquels les malheurs du temps l'ont empêché de répondre. Il propose à l'Académie de décider qu'elle reprendra immédiatement le cours ordinaire de ses travaux, et que sur toutes choses la première commission du choléra sera invitée à se réunir afin de procéder à l'examen des pièces qui lui ont été soumises, et sur lesquelles le ministère attend des solutions.

Les deux propositions sont adoptées par l'Académie.

On annonce que M. Serullas est gravement attaqué du choléra. MM. Gasc et Laudibert disent que la maladie présente quelque amélioration. Une commission composée de MM. Henry père, Virey, Boullay et Bally, est priée de se rendre chez M. Serullas pour lui témoigner l'intérêt que la compagnie prend à sa situation.

M. Capuron rappelle qu'il eut occasion, il y a sept à huit mois, de parler d'une jeune fille de neuf à dix ans que l'on disait enceinte, et dont la grossesse n'était constatée par aucun signe décisif. Quelques semaines après l'invasion de l'épidémie, cette jeune fille a été prise du choléra; puis d'une péripneumonie, qui a été mortelle. A l'ouverture, on a vu les deux poumons adhérens et hépatisés, un épanchement séro-purulent dans les deux cavités de la poitrine, dans l'abdomen, le péritoine et le canal intestinal, depuis l'estomac jusqu'à la valvule iléo-cœcale dans l'état sain; quelques rougeurs au cœcum, etc. Les organes génitaux étaient dans l'état le plus naturel, la matrice n'était pas plus développée qu'elle doit l'être à l'âge de douze ans, il en était de même pour les mamelles.

Après quelques remarques faites par M. Rochoux, et qui rentraient dans ce qu'il a dit précédemment sur les lésions plus ou moins manifestes, mais constantes, que le choléra laisse après lui, l'Académie, conformément à sa décision, passe à l'ordre du jour, et M. Collineau prend la parole pour lire, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports, dont la substance serait sans intérêt pour le lecteur : seulement cette lecture a donné à MM. Marc, Adelon, Villeneuve, Moreau, Boulay, etc., l'occasion de rappeler des points de jurisprudence et de police médicale, dont l'observation est trop négligée dans le cours des affaires. Ils ont spécialement blâmé la complaisance avec laquelle les maires des communes délivraient des certificats de bons succès à des hommes qui n'ont aucun titre pour exercer la médecine et pour pratiquer les opérations les plus délicates de la chirurgie.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'EMPLOI DE L'HUILE, COMBINÉ A LA MÉTHODE ANTIPHLOGISTIQUE, par M. DESAVENIÈRES, l'un des médecins envoyés en Pologne.

J'ai lu dans un des derniers numéros de votre excellent journal un article sur l'emploi de l'huile dans le traitement du choléra. Je pense être le premier qui l'aie expérimentée avec succès en Pologne et à Paris. Des observations exactes et authentiques, recueillies au lit des cholériques, m'en ont démontré l'efficacité; mais cet agent thérapeutique, n'étant qu'un des élémens dont se compose la méthode que j'ai employée, je crois, pour mieux en faire apprécier la valeur, devoir me livrer à quelques considérations préliminaires; elles seront courtes pour ne pas abuser de votre complaisance.

Je reconnais trois périodes bien distinctes dans le choléra, la première, ou cholérine, période prodromique; la deuxième, ou algide, période nerveuse ou d'irritation; la troisième, ou réactionnaire, période de progrès ou de congestion générale.

Je ne m'occuperai pas de la première période, parce que sa descrip-

tion et son traitement ayant été l'objet d'un article très-judicieux, inséré dans votre journal, je partage en général les idées qu'il renferme.

La méthode que j'emploie dans la deuxième période a pour but de développer avec énergie et promptitude un ensemble de phénomènes qui font naître aussitôt une irritation nerveuse et vasculaire.

La peau est le principal siége de cette médication qui attire sur le système cutané la chaleur animale, les fluides, le sang, et qui stimule vivement son appareil nerveux et capillaire.

Les agens de cette médication sont : le calorique extérieur, les rubéfians tels que les frictions, les sinapismes et les sangsues.

Les moyens les plus prompts d'appliquer le calorique extérieur sur la peau sont certainement les meilleurs. Ainsi des couvertures de laine dont on recouvre les membres supérieurs et inférieurs, et sur lesquels on promène des fers chauds; ainsi des sachets de son ou d'avoine et des chaussons aux pieds; voilà en général les moyens que j'emploie pour attirer sur la peau la chaleur animale concentrée à l'intérieur.

Il faut peu couvrir la tête, la poitrine et le ventre, car les malades se plaignent d'une trop forte chaleur qui augmente l'étouffement et la suffocation.

En même temps que ces premiers soins sont donnés, je fais aussi appliquer des sinapismes aux poignets et aux coude-pieds, ensuite au coude et au genou, ainsi que le long de la colonne vertébrale.

Dans le début de la période algide, je fais frictionner les membres supérieurs et inférieurs, sur le trajet des vaisseaux et des nerfs; je continue les frictions pendant plusieurs heures, en les interrompant par de courts intervalles de repos.

Le liniment que j'emploie est un mélange de vinaigre, d'alcool et d'ammoniaque liquide, qui développe une irritation très-vive et très-prompte.

J'applique aussi dans le début de cette période un certain nombre de sangsues.

Je proportionne ce nombre et je varie leur siége suivant l'intensité et le siége de la douleur, qui est pour moi le signe le plus certain de l'irritation organique.

Ainsi, j'en mets en même temps à l'épigastre, à l'anus, à la région lombaire, sur les côtés de la poitrine, sur les tempes et le sommet de la tête, car de toutes les congestions organiques les pulmonaires et les cérébrales étant les plus redoutables et les plus constans, l'application des sangsues diminue la gravité qu'elles présentent ordinairement dans la période de réaction.

Les agens thérapeutiques que j'introduis dans l'estomac pendant la période algide, sont l'eau de Seltz, l'eau pure et froide ou à la glace, et la glace elle-même en petits morceaux. Les malades désirent ces boissons, les demandent avec instance et les prennent avec un plaisir inexprimable.

L'effet de ces boissons glacées est prompt. J'ai vu reparaître au bout d'une heure de cette médication, sur des cholériques qui étaient dans un état désespéré, le pouls, la voix, l'ouïe, la vue et la chaleur de la peau.

Je donne immédiatement après les évacuations sanguines un ou deux demi-lavemens d'eau froide qui arrêtent assez promptement la diarrhée.

Sous l'influence de cette médication et dans un court espace de temps, toutes les fois que j'ai été appelé au début de la période algide, j'ai vu dans un grand nombre de cas les phénomènes morbides disparaître presque entièrement.

Alors commence la troisième période, ou période réactionnaire, période de progrès caractérisée par la congestion générale; car tous les organes en sont plus ou moins le siége.

Je débute ordinairement par une saignée du bras, j'applique des vésicatoires aux jambes et je commence alors les frictions huileuses chaudes que je fais pratiquer sur les membres et que je fais renouveler plusieurs fois dans la journée, dans le but de rappeler les urines.

J'emploie pour ces frictions tantôt l'huile d'olive, tantôt les huiles de lin et de térébenthine.

Dans l'intervalle des frictions, je fais appliquer des cataplasmes de farine de lin, tantôt arrosés d'huile, tantôt arrosés de laudanum, et j'en fais mettre un le long de la colonne vertébrale.

Je ne donne l'opium qu'après les évacuations sanguines, et lorsqu'il n'y a plus de congestion cérébrale; je l'administre pour faire disparaître soit les vomissemens et la diarrhée, soit les envies de vomir et d'aller à la garderobe.

Je donne l'ipécacuanha comme moyen révulsif pour combattre la congestion cérébrale lorsque les vomissemens et la diarrhée ont complètement disparu.

Enfin j'administre le sulfate de quinine à très-petites doses comme tonique et pour ranimer les forces lorsqu'elles commencent à s'épuiser par la durée de la maladie.

Dès le début de la période inflammatoire, je remplace les boissons froides par des boissons tièdes ou chaudes, et en très-petite quantité, tantôt une infusion de feuilles d'oranger avec le sirop de gomme, plus tard l'orangeade nitrée.

Si, dans le début de la période inflammatoire, les vomissemens persistent, j'emploie une potion huileuse avec l'huile d'amandes douces, l'eau de laitue et le sirop de bourrache.

Je donne ensuite la potion suivante :

Extrait de laitue,	2 gros.
Teinture de digitale pourprée,	30 gouttes.
Eau de feuille d'oranger,	3 onces.
Sirop d'asperges,	1 once.

Les urines reparaissent bientôt après l'usage de cette potion.

Enfin si la diarrhée persiste, je fais appliquer quelques sangsues à l'anus; je fais donner d'abord des lavemens huileux, ensuite des la vemens d'amidon avec 15 à 20 gouttes de laudanum.

Je termine cet exposé en rapportant une observation où la méthode que j'ai décrite a été appliquée avec le plus grand succès : observation remarquable sous le double rapport de la gravité des symptômes cholériques et de la réapparition du choléra algide pendant la période réactionnaire.

Obs. — Madame Stasloff, âgée de 26 ans, demeurant rue Caumartin, n. 9, dans un rez-de-chaussée humide, fut accouchée le 14 avril dernier par madame Fréaut, sage-femme.

Dix jours après, cette dame, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère timide, eut une diarrhée qui fut promptement suivie de tous les symptômes cholériques les plus graves. M. le docteur Martinet, qui la vit avant moi, jugea que la malade était dans un état désespéré. Arrivé un instant après lui, je prononçai le même jugement.

Dans l'espace d'une heure elle avait eu quinze selles d'un liquide blanchâtre ressemblant à une décoction de riz; plusieurs vomissemens d'un liquide semblable eurent lieu en ma présence.

La peau était froide, les extrémités bleues; les paupières, à demi fermées, laissaient entrevoir l'œil fixe et enfoncé dans l'orbite.

Les lèvres décolorées, le visage livide et décomposé, la voix basse à timbre cholérique, les lochies supprimées, le pouls nul, la somnolence interrompue par des cris sourds que la douleur des crampes lui arrachait avec effort, la respiration lente avec étouffement, une soif ardente, tel est le tableau que me présenta cette malade.

Application immédiate de soixante sangsues, vingt à l'anus, vingt à l'épigastre et vingt autres sur les côtés de la poitrine.

Sinapismes aux pieds et aux poignets.

Frictions avec le liniment ammoniacal sur les membres, couvertures chaudes.

Je la trouvai si faible que je lui fis boire quelques cuillerées de bouillon coupé avec de l'eau glacée.

A sept heures du soir, cessation des crampes, retour de la voix, du pouls et de la chaleur.

Diminution des vomissemens et de la diarrhée.

Eau glacée pour boissons, vésicatoires aux mollets.

Dans la nuit, somnolence interrompue par la douleur, l'agitation et la soif.

Deux selles blanchâtres.

Matinée du 25 : diminution des symptômes, pouls fréquent, nouvelles évacuations alvines, point de vomissemens, transpiration froide.

Boissons tiède, feuille d'oranger, sirop de gomme, potion huileuse.

Le soir, deux vomissemens.

Potion calmante avec l'extrait de laitue, la teinture de digitale, le sirop d'asperges; nuit agitée.

Matinée du 26 : accès de fièvre, joues brûlantes, d'un rouge pourpre, le pouls bat cent vingt fois par minutes.

Friction huileuse, cataplasme laudanisé sur le ventre; le soir, vingt sangsues à l'épigastre; la meme potion calmante; un peu de sommeil dans la nuit.

Matinée du 27 : nouvel accès de fièvre, envies de vomir, un vomissement dans la journée.

Le 28 et le 29, retour de l'accès fébrile qui cesse à midi, et fait place à une excessive faiblesse, les avant-bras et les mains sont recouverts d'une sueur froide glaciale, taches bleues, voix éteinte, crampes aux mollets; les urines qui avaient reparu, sont de nouveau supprimées.

Sinapismes aux poignets, vin de kina à cause de l'extrême faiblesse, bouillon froid, coupé avec l'eau glacée, orangeade nitrée; nuit agitée.

Matinée du 30 : elle demande de la glace, l'orangeade la fait tousser, le kina lui brûle l'estomac suivant son expression, disparition des taches bleues, retour de la chaleur, du pouls et de la voix; nuit agitée.

Matinée du 1er mai : violent accès de fièvre, douleur vive au côté gauche du ventre, augmentée par la pression abdominale.

Trente sangsues sur la région lombaire gauche; pendant la nuit, sommeil interrompu par la soif; trois évacuations alvines.

Lavement huileux.

Matinée du 2 mai : douleur violentes à la région lombaire droite; application de vingt sangsues.

Infusion de feuilles d'oranger, sirop de gomme; la nuit elle a uriné et dormi.

Matinée du 3 mai : plus de fièvre, mais faiblesse extrême, figure complètement

décolorée, œil enfoncé, joues creuses, aspect cadavéreux ; nuit bonne, sommeil, un peu d'urine.

Matinée du 4 mai : point de fièvre, faiblesse extrême, vin de kina, eau de Seltz, bouillon coupé ; nuit bonne, une selle naturelle, engorgemens œdémateux des joues, crangeade, sirop d'asperges, limonade nitrée, bouillon.

6 mai ; même état, elle urine, elle a du sommeil pendant la nuit.

7 mai ; désir des alimens, appétit, convalescence décidée.

Nota. Depuis que cette observation est rédigée, madame S.... a été prise, dans sa convalescence, d'accidens apoplectiques et épileptiformes, qui ont rapidement cédé à une médication appropriée.

Paris, 24 mai.

MOUVEMENT DES CHOLÉRIQUES A L'HÔPITAL DES VÉNÉRIENS, communiqué par M. RICORD, chirurgien de l'hôpital.

69 malades ont été admis dans mes salles, 35 sont sortis guéris, 33 sont morts, 1 reste en convalescence. Des 35 guéris, 14 ont présenté les symptômes les plus graves (le choléra complet, si je puis me servir de cette expression). Des autres 21, 8 n'avaient aucun symptôme qu'on pût rapporter à cette maladie (*bien qu'ils eussent été envoyés à l'hôpital comme cholériques, ce qui est arrivé dans d'autres hôpitaux*), et le reste a présenté la maladie à des degrés différens, mais peu intenses : la couleur bleue ne s'étant pas montrée et le pouls étant resté sensible.

Des 33 morts, dont plus du tiers approchait ou dépassait 60 ans, 8 ont succombé dans les premières vingt-quatre heures, 14 avant le quatrième jour et le reste du quatrième au treizième.

Les quatre derniers malades que j'ai eu à soigner m'ont offert beaucoup d'intérêt, attendu que, présentant des symptômes très-graves, ils sont tous quatre guéris.

L'un, un Polonais de 50 ans environ, avait un dévoiement excessif depuis la veille ; quand je reçus, le dévoiement continuait ; des vomissemens fréquens, abondans, et de la matière cholérique avaient lieu ; le ventre était rétracté, un peu sensible à la pression ; les yeux étaient caves, cernés ; la voix tellement altérée qu'on n'entendait le malade qu'avec peine ; un bruit incommode se faisait entendre dans l'oreille gauche ; la peau était généralement froide, mais d'une coloration naturelle ; le pouls à peine sensible ; crampes des mollets ; absence d'urine ; langue plate, humide, rose, froide ; 30 grains d'ipécacuanha en deux doses, à demi-heure de distance ; tilleul éthéré ; friction avec le liniment de térébenthine et d'ammoniaque ; 1/4 de lavement d'amidon avec 12 gouttes de laudanum de Rousseau et 20 grains de sulfate de quinine. Après l'ipéca, trois vomissemens ; puis plus de vomissemeux, plus de garderobes ; le lavement de quinine a été gardé. Le lendemain, réaction franche ; un peu de douleur à l'épigastre : 30 sangsues sur cette région ; émulsion pour boisson ; 1/4 de lavement avec 10 grains de sulfate de quinine. Le surlendemain, épigastre encore un peu sensible : 20 sangsues ; 1/2 lavement émollient ; retour des urines. Les jours suivans, convalescence franche ; le malade sort le cinquième jour.

Un second, un étudiant en médecine de vingt ans, dont le père venait de succomber au choléra, et auquel il avait donné des soins, joignait aux symptômes que nous venons d'énumérer l'absence complète du pouls, la couleur bleue de la langue et le moral le plus mauvais possible. Même traitement, même résultat. Seulement dans la réaction, la tête a été le siége de congestions auxquelles il a fallu opposer une saignée du bras et des sangsues à l'anus. Sorti le neuvième jour.

Deux autres, chez lesquels la cyanose a été très-prononcée, l'ipécacuanha a été employé de la même manière ; les 1/4 de lavemens avec le sulfate de quinim ; enfin l'ensemble des moyens qui ont déjà été indiqués pour les deux autres malades. De plus, après les frictions avec le liniment, on a mis un sinapisme à la partie interne des cuisses et des bras. Un de ces deux malades, indépendamment de 30 sangsues mises à l'épigastre dans la période de réaction, a été saigné du bras, le cerveau paraissant être congestionné ; il est sorti au bout de six jours. L'autre, qui est encore à l'hôpital, mais en pleine convalescence, portait un bubon suppuré qui n'a été ouvert que le surlendemain de son entrée, deuxième jour de la réaction ; le pus une fois évacué, il ne s'en est pas formé de nouveau, et l'ouverture séchée n'a pas suppuré. Le malade a présenté des symptômes de fièvre typhoïde qui ont cédé à l'emploi des sangsues sur la fosse iliaque droite et à l'anus, à l'application d'un vésicatoire à la partie interne de chaque cuisse et à la nuque.

LETTRE SUR LES ANIMALCULES CONSIDÉRÉS COMME CAUSE DU CHOLÉRA, par M. LIMOUSIN-LAMOTHE, membre de l'Académie de médecine, pharmacien à Albi.

La lettre suivante, quoique contenant beaucoup d'hypothèses, nous a paru susceptible d'intéresser nos lecteurs, en ce qu'elle renferme tout ce qu'on a pu dire jusqu'ici en faveur d'une conjecture qui a eu quelques partisans dans les pays du Nord.

Albi, 13 mai 1832.

Monsieur,

Tout système à l'aide duquel on ne peut se rien expliquer est radicalement vicieux ; mais un système au moyen duquel on s'explique du moins quelque chose, présente un côté raisonnable, met déjà sur la voie, et, par cela même, mérite d'être étudié.

Tel est celui qui reconnaît l'existence d'animalcules ou atomes cholériques comme cause essentielle et primitive du choléra-morbus. Ce système, en faveur duquel plusieurs savans recommandables penchent déjà, je l'ai amplement développé, 1° dans un mémoire soumis à l'Institut ; et à l'Académie royale de médecine, le 10 septembre dernier, où je démontre l'existence d'animalcules divers comme cause de diverses épidémies, peste, fièvre jaune, choléra, etc. ; 2° dans un supplément adressé aux mêmes compagnies depuis que le choléra règne à Paris.

Depuis, tout ce que je vois, tout ce que je lis, tout ce qui se passe, me confirme de plus en plus dans ce système ; partout je trouve à mieux asseoir mon opinion ; partout surabondent des preuves satisfaisantes et tout s'explique clairement.

Ainsi, indépendamment des observations relatives à certains phénomènes inconnus jusqu'ici dans nos contrées ou ailleurs, comme, par exemple, une mortalité de poissons, d'hirondelles et d'autres oiseaux, de volailles, etc. ; l'apparition, sur plusieurs lieux, d'insectes ailés, d'espèces de mouches vertes, etc., comme signes précurseurs du choléra ; son aptitude à remonter le cours des rivières, à suivre les côtes maritimes ; le goût métallique ressenti par le docteur Lambert ; l'altération plus prompte des substances alimentaires à une basse température, remarquée par M. Coulier ; une poussière jaune d'une odeur infecte ; des brouillards fétides ; enfin à Valenciennes, des vapeurs atmosphériques qui ont fait dire à un de vos correspondans : voilà une vapeur de choléra !... Indépendamment, dis-je, de ces observations singulières, des faits positifs démontrent encore l'existence d'une matière animée qui a son instinct, ses mœurs, ses habitudes, enfin une manière d'être qui lui est spéciale.

C'est ainsi que les animalcules se porteront ici ou là plutôt qu'ailleurs, trouvant dans telle localité, chez tels individus, les conditions de développement, de nutrition, d'existence, plus favorables qu'autre part ; il y a choix, élection de lieu et de personnes, comme cela arrive chez tous les êtres sensitifs : chez les sangsues qui aujourd'hui mordront et non demain, qui le refuseront sur une personne dont l'émanation cutanée les repoussera, et seront avides sur une autre qui sera mieux à leur convenance ; chez d'autres insectes qui attaqueront, dévoreront dans une seule nuit le feuillage d'un arbre, et respecteront les arbres voisins quoique de la même espèce, etc., etc.

C'est ainsi encore que les insecticides éloignent le choléra, en sont le meilleur préservatif et sont proposés dans le traitement, et c'est ainsi que l'on a en à Paris le très-grand tort, que l'on a commis la faute très-grave de ne pas pratiquer les fumigations générales dans les rues, avec addition de soufre sur la braise, ainsi que je l'avais conseillé en septembre, et depuis, à l'administration.

Voyez au rapport de M. Payen ; les ouvriers travaillant dans les fabriques de charbon animal n'ont pas été atteints. Il en est de même là où l'on fabrique des préparations sulfureuses ou mercurielles et chez les personnes qui manient ces préparations. En Prusse et en Russie, les pharmaciens et les fabricans de tabac ont été, dit-on, respectés. La ville d'Idra, selon la remarque que vous en avez faite, a été préservée de grandes épidémies qui ont régné dans son voisinage, ce qui est attribué à l'existence d'une mine de mercure qui l'avoisine. M. Ricord, chirurgien à l'hôpital des vénériens, assure qu'aucun cas de choléra ne s'est manifesté chez les malades soumis au traitement mercuriel. Le seul bon sens naturel dit à tout le monde que Londres a dû une moindre mortalité de cholériques aux émanations sulfureuses et bitumineuses qui modifient l'atmosphère de cette vaste cité. En Allemagne, des juifs ont été préservés en portant sur eux de l'ail. A l'Ile Bourbon, Goldemar a, dit-on, sauvé 32 nègres sur 34, au moyen de l'huile d'olive à grande dose, mêlée au camphre et à l'éther.

M. Robert, médecin distingué à Marseille, vient de recommander l'huile dans le même cas, ainsi que les autres préparations insecticides. Dans les pestes qui ont ravagé Gênes, dans tout le Levant, on prescrit l'huile à l'extérieur et à l'intérieur. On connaît, à cet égard, les expériences de M. Desgenettes.

Nul doute, d'après cela, que ce ne soit dans ces vues qu'ont été conseillés et prescrits le mercure doux, le suc de citron, l'acide nitrique, l'éther, le camphre, l'hydrogène sulfuré, l'acide sulfureux, les aromates, les anti-septiques, etc. ; et que les frictions mercurielles que vous avez conseillées vous même ne soient très-utiles. Il en serait de même comme préservatif, de l'eau pure dans laquelle on laisserait constamment un nouet de mercure cru pour la boisson journalière.

Ce n'est pas tout, les lésions organiques, les désordres graves qui en résultent ; ces phlogoses, cet état flegmonneux du tube digestif, ces cryptes granuleux, ces pustules intestinales qui doivent renfermer l'animalcule qui leur est propre comme ceux de la gale renferment le ciron ; en un mot cette marche subitement inflammatoire, tout n'annonce-t-il pas une attaque soudaine, une invasion instantanée ? Où en chercher la cause si ce n'est dans une matière qui a son instinct et qui fond tout à coup le plus souvent ? Alors il serait hors de doute que le choléra actuel ne fût réellement un empoisonnement par une substance animale qui agit comme le ferait approximativement et par comparaison le poussier imperceptible de cantharides introduit dans notre corps.

Si l'on accorde que cette substance animale soit des animalcules vivans, des atomes microscopiques recherchant par prédilection les lieux les plus corrompus et les plus fétides, alors on expliquera leur introduction dans le corps par l'anus, par la bouche et l'œsophage, par l'absorption cutanée et pulmonaire pour se porter principalement sur les intestins, où ils trouvent toutes les conditions qui sont le mieux à leur convenance. Alors on se rendra raison d'une attaque subite de choléra à la suite d'un excès de table qui, surchargeant l'estomac, y amène une digestion imparfaite dont le résultat est de vicier les alimens, de les corrompre, et de provoquer une putridité manifestée par l'haleine, les excrémens et la transpiration ; on bien à la suite d'une invasion inopinée selon que les trois régions, les intestins d'abord, l'estomac et le centre nerveux seraient simultanément attaqués par les animalcules cholériques. Alors l'on se rendra compte de bien d'autres choses, l'on répondra à beaucoup d'objections, et l'on considérera peut-être le choléra agissant à la manière d'un brûlant vésicatoire, centralisant à l'intérieur toutes les forces vitales, y appelant la chaleur de la périphérie, excitant une abondante et soudaine suppuration qui amaigrit à vue d'œil le malade, donnant lieu enfin aux affreux désordres que l'on connaît et aux horribles phénomènes qui en sont le cortége.

Tel est le précis, telle est la substance de mon travail adressé à l'Institut et à l'Académie royale de médecine avant comme depuis l'invasion du choléra en

France. C'est moins pour établir la priorité de mes idées à cet égard que pour en faire part; c'est moins pour moi-même que pour provoquer des lumières supérieures aux miennes que j'ose attendre de votre part l'accueil de cette lettre dans votre estimable et utile journal.

J'ai l'honneur d'être, etc.

OBSERVATION DE FIÈVRE INTERMITTENTE CHOLÉRIQUE, OU CHOLÉRA REVÊTANT UNE FORME INTERMITTENTE; communiquée par M. le docteur PIGEAUX.

Madame G., femme d'un tailleur de la rue Montmartre, n'ayant jamais eu de fièvre intermittente, éprouvait, depuis quelques jours, un malaise général, de la courbature, de l'inappétence, de la céphalalgie qui ne l'effrayèrent en aucune manière, étant sujette à toutes ces indispositions, qui revenaient chez elle à toutes les époques menstruelles. Dans la nuit du 19 au 20 avril, après avoir tranquillement dormi jusqu'à une heure du matin, elle fut tout à coup réveillée en sursaut, prise d'un frisson et d'une réfrigération générale des plus intenses. Des nausées, suivies de vomissement et de déjections alvines caractéristiques du choléra, vinrent compliquer la scène; au bout d'un quart d'heure, les derniers accidens se calmèrent, mais le frisson persistait toujours. L'idée d'une fausse digestion, bien qu'elle ne fût légitimée par aucun excès d'alimentation antécédente, fut la seule qui frappa l'esprit des personnes qui entouraient la malade; l'heure avancée fit négliger le soin d'appeler un médecin, du thé et très-chaud fut administré à la malade qui, au bout d'une demi-heure, cessa de trembler et sentit une chaleur d'abord douce, puis brûlante, envahir tout son corps; bientôt après une sueur abondante mit fin à ce premier accès de fièvre intermittente.

Cette dame se rendormit sur les cinq heures du matin, et reposa tranquillement jusqu'à onze heures. La journée se passa bien, à un peu de fatigue près; sensiblement plus forte que les jours précédens, elle n'offrit rien de remarquable. Après deux heures de sommeil, le même réveil en sursaut fit réclamer promptement les conseils d'un médecin. Ayant appris les détails que je viens d'exposer, je crus pouvoir, quoique le frisson ne fût pas encore venu, prescrire 10 grains de sulfate de quinine en une seule dose. Le frisson cependant se fit bientôt sentir; mais moins fort que le jour précédent. Vinrent les vomissemens, la diarrhée et des angoisses vraiment effrayantes; l'accès suivit toutes ses périodes. Au bout de deux heures et demie, tout était passé. La marche d'une fièvre intermittente quotidienne était ici trop évidente pour qu'elle ne ressortît pas au milieu des accidens inhérens à l'épidémie régnante, qui eussent pu facilement en imposer; dans le courant de la journée, je fis prendre à la malade une légère infusion de chicorée, 4 onces de vin de quinquina, et 12 grains de sulfate de quinine, en deux doses, l'une à une heure, et l'autre à sept. La diète presque absolue fut observée. A onze heures et demie aucun phénomène précurseur de l'attaque n'était encore paru; à minuit quelques frissons vagues parcoururent le trajet de la colonne épinière; de légères nausées, quelques crampes se firent remarquer; au bout d'une demi-heure tout était rentré dans l'ordre accoutumé, et une bonne nuit s'ensuivit: 6 grains de sulfate de quinine, 4 onces de vin de quinquina furent pris par précaution. Dans la journée suivante, la fièvre n'est pas reparue, mais les yeux demeurèrent long-temps encore caves et surtout très-faibles, et fort sensibles à la lumière. La peau reprit peu à peu son élasticité habituelle, l'appétit fut presque nul les jours suivans; des vertiges, des éblouissemens sont encore venus de temps à autre rendre difficultueuse la marche de la malade; un amaigrissement notable continua encore quelques jours malgré une alimentation presque ordinaire; un peu de diarrhée vint enfin mettre un terme à tous ces accidens; quelques verres d'eau de Sedlitz en avaient favorisé l'apparition: depuis madame G. jouit d'une santé qui ne laisse rien à désirer.

Ai-je eu à traiter une fièvre intermittente, modifiée par la constitution épidémique qui sévit en ce moment, ou bien un choléra revenant sous un type périodique? Je pencherais plus pour la première opinion que pour l'autre; le succès du sulfate de quinine, sans être un argument irréfragable, ferait cependant encore abonder dans ce sens. Je laisse à ceux qui ont plus approfondi la matière, le soin de discuter de la valeur respective des deux assertions; pour moi, en pareille occurrence, j'agirais encore comme je l'ai fait, et d'après les motifs qui m'ont déterminé; au besoin même, je conseillerais de suivre la même voie, assuré qu'elle est au moins aussi rationnelle qu'aucune de celles qu'on pourrait lui substituer.

PIGEAUX.

DEUX AUTOPSIES DE POULES QUI ONT SUCCOMBÉ A L'ÉPIZOOTIE RÉGNANTE, communiquées par M. BRESCHET, chef des travaux anatomiques de la faculté.

La poule chez laquelle le symptôme prédominant était le dévoiement, présentait:

1° Epanchement considérable de liquide dans la cavité du péritoine et dans le péricarde; traces de péritonite;

2° Légère trace d'inflammation à l'estomac;

3° La surface interne des intestins, depuis le pylore jusqu'au tiers inférieur, était noire (gangrenée);

4° Les intestins renfermaient un liquide lactescent de même aspect que celui qu'on trouve dans les cholériques;

5° Le ventricule et l'oreillette gauches, ainsi que tout le système veineux (surtout les sinus de la dure-mère) gorgés d'un sang noir et baveux.

Celle qui présentait le vomissement pour symptôme prédominant avait, comme la précédente:

1° Le système veineux gorgé d'un sang de même nature;

2° Trace de gastrite plus considérable. La muqueuse intestinale était également injectée dans une grande partie de son étendue; mais c'est surtout le jabot qui, gorgé d'alimens, présentait des traces d'une inflammation assez vive;

3° Les intestins contenaient une assez grande quantité de matière alimentaire chylifiée, entremêlée de ce liquide blanchâtre des cholériques;

4° Point d'épanchement dans le péritoine ni dans le péricarde.

Toutes les deux avaient cet aspect violet qui caractérise le choléra (toute la surface du corps, surtout les aigrettes).

La tête renversée en arrière, et le cou tendu, pourraient faire croire que ces animaux sont morts dans des convulsions.

L'abondance des matières a retardé l'insertion de la lettre suivante qui nous a été remise il y a quelques jours.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR LOWENHAYN, secrétaire de la Société des médecins étrangers.

Monsieur,

Ne jugeant pas à propos de répondre directement à une attaque que la *Lancette française* a dirigée contre la Société des médecins étrangers dans un article intitulé: *Conspiration contagioniste*, vous nous obligerez beaucoup, M. le rédacteur, de rendre notre réponse publique par la voie de votre estimable journal.

L'auteur anonyme de l'article dont il s'agit signé (historique), non content de ridiculiser une réunion de médecins dont l'unique but est d'étudier la nature, le traitement et le mode de propagation d'un fléau qui menace l'Europe entière, *cherche* à donner une teinte politique à son attaque calomnieuse. Nos séances jusqu'au jour de la publication de l'avis d'un *complot en faveur de la contagion*, au nombre de *huit* ont été ouvertes à tout homme de lettres, voire même au correspondant anonyme de la *Lancette*, et chaque assistant a été prié d'énoncer son opinion et de contribuer ainsi par ses observations à éclairer l'histoire de la maladie qui nous occupait vivement. Parmi les médecins qui nous ont fait l'honneur d'assister souvent à nos discussions, je nommerai seulement MM. les docteurs Roux, Chartain, Giraud, Ducros, délégués par l'intendance sanitaire et la chambre de commerce de Marseille, M. le docteur Gaube, chirurgien-major en retraite de Virac. MM. les docteurs Lerma, Coste, MM. Durias, de Leschamps, etc., etc. Nous avons été très-heureux de voir parmi nous le célèbre et infatigable Pariset, qui à notre regret n'a assisté que deux fois à nos délibérations, savoir à la 5[e] et 6[e]. Dans cette dernière j'ai donné lecture de quelques observations que j'ai recueillies en Angleterre et en Ecosse sur la propagation du choléra-morbus, observations qui sont de nature à prouver la *transmission*, la *communicabilité* de cette maladie. M. le docteur Dudauiel, député de la Manche, les médecins sus-mentionnés de Marseille, de Virac et plusieurs autres de Paris, ont eu la bonté de m'écouter.

Mais personne mieux que l'auteur de l'article en question ne sait que la formation de la *société des médecins étrangers* a eu lieu sans que M. Pariset s'en doutât, et que le but de cette société est d'entretenir une correspondance avec ses membres qui se trouveraient à même d'observer le choléra dans quelque pays que ce soit, afin de pouvoir saisir la nature de ce fléau dévastateur; il sait que chacun de nous s'est chargé de rassembler des faits *sûrs*, *authentiques*, relatifs non-seulement à son mode de propagation, mais aussi sur la meilleure méthode de traitement, mais aussi sur les autopsies de cadavres; il sait que nous avons invité plusieurs d'entre nous à vérifier sur le lieu l'épizootie des poules, et ces circonstances pathologiques où se trouvaient ces animaux, qu'on a attribuées à l'influence d'une atmosphère cholérique; il sait que nous n'avons envoyé personne à Beauvais, et que nous n'attendions aucun rapport sur l'apparition du choléra dans cette ville. Enfin que peut-on répliquer à un homme qui, connaissant parfaitement ces circonstances, s'amuse indignement à calomnier des hommes dont la bonne volonté seule mériterait quelques égards?

Nous ne nous serions pas donné la peine de répondre aux autres calomnies de la *Lancette*, si ses attaques ne comprenaient indirectement tous les médecins honorables qui ont bien voulu se joindre à nous, et faciliter nos études dans une ville où nous sommes étrangers.

Agréez, etc.

Le docteur LOWENHAYN de Mosenu, secrétaire de la société des médecins étrangers, etc., au nom de la société.

VARIÉTÉS.

Nous recommandons à nos abonnés, comme une des meilleures instructions qui aient paru sur le choléra, celle que M. Cayol, ancien professeur de clinique, vient de publier sous le titre de *Instruction pratique sur le régime et le traitement du choléra-morbus épidémique au printemps de 1832.*

M. Cayol a fait, dans cette circonstance, une application heureuse des principes qu'il professait naguère à l'hôpital de la Charité. Les médecins y trouveront, comme dans tous les écrits du même auteur, des vues pratiques excellentes, et les gens du monde des conseils hygiéniques d'une grande sagesse et exprimés de la manière la plus convenable.

RÉCLAMATION AU SUJET DU PROTOXIDE D'AZOTE CONTRE LE CHOLÉRA.

M. Tortera, chirurgien à Villiers-Saint-Benoist, qui le *premier* nous a suggéré l'idée d'employer le protoxide d'azote dans le choléra-morbus, revendique la priorité de cette médication sur MM. les médecins d'Orléans. C'est de sa lettre, en effet, que nous avons fait mention il y a un mois, avant que M. Serullas n'eût commencé des expériences au Val-de-Grâce. Mais M. Tortera n'avait fait qu'indiquer cette médication, et M. Serullas l'a mise en usage sous forme liquide; M. Simonin, d'Orléans, le premier, a employé le protoxide d'azote à l'état de gaz, et cette méthode paraît la plus efficace.

M. Coster, qu'une attaque assez violente de choléra a retenu au lit pendant long-temps, avait lui-même expérimenté l'emploi du protoxide d'azote à l'état de gaz; mais il paraît accorder moins de confiance à ce moyen qu'à l'inspiration de l'oxigène.

— MM. les médecins et chirurgiens d'Orléans se sont réunis lundi à l'hôtel de la mairie, sous la présidence de M. le docteur Fouré. Cette réunion, demandée par l'autorité, avait pour but de recueillir tous les faits relatifs à l'emploi du protoxide d'azote dans le traitement du choléra-morbus, soit à l'hospice de la Croix, soit dans les maisons particulières. L'assemblée a décidé à l'unanimité que dans la prochaine séance elle rassemblerait toutes les observations authentiques faites par chacun de ses membres, et qu'elle les adresserait à l'autorité, revêtues d'un caractère officiel.

— M. Simonin, pharmacien à Orléans, et qui a le premier employé le protoxide d'azote en inspirations contre le choléra, nous écrit pour nous exprimer son étonnement de ce que M. Lhuillier, en nous adressant les observations des quatre malades qu'il a soumis à ce traitement, a omis de citer M. Simonin comme auteur de cette médication. Cette omission provient de notre faute: car M. Lhuillier terminait précisément sa lettre en rappelant les droits de M. Simonin à cette découverte; mais le défaut d'espace nous a fait supprimer ces lignes qui avaient été composées comme le reste de l'article. Du reste, nous avions déjà fait connaître les droits de M. Simonin à la priorité de cette médication, en rapportant les premières applications qui en avaient été faites à Orléans.

— M. Lassis nous écrit au sujet de la lettre que M. Chervin a adressée à M. le ministre du commerce sur la formation d'une commission qui serait chargée d'examiner la question de contagion du choléra. M. Lassis rappelle qu'il a fait la même proposition au gouvernement à diverses époques, et que les documens qu'il a fournis contre la contagion et la formation des cordons sanitaires, qui sont la conséquence de cette doctrine, ont contribué pour beaucoup au rejet de cette mesure par le gouvernement français.

— Par arrêté du conseil royal de l'instruction publique, en date du 22 mai, il sera accordé aux étudians en médecine qui, soit dans les bureaux de secours, soit dans les hôpitaux civils, se sont consacrés au soulagement des cholériques, divers exemptions d'inscriptions et de frais, conformément au tableau déposé à la faculté, et d'après la classification des services qui y sont énoncés.

MM. les élèves qui ont des demandes à faire relativement aux soins qu'ils ont donnés aux cholériques, sont invités à adresser leur demande à M. le doyen de la faculté de médecine.

Lesdits services devront être attestés, quant à leur nature et à leur durée, 1° par les bureaux de secours, par une déclaration des membres du bureau de secours auquel l'étudiant aura été attaché, ladite déclaration signée d'eux et revêtue du *visa* du maire de l'arrondissement; 2° pour les hospices, par un certificat du médecin ou des médecins dans le service duquel ou desquels l'étudiant aura été employé.

Il faut que le certificat indique si les services ont été gratuits ou rétribués.

Nous avons reçu une lettre de MM. Broussais fils et Lacorbière, en réponse à l'article où nous avons rendu compte de leur visite au bureau de la *Gazette médicale*. Au lieu du procès-verbal de la maladie de M. Périer, que nous avions demandé à ces messieurs, leur lettre ne contient qu'une fin de non-recevoir et une nouvelle provocation du même genre que la première. Nous ne croyons pas devoir entretenir plus longtemps le public de ce démêlé, qui n'a plus rien de médical; et quoique la lettre de MM. Broussais fils et Lacorbière nous ait été remise avec sommation d'huissier, nous attendrons pour l'insérer que ces messieurs veuillent bien tirer tout le parti qu'ils se promettent de ce nouveau genre de contrainte. Jusqu'alors nous croirons avoir fait ce qu'un homme d'honneur pouvait et devait faire avec des hommes qui, n'ayant point de bonnes raisons à nous opposer, ont jugé plus commode et plus expéditif de trancher en champ clos une question d'arithmétique et de science où leur véracité et leur logique se sont trouvées gravement compromises.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie d'Everat, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
*n*o 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 38.)

PRIX : { 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 29 MAI 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

BELGIQUE.

Il résulte des derniers rapports officiels parvenus au ministère de l'intérieur, que depuis le 22 jusqu'au 24 de ce mois, il y a eu à Courtray 3 cas, et à Wetteren 2 cas nouveaux de choléra. Aucun rapport n'annonce l'apparition de la maladie sur un autre point du royaume.

Aussi long-temps que la maladie ne se trouvera que sur quelques points isolés du pays, circonscrite et combattue par des moyens dont de nombreux exemples ont prouvé l'efficacité, la prudence semble commander de maintenir les mesures restrictives existant à l'égard des provenances des pays étrangers où règne la contagion, et de ne point ouvrir le pays à la maladie qui se trouve depuis plusieurs semaines déjà sur une étendue d'environ quarante lieues de nos frontières.

Tel a été l'avis unanime des députations des états provinciaux et du conseil supérieur de santé, qui ont été consultés, et telle est aussi la résolution qu'a cru devoir prendre le gouvernement.

— D'après une lettre de Wyngbene (Flandre occidentale), la petite-vérole vient de se manifester dans cette commune. — Chose singulière, la plupart des personnes atteintes de cette maladie ont été vaccinées. — Un homme marié, âgé de 32 ans, et une jeune fille de 22 ans ont succombé à cette maladie qui, *au dire des gens de l'art* dans la localité, n'est pas contagieuse.

Ces faits et d'autres parvenus à notre connaissance nous font engager le ministère à faire examiner par le conseil supérieur de santé la raison de l'inefficacité de la vaccine, et la *contagiosité* de la maladie se manifestant chez les personnes vaccinées. Il est nécessaire que ce point s'éclaircisse, car il donnerait trop beau jeu aux détracteurs de la vaccine, et bientôt personne ne se soumettrait plus à cette opération.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — 22 *mai*. 13 nouveaux cas; 12 morts; 16 guéris.
23 *mai*. 56 nouveaux cas; 22 morts; 16 guéris.
24 *mai*. 42 nouveaux cas; 13 morts; 26 guéris.

Il y a toute espérance de voir bientôt le choléra disparaître de Glasgow (Ecosse). Il n'y a plus que 2 ou 3 malades par jour.

IRLANDE.

CORK. — 16 *mai*. 44 nouveaux cas; 4 morts.
17 *mai* 45 nouveaux cas; 5 morts; 44 guéris; 367 restans.
Total : 1,912 malades. — 429 morts.

KINSALE. — 22 cas; 7 morts.

BOHÈME.

PRAGUE. — 7-8 *mai*. 5 malades; 2 guéris.
8-9 *mai*. 3 malades; 3 guéris; 3 morts; 17 restans.

— Le choléra a cessé à Klattau. A Brzeskenitz, situé à 4 lieues derrière Klattau, il n'y a eu jusqu'au 6 mai que 6 malades, dont 2 sont morts.

FRANCE.

MARSEILLE. — *Société royale de médecine, séance du 22 mai*. — La société royale de médecine s'est réunie aujourd'hui à onze heures pour entendre la lecture du rapport de la commission qu'elle avait nommée pour aller étudier le choléra-morbus à Paris. Tout ce que notre ville possède de médecins éclairés s'était rendu avec empressement à cette importante séance.

Le grand nombre d'ouvrages qui ont été publiés sur le choléra-morbus, les comptes rendus des sociétés savantes des diverses contrées qui ont été le théâtre de l'épidémie, les publications de la *Gazette médicale*, journal spécialement consacré à son histoire, les articles dont tous les journaux scientifiques, littéraires et politiques ont rempli depuis long-temps leurs colonnes et leurs feuilletons, auraient rendu facile, pour des hommes ordinaires, la tâche qu'avaient à remplir les docteurs Cauvière, Rey et Rousset. Nous devons le dire avec impartialité : ces messieurs s'en sont acquittés avec une rare distinction, puisqu'ils ont pu enrichir de faits importans un sujet déjà tant rebattu. Aussi le rapport lu par M. Rousset, secrétaire de la commission, a-t-il été accueilli par des applaudissemens unanimes et par les plus flatteuses félicitations. Tout ce que l'on sait de positif sur cette cruelle maladie y est developpé avec clarté, exposé avec ordre, concision et judicieusement apprécié; enfin, quelques faits nouveaux qui avaient échappé jusqu'à présent à l'observation, quelques vues d'un ordre très-élevé qui prouvent que leurs auteurs ne sont étrangers à aucune des sciences accessoires à la médecine, le rendent tout-à-fait remarquable. On peut l'avancer avec confiance, c'est de tous les travaux de ce genre le plus parfait qui ait encore paru. Il fera honneur à la Société royale et à la Provence, dont le corps médical ne pouvait être plus dignement représenté à Paris. Le style en est pur, correct; on n'y remarque pas une de ces phrases retentissantes, pas un de ces efforts malheureux de rhétorique, reprochés avec quelque raison aux écrivains méridionaux dont une éloquence de mauvais goût a trop souvent déparé les meilleurs ouvrages.

(*Sémaphore*)

ARIÉGE. — On écrit du département de l'Ariége, 20 mai :

Les habitans de la vallée d'Andorre viennent d'établir eux-mêmes un cordon sanitaire pour se garantir du choléra-morbus.

Aucun Français ne peut aujourd'hui pénétrer dans cette vallée sans être porteur d'un passeport et d'un certificat de santé. On assure que cette mesure a été prise par les Andorrans, à l'instigation réitérée du comte d'Espagne, qui les aurait même, assure-t-on, privés de toute communication avec l'intérieur du royaume s'ils ne se fussent promptement décidés à établir ce cordon.

HAUTE-MARNE. — Une maladie épidémique, qui n'a aucune espèce d'analogie avec le choléra-morbus, s'est déclarée au village de Meures. C'est une fièvre typhoïde qui présente quelque gravité. Elle a déjà atteint 50 personnes, dont 3 sont mortes et 6 autres sont dans un état assez grave. Du reste, elle s'est jusqu'à présent bornée à cette seule localité.

(*Journal de la Haute-Marne.*)

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 25, 26 ET 27 MAI.

	le 25 mai		le 26 mai		le 27 mai
Décès dans les hôpitaux,	8;		5;		7
à domicile,	11		12		3
Totaux	19		17		10
Augmentation sur le chiffre de la veille,	11	dimin.	2		7
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	39		41		40
Malades admis dans les hôpitaux,	26		17		15
Sortis guéris,	11		13		32

Nos dernières observations sur les oscillations de l'épidémie trouvent une nouvelle application dans le bulletin des trois derniers jours. Après une augmentation dans le chiffre du 25, les chiffres des 26 et 27 marquent une nouvelle diminution. Du reste il est bon de remarquer que les oscillations, portant sur des nombres très-petits, rendent les variations beaucoup plus sensibles.

ÉTUDE DES DIFFÉRENTES FORMES QU'OFFRE LE CHOLÉRA DANS LA PÉRIODE DE RÉACTION, ET DES MÉDICATIONS QUI LEUR CONVIENNENT.

SUITE ET FIN. (VOIR LES NUMÉROS 25 ET 29.)

Si le traitement de la première période est facile à établir, d'après l'urgence des symptômes, qui ne permettent pas même un instant de retard, il n'en est pas de même de celui de la seconde. Ce n'est plus une forme unique, ce sont les quatre formes que nous avons décrites quelquefois isolées, souvent combinées les unes aux autres, et qui réclament des traitemens tout-à-fait différens.

Il arrive souvent que le passage de la première à la seconde période se fait très-lentement. La circulation est rétablie, mais reste extrêmement faible; la surface cutanée ne s'échauffe que médiocrement; la réaction enfin n'a pas lieu. Il faut l'activer, et trois ordres de moyens se présentent à nous pour cet objet. Si le malade est un sujet faible chez lequel on n'ait pas à redouter une forte réaction, on devra insister sur l'emploi des excitans à l'intérieur, mais dont on diminuera l'énergie à mesure que la réaction fera des progrès, et l'on n'attendra pas, pour les supprimer complètement, qu'elle soit tout-à-fait établie.

Mais si le sujet est fort, surtout s'il est pléthorique, il faut avoir recours aux évacuations sanguines, et spécialement à la saignée du bras, qui fournit une plus grande quantité de sang en un temps donné. La première saignée déterminera certainement un peu d'affaiblissement qui ne tardera pas à faire place à une plus forte réaction, laquelle sera encore augmentée par une seconde et même une troisième saignée. Beaucoup d'individus ont succombé dans les premiers jours de l'épidémie de Paris, qui, s'ils avaient été saignés à temps, auraient pu arriver au degré de réaction nécessaire; mais, nous le répétons, dans ce cas il est important de tirer du sang aussitôt que l'état de la circulation le permet. C'est dans la même circonstance que l'on a beaucoup vanté l'emploi de l'ipéeacuanha en vomitif. Toutefois nous croyons qu'il doit être restreint aux sujets forts, mais chez lesquels le tempérament sanguin est peu développé. La secousse imprimée à l'organisme par ce moyen est suivie ordinairement d'un nouveau développement des forces qui permet à la plupart des fonctions de reprendre leur cours. On ne redoutera pas que ce moyen détermine l'inflammation de l'estomac, car on sait combien les gastrites sont rares, même à la suite des vomitifs; mais un accident plus à craindre que ce dernier, c'est le retour de la diarrhée ou des vomissemens, qui avant étaient arrêtés et auxquels il faudra opposer les moyens qui déjà les avaient calmés; nous devons dire cependant que dans quelques cas on a beaucoup de peine à les arrêter de nouveau; la glace donnée par petits fragmens, l'opium administré en pilules si les potions sont vomies avec quelques frictions ou même des ventouses et l'abstinence de boissons, malgré la soif vive qu'éprouvent les malades, suffiront le plus souvent pour arrêter les vomissemens. Quant à la diarrhée, les divers astringens et l'opium sont aussi employés avec succès, aidés d'une diète sévère.

L'un des premiers phénomènes de la réaction est, dans quelques cas, une transpiration abondante qui se soutient même pendant plusieurs jours et se termine ou par une guérison facile, ou par l'une des trois dernières formes que nous avons décrites. Ici le médecin devra, si le sujet est robuste et n'a pas été trop profondément débilité par la première période, laisser la nature agir en l'aidant de tous les moyens hygiéniques convenables, sans chercher à ralentir ou à augmenter la transpiration si le sujet est faible ou âgé, ou s'il a été très-affaibli par les vomissemens et le dévoiement. Il faut savoir modérer à temps cette nouvelle cause de débilitation qui, si on la laisse se prolonger plus de vingt-quatre heures, se terminera presque nécessairement chez ces sujets par un état adynamique ou ataxique si prononcé qu'il sera impossible d'en relever le malade. On aura soin de n'arrêter la transpiration que lentement d'abord, en diminuant graduellement le nombre des couvertures dont on avait surchargé le malade pendant la période algide, en lui donnant des boissons fraîches, légèrement toniques, la limonade vineuse, l'eau de Seltz, etc. Nous avons même vu dans des cas de choléra peu graves cette transpiration persister avec une opiniâtreté notable et ne céder qu'en proportion du retour des forces.

Dans les autres variétés de la forme inflammatoire, il y a généralement peu à dévier de ce que prescrivent les règles de la pathologie et de la thérapeutique générale. La seule recommandation générale que nous ferons ici, c'est de ne pas faire les évacuations sanguines très-abondantes; il vaut mieux y revenir à plusieurs reprises à mesure que l'hématose fait des progrès vers son retour à l'état normal.

Parmi les symptômes locaux qui, dans la forme inflammatoire, exigent une médication spéciale, nous citerons la douleur épigastrique qui peut bien, sans aucun doute, se lier à une congestion inflammatoire du ventricule, mais qui, dans quelques cas, en est tout-à-fait indépendante et nous paraît plutôt dépendre de l'affection du système nerveux ganglionaire. Chez une femme qui, pendant les huit à dix jours qu'elle survécut à la période algide, se plaignit continuellement d'un sentiment d'oppression profonde, avec douleur vive et continuelle à la région de l'épigastre, et qui ne fut soulagée par aucun moyen, nous n'avons observé à l'autopsie aucune altération appréciable de l'estomac, ni des intestins, ni du cœur, ni des poumons. Les ganglions semi-lunaires ne nous offrirent, il est vrai, aucun changement de texture appréciable; mais comme nous connaissons un peu, au moins, les altérations que présente l'estomac dans quelques-uns de ses divers états morbides, tandis que nous ne savons absolument rien sur celles que peut éprouver le système nerveux ganglionaire, il est au moins permis de conclure de ce fait que cette douleur n'est pas toujours le résultat de l'inflammation de l'estomac, du cœur, du péricarde, etc., bien que l'on ne puisse en induire directement qu'elle dépende d'une affection des nerfs ganglionaires.

Dans ces cas, nous avons vu une ou deux applications de sangsues sur l'épigastre ne déterminer qu'une très-courte amélioration, ou même n'en déterminer aucune, tandis qu'une troisième était suivie de la disparition complète de la douleur. Quand le sujet est trop faible pour supporter de nouvelles émissions sanguines locales ou que l'on croit avoir assez insisté sur ce moyen, et que cependant la douleur épigastrique persiste, on obtient quelquefois un soulagement immédiat et soutenu de l'application d'un demi-grain de sulfate de morphine sur un vésicatoire ammoniacal.

Quant aux autres symptômes locaux, tels que ceux de l'encéphalite, de la pleurésie, de la pneumonie, etc., nous nous bornerons à dire qu'ils sont rares dans la forme inflammatoire bien décidée, et que dans ce dernier cas ils ne réclament pas d'autre indication que celles qui ressortent de l'étude de la pathologie et de la thérapeutique générales.

Si nous comparons avec soin les symptômes que nous offrent les malades dans la forme adynamique avec les altérations anatomiques que nous rencontrons à l'ouverture du cadavre de ceux qui ont succombé avec cette forme, nous ne retirerons de cet examen aucune indication thérapeutique positive. Cet état adynamique qui ressemble à l'état typhoïde, mais avec lequel on ne doit pas le confondre, ne peut pas être traité par une méthode qui serait basée uniquement sur la lésion prétendue d'un organe, mais que l'autopsie ne nous révèle pas. Il faut donc dans ce cas laisser là l'anatomie pathologique, puisqu'elle ne peut nous fournir même aucun renseignement utile et nous laisser guider par la saine observation qui nous apprend qu'à la suite d'une débilitation aussi profonde que celle déterminée par la période algide du choléra, si les forces de l'organisme ne peuvent suffire pour une réaction assez vive, l'individu tombe, ou même reste dans un état de prolapsus qui dépend de l'affaiblissement général, et non point de l'action d'une affection organique qui ne se révèle à nous, ni par les symptômes pendant la vie, ni par une altération appréciable après la mort; ainsi quand après un commencement de réaction, on voit le pouls perdre de son développement, et les autres symptômes de l'état adynamique apparaître, il faut avoir recours aussitôt aux toniques que l'on combinera aux excitans et même aux excitans diffusibles, et que l'on graduera suivant l'état de faiblesse du sujet. Le seul espoir qui reste dans ces cas, c'est de relever assez les forces du malade, pour qu'il puisse supporter les oscillations morbides qui doivent précéder la convalescence.

Toutefois on devra éviter de confondre avec l'état adynamique commençant, celui sur lequel nous avons fixé l'attention de nos lecteurs au commencement de cet article, et dans lequel la réaction n'est point encore établie. Ces deux états ont en effet quelque ressemblance, mais il suffit d'avoir prévenu de la possibilité de cette erreur pour qu'elle soit évitée.

Aux moyens précédemment indiqués, on joindra les vésicatoires auxquels on devra aussi avoir recours de bonne heure.

La médication qui convient à la forme ataxique, diffère peu en général de celle de la forme adynamique. Quand les symptômes locaux, ceux de l'encéphale surtout, prennent une intensité notable, ils doivent faire l'objet d'une médication spéciale. Ainsi, chez un sujet qui présentera une faiblesse prononcée avec une certaine lenteur du pouls et du délire, en même temps que l'on agira par un traitement tonique et excitant pour relever les forces générales, on emploiera les bains de pied sinapisés, les sinapismes sur les extrémités inférieurs, et même quelques applications de sangsues au nombre de deux ou trois seulement au-des-

sous de chaque oreille, et l'on tiendra constamment de la glace appliquée sur la tête.

Si la forme comateuse se développe primitivement dès le début de la réaction ou sous l'influence de la forme inflammatoire prononcée, le seul traitement indiqué est le traitement antiphlogistique, auquel on ne craindra pas de joindre des dérivatifs, même sur le canal intestinal, si l'état de cet appareil le permet. Mais si cette forme se développe consécutivement à la forme adynamique ou ataxique, oserons-nous le dire? il est presqu'inutile de tourmenter les derniers instans d'une existence qui ne peut être prolongée.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE POISSONS, communiquée à M. le docteur RAYER par M. CLÉMENT-DESORMES.

Une épidémie a régné sur *les poissons* depuis la fin de 1831 jusqu'au commencement d'avril 1832, dans les étangs du domaine du Marais, ceux de Marcoussis, les pièces d'un domaine de Baville et de Fontenay-les-Bries, dans une infinité de petites pièces d'eau des maisons particulières et les petites rivières des vallées de Dourdan et d'Arpajon.

Cette épidémie n'a frappé que les carpes; les autres espèces de poissons n'en ont point été atteintes.

Dans le courant du mois de janvier 1832, on s'aperçut à Baville que le poisson qui peuplait la grande pièce d'eau du parc mourait. Dans les premiers jours la mortalité ne s'étendait qu'à quelques uns (environ une douzaine par jour,) et pendant le reste du mois de janvier ce nombre n'augmenta presque pas; mais en février il s'accrut et s'éleva progressivement de 20 à 50; il continua ainsi pendant le même mois: la mortalité ne commença à décroître qu'en mars et ne finit graduellement que dans les premiers jours d'avril.

On avait remarqué dès le commencement de la maladie que le poisson, ordinairement très-vif et qui fuyait au moindre bruit, s'assemblait en grand nombre sur les bords de la pièce d'eau, formait des groupes compacts, la tête piquée dans la vase, et restait comme engourdi; on le prenait facilement à la main. Lorsqu'il était hors de l'eau, il semblait reprendre plus de mouvement, mais bientôt après, il retombait dans le même état d'inertie.

Marche de la maladie.

1re *Période.* Les poissons montaient à la surface de l'eau comme dans les jours d'orage, ils étaient couverts d'une matière blanchâtre et limoneuse, principalement sur le dos.

2e *Période.* Ils perdaient de leur vivacité et paraissaient chercher du soulagement en remontant vers les embouchures par lesquelles arrivent les eaux qui alimentent les étangs.

3e *Période.* Enfin ils se réunissaient par groupes à peu de distance des rives, la tête inclinée sur la vase, restaient immobiles, tombaient ensuite sur le côté, et gardaient cette position plusieurs jours avant de périr.

On en a ouvert: il a été remarqué que les poumons, le foie et les intestins étaient dans leur état naturel; mais toute la colonne vertébrale et notamment la nuque étaient inondés de sang, les yeux de presque tous étaient pourris, même avant de mourir, ou rentrés dans leur orbite. Les ouïes étaient extrêmement rouges, même après plusieurs jours de mort. On a omis de s'assurer de l'état du cerveau. Une partie des écailles se détachaient avant la perte de la vie. Le ventre était marqueté de taches sanguinolentes à l'extérieur, et dans l'intérieur on remarquait un épanchement de sang sur les intestins: la décomposition arrivait promptement.

Une expérience a été tentée par M***, régisseur du domaine du Marais, où la mortalité a été beaucoup plus considérable qu'à Baville; il avait remarqué une fort belle carpe atteinte du mal, il la prit et lui fit une légère incision à la queue pour opérer une émission de sang. Cet essai réussit à lui rendre sa vivacité première qu'elle conserva seulement pendant quelques jours, et elle revint dans le même état de maladie; il lui fit une seconde saignée qui eut le même résultat que la première; enfin il renouvela son expérience jusqu'à quatre fois sur le même poisson qui finit cependant par succomber comme les autres.

La mortalité du poisson, au Marais, a suivi les mêmes périodes de croissance et de décroissance qu'à Baville, et s'est terminée aussi dans le même temps. Non-seulement cette maladie sur les poissons a régné à Baville et au Marais, mais encore dans les étangs de la terre d'Angervilliers et ceux de Marcoussis; elle avait même cessé dans tous ces étangs qu'elle continuait encore dans les petites rivières des vallées de Dourdan et d'Arpajon, où elle s'était aussi fait remarquer, mais à un degré infiniment moindre que dans les pièces d'eau, ce qui est probablement dû à la petite quantité de poissons que ces rivières contiennent.

MORT ET FUNÉRAILLES DE M. SERULLAS.

Le choléra-morbus vient d'enlever aux sciences chimiques M. Serullas, membre de l'Institut, et pharmacien en chef du Val-de-Grâce. Nos abonnés ont pu lire, il y a peu de temps encore, une note de cet excellent et habile expérimentateur sur l'emploi du protoxide d'azote dans le traitement de la maladie à laquelle il devait succomber.

Les funérailles de M. Serullas ont eu lieu samedi 26, à une heure de l'après-midi. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe, M. Geoffroy-Saint-Hilaire a parlé au nom de l'Académie des sciences; M. Chevreuil, au nom de la section de chimie; M. Virey, au nom de l'Académie de médecine, et M. Laguiche, peintre, compatriote et ami de M. Serullas.

Voici le discours que M. Geoffroy-Saint-Hilaire a prononcé au nom de l'Académie des sciences:

Messieurs,

A peine une semaine s'est écoulée et l'Académie des sciences reparaît dans ces champs de la mort. A l'immense perte qu'elle a faite du plus grand de ses naturalistes, succède celle non moins douloureuse de l'un de ses plus savans chimistes. Serullas n'est plus! Et ce qui ajoute encore à la grandeur des regrets qu'inspire ce déplorable événement, le premier de ces malheurs fut la cause du second. Serullas fut frappé mortellement sur la tombe de Cuvier! Il y a peu de jours encore, celui que nous pleurons aujourd'hui était au milieu de nous, accablé lui-même sous le poids des plus douloureux regrets, oubliant dans sa vive émotion des soins que l'inclémence du ciel rendait plus nécessaires à sa santé déjà altérée. C'est, hélas! son généreux oubli de lui-même qui nous prépare ce nouveau deuil.

Le savant ingénieux dont nous déplorons aujourd'hui la perte est né 1774 dans le département de l'Ain, à Ponteins près Thoisset, pays déjà illustré par la naissance de notre grand anatomiste Bichat (1). Fils d'un notaire estimé, Serullas fut lui-même destiné par son père au notariat, et sa carrière semblait devoir s'écouler, modeste et paisible, dans le village même où il était né, mais en 1793, menacée par une formidable coalition, la France tout entière est appelée à se lever, comme un seul homme, pour la défense de la patrie. Serullas veut répondre à cet appel, mais dans un rang qui utilise ses premières études littéraires. Il suit à Bourg quelques cours de pharmacie; il est bientôt nommé pharmacien militaire. C'est ainsi que s'ouvrit, pour Serullas, cette carrière qu'il a parcourue d'une manière si honorable et qui devait le conduire enfin, mais par une route si longue et si indirecte, et à travers tant d'obstacles, sur le terrain des hautes spéculations scientifiques, seul digne de son esprit observateur, ingénieux et philosophique.

Malheureusement pour la science, Serullas se trouva pendant toute sa vie entre ses goûts, qui l'entraînaient invinciblement vers les recherches les plus savantes de la chimie, et les devoirs de sa profession, qui étaient loin de lui ménager cette position tranquille si nécessaire au savant. Ainsi, compagnon de gloire de nos armées, il fit, comme pharmacien principal, dans le corps commandé par l'illustre maréchal Ney, toutes les guerres d'Italie et d'Allemagne et, bientôt après, la trop mémorable campagne de Russie.

Cette vie toute militaire dut enfin cesser: M. Serullas, au sortir de Torgau, où il demeura assez long-temps bloqué, fut nommé pharmacien de l'hôpital militaire de Metz, et se trouva ainsi après la paix dans une position qui, si elle n'était pas des plus favorables aux recherches scientifiques, du moins ne les rendait pas tout-à-fait impossibles. C'en était assez pour M. Serullas. Dès lors il se livra avec ardeur au genre de spéculations vers lesquelles il s'était toujours senti entraîné, et tel était en lui le sentiment de son avenir, qu'il eut, à quarante-deux ans, le courage de commencer l'étude des mathématiques et celle de la langue grecque, et d'acquérir dans l'une et l'autre toutes les connaissances utiles à la nouvelle carrière où il voulait s'engager. De tels efforts sont constamment récompensés par le succès, car ils sont toujours l'œuvre d'un génie qui a conscience de sa force et de sa haute vocation. Aussi Serullas, qui s'était déjà fait remarquer dans le corps des pharmaciens de l'armée autant par la rare capacité de son esprit que par sa loyauté et son active philantropie, s'éleva tout-à-coup à une hauteur que personne n'eût osé présager. Ses premiers travaux suffirent pour révéler en lui un talent qui rappelait celui de Vauquelin, et bientôt le monde savant le plaça au nombre des chimistes les plus distingués dont s'honore la France.

Je ne puis ici, messieurs, vous offrir le tableau même abrégé des travaux que la chimie doit à M. Serullas, travaux dont plusieurs ont été le fruit de méthodes toutes nouvelles d'expérimentation, et qui ont valu à leur auteur la connaissance d'une multitude de corps nouveaux remarquables par des caractères tranchés et souvent inattendus. Qu'il me suffise de rappeler les découvertes presqu'innombrables que M. Serullas a faites sur l'iode, le chlore, le brôme et le cyanogène, dont il a vraiment, dans une série de mémoires, donné une complète et admirable monographie, et ses belles recherches sur la formation de l'éther sulfurique; recherches de l'ordre le plus élevé, et dont le succès, dû à de nouveaux et habiles procédés d'analyse, eût suffi pour conquérir à leur auteur la haute estime de tous les chimistes de l'Europe.

En arrêtant notre pensée sur une vie si pleine et si féconde, nous ne pouvons nous défendre d'une douloureuse réflexion. Quelle perte pour la science que celle de la jeunesse de M. Serullas, consumée dans des travaux sans doute honorables, mais si peu faits pour un homme d'une si haute portée! Quelle perte pour la science que celle qu'elle éprouve aujourd'hui à une époque où le talent de M. Se-

(1) Serullas et Bichat, son aîné de trois ans, furent condisciples à Nantua; et cependant telle fut la diversité de leur fortune, que près d'un quart de siècle s'écoula entre la fin des travaux de l'un et les premières publications de quelque importance de l'autre.

ellas, ingénieux et puissant, comme il y a dix années. mais mûri et fécondé par un immense savoir, promettait encore à la chimie un si long et si brillant avenir.

Que d'amertumes à ses derniers momens! C'est quand son ame est remplie d'un bonheur inexprimable, quand il se voyait appelé sur un nouveau et plus grand théâtre, à la chaire de Fourcroy; quand d'illustres compétiteurs, ses aînés dans la carrière, lui en facilitent eux-mêmes l'accès, et quand décidément cette chaire lui est assurée par les suffrages de l'Académie des sciences et des professeurs du Museum, que notre excellent et savant confrère nous est enlevé! Que de gloire pour lui dont il jouissait avec délices dans ces manifestations d'une si flatteuse déférence! Hélas! ce n'était là qu'un vain rêve, devant finir par l'affreuse réalité, qui nous rassemble autour de ce cercueil.

M. le maréchal ministre de la guerre, prenant en considération les longs et importans services de M. Serullas comme pharmacien militaire, ses glorieux travaux dans la science, et son inépuisable bienfaisance ayant *entièrement* détruit son aisance, a rendu une décision relative aux obsèques de ce grand chimiste, destinée à devenir un témoignage durable des vifs regrets de ses frères d'armes.

BULLETIN DE CORRESPONDANCE.

L'abondance des matières nous a empêché jusqu'ici de rendre compte de plusieurs lettres et observations qui nous ont été adressées par nos abonnés des départemens. Maintenant que l'épidémie de Paris nous permet de nous occuper davantage des relations du dehors, nous donnerons avec la plus grande exactitude un bulletin de correspondance, lorsque les lettres qui nous parviendront offriront quelque intérêt. Mais, nous le répétons encore, que nos correspondans ne soient pas étonnés si nous n'insérons pas leurs lettres en entier, c'est qu'elles ont trait plutôt à des explications théoriques et à des hypothèses qu'à des faits. Nous voulons ramener les médecins à l'observation pure: pour cela nous nous abstiendrons toujours de favoriser les travaux spéculatifs. Nous donnerons la préférence aux observations pratiques et expérimentales. Nous ferons remarquer que, par observations pratiques, nous n'entendons pas seulement les histoires détaillées des malades, mais l'historique de toutes les circonstances de l'épidémie soit extérieures, soit propres au malade; en un mot, de tout ce qui peut servir à l'étude du choléra-morbus. Les réflexions qui précèdent ne sont pas applicables seulement à l'avenir. Nous avons à regretter jusqu'ici que le plus grand nombre de nos correspondans aient préféré la discussion des points de doctrine à l'énoncé des faits. Chacun aime à tirer luimême les conclusions de ce qu'il a vu; mais dans une cause où des milliers de témoins sont appelés à déposer, il n'est permis à personne d'anticiper sur les conclusions que la totalité des faits permettra de prendre. Nous ne pourrions mieux expliquer notre pensée qu'en comparant la grande question du choléra-morbus à un procès important. Lorsqu'on appelle les témoins, on ne tient nullement compte de leur opinion, mais on leur demande avec détail ce qu'ils ont vu, entendu et appris sur la cause qui va se juger, et le jugement qu'ils en portent eux-mêmes n'est nullement pris en considération. Il en est de même de la grande question qui nous occupe. Que les médecins qui veulent bien nous faire connaître le résultat de leurs observations se bornent à nous dire: « Nous avons vu telle ou telle chose dans les prodromes, le début, la marche, le traitement et les autopsies du choléra. Les phénomènes de cette maladie ont présenté dans telle ou telle localité telle ou telle modification spéciale; les circonstances particulières à telles ou telles localités qui peuvent être prises en considération sont les suivantes, etc. » Encore une fois, que chacun s'abstienne de discuter avec nous si la maladie est ou non un empoisonnement, une inflammation, une gastrite, une irritation des nerfs ganglionaires; si elle est ou non transmissible, etc., etc.; car toutes ces discussions, qui donnent beaucoup de peine à leurs auteurs, et pour la solution desquelles ils manquent de documens, ne pourraient prendre la place de communications plus utiles auxquelles la *Gazette Médicale* donnera toujours la préférence. Toutefois, dans notre bulletin de correspondance, nous tâcherons d'indiquer sommairement les vues qui nous paraîtront le plus en rapport avec les faits observés jusqu'ici. Cette déclaration une fois faite, nos abonnés n'attribueront ni à la négligence ni à la mauvaise volonté la non-insertion de leurs lettres dans ce journal. Cette mesure est dictée par l'intérêt du plus grand nombre et de la vérité. Nous espérons que ceux-là même dont elle pourrait blesser l'amour-propre apprécieront les motifs qui nous l'ont fait prendre.

SUR L'EMPLOI DES SUBSTANCES SALINES DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA, par M. le docteur STEVENS, de Londres; Extrait d'une lettre du docteur URE, professeur de chimie à Londres, au professeur Clément DESORMES, à Paris.

Des expériences ont montré au docteur Stevens que le sang des cholériques arrivés à l'état d'asphyxie avait perdu beaucoup des matières salines qu'il contient dans l'état de santé et qui le rendent fluide. Ce docteur a imaginé de rendre au sang des malades les sels qui ne s'y trouvent plus, et il administre des potions ou des lavemens salés.

Il fut appelé, le 4 avril, à la grande prison de Londres, (cold - Bath - Fieds) où 7 malades du choléra venaient de mourir, et où il s'en trouva bientôt vingt autres dans un état désespéré; le pouls avait presque cessé, le corps était froid, bleuâtre ou bleu foncé; les secrétions n'avaient plus lieu. Les potions et les lavemens salés ont sauvé 17 de ces malades, et le docteur croit qu'il les aurait sauvés tous s'il avait été appelé assez tôt.

80 nouveaux malades qui étaient survenus depuis que M. Stevens était employé dans la prison ont été tous sauvés par son traitement.

Ce médecin administre aux malades, chaque heure ou chaque demi-heure, une dissolution de 40 grains de sel commun, 20 grains de bi-carbonate de soude, et 6 ou 10 grains d'hydro-chlorate de potasse (1).

Si l'abattement du malade est extrême, on lui administre un lavement contenant deux onces de sel commun, lequel est habituellement retenu.

On expliquerait aisément, par suite de l'observation et des succès du docteur Stevens, la différence d'intensité du choléra en Angleterre et en France. On mange généralement plus salé dans le premier de ces deux pays, et on y fait un grand usage de l'eau de soude comme boisson, laquelle est à peu près inconnue en France. N'est-il pas probable que cet usage du sel et de la soude, beaucoup plus grand en Angleterre qu'en France, supplée, en partie, au défaut de secrétion de ces matières salines qui paraît être une suite du choléra?

REMÈDES HYDROGÉNÉS CONTRE LE CHOLÉRA.

M. le docteur Kunzly, connu par quelques travaux sur le choléra de Pologne et d'Allemagne, croit avoir remarqué que tous les remèdes qui ont obtenu le plus de succès contre cette maladie sont les substances hydrogénées et azotées. L'ammoniaque, le protoxide d'azote, l'hydrogène sulfuré, l'hydrogène carboné, ont été regardés comme les meilleurs préservatifs du choléra. Il fait remarquer qu'à la voierie de Paris il n'y a pas eu de cholériques; qu'il y en a eu fort peu parmi les vidangeurs qui travaillent à la Villette. La théorie qui a conduit M. Kunzly à cette pratique est exposée dans un Mémoire qu'il a présenté à l'Institut et à l'Académie de médecine.

Par les soins de M. le ministre du commerce, un grand nombre d'élèves et de médecins sont envoyés dans les provinces pour porter des secours aux malades du choléra: 151 sont déjà partis de Paris avec cette destination; 80 autres ont été répandus dans la banlieue, ce qui fait un total de 231. Il est à observer que tous ces élèves ou médecins ont été attachés au service des ambulances ou des hôpitaux de Paris, et que par conséquent ils porteront dans les départemens une expérience dont on est en droit d'attendre d'heureux résultats.

Le zèle des élèves de la faculté de médecine est tel qu'un grand nombre d'entre eux, qui ont fait d'abord le service des cholériques à Paris, puis dans la banlieue, demandent encore à être employés dans les provinces. Toutes les autorités d'ailleurs des départemens où ces jeunes gens ont été envoyés s'accordent à faire l'éloge du zèle et des connaissances qu'ils ont déployés dans les missions qu'ils ont eu à remplir.

Jeudi 24 mai, MM. les membres du bureau de secours du Gros-Caillou ont offert un banquet aux jeunes médecins qui, durant l'épidémie, ont si dignement secondé leurs efforts. Cette réunion, où toute nuance politique s'était effacée pour ne laisser accès qu'aux sentimens les plus nobles et les plus généreux, offrait l'image d'une franche et sincère cordialité; c'était des frères, des Français qui semblaient se revoir après avoir échappé au danger commun. On y a porté les toasts suivans:

Par M. Rey, vice-président et doyen d'âge: « Au roi et à la reine! »

Par M. le duc de Liancourt, président: « Aux jeunes médecins dont le zèle et le désintéressement sont au-dessus de tout éloge! »

Par M. le commandant Andryane de la Chapelle, commissaire: « A l'administration communale et départementale, dont la sollicitude a été si active! »

Par M. le vicomte de Tanouaine, commissaire: « A la prospérité de la France! »

Par M. Briant, adjoint au maire du 10e arrondissement: « Aux citoyens généreux qui, par leur dévouement au soulagement des malheureux attaqués de l'épidémie, ont contribué puissamment à en adoucir la rigueur! »

---

(1) La quantité d'eau dans laquelle ces doses de sel sont dissoutes n'est pas indiquée dans la lettre, mais on présume que c'est de 5 à 6 onces.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 39.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 31 MAI 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

PRUSSE.

HALLE. — *Du* 16 *au* 20 *mai*. Cinq malades, 1 guéri, 7 morts. Total : 694 malades, 317 guéris, 372 morts, 5 restans.

Le choléra s'étant montré à Metz, le magistrat de Dusseldorf a pris toutes les mesures sanitaires convenables; en même temps il a ordonné d'observer les voyageurs et les voitures venant de France.

ITALIE.

TURIN. — On écrit de Turin :

« Nos médecins prétendent que le choléra est déjà dans nos murs. Le docteur Cantù a fait un rapport à la commission sanitaire sur plusieurs malades, dont les symptômes insolites paraissaient être ceux de l'épidémie régnante. Personne n'est mort jusqu'ici; mais la maladie s'est transformée en fièvre intermittente.

AUTRICHE.

L'épidémie a cessé depuis le 5 mai dans toute la province de Moravie et de Sibérie.

PRAGUE. — *Du* 9 *au* 10 *mai* : 2 malades, 1 guéri, 3 morts.
Du 12 *au* 13 : 1 malade, 10 guéris.
Du 13 *au* 14 : 1 malade, 1 guéri, 8 restant en traitement.

BELGIQUE.

BRUXELLES. — D'après un rapport parvenu aujourd'hui au ministère de l'intérieur, trois cas de choléra viennent d'avoir lieu à Saint-Ghislain en Hainault. Des mesures ont été prises sur-le-champ pour isoler les malades et les personnes qui ont communiqué avec eux, afin d'empêcher la propagation de la maladie. (*Moniteur.*)

COURTRAY. — Le nombre des cholériques traités, tant à domicile qu'à l'hôpital, depuis le 24 avril jusqu'au 23 mai, est à peu près de 140; quelques cas isolés et rares s'étaient présentés avant cette époque, et avaient été observés par les docteurs Kindt et de Jaeghere. Il est essentiel de remarquer que nous ne prenons pour des cas de choléra que ceux où la cyanose ou la période algide est plus ou moins prononcée. La mortalité a été à peu près d'un sur trois. Ce fléau a heureusement cessé d'exercer ses ravages. Depuis deux jours, nous ne rencontrons plus que des choléras sporadiques et des diarrhées, et nous avons tout lieu d'espérer, d'après la marche qu'il a suivi ailleurs, que nous en serons débarrassés pour toujours.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — 26 *mai* : 117 malades, 37 morts, 62 guéris.
Le lieu où il y a le plus de malades est Greenhithe. — *Du* 21 *au* 25 *mai* : 74 malades, 16 morts.
27 *et* 28 *mai* : 85 nouveaux malades, 35 morts; 38 guéris, restans 229.

LIVERPOOL, jusqu'à ce jour, 31 malades, 17 morts.

IRLANDE.

DUBLIN. — 39 nouveaux malades, 3 morts, 31 guéris, restans 335. Total des malades, 2,228; des morts, 860.

CORK. — 31 nouveaux malades, 3 morts, 42 guéris. Total des malades : 2149; des morts, 464.

DROGHEDA. — 24 nouveaux cas, 10 morts, 25 guéris. Total des malades : 410; des morts, 215.

FRANCE.

NANTES. — On écrit de Nantes :

« Parmi les mille et une conséquences de notre législation, en est-il une plus bizarre que celle-ci? Un bâtiment part de Nantes; la présence du choléra dans cette ville lui fait délivrer une patente suspecte. Le bâtiment arrive à Bayonne après une traversée de plusieurs jours et après avoir été passablement éventé par le vent du nord. Croyez-vous que ce navire sera admis, dès son arrivée, à la libre pratique? Non; les réglemens sanitaires l'obligent à une assez longue quarantaine. Le même jour cependant, une diligence partie de Nantes arrive à Bayonne; elle est pleine des amis, des parens ou des voisins de cholériques, d'hommes qui peut être portent avec eux le germe de la maladie. Eh bien! tout ce monde, en descendant de voiture, peut courir Bayonne, voir ses amis, ses correspondans, se loger à l'auberge; et ceci n'est point une supposition, c'est un fait constant, mais aussi une grande inconséquence. Les Havrais se sont montrés plus sages, ils ont aboli la quarantaine.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 28 ET 29 MAI.

	le 28 mai		le 29 mai
Décès dans les hôpitaux et hospices,	5;		9
à domicile,	18		5
Totaux	23		14
Augmentation sur le chiffre de la veille,	13	dimin.	9
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	34		33
Malades admis dans les hôpitaux,	14		21
Sortis guéris,	53		49

L'accroissement de la température devait influer instanntanément sur la mortalité. D'après ce que nous avons constaté jusqu'ici de ces sortes d'influences, il est à espérer que l'augmentation que nous éprouvons depuis trois jours dans la chaleur de l'atmosphère bornera ses effets au développement de quelques cas de choléra. Nous devons pourtant avouer que ceux qu'on a observés depuis cinq à six jours paraissent avoir toute la gravité du choléra à l'origine de l'épidémie. Dans plusieurs départemens qui avaient offert depuis quelque temps une diminution sensible dans le nombre des malades, l'épidémie paraît éprouver un mouvement de récrudescence. Nul doute que là, comme à Paris, le développement de la température sera marqué par une augmentation momentanée dans le nombre des malades.

On commence à s'occuper du remplacement de M. Cuvier dans les divers emplois scientifiques qu'il remplissait. Au Jardin du Roi, M. de Blainville a été désigné par ses collègues. On parle de M. Flourens pour le collége de France. La place de secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences est recherchée par l'élite de nos savans. Dans la dernière séance de l'Académie, M. Geoffroy-Saint-Hilaire a rappelé, dans une lettre adressée à M. le président, les titres qu'il présente à cette candidature. Nous reproduirons cette lettre dans notre compte rendu de la séance.

PESTE NOIRE.

RECHERCHES SUR LA PESTE NOIRE DU XIVe SIÈCLE (1).

L'invasion du choléra-morbus a réveillé le souvenir de toutes les grandes épidémies. Parmi celles que l'histoire rapporte comme touchant au moins par leurs effets à l'épidémie qui vient de sévir sur nous, on a souvent parlé de la peste noire; elle a même été l'objet de rapprochemens plus directs qui, nous devons le dire d'abord, attestaient peu de connaissance de l'histoire de la part des médecins qui les ont faits. Les détails dans lesquels nous allons entrer, détails que nous empruntons à une monographie pleine d'intérêt que vient de publier à Berlin M. Hecker, professeur de l'université de Frédéric-Guillaume, prouveront suffisamment cette assertion.

Indépendamment de ce but particulier, c'est toujours un objet de recherches curieuses que d'étudier dans le passé les formes de ces grandes épidémies, leur influence sur la santé des populations, les ressources que leur opposa la civilisation et l'action qu'elles eurent sur le moral des hommes. M. Hecker nous présente une page de cette intéressante histoire; la peste noire du XIVe siècle a été un des plus grands événemens de ce genre; elle a dévasté le monde connu alors, épouvanté les peuples, anéanti des états, changé le rang de certaines communautés politiques. Il est curieux de la comparer aujourd'hui à cette autre vaste épidémie qui, née aussi dans la Haute-Asie, se déploie sur l'Europe comme une nuée meurtrière, préoccupe toutes les nations, et se signale aussi par une grande mortalité, quoique bien inférieure à celle du XIVe siècle. Nous allons suivre M. Hecker, chapitre par chapitre, dans les faits qu'il emprunte aux récits contemporains. La narration de l'auteur allemand est pleine de ce vif intérêt qu'inspirent toutes les grandes choses.

DESCRIPTION DE LA MALADIE.

Ce fut évidemment la peste d'Orient reconnaissable à ces tumeurs gangréneuses, à ces bubons qui ne se manifestent dans aucune autre fièvre. Ces taches noires lui valurent en Allemagne le nom de *peste noire*. En Italie, on l'appela la *grande mortalité* (la mortalega grande). Il ne nous reste que peu de témoignages sur ses symptômes et sur sa marche, mais ils suffisent pour la caractériser.

L'historien impérial Cantacuzène, dont le fils en mourut à Constantinople, parle de *grosses tumeurs purulentes aux aisselles et aux aines*, dont l'ouverture procurait du soulagement aux malades; il parle en outre de petites tumeurs aux bras, au visage et sur d'autres parties du corps, et il les distingue des phlyctènes noires qui accompagnent aussi la peste dans toutes ses formes. Chez plusieurs apparaissaient sur tout le corps des pétéchies noires, isolées ou confluentes. Ces accidens ne se trouvaient pas tous sur tous les malades; un seul suffisait quelquefois pour tous; et dans d'autres cas leur réunion n'empêchait pas de guérir. Les accidens cérébraux étaient fréquens; plusieurs malades devenaient comme hébétés et tombaient dans un sommeil comateux. Ils perdaient aussi la parole par la paralysie de la langue; d'autres étaient en proie aux anxiétés et à l'insomnie. Le pharynx et la langue étaient noires et comme gorgés de sang; la soif était inextinguible; et les souffrances duraient ainsi sans adoucissement jusqu'à la mort, que plusieurs hâtaient dans leur désespoir. La contagion était évidente, car ceux qui soignaient leurs parens et leurs amis tombaient malade; et des maisons entières, dans la capitale de l'empire grec, perdirent jusqu'à leur dernier habitant.

Nous ne voyons encore là que des symptômes ordinaires de la peste d'Orient; mais il s'y joignit des accidens plus graves qui ne sont pas représentés dans d'autres temps. Les organes de la respiration furent frappés d'inflammation gangréneuse; les malades ressentaient de vives douleurs à la poitrine, ils avaient des hémoptysies, et leur haleine répandait une odeur empestée.

Dans l'Occident, ce phénomène fut prédominant. Une fièvre violente avec hémoptysie tuait dans les trois premiers jours. Il paraît que les bubons et les tumeurs gangréneuses ne se montrèrent pas d'abord, mais que la maladie, sous forme d'un charbon des poumons, donnait la mort avant que les autres accidens ne se développassent. C'est avec ce caractère que le mal sévit dans Avignon pendant six on huit semaines, produisant, par l'haleine empoisonnée des malades, une infection si horrible, que les parens fuyaient leurs enfans et que tous les liens du sang se rompirent. Après ce temps, on vit paraître des bubons aux aines et aux aisselles; mais ce ne fut que vers le septième mois qu'on vit guérir quelques malades avec des bubons venus à maturité, comme dans la peste ordinaire.

En Egypte aussi, ce qui prédomina, ce fut la gangrène du poumon, accompagnée d'une chaleur brûlante et d'hémoptysie; elle tuait d'une manière rapide et immanquable. Là aussi, le souffle des malades propageait la contagion mortelle, et les secours étaient aussi inutiles aux malades que dangereux pour ceux qui les donnaient.

Boccace, qui, à Florence, fut témoin d'incroyables calamités, décrit les accidens de la maladie d'une manière très-expressive. Elle ne commençait pas, comme en Orient, par une épistaxis sûrement mortelle; mais il se formait, aux aines et aux aisselles, des tumeurs de la grosseur d'un œuf ou d'une pomme. Bientôt des tumeurs semblables se développaient sur toutes les autres parties du corps; et il se montrait des taches noires ou bleues, isolées et grandes, ou bien petites et rapprochées. Comme les bubons dans les premiers temps, ces taches étaient un signe certain de mort. Nul remède n'avait d'efficacité; presque tous les malades mouraient dans les trois premiers jours qui suivaient l'apparition de ces signes. La maladie se communiquait, non-seulement d'homme à homme, mais encore par les effets qui avaient appartenu aux pestiférés. Les animaux mêmes la gagnèrent par cette voie.

En Allemagne, on vit les mêmes désastres; les bubons, signes caractéristiques de la peste, s'y montrent comme ailleurs; mais toutes les relations ne parlent pas des hémoptysies, épiphénomène particulier à cette peste. Elle y fut moins violente que dans le reste de l'Europe.

En France, la peste s'avança par Avignon. Plusieurs, comme frappés de la foudre, moururent sur place. Atteints de bubons aux aines et aux aisselles, les malades n'allaient que jusqu'au deuxième ou troisième jour; et lorsque ces signes funestes apparaissaient, ils disaient adieu au monde, et ne cherchaient de consolation que dans l'absolution que le pape Clément VI leur avait donnée pour l'article de la mort.

En Angleterre, le mal se caractérisa comme à Avignon, par des hémoptysies et par une léthalité pareille, de sorte que les malades qui crachaient le sang, mouraient en douze heures ou au plus en deux jours. On reconnut bientôt les bubons gangréneux pour les avant-coureurs d'une mort certaine, et il ne restait aucun espoir de sauver ceux sur qui ils se montraient en grand nombre. Si on incisait ses tumeurs dures et sèches, il en sortait peu de pus; on se basarda à le faire vers la fin de l'épidémie, et plusieurs guérirent. Tout ce qu'avaient touché les malades, leur haleine, leurs habits propageaient la maladie; on pensa même que les regards avaient le pouvoir de la lancer au loin, soit que l'éclat insolite des yeux inspirât cette idée, soit qu'elle ne fut qu'un résultat des anciennes croyances sur la fascination. La maladie se propagea avec rapidité dans tout le pays et y fit les plus horribles ravages.

D'Angleterre, un vaisseau porta la maladie à Bergen, capitale de la Norwège, où elle éclata sous sa forme la plus terrible, celle de l'hémoptysie, et où elle ne laissa que le tiers des habitans. On vit sur la mer du Nord, comme on avait vu précédemment sur la Méditerranée, des bâtimens privés de leurs équipages morts tout entiers de la peste, errer au gré des vents et des flots, ou venir échouer sur la côte.

En Pologne aussi, les pestiférés furent pris de la funeste hémoptysie; ils mouraient en quelques jours. Leur nombre était si grand, qu'on assure qu'il ne resta que le quart des habitans.

Enfin la peste atteignit la Russie, deux ans après le midi de l'Europe, avec le même cortége de symptômes. Les contemporains russes rapportent qu'elle commençait par du frisson, de la chaleur, des douleurs pongitives dans le dos et les épaules, qu'elle s'accompagnait d'hémoptysie, et qu'elle était mortelle en deux ou au plus en trois jours. Il est remarquable que la peste d'alors ne suivit pas la même route que le choléra; née comme lui dans la Haute-Asie, en Chine, assure-t-on, elle descendit vers le Caucase et la Méditerranée: au lieu de franchir les montagnes et d'envahir la Moscovie comme le choléra, elle se répandit sur l'Occident de l'Europe, et n'atteignit la Russie qu'après toutes les autres contrées.

Le caractère de cette maladie est évident; c'est la peste d'Orient caractérisée par ses bubons gangréneux; mais elle présente un épiphénomène qui lui est tout spécial, et qui la suit dans son long voyage, c'est la gangrène du poumon, car on ne peut voir autre chose dans cette vive douleur de poitrine, cette hémoptysie et cette haleine empestée que signalent tous les contemporains. La peste d'alors s'est donc montrée sous cette forme de maladie gangréneuse des poumons que la médecine mo-

(1) DER SCHWARZE TOD IM 14. JAHRHUNDERT, par le docteur HECKER, professeur à l'université de Frédéric-Guillaume, à Berlin; in-8.

derne a fort bien décrite, dont les exemples ne sont pas très-communs, et qui est presque constamment mortelle.

La maladie suivit les caravanes qui venaient de la Chine, à travers l'Asie centrale jusque sur la mer Noire. De là, des vaisseaux transportaient les productions de l'Orient à Constantinople, centre du commerce et des relations entre l'Asie, l'Europe et l Afrique. D'autres caravanes venaient de l'Inde dans l'Asie-Mineure; d'autres se rendaient de Bagdad par l'Arabie en Egypte; la navigation de la mer Rouge avait aussi de l'importance. Dans toutes ces directions pénétra la maladie; et sans aucun doute, Constantinople et les ports de l'Asie-Minenre doivent être considérés comme les foyers d'où le mal rayonna plus loin. La peste avait été portée à Constantinople des rives septentrionales de la mer Noire, après avoir dépeuplé les pays intermédiaires; et dès 1347 elle se montra à Chypre, en Sicile, à Marseille et dans quelques villes maritimes d'Italie. Les autres îles de la Méditerranée, la Sardaigne, la Corse et Majorque, furent tour à tour visitées. Ainsi, sur toute la côte méridionale de l'Europe, des foyers de contagion étaient en pleine activité, lorsque le mal apparut en janvier 1348, à Avignon et dans d'autres villes du midi de la France, du nord de l'Italie et de l'Espagne. Il ne nous est pas possible de fixer les jours de son explosion dans ces diverses localités; mais elle ne fut pas simultanée; car à Florence, la peste parut au commencement d'avril; à Césène, le 1er juin, et elle passa toute l'année à se propager d'un lieu à un autre, de sorte qu'après avoir parcouru la France et l'Allemagne, où elle ne fit cependant ses plus grands ravages que l'année suivante, elle atteignit l'Angleterre en août, où elle s'étendit progressivement, gagnant Londres trois mois plus tard. Les royaumes du Nord furent envahis en 1349; la Suède seulement au mois de novembre de cette année, presque deux ans après l'irruption du mal à Avignon. La Pologne le reçut en 1349, probablement d'Allemagne; et il ne se montra en Russie qu'en 1351, plus de trois ans après Constantinople.

CAUSES.

Le choléra est né sous nos yeux dans un district de l'Inde; de là, il a traversé l'Asie et envahi l'Europe. Néanmoins il nous est impossible d'en assigner la cause; à plus forte raison, serons-nous dans l'impuissance de découvrir celle d'une peste qui a régné il y a cinq siècles, dans un temps où les observations scientifiques étaient fort imparfaites. Mais là où les certitudes manquent, s'ouvre le vaste champ des hypothèses; M. Hecker n'a pas craint d'y entrer, et partant de cette idée, vraie sans doute dans le fond, et qu'il sera peut-être donné à l'avenir de démontrer, que ces grandes actions sur les masses vivantes ne sont que les effets de causes générales et d'influences cosmiques, il a essayé de retrouver dans l'histoire des traces de ce travail intestin, si funeste aux races contemporaines. D'abord il signale dans la Haute-Asie, vers 1333, des tremblemens de terre, des éruptions volcaniques rapprochées, violentes, dévastatrices.

Puis il semble que, d'année en année, de zône en zône, la nature poursuive son œuvre impitoyable. La Grèce, l'Italie, la France et l'Allemagne s'ébranlent à leur tour.

A ces mouvemens fébriles du globe, se joignent des inondations inaccoutumées, qui noient les récoltes et remplissent l'air d'humidité.

Les années deviennent infertiles; de là, disette, famine et mortalité horribles.

Puis des nuées de sauterelles envahissent les plaines de l'Europe; elles périssent par millions et empoisonnent l'air d'exhalaisons putrides.

Enfin l'atmosphère elle-même participe à ces désordres meurtriers. De vastes nuages enveloppent des contrées entières; une odeur désagréable les accompagne, et les hommes en éprouvent différens accidens.

Tels sont, suivant M. Hecker, les phénomènes que présenta notre globe durant l'élaboration de la grand peste. Nous rappellerons à cette occasion que, plusieurs médecins ont essayé de rattacher l'origine du choléra à un pareil ordre de faits.

MORTALITÉ.

Le moyen âge nous a peu laissé de moyens de constater, soit la population de ces temps reculés, soit les pertes que la peste lui fit éprouver. Cependant il est arrivé jusqu'à nous quelques renseignemens qui peuvent donner au moins une idée approximative de ces affreux désastres. Le Caire perdit, dans la plus grande fureur de l'épidémie, 10 à 12 milles personnes par jour. Dans l'Asie mahométane, on ne voyait sur les chemins et dans les caravansérails que des cadavres abandonnés. A Alep, 500 morts par jour; en six semaines, à Gaza, 22,000 morts. L'île de Chypre perdit presque tous ses habitans.

Pour l'Europe, voici quelques uns des chiffres auxquels on peut le plus se fier :

Florence perdit	60,000 habitans.
Venise,	100,000
Marseille en un mois,	56,000
Paris,	50,000
Avignon,	60,000
Strasbourg,	16,000
Bâle,	14,000
Erfurth, au moins	16,000

(Cette ville, qui était alors une des plus commerçantes de l'Allemagne, ne se releva pas de ce coup).

Weimar,	5,000
Limbourg,	2,500
Londres, au moins	100,000
Norwich,	50,000

Un grand nombre de bourgs et de villages, que l'on porte à 200,000, furent complètement dépeuplés. En France, dans plusieurs lieux, il ne resta sur vingt habitans que deux vivans; la capitale de ce royaume sentit la rigueur du fléau dans les demeures des pauvres comme dans les palais. Deux reines, un évêque, en furent les victimes; il mourait plus de cinq cents pestiférés par jour à l'Hôtel-Dieu. Les cimetières furent encombrés; et des maisons, totalement dépeuplées, furent abandonnées et tombèrent en ruine.

A Avignon, le pape fut obligé de bénir le Rhône, afin qu'on pût y jeter les morts, les cimetières ne suffisant plus pour les recevoir. A Vienne, en Autriche, où douze cents personnes mouraient par jour, on entassa les corps par milliers dans six grandes fosses. A Erfurth, douze mille cadavres furent jetés dans onze grandes fosses, et l'Allemagne fut un des pays qui souffrit le moins! L'Italie fut horriblement maltraitée : on dit qu'elle perdit la moitié de ses habitans; assertion qui ne paraîtra pas exagérée si l'on considère les désastres de quelques-unes de ses cités. A Padoue, lorsqu'on fit le recensement après la peste, il manqua les deux tiers des habitans.

En Angleterre, mêmes calamités. Les grandes villes furent ravagées, entre autres Yarmouth, qui perdit sept mille habitans, et Londres, où l'on enterra, sur un seul point, cinquante mille cadavres. Dans cette île, après la peste, vint une épizootie effroyable, puis la famine, faute de bras et d'animaux pour cultiver la terre. L'Irlande, au contraire, ne souffrit que fort peu.

L'Espagne fut sillonée par la peste jusqu'en 1350. Alphonse XI en mourut au siége de Gibraltar; il est le seul roi qui ait succombé en Europe.

Les changemens qu'éprouva le Nord méritent d'être consignés. En Suède il mourut deux princes, Hakan et Knut, demi-frères du roi Magnus. Un climat inhospitalier ne défendit pas l'Islande et le Groënland. Le Danemarck et la Norwége, préoccupés de leurs désastres, interrompirent leurs expéditions accoutumées vers ce dernier pays. Des glaces s'amoncelèrent sur les côtes du Groënland oriental; et depuis nul mortel n'a revu ces rivages ni leurs habitans.

En Russie, les ravages ne furent pas moins affreux, et l'on y revit les mêmes scènes de deuil et de désespoir que chez les autres peuples. La terreur fit taire, comme ailleurs, la voix du sang : les pères et les mères délaissèrent leurs enfans.

De toutes les estimations sur la mortalité totale de l'Europe, la plus probable est celle qui la porte à un quart des habitans. Si aujourd'hui cette partie du monde en compte 210 millions, on peut croire, d'après différens renseignemens, qu'au 14e siècle elle en avait au moins 105. Ce n'est donc pas un calcul exagéré que d'estimer à 25 millions le nombre des victimes de la peste noire.

Puis, cette grande calamité passée, les morts pleurés et oubliés, le monde appartint de nouveau aux vivans et à toute l'activité des affaires humaines. Une vieille chronique allemande peint naïvement cette résurrection : « Après que la mortalité, les processions de flagellans, les » pélerinages à Rome, le massacre des juifs, comme il a été écrit, en» rent cessé, le monde recommença à vivre et à être joyeux, et les » hommes se firent de nouveaux habits. »

CONSÉQUENCE MORALE.

Le malheur est superstitieux; aussi les imaginations des hommes du moyen âge s'ébranlèrent-elles à l'aspect de tant de désastres et sous l'influence de tant de terreurs. Les flagellans, qui s'étaient montrés déjà dans le courant du siècle précédent, reparurent d'abord en Hongrie, et puis bientôt dans toute l'Allemagne. Ces bandes, peu nombreuses dans le commencement, finirent par s'augmenter; et l'on vit de toutes parts s'avancer, à travers les villes et les campagnes, de longues pro-

cessions d'hommes qui chantaient des hymnes pleins de pénitence, et qui essayaient d'apaiser par leurs mortifications la colère du ciel. On les accueillait partout avec transport; et souvent le même vertige enlevait soudainement à une ville une partie de ses habitans, qui commençaient le pélerinage et ses rudes dévotions. Ce fut comme une monomanie de pénitence et de deuil qui saisit un grand nombre d'esprits en Europe; effet combiné des vieilles superstitions et de l'épouvante nouvelle. Puis, la maladie étant éteinte, l'exaltation religieuse tombée, ces flagellans devinrent odieux par des désordres menaçans pour les autorités spirituelles et temporelles qu'ils bravaient. Ils furent poursuivis, dissous ou anéantis.

Mais à ces folles dévotions, à ce délire religieux de la terreur, ne se bornèrent pas les effets de la peste sur l'esprit des peuples. Un vertige de sanglante cruauté accompagna le vertige de la superstition. Nous savons par expérience comment le vulgaire cherche à s'expliquer ces morts soudaines, mystérieuses, inévitables des épidémies. Comme le 19e siècle, le 14e crut aux empoisonnemens. On ferma les portes des villes, on mit des gardes aux fontaines et aux puits, et l'on accusa les juifs de l'effroyable mortalité. Alors l'Europe tout entière offrit un des plus affreux spectacles qui se puissent concevoir. Tandis que la peste invisible dépeuplait les villes et les villages et rendait les cimetières trop étroits pour la foule des morts, des passions infernales déchaînées ajoutaient de nouvelles souffrances aux souffrances universelles, et toutes les fureurs de l'homme aux fureurs de la nature. Ce fut en Suisse que le massacre des juifs commença. On les accusa de correspondre avec les Maures d'Espagne et de s'entendre avec eux pour empoisonner les chrétiens. Mis à la torture, quelques-uns avouèrent, et l'on a encore les procès-verbaux de ces prétendus jugemens. Condamnés, on les brûla; mais la rage populaire n'attendit presque nulle part ces assassinats juridiques. Là on enferma les juifs dans leurs synagogues, et on y mit le feu. Ailleurs plusieurs milliers de ces malheureux, hommes, femmes, enfans, sont entassés dans de vastes bûchers. A Mayence, ils essaient de résister; vaincus, ils s'enferment dans leurs quartiers, et s'y brûlent au nombre de 12,000. On veut les convertir, leur fanatisme s'en irrite, et l'on voit les mères jeter leurs enfans dans les flammes pour les arracher aux chrétiens et s'y précipiter après eux. Ces massacres sont partout un moyen de payer les dettes contractées envers ces étrangers riches et industrieux; puis l'on va fouiller dans leurs demeures incendiées, et on y recueille l'or et l'argent que le feu a épargnés. C'est toute l'Europe qui donne ce spectacle atroce; les campagnes ne sont pas plus sûres pour eux que les villes : les paysans traquent de toutes parts les fugitifs, la populace les massacre, les magistrats les livrent à la torture, les princes et les nobles à leurs hommes d'armes; et les juifs, poursuivis sans pitié, ne trouvent de refuge que dans la lointaine Lithuanie, où le roi Casimir-le-Grand les reçoit sous sa protection. C'est pour cette raison qu'ils se trouvent encore aujourd'hui en si grand nombre dans toute la Pologne.

Au milieu de tant de calamités et d'horreurs, tous les liens sociaux s'étaient rompus : les magistrats étaient sans autorité; les attachemens de famille avaient cessé; les malades mouraient dans l'isolement, et sans que leur lit fût entouré de leurs proches; les morts étaient portés dans les cimetières, sans cortége d'amis ni de voisins, sans cierge, sans prière. La contagion avait écarté le prêtre comme le parent.

MÉDECINE.

Le choléra nous a montré que ce n'était pas dans les grandes épidémies que la médecine avait quelque succès. Si elle a été peu puissante au 19e siècle, au 14e son aide a dû encore être moins efficace. Au reste on ne peut guère se faire une idée de ce qu'elle a tenté pour secourir les populations malades : car en 1350 on n'écrivait pas autant qu'en 1832, et la peste noire n'a pas enfanté autant de volumes que le choléra.

Alors aussi on consulta, non les académies, qui n'existaient pas, mais la Faculté de médecine de Paris, célèbre dans ces temps. Sa réponse, qui nous a été conservée, fait peu d'honneur au siècle; elle accuse d'abord les influences sidérales dans les mers des Indes; il en est né un brouillard, et c'est ce brouillard qui est la cause de la peste. Puis elle recommande de s'abstenir de certains alimens de digestion peu facile, et d'allumer des feux avec des plantes odoriférantes. C'est là à peu près toute la consultation de la docte Faculté.

On trouve cependant des renseignemens plus précieux dans les écrits de quelques médecins contemporains.

Gentilis de Foligno, professeur célèbre de Padoue, et qui mourut de la peste le 18 juin 1348, attribue le mal à une corruption putride du sang dans le cœur et les poumons. Il conseille de purifier l'air en allumant de grands feux dans les villes et près des malades, de se laver souvent avec du vinaigre et de porter du camphre.

Gui de Chauliac, versé dans l'astrologie, soutient que la peste était due à une grande conjonction de Saturne, Jupiter et Mars, conjonction qui du reste n'agissait que par l'intermédiaire d'une altération de l'air. Son traitement consistait principalement dans l'emploi des saignées et des évacuans suivant les occasions, des maturatifs sur les bubons, qu'il ouvrait avec le bistouri ou le fer rouge. Ce traitement a été souvent utile dans la peste noire.

Galleazzo di Santa Sofia, savant de Padoue, attribue aussi à une qualité occulte de l'atmosphère (que disons-nous autre chose?) l'origine des pestes. Voici quelles étaient ses indications thérapeutiques : 1° Evacuer les matières putrides par des purgatifs et la saignée; mais il ne voulait pas qu'on l'employât sans distinction; il se déclarait surtout contre la saignée jusqu'à défaillance (*venæsectio eradicativa*); 2° fortifier le cœur et s'opposer à la putridité; 3° régler sa vie; 4° purifier l'air; 5° traiter convenablement les glandes et les bubons gangréneux avec des applications émollientes, excitantes et par le fer rouge; 6° enfin prendre en considération les accidens prédominans. Pour remplir toutes ces indications, il se sert de l'arsenal de la médecine arabe, dont au reste le caractère était la douceur et la circonspection.

Chalin de Vinario, médecin d'Avignon, grand partisan de l'astrologie, admet néanmoins aussi les causes telluriques. Il reconnaît la contagion, et cherche par là à excuser la lâcheté de plusieurs médecins et chirurgiens de son temps. Il prononce hardiment que *toutes les maladies épidémiques peuvent devenir contagieuses, et toutes les fièvres devenir épidémiques*. Il s'exprime avec modération sur la saignée, en médecin expérimenté; mais il ne put réprimer la fureur de saigner qu'avaient des moines ignorans. Il n'osait tirer du sang de la veine à des malades au-dessous de quatorze ans; chez eux il se servait de ventouses pour combattre l'irritation vasculaire, et il cherchait à atténuer par des sangsues l'inflammation des glandes. La plupart de ceux que l'on saigna moururent, aussi réserve-t-il ce moyen pour les hommes pleins de sang et de vigueur, ces courtisans du pape, ces prêtres bien nourris, *qualis vita*, dit le médecin avignonais, *esse solet eorum qui, sacerdotiorum et cultûs divini prætextu, genio plus satis indulgent et obsequuntur, ac Christum speciosis titulis ementientes, Epicurum imitantur.*

SUR LES BROCHURES DES CHARLATANS.

M. Damestoy, médecin à Fismes, nous adresse une lettre fort étendue où il signale tous les dangers qu'il y a à laisser vendre impunément une foule de brochures annoncées dans les journaux politiques, comme la quintessence de la science, et qui ne sont faites que pour recommander quelques drogues dangereuses. M. Damestoy cite entre autres une brochure intitulée : *Guérison du choléra-morbus sans médecin*, ou moyen de reconnaître et de guérir *infailliblement* le choléra, dans *tous les lieux*, dans *toutes les circonstances*. Nous regrettons que le défaut d'espace nous prive d'insérer la lettre de M. Damestoy, l'autorité y aurait puisé d'excellens conseils pour la répression des abus que nous avons nous-mêmes signalés dans beaucoup de circonstances sans aucun succès.

COLORATION NOIRE DU SANG DANS LE CHOLÉRA.

M. Dufour, médecin de l'hospice de Montargis, nous signale la coloration en noire très-prononcée, qu'il a observée sur le caillot du sang des cholériques. Cette remarque avait déjà été faite plusieurs fois : elle est confirmative d'une observation qui, en se généralisant, acquiert une assez grande importance dans l'étude de l'anatomie pathologique du choléra.

— Voici ce qu'un journal publie de l'organisation médicale de la maison du Roi, telle qu'elle vient d'être faite.

M. Marc père, médecin du Roi et de la famille royale; M. Auvity, médecin des enfans; M. Pasquier père, premier chirurgien du Roi; M. Pasquier fils, chirurgien ordinaire; M. Marchand, médecin du château; M. Paris, médecin de la maison royale de santé; M. Theihier, médecin des écuries.

Il y a quatre médecins par quartier, qui sont MM. Marc fils, Ribes fils, Blandin, Horteloup.

Les médecins consultans dont nous avons les noms, sont MM. Andral fils, Fouquier, Chomel, Husson, Kéraudren, Renaudin, etc.

Parmi les chirurgiens consultans, les noms de MM. Dubois, Royer, Roux et Marjolin.

— Nous avons été mal informé quand nous avons dit que M. Coster avait fait usage du quinquina avant d'être atteint du choléra. Ce médecin nous écrit que, quoique confiant dans ce remède comme préservatif de l'épidémie, il n'y a point eu recours, et il affirme qu'un grand nombre de personnes qui en ont fait usage ont été préservées.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 40.)

PRIX: { 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 2 JUIN 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 30 ET 31 MAI.

	le 30 mai	le 31 mai
Décès dans les hôpitaux et hospices,	2	4
à domicile,	9	5
Totaux	11	9
Diminution sur le chiffre de la veille,	3	2
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	36	24
Malades admis dans les hôpitaux,	21	13
Sortis guéris,	24	25

CHOLÉRA-MORBUS DE BERLIN.

OBSERVATIONS PHYSIOLOGIQUES ET CHIRURGICALES SUR LES CHOLÉRIQUES, par le docteur DIEFFENBACH, chirurgien de l'hôpital de la Charité à Berlin.

On est saisi d'un certain effroi lorsqu'on incise, dans un but médical, la peau d'un cholérique froid, bleu, sans pouls; car il ne s'écoule point de sang, la plaie est glacée, et tout se comporte comme sur un cadavre. Le couteau le mieux affilé y pénètre avec autant de difficulté que dans le cadavre d'une très-vieille femme; tant devient tenace et flétrie, dans le choléra froid, la peau du jeune homme le plus vigoureux! Je dirais presque qu'une incision est plus difficile à faire sur un cholérique bleu que sur un mort. Ce qui rend ordinairement si facile une incision, avec un bon bistouri, chez un homme en santé, c'est la tension des tissus, leur chaleur, et l'état savonneux du sang. C'est pour cela qu'on fait mieux et plus vite une opération sur le vivant que sur le cadavre.

En coupant la peau d'un cholérique froid, ce qui frappe d'abord, c'est que l'instrument pénètre difficilement à cause de la flaccidité de la peau. Cette difficulté est moindre lorsqu'on commence par faire un pli. La peau coupée ne se retire pas, et les lèvres de la plaie s'éloignent à peine l'une de l'autre. Si on les sépare, elles restent dans cette position; si on les rapproche, la plaie paraît complètement fermée (1). Examine-t-on la plaie largement ouverte et pénétrant, à travers la peau

(1) M. Casper est le premier qui ait fait remarquer la persistance d'un pli de la peau, et indiqué cette persistance comme un des symptômes les plus constans du choléra.

Feuilleton.

COURT FRAGMENT D'UNE LONGUE PRÉFACE (1).

Nous voici, malgré nous, engagés avec M. le professeur Broussais dans une controverse que nous n'avons pas provoquée, mais devant laquelle nous ne reculerons pas. Sur quelque terrain que le médecin du Val-de-Grâce veuille se placer, nous l'y suivrons avec plaisir. L'éclat de son nom, l'autorité de ses précédens, loin de nous imposer silence, nous font une loi de lui résister dès qu'il abuse contre nous de sa position scientifique, au mépris de la justice et de la vérité. M. Broussais adore les disputes, il s'y complaît, il y vit à l'aise. Sa carrière littéraire n'a été qu'un long combat où il s'est acquis une renommée selon son goût. Il lui plaît aujourd'hui de nous prendre pour adversaires, et, suivant sa coutume, il nous traite de haut en bas. Sa manière insultante et querelleuse ne nous surprend point, c'est un résultat de son tempérament et de ses habitudes militaires; mais nous ne sommes pas pourtant disposés à souffrir les caprices de son humeur polémique ni les impatiences de son amour-propre blessé. Si l'expérience corrigeait les caractères et redressait les esprits, il aurait dû peut-être ce pas renouveler sitôt une discussion analogue à celle qui, en 1824, servit assez mal, s'il s'en souvient, les intérêts de ses systèmes et de sa réputation.

(1) Ce feuilleton est extrait de la préface qui précédera l'*Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du choléra-morbus* que nous publierons très-prochainement. Cet ouvrage est sous presse, le petit retard qu'il éprouve tient à quelques renseignemens que nous avons dû nous procurer. (Voir aux annonces la table des matières.)

Notre but principal, dans ce Mémoire, est d'examiner les résultats théoriques et pratiques de la médecine, dite *physiologique*, appliquée au choléra-morbus. Nous prendrons pour texte de notre examen les leçons de M. Broussais et sa pratique publique au Val-de-Grâce. Nous supposons que M. Broussais sera satisfait de l'impartialité de nos réflexions; mais si, par malheur, notre logique lui déplaît, si nos conclusions le fatiguent, si nos chiffres l'indignent, nous espérons produire un effet tout contraire sur le public médical, notre juge et le sien.

Mais, avant d'entreprendre cet examen, il nous importe de répondre aux attaques peu mesurées dont M. Broussais et ses subordonnés nous gratifient, et de leur renvoyer la honte et le déshonneur qu'ils n'ont pas craint d'appeler sur nous.

La principale cause du débat existant entre la *Gazette médicale* et le Val-de-Grâce, c'est la publication d'un tableau nécrologique, duquel il résulte: 1° que M. Broussais avait perdu, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 26 avril, dans l'espace d'un mois environ, 10 malades sur 25, et que, par

et le tissu cellulaire, jusqu'aux intervalles musculaires, on fait les observations suivantes :

D'abord il est remarquable que la plaie ne saigne pas; le corion est tout-à-fait vide de sang; sur la coupure, il n'offre pas la légère rougeur ordinaire, mais la plupart du temps il est d'un jaune rouge. Si sur ce point la peau est très-bleue, la surface de la plaie parait d'un bleu brun; si on l'essuie avec l'éponge, on voit que cette coloration dépend en partie d'un peu de sang goudronneux qui sort des capillaires coupés, et dont une partie y reste sans qu'on puisse l'en exprimer. La teinte de la plaie est donc, dans ces cas, toujours un peu plus foncée que là où la peau est blanche. La couche graisseuse du derme ne montre pas cette teinte jaunâtre brillante qui est particulière à la graisse sous-cutanée chez les hommes jeunes et vigoureux; elle est affaissée, pâteuse et moins jaune, probablement à cause de l'extraordinaire sécheresse que l'on y remarque comme dans tous les tissus.

L'aspect du tissu cellulaire qui unit la peau aux muscles est extrêmement frappant; il est singulièrement rigide, sec, diaphane comme la membrane vitrée. Il a la même transparence que chez les animaux à sang froid, tels que la grenouille, le crapeau, etc. Si on le tend, on voit au travers, très-distinctement, toutes les parties sous-jacentes. Les membranes aponévrotiques, les tendons et les cartilages paraissent singulièrement blancs, mais d'un blanc moins argenté et moins brillant, plus mous et plus flasques.

Les muscles ne deviennent pas plus pâles, comme le deviennent la plupart des autres parties; je dirais presque qu'ils sont plus bruns, plus foncés; leur sensibilité pour les irritations mécaniques est notablement diminuée, et des actions de ce genre y excitaient à peine des mouvemens. Les gros troncs nerveux paraissent également modifiés; ils sont beaucoup plus blancs que je ne les ai trouvés ordinairement dans les opérations chirurgicales, et ils semblent plus mous au toucher. La sensibilité des nerfs de la peau ne devient pas moins grande; car l'incision de la peau est, chez un cholérique, tout aussi douloureuse que chez un homme bien portant; au moins des malades tout-à-fait absorbés ont témoigné, durant cette incision, les plus vives douleurs. Si on touche un filet nerveux avec un instrument, ou si, en opérant, on le saisit par hasard entre les mors de la pince, il se manifeste une vive douleur. Si le nerf se rend à des muscles, ces organes se contractent convulsivement, comme cela arrive dans l'état naturel, et comme je l'ai vu dans des opérations chirurgicales.

Mais l'état des vaisseaux est plus notable que celui des parties que je viens d'énumérer. La plaie ne saigne pas; et, par la transparence du tissu cellulaire, chaque partie se montre aux yeux comme une préparation anatomique épongée avec soin. Il sort peu ou point de lymphe de la surface de la plaie. Si on l'essuie, il s'écoule quelque temps avant qu'elle ne redevienne un peu humide. Rarement on voit sortir, hors de la lumière de veines plus grosses et coupées, une gouttelette d'un sang noir et goudronneux, qui ne s'étend pas sur toute la plaie, parce qu'il est trop épais. Si l'on exprime le vaisseau dans la direction de la plaie, il s'écoule un peu plus de ce liquide noir et visqueux. En somme, ces petites veines contiennent peu de sang, si l'on appelle sang cette substance épaisse et visqueuse qui souvent ne coule pas dans leur intérieur.

C'est un aspect tout particulier que celui des gros troncs veineux qui traversent la plaie, et dans lesquels, à l'extérieur même, on remarque quelque chose de cadavérique, quelque chose qui les fait ressembler à des outres inertes. A travers leurs parois, on distingue leur contenu noir et épais. On n'y trouve pas cette plénitude modérée et régulière qui est l'état ordinaire; mais le vaisseau est tantôt distendu du double par une espèce de noir sirop, tantôt très-rétréci; là il est très-gros, tout près il est très-petit. La distension n'est pas le résultat de l'afflux violent du sang; mais elle tient à la perte complète de l'élasticité vivante des parois vasculaires, qui sont sans ressort et comme mortes.

Les veines, lorsqu'on en exprime le sang par une friction, ne paraissent plus au toucher qu'un filet de tissu cellulaire. Cette réduction de volume est moins marquée dans les grandes veines, la veine axillaire par exemple. Cependant la veine jugulaire vide m'a paru plusieurs fois réduite au volume d'une ficelle mince. En frottant une veine, on la vide, non-seulement dans le sens du cœur, mais aussi vers la périphérie; elle reste vide, si on ne meut pas le membre; mais si on le change de position, ou si l'on comprime les muscles, elle se remplit de nouveau aussi bien du côté du centre que de la circonférence.

Cette obstruction complète par un sang goudronneux ne se rencontre guère que dans les grosses veines, l'axillaire, la jugulaire interne. Les troncs moyens, comme la veine brachiale, la basilique, la céphalique, sont presque toujours peu remplis. Les plus petites veines sont ordinairement tout-à-fait vides; mais, en revanche, il y a des stases sanguines dans les capillaires de la peau, de véritables obstructions pour celui qui croit aux obstructions. Une des choses qui m'ont le plus frappé, c'est la vacuité des veines jugulaires externes, d'autant plus que les carotides, de toutes les artères accessibles au toucher, sont celles qui, les dernières, conservent de l'action. Même en comprimant ces veines vers la clavicule, on ne parvient pas à obtenir qu'elles se remplissent. Quelquefois les veines moyennes contiennent une petite quantité d'un sang noir, qui ne se meut pas, mais qui forme de longs caillots filiformes. On rencontre aussi cet état dans les grosses veines sous-cutanées, et on le reconnaît à travers la peau. La contenance d'une pareille veine n'est guère que le quart du sang qu'elle renferme dans l'état de santé. Si l'on met à nu le vaisseau par une incision, on voit que les parois veineuses ne sont pas appliquées l'une contre l'autre; le vaisseau conserve sa forme ronde, et il ressemble à une corde mince et noire.

Cette conservation de la forme ronde est due, non à la contraction vivante des parois, mais à l'épaississement du sang, qui, en se coagulant, forme des caillots ronds.

Quelquefois le vaisseau se montre sur un point comme un cordon mince et tout-à-fait vide, sur un autre il contient quelque peu de sang; mais le plus souvent il est entièrement vide.

Aucune irritation mécanique, portée sur les veines mises à nu, n'y produit un afflux de sang; les frictions, l'échauffement de tout le membre, font souvent, à la vérité, couler ce liquide épaissi; mais c'est un effet purement mécanique, et nullement dû à une action vitale.

Si une incision de plusieurs lignes, faite à une grosse veine remplie de sang, ne donne lieu à un écoulement de ce liquide qu'au moyen de frictions et de pressions, même quand ce liquide n'est pas épaissi, la cause en est, non pas dans l'épaississement du sang ou l'inertie des veines, mais dans la complète vacuité des artères. M. Magendie a fait voir que le cours du sang, suspendu dans l'artère principale d'un membre, se suspend aussi dans la veine.

L'état des artères est si singulier chez les cholériques bleus, froids, sans pouls qu'il renverse toutes nos idées sur la vie, la pensée, l'action

---

conséquent, dans son service, on comptait à peine 1 cas de guérison sur 2 décès; 2° que la mortalité dans ses salles était proportionnellement plus forte que celle des autres services du même hôpital.

On conçoit que ce tableau nécrologique n'ait pas eu le bonheur de plaire à M. Broussais; mais il a tort de se plaindre, car c'est lui qui a provoqué la publication de cette pièce, qui, quoi qu'il fasse et quoi qu'il dise, est d'une authenticité et d'une exactitude rigoureuses. Nous sommes très-affligés de le désespérer; mais le fait est là, tel et tel que nous l'avons donné. Trente pages de déclamations furieuses et de menaces hautaines ne sauraient l'anéantir.

M. Broussais a provoqué, disons-nous, cette publication, en venant affirmer dans une chaire publique, le 18 avril, qu'il guérissait 5 malades sur 6; en affirmant encore, plus tard, qu'il en guérissait 39 sur 40. Ces miracles physiologiques avaient droit de nous surprendre, nous qui, fréquentant les hôpitaux, voyions chaque jour les affreuses dévastations de l'épidémie et les décourageans résultats de toutes les médications. Nous prîmes en conséquence cette déclaration de M. Broussais pour ce qu'elle valait, et nous ne l'aurions même pas relevée, car nous attachons peu d'importance à l'absurde, si le célèbre professeur n'avait joint à cette brutale apologie de lui-même des insinuations malveillantes contre ceux de ses confrères dont la pratique et les principes diffèrent des siens, et mis ainsi à l'index l'élite des hommes de notre profession. A l'en croire, tout médecin qui n'adopte pas ses idées est un ennemi de l'humanité qui s'obstine à tuer ses malades plutôt que de rendre hommage au génie du physiologisme. Aussi n'est il pas rare d'entendre M. Broussais faire des appels, non point aux médecins, mais aux hommes probes, aux hommes de tous les partis, cherchant ainsi à se donner les airs d'un Vincent de Paule ou d'un Galilée, d'un sauveur du monde, en butte à la calomnie des méchans et réduit à se mettre sous la protection de la justice publique. C'est là le rôle, assez ridicule, qu'il a tâché de se faire il y a long-temps. Il s'est mis volontairement en dehors de la science, qui ne voulait plus de ses idées, qui ne s'en occupait même plus, et il a cru mieux réussir en s'adressant à un autre public. Nous le laisserons jouir des apologies de la presse politique, des témoignages de zèle des préfets (1), des génuflexions de ses *collaborateurs*, comme il appelle les honorables médecins du Val-de-Grâce, et de la complaisance de M. Bourdin (2); mais nous, qui n'avons pas les mêmes raisons de respecter, d'encenser et de nous agenouiller, nous nous chargeons volontiers d'être les interprètes de l'opinion publique médicale; nous ferons notre besogne en conscience, et si nos critiques honorent M. Broussais, ainsi qu'il le dit (3), nous ne lui ferons pas faute d'honneur. On n'en a jamais trop.

Mais ne nous détournons pas du tableau de mortalité; c'est le point sur lequel notre *sombre fureur* (4) aime surtout à fixer et à maintenir l'attention distraite et l'humeur riante de M. Broussais. Nous disions donc que, sans cette espèce de réprobation jetée du haut de la chaire physiologique sur la pratique des

(1) Quelques préfets ont cru devoir répandre à profusion dans les campagnes les leçons de M. Broussais.

(2) Employé dans l'administration du Val-de-Grâce après.

(3) Brochure in-8 de M. Broussais, page 134.

(4) Ibid., page 134.

et la nutrition. Une grosse artère, mise à nu sur un malade du choléra, présente un aspect tout différent de ce qu'elle est ordinairement. Quand ces vaisseaux ne sont pas malades eux-mêmes, ce sont eux qui, dans les autres maladies, offrent le moins d'altérations, parce qu'ils entretiennent la vie et la nutrition. Dans l'état naturel, une grosse artère deconverte se présente comme un cordon rond d'un blanc rougeâtre et brillant, et d'un tissu manifestement élastique; ici, au contraire, elle est terne, affaissée, non-seulement parce qu'elle ne conduit pas de sang et qu'elle n'est pas tendue par ce liquide, mais aussi parce que ses parois sont privées de turgescence vitale. Il semble que l'artère s'est atrophiée, que ses membranes se sont amincies, en un mot qu'elle a perdu, non-seulement en force vitale, mais aussi en volume. Cette modification des membranes artérielles tient à l'affaissement général de tous les tissus organiques et particulièrement des tissus membraneux et fibreux, les cartilages, par exemple. Leurs *vasa vasorum* ne sont pas visibles même à la loupe. C'est aussi pour cela qu'elles ont une apparence terne et matte. Le vaisseau tout entier paraît réduit de volume et beaucoup plus petit que dans l'état ordinaire.

C'est ainsi que, sur des vivans, j'ai trouvé maintefois l'artère humérale pas plus grosse que le fil avec lequel on lie les fioles à médicamens. Chez les hommes forts seulement, elle avait un volume plus considérable. Quand on passe une ligature autour d'une artère saine, on la distingue à peine du vaisseau, parce que les membranes forment un hourrelet et recouvrent le fil. Ici le lien reste visible, car les parois inertes ne se gonflent pas.

Chez des cholériques froids et sans pouls, on sent quelquefois une pulsation faible et isolée, comme si une petite onde sanguine traversait le vaisseau. Ce phénomène est fort singulier; car le sang épais qui se trouve dans le centre du système vasculaire ne peut former un courant continu à travers le tronc artériel d'un membre, et, à plus forte raison, à travers les branches qui en dérivent. Il est trop épais pour cela, et le cœur n'a pas assez de force pour le faire cheminer.

J'ai cherché à m'expliquer ce phénomène mystérieux par cette considération que l'action du cœur étant déjà paralysée par du sang coagulé, l'artère mourante manifeste, par des convulsions partielles, ses derniers mouvemens vitaux.

Outre ce sang épaissi dans les cavités du cœur, il s'y trouve certainement aussi, pendant la vie, des concrétions polypeuses; et cet organe s'efforce vainement de s'en débarrasser. Souvent aussi un caillot se place à l'ouverture d'un gros vaisseau et l'obstrue complètement, ou ne laisse passer qu'un peu de sang très-ténu. Comme j'ai trouvé des coagulum dans les artères, je peux bien croire que le cœur vivant en renferme aussi.

Ces petites ondes de sang isolées s'aperçoivent quelquefois dans les grosses artères qu'on a ouvertes. J'ai vu distinctement que, lorsque j'avais ouvert, pour pratiquer une évacuation sanguine, l'artère humérale, qui présentait de légères pulsations isolées, il s'en écoulait parfois un sang aqueux, dont la quantité était toujours peu considérable, et que toute pulsation cessait avec l'ouverture du vaisseau. Dans un seul cas, où, sur un cholérique d'une constitution vigoureuse, mais bleu et sans pouls, à l'hôpital de M. Romberg, j'ouvris l'artère axillaire pour faire une saignée, le sang s'écoula par l'ouverture du vaisseau en un jet régulier et volumineux. Le sang avait une couleur rosée, était très-liquide et chaud, bien que le malade se sentît glacé et fût bleu. Il coulait, comme dans une saignée faite à une veine, en un arc régulier. Ce ne fut qu'après l'écoulement de quatre on cinq onces, qu'il vint en un jet faiblement saccadé, parce que le cœur, s'étant vidé, commença à se contracter régulièrement; mais le malade mourut bientôt après: le sang se coagula très-promptement, et il conserva sa couleur rouge.

C'est des différens degrés de la fluidité du sang et de la force du cœur que dépend la durée du pouls. Une onde de sang isolée pénètre plus ou moins loin dans une artère; aussi l'on sent, tantôt ici et tantôt là, une pulsation isolée. Bientôt le pouls s'éteint à la radiale, puis à la brachiale, puis on ne le sent plus qu'à l'axillaire; et là même il ne tarde pas à se changer en un frémissement irrégulier, qui n'est que la transmission des battemens inégaux et sourds du cœur. Les artères des extrémités supérieures semblent en général plus vides que celles des inférieures. A la vérité je n'ai pas ouvert ces dernières pendant la vie; mais quand même le pouls n'y était plus perceptible, j'y retrouvais, après la mort, du sang tantôt ténu, tantôt épais. Ce sont les carotides qui battent le plus distinctement; mais certainement leur sang ne pénètre pas jusque dans les capillaires du cerveau car alors plus de sang devrait revenir de cet organe, et cependant le malade pense avec un cerveau où il y a déjà stase du sang!

Lorsque le sang a pénétré dans les grosses artères aussi loin qu'il peut aller, n'est-il pas possible qu'il revienne sur lui-même? N'y aurait-il pas un mouvement oscillatoire continuel dans le flot liquide? Ce serait comme le mouvement des liquides dans les animaux inférieurs pourvus d'un vaisseau dorsal. La pulsation particulière des carotides ressemble à une allée et à une venue du sang; d'ailleurs où pourrait-il se loger dans la tête, si les artères en amenaient continuellement, les veines jugulaires ne le remportant pas? car on les trouve ordinairement vides, comme nous l'avons remarqué plus haut. Un mouvement semblable du sang a lieu sans doute aussi dans d'autres organes, par exemple aux poumons, où l'on ne peut admettre qu'un mouvement oscillatoire dans les gros vaisseaux. C'est ce qu'indiquent la respiration des cholériques et l'état des poumons, dont les petits vaisseaux sont remplis de sang épais. En injectant une solution de gomme dans les veines des chiens, j'ai produit cette dyspnée inexprimable, cette raucité de la voix qu'on remarque chez les cholériques, la gomme ne pouvant passer à travers les capillaires des poumons, les obstruant, et empêchant le sang d'y pénétrer. L'autopsie de ces animaux a montré le même engorgement, les mêmes marbrures dans les poumons. C'est là l'explication de la raucité de la voix dans le choléra.

Il me parut important, non seulement pour le choléra, mais aussi pour toute la physiologie, d'essayer la transfusion sur des malades désespérés, non dans l'idée de substituer un sang jeune et chaud à un sang froid, noir, goudronneux, incapable d'entretenir la vie, mais pour réveiller par ce moyen le cœur qui se paralyse, de sorte qu'il pût se délivrer du sang qui l'opprime, et exciter par un sang nouveau la vitalité du système nerveux. Le sang nouveau et vivant devait donner à l'organisme une impulsion propre à le ramener à l'état naturel. Je ne pouvais transfuser que du sang humain; car le sang de différentes classes d'animaux produit des accidens dangereux et semblables à l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. Avant la transfusion, j'essayai d'ôter au malade quelque peu de sang; car cette précaution adoucit les accidens qui accompagnent souvent l'opération; et d'ailleurs le cœur n'est toujours que trop rempli.

---

dix-neuf vingtièmes des médecins de Paris et même de l'Europe, nous n'aurions pas cherché à troubler les joies de M. Broussais. D'ailleurs, ses leçons nous semblèrent propres à frapper d'épouvante les imaginations déjà si ébranlées; enfin, nous l'avouons, nous éprouvâmes quelques mouvemens d'impatience en voyant une aussi grosse mystification opérée avec tant d'aplomb et d'aisance sur un peuple qui passe pour éclairé, sans que personne ne dit mot. Tous ces motifs nous déterminèrent à réclamer les premiers publiquement, quand tout le monde se taisait encore.

Nous étions à peu près sûrs que les succès annoncés par M. Broussais étaient imaginaires. Le plus simple bon sens médical indiquait qu'ils étaient impossibles. Si pourtant ces assertions cavalières nous fussent venues de tout autre médecin reconnu, comme M. Broussais, pour capable et instruit, nous aurions peut-être été ébranlés dans nos convictions, car Dieu est grand, et la médecine n'est pas au bout de son histoire. On aurait pu inventer encore la vaccine et le quinquina. Mais, instruits par le passé, le ton affirmatif de M. Broussais ne nous toucha nullement, et, avant toute vérification, nous étions à peu près certains qu'il ne parlait pas sérieusement Il nous importe ici de rappeler, en quelques mots, la grande discussion de 1824. Nous demandons pardon à M. Broussais de l'importuner encore du souvenir de cette vieille affaire; elle vient si à point pour la nôtre, que nous ne sommes pas assez généreux pour la laisser dans l'oubli.

En 1824 donc, il fut publié un tableau de mortalité du service de M. Broussais, du Val-de-Grâce, prouvant qu'il perdait plus de malades que ses confrères au même hôpital, et d'après lequel sa mortalité ordinaire, à lui, avait été, pendant cinq ans consécutifs, de 1 sur 13 moins un cinquième, ou tout au moins de 1 sur 13 plus sept dixièmes.

La publication de ce tableau fut provoquée par les assertions suivantes, émises par M. Broussais à différentes époques: « Les tables de mortalité ont déposé » formellement en ma faveur. »

« La doctrine physiologique aura prochainement sur la population une in» fluence plus marquée que celle de la vaccine. »

« Nous ne perdons JAMAIS de maladies aiguës, quelle que soit leur gravité » quand on nous les apporte les premiers jours. » (Prospectus des *Annales*.)

« Les médecins qui ne suivent pas la médecine physiologique perdent 1 ma» lade sur 5, tandis que les physiologistes en perdent à peine 1 sur 30. »

Cette dernière accusation fut un coup de foudre pour tous les praticiens consciencieux, qui se crurent un instant des assassins et des empoisonneurs publics. D'autres, d'un esprit plus posé, allèrent tout droit au Val-de-Grâce, dépouillèrent les registres, et prouvèrent tout bonnement à M. Broussais, médecin physiologiste, qu'il perdait 1 malade sur 13 ou 14, et non pas seulement 1 sur 30, ni encore moins 1 sur 100, comme les grands médecins d'armée qu'il cita plus tard.

Une discussion des plus orageuses a passé sur ce tableau. M. Broussais y prit part en personne, et s'adjoignit plus tard son fils M. Casimir, et un de ses disciples bien-aimés. Vous croyez peut-être qu'il contesta l'exactitude du tableau et qu'il fournit d'autres chiffres? pas du tout; et au fait, quelque bonne volonté qu'il y pût mettre, il n'y avait pas moyen de créer d'autres chiffres: il fallut les subir. Mais en revanche, il expliqua à sa manière pourquoi il perdait un malade sur treize, et pourquoi ses confrères ne perdaient pas tant. Ce n'était pas là la question. Il s'agissait uniquement de savoir s'il était vrai que M. Broussais ne perdait qu'un malade sur trente, comme il l'assurait, et si les médecins non physiologistes en perdaient un sur cinq; le tableau démontra la fausseté de cette

L'injection se fit par une veine du bras, dans laquelle j'introduisis une petite canule. Le sang, reçu dans un vase échauffé, et introduit dans une seringue, fut poussé lentement, et les injections furent plusieurs fois répétées à des intervalles de 5-7 minutes, et à la quantité de quelques onces.

La transfusion, essayée sur trois malades, donna les résultats suivans : dans le premier moment du passage du sang, on ne remarqua sur le malade aucun changement, si ce n'est un gonflement de la veine par laquelle le sang était poussé vers le cœur. Puis la pupille se dilata et se rétrécit alternativement, l'éclat des yeux s'augmenta, la respiration devint plus profonde, des pulsations isolées se firent sentir, et la chaleur revint sur plusieurs points du corps, par exemple sur les joues, qui auparavant étaient froides. Les mains et les pieds restèrent froids. La mort survint dans un cas, une demi-heure, dans le second, deux heures, et dans le troisième, un quart d'heure après la transfusion, avec les symptômes que l'on remarque ordinairement chez les cholériques. A l'aide du stéthoscope on entendit un bruissement léger et particulier du cœur.

Les autopsies, que M. Phœbus a faites avec le plus grand soin, ont donné les résultats suivans : le cœur et les gros vaisseaux étaient remplis d'un sang noir et épais. Dans un cas il se trouva des bulles d'air dans la veine jugulaire externe droite; il n'y en avait point dans la sous-clavière du même côté, mais la jugulaire commune droite en renfermait. Dans la veine cave supérieure, on voyait *un sang noir et épais, et un sang rouge*. Même dans les cavités gauches, on distinguait, quoique moins clairement, un sang clair et fluide d'un sang épais et noir. Le cerveau était, comme sur la plupart des cadavres cholériques, rempli d'un sang noir et épais.

Ce que les ouvertures présentent de singulier, c'est que le sang injecté ne s'était pas uni au sang du choléra ; phénomène certainement remarquable et surprenant. Y avait-il répulsion, lutte entre le vivant et le mort? ou cela tenait-il seulement à ce qu'un fluide plus ténu ne se mêle pas facilement avec un fluide épais? Je crois que la première supposition est la plus juste; car pendant l'injection elle même, avant donc que je susse ce que montrerait l'autopsie, je fis les observations suivantes. Quelques gros d'un sang cholérique, ténu et noir, que j'avais exprimé péniblement d'une veine du bras, et que j'avais reçu dans un vase, ne se mêlèrent pas avec une plus grande quantité de sang rouge qui y coulait, et on ne put les mêler même en les agitant. Après la coagulation, l'un de ces sang forma une masse rouge, l'autre une masse noire, et j'en fis faire la remarque aux médecins présens.

Quant aux bulles d'air qui se sont trouvées dans le cœur droit et dans quelques-uns des gros vaisseaux, on se demandera si elles y ont été introduites pendant l'opération, ou si elles s'y sont développées spontanément. Je crois devoir admettre cette seconde explication; car lorsque je mettais à nu une veine par une incision à la peau, j'ai plusieurs fois remarqué, à travers les parois, des bulles d'air mêlées au sang, et d'autres l'ont vu avec moi. Une semblable bulle tantôt restait immobile, tantôt se mouvait dans la direction du cœur quand on frottait le membre. Cela s'est présenté chez la malade sur laquelle la transfusion a été opérée dans l'hôpital du docteur Boehr. Je ne rappellerai même pas à l'appui de mon opinion que, dans les ouvertures faites à l'hôpital de M. Romberg, j'ai vu, sur plusieurs vaisseaux et entre autres dans ceux de la pie-mère, des espaces alternativement remplis d'air et de sang. Il me paraît invraisemblable que j'aie laissé pénétrer de l'air au moment de la transfusion; car je me suis beaucoup exercé à cette opération sur les animaux, et dans ce cas j'avais pris des précautions particulières pour empêcher ce fâcheux événement. La canule placée, j'y adaptais la seringue remplie de sang, quand la canule s'était remplie de celui qui lui venait de la veine; s'il n'en venait point, et que la canule restât vide, je la remplissais avec de l'eau tiède; puis j'y introduisais la pointe de la seringue, et je poussais le sang par une pression lente sur le piston. Je suis convaincu que pas une seule bulle d'air n'a été transfusée; d'ailleurs cet accident, comme je l'ai remarqué dans d'autres essais, ne produit pas d'effets dangereux. Ce n'est qu'une grande quantité d'air, introduite dans les vaisseaux, qui tue subitement, non parce que le gaz est un poison pour le cœur, mais parce que pénétrant dans les capillaires des poumons, où il s'arrête, il empêche mécaniquement le sang de traverser ces organes, comme la gomme, le mercure et d'autres liquides épais. La mort dans ces cas vient, non du cœur, mais des poumons.

On pourrait aussi se demander si, dans cette opération, des caillots de sang n'ont pas été injectés en même temps; mais le sang a été aussi promptement pompé dans l'instrument que poussé dans le vaisseau avec précaution; et il avait toujours conservé sa liquidité, quand je retirais l'instrument.

Maintenant si je reportais les regards sur les phénomènes qui ont suivi la transfusion ainsi que sur les résultats de l'autopsie, je pourrais en conclure que, dans les cas extrêmes du choléra, cette opération est capable de produire par une action particulière une faible excitation du système nerveux, sans exercer aucune influence fâcheuse, mais que malgré ce moyen la maladie subsiste, comme malgré tant d'autres. On doit donc aussi peu recommander que rejeter d'une manière absolue un moyen qui a si peu d'action; on peut cependant y recourir encore dans ces cas, où tout autre secours est impuissant. Je me réserve de le faire, si l'occasion s'en présente de nouveau.

Je passe à quelques autres recherches sur les cholériques. Les inutiles efforts que l'on faisait pour ôter du sang à des cholériques froids, bleus, sans pouls, dans le but de soulager le cœur rempli d'un sang épaissi, me donnèrent l'idée de recourir à des moyens extraordinaires pour atteindre ce but; car une maladie contre laquelle l'homme peut si peu de chose, permet des tentatives inaccoutumées. A un malade presque mourant, et qui souffrait beaucoup de l'anxiété et du manque d'air, j'ouvris, d'accord avec le docteur Casper, l'artère humérale dans son tiers supérieur, il ne s'en écoula pas une goutte de sang. J'introduisis, comme je l'avais résolu d'avance, une sonde élastique par le vaisseau jusque dans le cœur, à ce que je pense. Cependant il ne sortit pas non plus une goutte de sang par la sonde. Pendant ces manœuvres, les battemens du cœur devinrent plus distincts et plus fréquens, et je retirai la sonde; elle était complètement vide; pas une goutte de sang n'y avait pénétré; ce qui aurait dû cependant arriver, s'il y avait eu du sang liquide dans le cœur. (Il faut remarquer que ce malade avait subi antérieurement la taille vésico-rectale, et qu'il était resté une communication entre la vessie et le rectum.) Il est fort regrettable que cette opération, si intéressante pour toute la physiologie, ait été faite sur un homme qui était si près de sa fin, et qui, saisi de crampes, expira bientôt après. On ne peut admettre que la mort ait été hâtée; car le malade ne souffrit pas de l'opération, n'en témoigna aucune douleur, et des expériences antérieures sur les animaux...

---

prétention physiologique en prouvant la mortalité de un sur treize à quatorze. C'était tout ce qu'avaient cherché les rédacteurs de la *Revue médicale* et de la *Gazette de santé*. M. Broussais ne sachant comment se soustraire à ce cauchemar arithmétique, que la discussion allait rendre toujours plus horrible et plus menaçant, prit son parti en brave; il cessa de disputer, et recommença à dire tout naturellement, et comme si rien n'était, qu'en suivant sa doctrine on *sauve vingt fois* plus de malades qu'autrefois, et qu'il était estimé des hommes de bien.

A cette époque comme aujourd'hui, ce furent les hautaines exagérations de M. Broussais qui lui suscitèrent des contradicteurs assez énergiques, et tels qu'en rencontrent toujours les prétentions illégitimes, de quelque nature qu'elles soient. M. Broussais, ne pouvant pas incriminer le tableau de mortalité, en incrimine les auteurs; il les accusa de n'employer contre lui que de *mauvaises chicanes*, au lieu de venir s'instruire à ses leçons comme des médecins *probes et délicats* l'avaient fait (1). Pour leur prouver leur indélicatesse et leur improbité, il leur demandait, d'un air triomphant, de qui ils tenaient leurs renseignemens, puisqu'ils ne les avaient reçus ni du sous intendant militaire, ni du directeur de l'hôpital. MM. Bousquet et Miquel lui répondaient toujours avec tranquillité que s'ils ne les avaient pas reçus du sous-intendant ou du directeur, c'était assurément de quelqu'un autre, et qu'il suffisait que le tableau fût exact pour qu'il n'eût rien à réclamer. Nous aimons à rappeler ces faits, car ils sont d'une analogie parfaite avec ce qui nous arrive, et le débat actuel n'est qu'une répétition du débat de 1824. Il y a de notre côté même zèle, même bonne foi, si non même talent, et du côté opposé, même témérité et mêmes injustices. Nous croyons aussi que nous avons eu une plus grosse part d'injures: M. Broussais les a proportionnées à sa mortalité.

(1) Réponse au tableau nécrologique, dans les *Annales* de M. Broussais, 1824.

REMÈDES ENVOYÉS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Plusieurs de nos abonnés ont déjà réclamé contre certaine prétendue omission que nous faisions en rendant compte des travaux de l'Académie de médecine et des sciences. De ce que les secrétaires des deux académies accusent poliment réception des remèdes qui leur sont communiqués, les médecins qui les ont envoyés prennent cette politesse pour une approbation. Nous prévenons nos lecteurs que nous ne laissons passer aucune communication importante sans la signaler, et si nous avons omis de mentionner les innombrables spécifiques qu'on envoie chaque semaine aux académies, c'est pour ne pas donner aux charlatans l'espoir d'être cités dans les colonnes de la *Gazette médicale*.

Dans sa séance du 25 mai, la Faculté a nommé M. Martins aide d'histoire naturelle.

maux m'avaient appris que l'introduction de corps étrangers dans le cœur par les gros vaisseaux était souvent supportée d'une manière étonnante. On savait déjà que le cœur est, jusqu'à un certain point, insensible aux irritations mécaniques qui sont portées sur sa surface extérieure; mais on n'avait pas constaté, à ma connaissance, qu'il en était à peu près de même pour les parois de ses cavités.

L'observation suivante prouve que même dans les cas les plus graves, en l'absence complète du pouls, et quand la circulation a complètement cessé dans une partie du corps, le cours du sang peut s'y rétablir par des anastomoses. Dans l'hôpital de M. Casper, j'ouvris à une femme l'artère humérale gauche; mais je ne réussis qu'à grande peine à obtenir une petite quantité d'un sang noir; puis je liai la brachiale avec un fil, et réunis les lèvres de la plaie. Quel ne fut pas mon étonnement, lorsque mon ami me montra le lendemain cette femme, qui avait été arrachée à une mort imminente par l'opiniâtre emploi des affusions froides, et que je croyais déjà parmi les morts! Toute la peau était humide et chaude, la turgescence vitale y était revenue; le pouls se faisait sentir aux artères radiale et cubitale, sans que la ligature l'empêchât; le membre n'était nullement gêné dans ses mouvemens, comme on le remarque ordinairement dans les premiers momens qui suivent la ligature de l'artère principale d'un membre. On dit communément que le membre dans ce cas se refroidit; je l'ai toujours trouvé plus chaud; mais sur notre cholérique il avait la température du reste du corps. Ce cas est d'autant plus remarquable qu'il prouve la possibilité du rétablissement de la circulation dans un membre d'un cholérique froid et à demi mort, quoique l'artère principale soit liée. Ce fait favorisera-t-il la conjecture, que la renaissance du mouvement des liquides on de l'action vitale dépend des vaisseaux capillaires, et que par conséquent elle marche de bas en haut?

Il y a plusieurs observations intéressantes sur l'effet des moyens externes chez les cholériques. Les sangsues s'attachent difficilement à la peau sèche, froide, vide de sang, se remplissent peu, se détachent pour prendre ailleurs d'une manière non moins imparfaite. Casper les a même vu mourir pendant la succion, comme si la peau était empoisonnée. Les scarifications ne donnent point de sang, ou n'en donnent que peu, noir et épais; il en est de même des ventouses. D'autres irritans, même les plus violens, le feu, ne produisent pas d'ampoule; mais ils ne font que rougir faiblement la peau, ou lorsqu'ils sont appliqués fortement, ils la cautérisent superficiellement. Ce n'est qu'avec la convalescence que survient l'inflammation. Cependant la sensibilité de la peau, pour tous ces irritans externes, ne paraît nullement diminuée; en quelques cas même elle semble augmentée.

Chez les cholériques qui guérissent, l'agglutination des plaies récentes se fait très-vite, plus vite même que chez les personnes bien portantes; comme si la diminution de l'activité vitale de la peau la rendait plus propre à toutes les élaborations plastiques. Les piqûres de la lancette ou de petites incisions s'agglutinaient très-promptement. Ce n'est que lorsque la réaction vitale se manifestait, et qu'il survenait une maladie secondaire, que les plaies montraient plus d'inflammation.

Cette inflammation allait quelquefois chez de jeunes sujets jusqu'à produire de la suppuration, comme je l'ai plusieurs fois remarqué dans les hôpitaux. En un mot, chez les cholériques, malgré l'abaissement général des forces vitales, la plasticité est très-considérable, même dans la peau frappée d'inertie; observation que j'ai faite souvent sur les membres paralysés dont les plaies se guérissent très-vite, ou bien passent à la gangrène ou à une suppuration de mauvaise nature suivie à son tour d'une prompte guérison.

Le travail de la suppuration a un caractère particulier chez les cholériques. On devait croire que de grandes plaies dont les bords n'avaient pas été réunis, et qui ne peuvent guérir que par voie de suppuration, resteraient sèches au milieu du dessèchement général du corps, et se comporteraient à peu près comme les plaies et les ulcères chez les malades du typhus, où le travail de suppuration cesse quelquefois complètement; mais ici c'est tout le contraire. La plaie récente d'un cholérique est sèche, comme il a été remarqué plus haut; la charpie s'y sèche, et l'effusion lymphatique s'y opère plus tard qu'à l'ordinaire; la sécrétion de la plaie est peu abondante; les lèvres n'en deviennent que peu dures et restent pâles; puis survient une suppuration très-considérable, mais très-ténue. Le pus quelquefois n'est pas plus épais que du lait; il n'est ni blanc ni jaune, et ressemble à une décoction d'avoine; seulement il est un peu plus blanc. Il a une faible odeur, se précipite à la vérité au fond de l'eau, mais il y forme des fils comme le mucus. Les granulations de la plaie sont très-petites et fort pâles. Je l'ai surtout remarqué sur une grande plaie qui avait été produite par l'opération d'une hernie étranglée. Huit jours après, l'opérée contracta le choléra, dont elle mourut.

Néanmoins la cicatrisation marche très-rapidement, et la plaie guérit avec une incroyable vitesse sans laisser une grande cicatrice.

Le choléra exerce une influence semblable sur les suppurations chroniques, les vieux ulcères des jambes, etc.; la sécrétion purulente y devient plus abondante, et la guérison se fait plus promptement. Un mal en guérit évidemment un autre. J'ai vu aussi des ulcères de la jambe, rebelles à tous les traitemens, guérir quand la pourriture d'hôpital s'y était mise.

Telles sont les observations les plus importantes que j'ai faites sur les cholériques. Je n'ai pas eu d'autre but que de contribuer, selon mes forces, à la recherche de la nature mystérieuse de cette maladie. J'ai observé moins comme médecin que comme naturaliste, interrogeant la nature sans opinion préconçue. Il était d'abord loin de mon intention de rien écrire sur le choléra, que tous ont vu, que plus encore ont décrit. Je communiquai mes idées à mes amis, je m'en entretins avec eux, et quelques-uns me conseillèrent de les mettre sur le papier. C'est à d'autres à juger si elles en valaient la peine.

STATISTIQUE DU CHOLÉRA

SUR LE MOUVEMENT GÉNÉRAL DE L'ÉPIDÉMIE DANS LES HÔPITAUX DE PARIS, DEPUIS LE 26 MARS JUSQU'AU 30 AVRIL INCLUSIVEMENT.

Nous publions aujourd'hui le tableau général et comparatif du mouvement des hôpitaux civils et militaires de Paris, depuis l'invasion du choléra-morbus jusqu'au 30 avril inclusivement. Cette période comprend les principales phases de l'épidémie; elle correspond dans ses premiers jours, jusqu'au 10 environ, à la période ascendante; du 10 au 20 à la période stationnaire, et du 20 au 30 à la période décroissante; ces termes sont les plus rigoureux possibles. Nous les avons basés sur les mouvemens les plus sensibles du nombre des décès et des malades admis dans les hôpitaux. En acceptant ces divisions, nous avons voulu donner à nos évaluations générales les chances de la plus grande exactitude possible. Quoique en résumé, la mortalité comme le nombre des guérisons doivent être calculés d'après les trois périodes, il convient encore de rechercher si ces deux élémens ont subi partout des variations proportionnelles durant les périodes successives. Ainsi, en prenant l'épidémie à l'époque où elle a paru la plus meurtrière, il est curieux de comparer les ravages qu'elle a causés dans les divers établissemens de la capitale, pour savoir, en définitive, si les différentes méthodes de traitement, la position, les conditions de plus ou moins grande salubrité peuvent être comptées pour quelque chose dans les différences de mortalité et de guérison. Il n'est pas moins intéressant de suivre cet examen dans les périodes stationnaire et de décroissance, afin de voir si, à ces époques, l'épidémie a effectivement perdu de son intensité première, sur quelques points qu'on la considère.

Enfin, combinant tous les élémens que renferme ce tableau, on peut en tirer une foule de conséquences statistiques du plus haut intérêt: car ils comprennent une classe presque tout entière de la population, la classe ouvrière et malheureuse. Mais nous ne pouvons ici qu'indiquer toutes ces questions: la discussion particulière où chacune d'elle doit nous entraîner nous obligera à reproduire les principaux élémens de ce tableau général dans des tableaux secondaires; et le défaut de temps et d'espace nous en empêche aujourd'hui. Nous nous bornons à indiquer sommairement dans ce numéro les différens points que nous nous proposerons d'examiner dans le suivant, laissant à chacun le soin de préparer de lui-même la solution que nous en présenterons. Nous examinerons successivement:

1° Le rapport de la mortalité au nombre des guérisons de chaque hôpital dans les trois périodes.
2° Le rapport des guérisons au nombre des malades.
3° Le rapport de la mortalité au nombre des malades.
4° Les mêmes élémens comparés dans chaque hôpital.
5° La mortalité et la guérison générale dans chaque période.

Nous ferons remarquer en terminant que nous avons limité notre tableau au 30 avril, parce qu'à partir de cette époque beaucoup d'hôpitaux ont cessé de recevoir des cholériques, et que depuis le 30 avril l'épidémie n'a offert dans ses phases ou dans le nombre des malades aucune circonstance qui paraisse devoir modifier les résultats obtenus jusqu'alors. A la fin de l'épidémie, nous compléterons par un second tableau la statistique du choléra-morbus dans les hôpitaux de Paris.

TABLEAU GÉNÉRAL ET COMPARATIF

Du mouvement des hôpitaux civils et militaires de Paris depuis l'invasion de l'épidémie du choléra-morbus, le 26 mars, jusqu'au 30 avril inclusivement.

	ÉTABLISSEMENS.	CHOLÉRIQUES depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 10 avril.			SORTIS dans la même période.			MORTS dans la même période.			MALADES restant au 11 avril.			CHOLÉRIQUES admis du 11 jusqu'au 20 avril à minuit.			TOTAL des cholériques admis du 11 avril au 20 avril à minuit, y compris les malades restans de la 1re période.			SORTIS du 11 avril au 20 avril.			[illegible] dans la [illegible] pé[illegible]		CHOLÉRIQUES restans au 21 avril.		
		Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
HÔPITAUX CIVILS.	Hôtel-Dieu.	771	594	1365	84	51	135	446	305	751	241	238	479	246	272	518	487	510	997	170	141	311	178	386	139	161	300
	Pitié.	268	188	456	33	20	53	136	80	216	99	88	187	111	124	235	210	212	422	64	59	123	69	153	77	69	146
	Beaujon.	145	94	239	22	5	27	59	38	97	64	51	115	67	82	149	131	133	264	42	32	74	44	90	45	55	100
	Charité.	307	275	582	27	17	44	157	142	299	123	116	239	137	168	305	260	284	544	70	82	152	110	217	80	95	175
	Saint-Antoine.	228	163	391	22	8	30	121	74	195	85	81	166	108	99	207	193	180	373	64	52	116	62	121	67	69	136
	Necker.	116	136	252	10	11	21	75	83	158	31	42	73	50	51	101	81	93	174	26	16	42	33	76	22	34	56
	Cochin.	51	33	84	4	4	8	25	9	34	22	20	42	15	38	53	37	58	95	17	15	32	10	31	10	22	32
	Saint-Louis.	349	234	583	27	12	39	134	91	225	188	131	319	323	280	603	511	411	922	104	98	202	192	333	215	172	387
	Vénériens.	25	32	57	3	»	3	6	11	17	16	21	37	56	52	108	72	73	145	18	17	35	29	63	25	20	45
	Enfans-Malades.	24	30	54	2	5	7	11	8	19	11	17	28	24	21	45	35	38	73	2	3	5	20	34	13	21	34
	Accouchement.	»	4	4	»	»	»	»	3	3	»	1	1	»	5	5	»	6	6	»	2	2	»	2	»	2	2
	Maison royale de Santé.	20	13	33	1	2	3	11	6	17	8	5	13	21	25	46	29	30	59	3	12	15	10	17	16	11	27
	Enfans-Trouvés.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	4	2	2	4	»	»	»	1	1	1	2	3
HOSPICES.	Vieillesse.	32	32	64	2	»	2	15	15	30	15	17	32	44	155	199	59	172	231	2	12	14	35	100	22	95	117
	Incurables.	5	7	12	»	»	»	2	3	5	3	4	7	16	40	56	19	44	63	2	3	5	14	34	3	21	24
	Ménages.	7	10	17	»	»	»	2	2	4	5	8	13	37	44	81	42	52	94	10	9	19	27	55	5	15	20
	Larochefoucault.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Orphelins.	20	19	39	»	»	»	2	1	3	18	18	36	70	80	150	88	98	186	37	24	61	41	91	10	24	34
	Sainte-Périne.	1	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	1	2	»	2	3	»	3	1	»	1	»	»	2	»	2
HÔPITAUX TEMPORAIRES.	Leprince, Gros-Caillou.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	13	33	46	13	33	46	5	6	11	3	21	5	9	14
	La Réserve.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	175	184	359	175	184	359	22	13	35	51	98	102	124	226
	Lazaristes.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	12	18	6	12	18	»	»	»	2	7	4	7	11
	Clichy.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	11	18	29	11	18	29	2	1	3	3	8	6	12	18
	Saint-Sulpice.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	21	»	21	21	»	21	2	»	2	6	6	13	»	13
	Bons-Hommes.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	6	13	7	6	13	6	6	12	»	»	1	»	1
HÔPITAUX MILIT.	Val-de-Grâce.	292	»	292	5	»	5	58	»	58	229	»	229	169	»	169	398	»	398	45	»	45	82	82	271	»	271
	Gros-Caillou.	239	»	239	18	»	18	126	»	126	95	»	95	98	»	98	193	»	193	24	»	24	63	63	106	»	106
	Invalides.	92	»	92	1	»	1	68	»	68	23	»	23	65	»	65	88	»	88	3	»	3	52	52	33	»	33
	Rue-Blanche.	63	»	63	2	»	2	22	»	22	39	»	39	35	»	35	74	»	74	18	»	18	13	13	43	»	43
	TOTAUX....	3055	1864	4919	263	135	398	1476	871	2347	1316	858	2174	1929	1791	3720	3245	2649	5894	759	603	1362	1150	2156	1336	1040	2376

	ÉTABLISSEMENS.	CHOLÉRIQUES admis du 21 avril au 30 avril.			TOTAL des cholériques admis du 21 avril au 30 avril, y compris les malades restans des deux 1res périodes.			SORTIS du 20 avril au 30 avril.			MORTS dans la même période.			TOTAL des cholériques admis depuis l'invasion jusqu'au 30 avril.			TOTAL des sortis dans les trois périodes.			TOTAL des morts dans les trois périodes.			CHOLÉRIQUES restant au 30 avril.		
		Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
HÔPITAUX CIVILS.	Hôtel-Dieu.	75	94	169	214	255	469	109	92	201	38	29	67	1092	960	2052	363	284	647	662	542	1204	67	134	201
	Pitié.	47	40	87	124	109	233	45	32	77	18	18	36	426	352	778	142	111	253	223	182	405	61	59	120
	Beaujon.	20	38	58	65	93	158	24	25	49	12	16	28	232	214	446	88	62	150	115	100	215	29	52	81
	Charité.	31	67	98	111	162	273	37	68	105	16	36	52	475	510	985	134	167	301	283	285	568	58	58	116
	Saint-Antoine.	61	62	123	128	131	259	53	39	92	32	26	58	397	324	721	139	99	238	215	159	374	43	66	109
	Necker.	9	12	21	31	46	77	20	17	37	1	5	6	175	199	374	56	44	100	109	131	240	10	24	34
	Cochin.	16	24	40	26	46	72	7	17	24	4	6	10	82	95	177	28	36	64	39	36	75	15	23	38
	Saint-Louis.	135	128	263	350	300	650	131	79	210	63	75	138	807	642	1449	262	189	451	389	307	696	156	146	302
	Vénériens.	2	2	4	27	22	49	20	8	28	3	4	7	83	86	169	41	25	66	38	51	89	4	10	14
	Enfans-Malades.	»	8	8	13	29	42	9	12	21	1	6	7	48	59	107	13	20	33	32	28	60	3	11	14
	Accouchement.	»	»	»	»	2	2	»	1	1	»	»	»	»	9	9	»	3	3	»	5	5	»	1	1
	Maison royale de Santé.	18	18	36	34	29	63	13	7	20	10	6	16	59	56	115	17	21	38	31	19	50	11	16	27
	Enfans-Trouvés.	1	2	3	2	4	6	»	»	»	2	4	6	3	4	7	»	»	»	3	4	7	»	»	»
HOSPICES.	Vieillesse.	69	141	210	91	236	327	17	60	77	44	92	136	145	328	473	21	72	93	94	172	266	30	84	114
	Incurables.	7	10	17	10	31	41	»	15	15	5	4	9	28	57	85	2	18	20	21	27	48	5	12	17
	Ménages.	6	11	17	11	26	37	6	12	18	2	8	10	50	65	115	16	21	37	31	38	69	3	6	9
	Larochefoucault.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Orphelins.	»	»	»	10	24	34	8	23	31	2	1	3	90	99	189	45	47	92	45	52	97	»	»	»
	Sainte-Périne.	»	»	»	2	»	2	»	»	»	1	»	1	3	»	3	1	»	1	1	»	1	1	»	1
HÔPITAUX TEMPORAIRES.	Leprince, Gros-Caillou.	6	9	15	11	18	29	2	6	8	3	3	6	19	42	61	7	12	19	6	21	27	6	9	15
	La Réserve.	77	105	182	179	229	408	60	76	136	46	48	94	252	289	541	82	89	171	97	95	192	73	105	178
	Lazaristes.	14	25	39	18	32	50	3	1	4	4	9	13	20	37	57	3	1	4	6	14	20	11	22	33
	Clichy.	15	29	44	21	41	62	2	2	4	5	7	12	26	47	73	4	3	7	8	12	20	14	32	46
	Saint-Sulpice.	93	»	93	106	»	106	30	»	30	13	»	13	114	»	114	32	»	32	19	»	19	63	»	63
	Bons-Hommes.	8	6	14	9	6	15	1	»	1	3	»	3	15	12	27	7	6	13	3	»	3	5	6	11
HÔPITAUX MILIT.	Val-de-Grâce.	41	»	41	312	»	312	42	»	42	14	»	14	502	»	502	92	»	92	154	»	154	256	»	256
	Gros-Caillou.	32	»	32	138	»	138	60	»	60	18	»	18	369	»	369	102	»	102	207	»	207	60	»	60
	Invalides.	10	»	10	43	»	43	8	»	8	15	»	15	167	»	167	12	»	12	135	»	135	20	»	20
	Rue-Blanche.	12	»	12	55	»	55	6	»	6	4	»	4	110	»	110	26	»	26	39	»	39	45	»	45
	TOTAUX....	805	831	1636	2141	1871	4012	713	592	1305	379	403	782	5789	4486	10275	1735	1330	3065	3005	2280	5285	1049	876	1925

TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LE PROCÉDÉ DE M. LE DOCTEUR PETIT POUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS, lues à l'Académie de médecine, par M. le docteur PETIT, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Dans les dernières séances du mois d'avril dernier, j'ai donné connaissance à l'Académie d'un moyen par lequel j'ai le premier combattu, et souvent avec succès, la période algide du choléra, celle qui, presque seule, caractérise dans le plus grand nombre des cas le danger de la maladie.

Depuis cette époque, plusieurs de mes collègues ont cru devoir se rallier à la pensée première qui m'a guidé dans ce traitement, celle d'agir précisément à l'origine des nerfs qui se portent au cœur et au poumon, et par là de ranimer l'action de ces organes prête à s'éteindre avec la vie. Mais à l'application il a dans plusieurs mains éprouvé des modifications diverses, qui toutes me paraissent en changer la nature. C'est ce qui m'impose la nécessité d'exposer en quoi ces procédés diffèrent de celui auquel je me suis attaché. Je vais le faire aussi brièvement qu'il me sera possible.

J'ai déjà dit ailleurs que cette maladie, d'une part, ne s'annonçant dans beaucoup de cas par aucun antécédent appréciable, et, d'autre part, ne laissant après une mort soudaine aucun désordre matériel suffisant pour motiver l'événement, il s'en suivait que l'indication curative qu'elle présentait devait se déduire de l'état de choses qui menaçait prochainement la vie. Or, cet état consistant évidemment dans l'inertie extrême du cœur et du poumon, l'indication prépondérante et vitale était de relever le plus promptement possible l'action de ces organes par une excitation suffisante. Mais où diriger cette excitation? Les téguments des extrémités, d'un froid cadavéreux, peuvent-ils être assez sensibles aux impressions auxquelles vous les soumettrez, pour les transmettre sympathiquement aux organes sur lesquels vous vous proposez d'agir?... D'autre part, l'estomac, dans l'état convulsif qui l'agite, ne repoussera-t-il pas immédiatement les médicamens que vous lui confierez?... Reste donc à agir sur le tronc et encore sur celle de ses régions qui est liée par les relations les plus intimes avec le cœur et le poumon.

Je n'ai pu résister, messieurs, au besoin de revenir un peu plus explicitement que je n'ai fait dans mes précédentes communications, sur les motifs qui m'ont déterminé à diriger sur la région vertébrale l'application fumigatoire dont j'ai adopté l'usage.

Mais une impression passagère me paraissait devoir être insuffisante pour que l'effet pût en être durable; il fallait donc que celle que je me proposais pût être continuée jusqu'à ce que la réaction eût été suffisamment établi. De là la nécessité d'exercer sur les téguments de la région vertébrale, qui dans mes vues en étaient le siége obligé, une action telle que leur tissu n'en fût ni surexcité ni enflammé et encore moins cautérisé, et qu'il conservât la sensibilité, la faculté absorbante et la perméabilité nécessaires pour transmettre aux parties sous-jacentes soit l'impression, soit la substance elle-même des vapeurs qui étaient dirigées sur leur surface.

C'est à remplir toutes ces conditions, messieurs, que je me suis attaché dans le procédé qui vous est connu. La mixture, qui est la matière des applications fumigatoires, est composée de manière que l'ammoniaque n'y domine pas assez pour que la peau puisse en être offensée; de plus, les liquides dont sont pénétrées les étoffes desquelles ils s'échappent dans l'opération, y sont en quantité telle qu'ils ne puissent en sortir, par l'action du fer chaud, que sous forme vaporeuse; ils cautériseraient fréquemment la peau s'ils en étaient exprimés sur sa surface, sous forme d'un liquide bouillant.

En me résumant sur ce point, messieurs, dans cette opération une vapeur excitante par sa nature et par la chaleur qui l'anime, est lancée sur les téguments de la colonne vertébrale et des parties voisines, qui, jouissant de toute leur sensibilité et de leur faculté absorbante, en transmettent, soit la substance, soit la simple impression, sont enfin l'une et l'autre réunies aux nerfs sousjacens qui, par les rapports intimes qu'ils ont avec le cœur et le poumon, leur communiquent l'action qui leur est imprimée.

Les choses se passent-elles bien ainsi? Je l'ignore; mais ce dont je me suis nombre de fois assuré, c'est que, sous l'influence de cette opération, leur action ne tardait pas à se rétablir, même chez les malades dont je pouvais raisonnablement espérer la guérison; et je crois devoir ajouter que toutes les fois que cette opération a été faite avec soin, la peau en est sortie intacte, et dans son tissu et même dans sa couleur.

D'après cet exposé, messieurs, il est évident pour moi, et j'ai la confiance qu'il doit l'être pour vous, que le mode d'action de l'application fumigatoire ne peut être le même que celui que se sont proposé plusieurs de mes collègues, qui ont employé des moyens divers, mais ayant entre eux cela de commun, qu'ils portent une irritation violente et passagère à la peau, et souvent la désorganisent, tels que la cautérisation, l'eau bouillante, le marteau brûlant, l'ammoniaque mariée à une très-faible quantité d'huile, etc., etc., et que ma méthode ne peut et ne doit être confondue, comme congénère et pouvant y être indifféremment substituée.

Loin de moi, messieurs, la pensée de déprécier ici tels moyens auxquels mes confrères se sont attachés dans leurs pratique personnelle. Je ne me suis proposé que d'énoncer les motifs qui m'ont déterminé dans le choix de celui que j'ai adopté; et de mettre dans leur jour les caractères qui le distinguent de ceux avec lesquels ont pourrait le confondre.

PETIT, D.-M.

LEÇONS DE M. MAGENDIE AU COLLÉGE DE FRANCE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS.

2e ARTICLE. (Voir le n° 31.)

M. Magendie continue à exposer dans son cours au Collége de France les observations qu'il a faites sur l'épidémie à Paris. Dans la vue de donner textuellement à nos lecteurs les leçons si intéressantes et si originales de notre habile physiologiste, nous avons retardé la publication de sa seconde leçon. Mais, en suivant cette marche, nous craindrions de faire perdre à cette communication une partie de son intérêt. Aussi voulons-nous, à partir de cette leçon, mettre nos lecteurs au courant de l'arriéré, et leur donner chaque semaine un résumé des deux leçons que M. Magendie continuera encore pendant quelque temps.

La leçon que nous allons reproduire en partie a été remarquable, comme la précédente, par une foule d'aperçus ingénieux sur les conséquences de la suspension de la circulation. Dans la première leçon, M. Magendie avait étudié les effets de ce premier et grand phénomène qui domine le choléra sur diverses sécrétions et sur la coloration de la peau. Dans celle-ci il continue le même examen; il s'arrête particulièrement à expliquer le mécanisme de la *stagnation* du sang, qu'il différencie avec beaucoup de raison de la *congestion*. Voici à cet égard comment s'est exprimé l'honorable professeur:

« La différence qu'il y a entre la stagnation du sang et la congestion est fort importante à établir. Trop souvent on a confondu ces deux états. Il n'est pas de médecin qui n'ait attribué la coloration de certains organes à la congestion; moi, je l'attribue simplement à la stagnation, c'est-à-dire à la présence d'une certaine quantité de sang qui ne distend pas le système veineux, qui n'y est pas accumulé, mais qui y reste, parce qu'une cause d'impulsion manque pour l'en chasser. La meilleure preuve que je puisse donner de la différence qui existe entre la congestion et la stagnation est celle-ci (le professeur montre deux intestins, dans l'un desquels il y a congestion, et, dans l'autre, stagnation):

» Voici deux pièces préparées dans l'intention de vous démontrer cette différence; car il faut que tous les points de la question du choléra soient établis sur des faits positifs. Il ne s'agit pas d'apporter des assertions, mais des démonstrations; et il n'y a peut-être pas de maladie qui permette autant la démonstration que le choléra.

» Supposez que vous rencontriez sur un cadavre un intestin avec cette couleur, rouge livide. (Le professeur montre une portion d'intestin d'un rouge noire.)

» Il n'est personne, avec les idées trop généralement répandues, qui ne criât à l'inflammation, à l'inflammation la plus intense, gangréneuse même. Cependant ce n'est qu'une simple congestion, et je le sais, car je l'ai fait faire.

» Voici un autre intestin dans lequel le sang stagne. Il est rouge clair, les veines sont légèrement distendues.

» C'est encore une expérience que j'ai fait préparer à dessein.

Dans la première expérience, dans celle de la congestion, j'ai fait isoler sur un chien une anse intestinale ne communiquant plus avec le corps que par une artère et une veine mésentérique, j'ai fait placer une ligature sur la veine, et l'artère est demeurée libre. L'anse a été ensuite replacée dans l'abdomen. Le cœur, continuant ses impulsions, a poussé le sang dans l'artère, et le sang, arrivant en abondance, s'est répandu dans le tissu de l'intestin et a distendu la veine, jusqu'à l'endroit

où se trouvait la ligature. Ici le sang n'est pas demeuré en stagnation; il a été pressé par les efforts du cœur, et la veine, le tissu de l'intestin, l'artère elle-même, ont été distendus, d'où il est résulté une véritable congestion.

» Dans la seconde expérience, dans celle de la stagnation, tout est semblable à la précédente, mais, au lieu de la veine, on a lié l'artère qui se rend à l'intestin (on a empêché l'abord du sang, et il est arrivé ce qui arrive dans le choléra, quand le cœur vient à ne plus se contracter avec assez de force pour pousser le sang dans le canal intestinal. Tout le sang contenu dans l'artère a été poussé dans les capillaires, et ceux-ci, étant élastiques, surtout ceux qui appartiennent au système artériel, l'ont poussé dans le système veineux. Arrivé là, le sang est demeuré en stagnation, parce qu'une force d'impulsion lui manquait pour le pousser plus loin.

» Voilà donc deux expériences qui montrent la nécessité de distinguer la congestion de la stagnation simple. Or, dans le choléra, on trouve toujours stagnation, rarement on rencontre congestion.

» Représentez-vous tous les organes dans lesquels le cœur ne pousse plus de sang : il doit arriver pour eux ce qui arrive pour la peau : le sang doit rester dans le système veineux. Quel que soit l'organe que vous preniez, pourvu qu'il contienne des artères et des veines, si le sang n'est plus poussé dans le système artériel, ce liquide doit rester dans le système veineux. Cela a lieu également pour certains os. Un de nos confrères, surpris de rencontrer du sang dans les os, n'a pas manqué d'en conclure qu'il y avait irritation, et peu s'en est fallu même qu'il n'ait établi sur ce fait une explication nouvelle du choléra. Les os, ayant, comme les autres organes des artères et des veines, et quelques-uns étant eux-mêmes de véritables canaux veineux dans lesquels le sang coule sous l'influence du cœur, si celle-ci vient à cesser dans ces organes, il y a nécessairement et mécaniquement stagnation. Il est donc tout simple qu'il y ait du sang en stagnation dans les os des cholériques, on les trouve remplis de sang veineux. Il en est de même pour le cerveau : il présente rarement congestion, mais fréquemment stagnation. Incisez un organe sur un individu mort du choléra, vous reconnaîtrez à la couleur noire les endroits de la plaie où se trouve une veine; incisez le cerveau, vous le trouverez *pointillé*, comme on dit dans les amphithéâtres. C'est là un fait général : dans tous les organes où la circulation cesse, on doit trouver cette stagnation, mais point la congestion. En voilà assez sur ce phénomène du mouvement du sang suivi de stagnation, qui produit la coloration bleue. N'oubliez pas quelle importance j'attache à distinguer la congestion de la stagnation. La congestion est presque impossible dans la période algide du choléra, car elle reconnaît pour cause l'impulsion du cœur et l'afflux du sang; et, dans le choléra, il y a diminution de force et ralentissement dans le cours du sang. »

Après l'énoncé de ces expériences lumineuses, M. Magendie continue à exposer les autres effets de la suspension de la circulation. Ces effets sont, suivant le professeur, le froid de la peau et même la gangrène des extrémités et du nez; il a cité, à l'appui de ces assertions, l'histoire d'un malade dont le petit doigt de la main gauche a été pris de gangrène et détruit dans quelques lignes de sa longueur. M. Magendie compare cette gangrène à la gangrène sénile; il a parlé d'un autre fait analogue observé à l'hôpital Saint-Louis, et dans lequel le bout du nez s'est gangréné pendant l'accès cholérique.

Parvenu à l'étude de l'aspect et de l'état si caractéristiques des yeux dans le choléra, M. Magendie l'a retracé d'une manière fort énergique, et en a expliqué la formation de la manière suivante :

« Vous rappelez-vous, nous dit-il, ces cholériques dont le visage hideux n'a plus rien d'humain; approchez, ayez le courage d'étudier de sang-froid, et en anatomiste, ces traits altérés; analysez l'aspect des yeux, qu'y voyez-vous? plus de sclérotique opaque et blanche, plus de cornée transparente; les cornées ont cessé d'être lisses, transparentes; elles sont devenues inégales, opalines; état que vous retrouvez dans le cadavre, par cette raison physique que, la circulation ne se faisant pas, il n'y a plus de mouvemens de paupières, de sécrétion de larmes, qui entretiennent le brillant et l'éclat de l'œil. Non-seulement la cornée a perdu sa transparence, mais elle offre encore un phénomène que nous avions jugé jusqu'ici n'appartenir qu'à des cadavres déjà en décomposition; elle est plissée, affaissée sur elle-même, comme il arrive quand l'œil n'est plus exactement rempli par ses humeurs. Si vous avez remarqué des cadavres avancés, surtout pendant l'été, vous aurez remarqué que l'œil ne reste pas, comme dans les premiers jours, exactement *plein*, pour me servir d'un terme employé dans les amphithéâtres; petit à petit l'œil se ramollit et s'affaisse : voilà pourquoi, lorsqu'on veut s'exercer à l'opération de la cataracte, il faut choisir des sujets très-frais.

» L'affaissement dont je parle tient à ce que la partie aqueuse des humeurs de l'œil passe à la surface de l'organe et s'évapore. Comme il n'y a pas de circulation qui vienne remplacer ce qui est perdu, il en résulte que l'œil se vide et se réduit presque à rien. Dans les yeux *évaporés*, il ne reste que peu d'humeur vitrée, presque pas d'humeur aqueuse, et le cristallin, qui, étant solide, ne peut s'évaporer.

» Tous ces phénomènes propres aux cadavres, et naguère encore des signes certains de la mort, nous les avons vus sur des cholériques répondant bien à nos questions, exerçant des mouvemens, avalant des boissons, poussant des cris arrachés par la douleur, en un mot, vivans; nous avons même remarqué, chez eux, un phénomène assez rare sur les cadavres, je veux dire la dessiccation de la cornée opaque. Veuillez bien faire attention que je ne parle plus de la cornée transparente, mais de la cornée opaque. Je viens de dire que les paupières écartées ne faisant plus de clignement, l'œil restant exposé à l'air dans une étendue considérable, la sclérotique se trouve en contact avec l'air, elle se dessèche pendant la vie, et cesse d'être opaque, à la manière de tous les tissus fibreux qui, opaques, quand ils sont imbibés d'eau, deviennent transparens ou à peu près, quand ils viennent à se dessécher. Nous avons vu nombre de fois de ces sclérotiques desséchées d'une manière assez complète pour se confondre, pour l'aspect, avec la cornée transparente. Il est impossible de décrire l'aspect effrayant et monstrueux de ces individus; il y avait là quelque chose de diabolique! J'aurais désiré faire peindre cet état de l'œil, mais je n'ai pas trouvé un artiste qui eût le courage, et je le conçois, de retracer une semblable horreur.

» Tel est le phénomène physique et tout à la fois clinique qu'à notre grand étonnement nous a offert le choléra, et qui jusqu'ici ne s'était vu qu'à la salle de dissection et sur des cadavres de sept à huit jours. Eût-il été possible d'imaginer dans un individu vivant une telle alliance de l'état de cadavre et de l'état de vie? »

Après cet exposé de phénomènes que M. Magendie rapporte à la cessation de la circulation, il dit quelques mots des crampes, caractère non moins essentiel du choléra, mais dont il déclare franchement ne pouvoir rendre compte par l'état actuel de nos connaissances physiologiques. Il termine cette leçon en annonçant que la suivante sera consacrée à l'étude des phénomènes qui ont leur siége dans le tube digestif. Voici comment M. Magendie annonce l'examen de cette importante question.

« J'aborde, dit-il, une question délicate, difficile, qui est sujette à contestation, à polémique, qui peut même exciter la bile et l'irrascibilité connue de certains confrères. Ces considérations ne m'empêcheront pas de parler avec toute l'indépendance dont je fais et dont, j'espère, je ferai toujours profession. Cette question du canal intestinal, et des diverses sécrétions qui s'y forment, est, comme vous le savez, un point très-important, soit qu'on l'examine sous le rapport physique de l'état du canal intestinal, ou des altérations qui s'y rencontrent, soit sous le rapport des sécrétions dont il est le siége.

» A cause de l'importance de cette matière, que je craindrais de présenter d'une manière trop incomplète, en l'entamant aujourd'hui, j'aime mieux terminer ici cette leçon. Je me réserve pour la séance prochaine de vous parler, avec des détails suffisans, de l'état physique du canal intestinal, de ses modifications différentes dans la maladie; enfin de traiter de la sécrétion singulière dont il est le siége chez les cholériques, et peut-être même dirai-je quelques mots du mécanisme de cette sécrétion. »

Les observations de M. Magendie sur cette question sont trop précieuses pour que nous ne les reproduisions pas le plus complètement qu'il nous sera possible.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 MAI. — M. Serres fait hommage d'un exemplaire de son ouvrage intitulé : *Théorie des formations et des déformations organiques, appliquée à l'anatomie de Ritta-Christina et de la duplicité monstrueuse.*

Dans ce travail, dit l'auteur, je me suis proposé de montrer que les organes de l'homme se forment, se déforment, et même se détruisent sous l'influence des maladies, d'après certaines règles ou lois qui se répètent et se reproduisent aux divers âges de la vie.

Ces règles sont déduites de la comparaison des faits de l'organogénie, de ceux de la monstruosité et de l'anatomie pathologique.

M. Geoffroy Saint-Hilaire adresse au président de l'Académie la lettre suivante :

M. le président,

En considérant le vide immense que laisse parmi nous la perte de l'homme universel qui remplissait la place de secrétaire perpétuel de cette Académie pour

les sciences naturelles, il n'est personne qui ne doive resuler devant la pensée d'un si pesant héritage. Ce n'est donc pas avec le sentiment présomptueux de remplacer M. Cuvier, mais avec l'espoir de bien faire encore après lui, et dans la pensée qu'il faut laisser à l'Académie le temps de peser les hommes et leurs caractères dans un choix de cette importance, que j'annonce ici, de bonne heure peut-être, une candidature franche, loyale, publique, à l'honneur insigne de devenir l'organe de l'Académie dans les fonctions éminentes du secrétariat. A l'appui de cette démarche, je produis quelques titres devant les savans qui doivent élire, ces titres sont les suivans :

Au sujet de la capacité exigible pour la rédaction des notices historiques, je m'en réfère aux fragmens biographiques joints à ma lettre. Chacun de ces morceaux ne s'en tient pas à exprimer des sentimens convenables à tous les deuils; on y apercevra l'intention d'entrer dans l'examen approfondi des hommes et de leurs œuvres.

Au sujet de la variété des connaissances que réclament les fonctions ressortissant de l'emploi vacant, je demande la permission de rappeler qu'outre mes travaux relatifs à la zoologie, à l'anatomie, à la physiologie, et plusieurs écrits sur des questions de médecine, je me suis livré depuis quatre années à des recherches géologiques; le cahier que je dépose ci-joint est la cinquième partie de mon travail sur les fossiles de la Basse-Normandie.

Elève d'Haüy, j'entrai dans l'étude des sciences naturelles par des travaux de physique, de cristallographie et de minéralogie, et ce fut même comme minéralogiste que je fus d'abord attaché au Muséum d'histoire naturelle. Depuis, livré à des recherches sur les êtres organisés, je ne suis cependant pas resté indifférent aux progrès immenses qu'a faits la science des minéraux depuis mes premières études.

Quant aux titres que je croirais pouvoir trouver dans les travaux auxquels j'ai consacré ma vie, ce n'est pas à moi qu'il appartient de les apprécier; mais je puis du moins me permettre de produire ci-joint un écrit que le nom de son auteur et les circonstances vraiment solennelles où il a été publié semblent placer hors de ligne.

Goëthe, philosophe et naturaliste en même temps que poète, s'est constitué le rapporteur de la controverse philosophique qui eut lieu en mars 1830, au sein de votre Académie, et le dernier produit du génie fécond toujours puissant de cet homme prodigieux est une analyse de mes nouvelles vues de philosophie zoologique, un jugement sur mes principes nouveaux de détermination et sur l'influence qu'il les croit appelés à exercer sur les progrès des sciences et de la philosophie.

M. Dumas lit un mémoire sur la composition du *minium*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 MAI. — Les correspondances officielles, imprimées et manuscrites, n'offrent rien d'important.

M. Mérat informe l'Académie qu'il vient d'apprendre, par un de ses correspondans, que le choléra-morbus n'a pas encore pénétré jusqu'à Lille, mais qu'il sévit à Douai, à Valenciennes, à Courtray, etc., etc., ainsi que dans les environs de ces villes. On y a observé, contre l'opinion qu'on a voulu répandre, que les aliénés n'étaient pas épargnés, spécialement ceux qui ont des habitudes de malpropreté.

M. Gueneau de Mussy reprend un point déjà traité dans les séances antérieures. Il avait avancé, en effet, que, dans les deux premiers cholériques dont il a vu l'ouverture, les intestins ne présentaient pas des lésions manifestes. Or, dans l'épidémie de Sunderland, dont les docteurs Haeslood et Mordey viennent de publier l'histoire, ces deux médecins ont constaté des faits tout semblables. Entre autres cas, M. Gueneau de Mussy en cite trois, où les intestins, quoique tapissés à l'intérieur d'une couche visqueuse ou crémeuse, étaient d'ailleurs sains dans toute leur étendue. La membrane muqueuse était blanche, et avait conservé toute son intégrité. Il ajoute que les mêmes observations ont été faites dans des lieux très-éloignés, et même dans l'Inde, spécialement par le docteur Christie.

Un nouveau débat allait s'engager sur ce point; mais l'Académie passa à l'ordre du jour.

M. Pariset a la parole pour lire, en son nom et au nom d'une commission dont il fait partie, un rapport sur un nouvel établissement, connu sous le nom de Néothermes, et fondé par M. le docteur Boulland dans la rue Chantereine, n. 48. Ce rapport, composé presque en entier dans le genre descriptif, a été jugé par l'Académie plutôt comme un fragment littéraire que comme une pièce scientifique. On a relevé surtout comme peu convenable le passage où, après avoir démontré l'identité parfaite des eaux artificielles de M. Boulland avec les eaux de Baréges, M. Pariset a ajouté: Baréges est donc aujourd'hui aux Néothermes, et M. Boulland pourrait presque dire: « Il n'y a plus de Pyrénées. »

Toutefois, M. Villeneuve juge que ce rapport a trop peu de gravité pour être approuvé par l'Académie.

M. Boulay pense, au contraire, qu'il ne faut pas le refuter, mais le rendre plus complet. Selon lui, les Néothermes sont un établissement tout médical, où l'on administre les bains minéraux de toute espèce; et comme la composition de ces bains est un objet de la plus haute importance, il serait nécessaire, dans ce rapport, d'énumérer toutes ces espèces de bains, et d'indiquer les formules que l'on suit pour la confection de chacun d'eux. Il reconnaît la perfection des bains de l'eau de Baréges que l'on donne aux Néothermes; mais il soutient que, dans d'autres établissemens, et surtout dans ceux du Gros-Caillou, ces mêmes bains sont tout aussi parfaits.

M. Pariset avoue que les Néothermes étant universellement reconnus comme le plus bel et le plus utile établissement qui existe dans ce genre, et cet établissement ne pouvant prospérer que par l'intérêt que prendront les gens du monde, c'est principalement pour les gens du monde qu'il a cru devoir rédiger son rapport. Quant aux rapports scientifiques relatifs à l'énumération et à la composition des eaux minérales factices, à l'indication des maladies au traitement desquelles ces eaux peuvent convenir, etc., etc., c'est une matière qu'il se proposait de développer dans des notes.

M. Audibert croit que les moyens d'imitation sont encore trop défectueux pour qu'il soit permis d'assimiler complètement les eaux minérales factices aux eaux minérales naturelles. Outre ceux de leurs élémens que l'on a déterminés, ces dernières eaux contiennent encore une substance animale peu connue, et dont on a voulu donner l'équivalent aux eaux factices en y ajoutant un peu de colle de Flandre.

M. Chevallier rappelle que ces bains de Baréges factices, si rapprochés des bains naturels, étaient administrés dans les Néothermes bien avant qu'on songeât à les donner dans les autres établissemens. A quoi M. Boulay réplique que la priorité dans cette matière n'appartenait ni à tel établissement, ni à tel autre, mais à M. d'Anglada, lequel a donné la formule à suivre pour la composition de ces bains.

M. Pelletier déclare que les formules de M. Boulland ont été connues de la commission, qu'elles ont été comparées aux formules les plus accréditées, et qu'elles ont été trouvées aussi parfaites qu'aucune. A l'égard des eaux de Baréges factices, la formule d'après laquelle on les fabrique est conforme aux indications données par M. d'Anglada, et cependant il faut bien qu'en les confectionnant aux Néothermes, on ait des procédés particuliers, puisque on parvient à combiner parfaitement avec ces eaux des substances qui se combinent très-difficilement.

Enfin, sur la proposition de M. Begin, l'Académie décide que le rapport sera renvoyé à la commission pour y recevoir une nouvelle rédaction et être soumis à une nouvelle lecture.

M. Double a la parole pour lire, au nom de la commission du choléra, une suite de rapports sur une partie des pièces officielles que l'autorité a soumises au jugement de l'Académie. Ces rapports sont très-nombreux, et comme ils portent tous sur des demandes ou des propositions, ou des théories sans objet réel, ni même plausible, tous aboutissent à cette conclusion que l'autorité ne doit attacher aucune importance à ce volumineux assemblage de pièces.

M. Petit lit une courte note sur les moyens qu'il emploie dans la période algide du choléra pour ranimer l'énergie des principaux agens de la respiration et de la circulation. Ces moyens consistent à appliquer sur les tégumens de la région vertébrale des substances stimulantes, spécialement l'ammoniaque à dose modérée, substances qui, retenues d'abord dans un linge, et ensuite vaporées par le feu d'un fer chaud, pénètrent profondément dans l'organisation sans changer la couleur m, à plus forte raison, altérer le tissu de la peau. (Voir cette note page 300).

Vient ensuite un rapport au nom de la commission des remèdes secrets, par M. Loiseleur de Longchamps, sur un tabac factice composé par le sieur Lietmann, composition sans valeur qui ne mérite ni la confiance du public ni l'attention de l'autorité.

La séance est terminée par la lecture de deux observations communiquées par M. Maingaut. Il s'agit de deux morts presque subites, précédées, l'une d'une grande douleur à l'épigastre et de crampes, l'autre d'un mouvement convulsif et d'un râle affreux. Les deux sujets ouverts (le premier était une femme et le second un homme), se sont présentées les principales lésions que l'on rencontre dans les cadavres des cholériques. M. Maingaut a conclu que le sujet le mieux portant en apparence peut cependant réserver en lui-même le principe de cette cruelle maladie, et y succomber rapidement.

BULLETIN DE CORRESPONDANCE.

LETTRE SUR LES CARACTÈRES ANATOMIQUES DE L'ÉPIZOOTIE QUI A RÉGNÉ SUR LES POULES; par M. CARRÈRE, D.-M.

Monsieur,

Je viens de lire dans votre journal la relation des autopsies de deux poules que M. Breschet vous a communiquée. Il y a tant de différences dans les lésions qu'il a observées et celles que j'ai trouvées, que j'ai tout lieu d'être surpris qu'il ait pu formuler, ainsi qu'il l'a fait, le résultat de deux observations; je ne peux se concevoir qu'autant que M. Breschet n'aure pas eu connaissance de la note que j'ai donnée sur l'épizootie de Choisy, et celle qu'a envoyée M. le docteur Ollivier.

J'ai annoncé, et M. Breschet a trouvé comme moi que le jabot était toujours rempli; comment concevoir qu'il en pût être ainsi si les poules avaient vomi? Aussi, à Choisy, je n'ai pas trouvé une seule poule qui ait vomi. On m'a bien dit qu'on avait vu ce phénomène se produire souvent, mais toutes les fois que j'ai voulu remonter à la source de ces bruits, je n'ai rien trouvé que de faux ou d'incertain.

Dans la note que je vous ai communiquée, j'ai peu insisté sur les résultats cadavériques, bien que j'aie fait l'autopsie des poules avec tout le soin dont je suis capable, parce qu'elles ne m'ont offert rien de remarquable; que je n'ai point trouvé de lésion qui me pût rendre compte des symptômes observés, et surtout de la promptitude de la mort; je n'ai pu reconnaître la cause anatomique de la très-grande fréquence des selles, bien que le cloaque fût plus rouge dans quelques cas. Mais

1° Je n'ai jamais trouvé de liquide épanché dans le péritoine, ni dans le péricarde, jamais de traces de péritonite.

2° J'ai vu toujours la membrane muqueuse des jabots du ventricule succenturié, rosée, injectée; mais j'ai attribué tout bonnement cette particularité à la préférence des alimens et au travail interrompu de la digestion. La membrane coriace du gésier était à peu près blanche dans tous les cas.

3° Je n'ai pas trouvé les intestins noirs ou gangrénés; mais j'ai observé dans quelques points de leur étendue des plaques rouges, là où existaient des paquets de vers.

4° L'intestin contenait en effet une matière blanchâtre, laiteuse: elle était plus

abondante auprès de l'estomac, devenait plus consistante et verdâtre vers la fin de l'intestin, je l'ai prise pour un produit de la digestion.

3° Enfin j'ai vu à peine du sang dans le cœur et les gros vaisseaux, et j'attribue la teinte bleuâtre des poules à l'injection des capillaires de la peau.

La différence dans les résultats cadavériques qui existe dans les deux cas observés par M. Breschet et dans ceux que j'ai observés moi-même, ne peut s'expliquer que de deux manières. Ou bien il faut que les poules mortes à Choisy aient été victimes d'une épizootie différente de celle qui a fait périr celles que M. Breschet a ouvertes; ou bien il faut qu'un de nous n'ait pas interprété de la même manière les lésions anatomiques. L'habileté de M. Breschet est trop généralement reconnue pour qu'il vienne à l'esprit de personne qu'il ait pu se tromper; je moi seule serais soupçonné de légèreté ou d'inexactitude. On sera d'autant plus porté à croire que j'ai mal observé, que les lésions rapportées par M. Breschet rendent beaucoup plus facilement compte de la maladie, tandis que celles que j'ai trouvées sont en désaccord avec la gravité des symptômes. Toutefois je reste convaincu que les poules examinées par M. Breschet ne sont pas mortes à la suite d'une maladie semblable à l'épizootie de Choisy, ou qu'elles sont une exception.

J'espère que M. Breschet ne me saura pas mauvais gré de cette réclamation; elle ne saurait porter atteinte à la réputation du chef des travaux anatomiques, et je ne veux pas qu'on puisse douter de la vérité des faits que j'ai rapportés. Je suis certain que M. Breschet, qui a été quelque temps mon chef de service lorsque j'étais interne à l'Hôtel-Dieu, ne concevra point une telle opinion; les bontés qu'il m'a témoignées à cette époque m'en sont un sûr garant.

Agréez, etc. CARRÈRE, d.-m.-p.

EAUX MINÉRALES DE CHATELDON COMME SUCCÉDANÉES DES EAUX DE SELTZ DANS LE CHOLÉRA.

M. le docteur Desbrest, médecin des eaux de Châteldon, trouvant une très-grande analogie entre ces eaux et les eaux de Seltz, croit qu'on pourrait les employer avantageusement dans le traitement du choléra. Elles sont mousseuses, froides et légèrement acidules. M. Desbrest dit en avoir obtenu beaucoup de succès dans le traitement du choléra sporadique, soit simples, soit acidulées avec du jus de citron. Les eaux de Châteldon sont situées sur les bords de l'Allier, au centre de la France.

LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE DANS LE CHOLÉRA.

M. le docteur Riche, qui a eu occasion de pratiquer la médecine à Ajaccio, dit avoir rencontré, dans les cadavres d'individus morts de fièvres pernicieuses, des altérations de la moelle correspondant aux organes qui avaient le plus souffert dans la maladie. Il pense qu'on devrait s'appliquer à faire des recherches de ce genre dans le choléra pour savoir si, dans cette maladie, il n'y a pas des correspondances de ce genre.

— Une espèce de charlatan, se disant fils d'un haut et puissant personnage, et envoyé par le gouvernement pour répandre un prétendu spécifique infaillible contre le choléra, a été arrêté à l'un des derniers marchés de Bourg (Ain), au moment où son éloquence et le son bruyant d'un tambour, s'efforçaient à l'envi d'attirer les chalands; il a été déposé dans la maison d'arrêt. Des médecins avaient analysé la substance qu'il débitait au public crédule, et avaient cru y reconnaître des matières nuisibles. Ce fait doit servir d'enseignement aux habitans des campagnes, dont la bonne foi et l'ignorance pourraient se laisser prendre aux annonces pompeuses de misérables qui ne craignent pas de spéculer sur les craintes qu'inspire le fléau qui désole la France, pour faire quelques dupes et satisfaire un intérêt d'argent.

CHOLÉRA MORBUS DE NANTES.

M. Ridard, dont nous avons déjà inséré quelques observations intéressantes dans la *Gazette médicale*, nous adresse un compte rendu des recherches sur le choléra-morbus, qu'il a faites en commun avec MM. les docteurs Cochon et Dugrand-Launay. Ce travail qui atteste l'esprit le plus éclairé et le praticien le plus judicieux, est plutôt une opinion sur les faits que ces médecins ont été à même d'observer qu'un résumé d'observations. Nous regrettons que les auteurs n'aient pas préféré recueillir et nous adresser un tableau historique de leurs principales remarques; car il est peu de personnes qui aient besoin qu'on leur démontre que le choléra-morbus n'est pas une gastro-entérite; mais il en est beaucoup qui liraient avec intérêt un tableau comparatif du choléra de tel ou tel département avec le choléra de Paris.

LIQUEUR EXCITANTE POUR FRICTIONS DANS LE CHOLÉRA.

M. Debaise, pharmacien à Vire, vient de publier un Mémoire sur le choléra-morbus, dans lequel nous avons remarqué la préparation suivante comme moyen excitant de la peau :

Alcool rectifié,	3 onces.
Alcoolat téréhenthiné composé (baume Fioraventi),	3 onces.
Ether sulfurique,	6 gros.
Camphre,	2 onces.
Essence de menthe,	3 gros.
de thym, de lavende, de romarin,	de chaque 1/2 once.

L'éther est employé pour faciliter la solution du camphre; la quantité d'essence et de camphre peut paraître un peu élevée. Mais l'intention est de rubéfier la peau et d'attirer à l'extérieur la chaleur. Cette liqueur produit à la vérité la sensation du froid en l'appliquant, parce qu'il y a évaporation; mais un instant après on éprouve une chaleur vive qui irrite la peau et qui peut produire u réaction heureuse dans cette cruelle maladie.

INSPIRATION DU CHLORURE DE SOUDE DANS LE CHOLÉRA-MORBUS.

M Richard Desruez, connu par un grand nombre d'essais sur la méthode inspiratoire (administration des médicamens par les voies pulmonaires) nous communique des recherches intéressantes sur l'emploi du chlorure de soude, suivant cette méthode dans le traitement du choléra-morbus. Un grand nombre de médecins ont assisté aux expériences de M. Richard : nous nous proposons de les faire connaître avec détail dans un de nos prochains numéros.

BAINS DE VAPEURS SULFUREUSES DANS LE CHOLÉRA.

M. Lecointe, médecin à Beaurepaire, nous écrit pour proposer l'emploi des bains de vapeurs sulfureuses dans le choléra intense. Ce praticien pense que ces vapeurs auraient l'avantage de réchauffer la peau en l'irritant, et de favoriser la transpiration. Il juge que ce moyen serait également applicable au traitement préservatif de la rage, pendant la période d'incubation.

EMPLOI DE L'ALBUMINE DANS LE CHOLÉRA.

M. de la Massardière, de Chatellerault, se fondant sur quelques analogies qu'il y a entre les accidens produits par quelques poisons métalliques et les symptômes du choléra, croit qu'il serait utile d'essayer l'emploi de l'albumine, comme neutralisant du principe de la maladie. L'analogie nous paraît difficile à saisir; cependant comme le remède est purement innocent, nous avons cru devoir mentionner la proposition de M. de la Massardière.

EMPLOI DE LA BELLADONE DANS LE CHOLÉRA.

M. Latappy, médecin à Thil, propose l'emploi de la belladone dans le choléra. Ce médecin n'a pas encore eu occasion d'administrer ce médicament, mais il lui suppose, en vertu de ses propriétés anti-contractiles, une action capable de combattre les crampes avec avantage. Jusqu'ici l'expérience n'a pas encore prononcé sur la valeur de ce moyen. M. Latappy en conseille l'emploi par toutes les voies.

EMPLOI DE LA DIGITALE CONTRE LE CHOLÉRA, D'APRÈS LA MÉTHODE HOMÉOPATHIQUE.

M. Nicolas, médecin à Lacaze, faisant l'application de la méthode d'Hanemann au traitement du choléra-morbus, *similia similibus curantur*, croit que la digitale pourrait être employée comme préservatif du choléra. Il conseille de prendre chaque soir, avant de se coucher, vingt à trente gouttes d'une potion, dans laquelle on aurait mis une goutte d'une once d'eau distillée, chargée seulement de deux gouttes de teinture de digitale. Ce remède comme tous ceux d'Hanemann, aurait au moins l'avantage de ne pas nuire.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Les listes pour les concours de l'agrégation, sont closes depuis mercredi 30 mai. Voici les noms des candidats inscrit pour les différentes sections.

1° SECTION DE MEDECINE.

MM. Vidal (de Cassis).	MM. Sestié.
Pigeaux.	Defermont.
Norgeu.	Rue.
Barthélemy.	Piédagnel.
Hourmann.	Horleloup.
Daniel.	Dubois (d'Amiens).
Donné.	Hutin.
Meniere.	Sabatier.
Montault.	Guillot.
Forget.	Lembert.
Lelut.	Petigny.

2° SECTION DE CHIRURGIE.

MM. Vidal.	MM. Forget.
Robert.	Danyau.
Ricord.	Halma-Grand
Monod.	Bazignan.
Hourmann.	Géniez.
Norgeu.	Lembert.
Malgaigne.	Michon.
Delmas.	Sédillot.
Guersent.	

3° SECTION DES SCIENCES ACCESSOIRES.

MM. Norgeu.	MM. Bouchardat.
Périn.	Galtier.
Donné.	Bussy.
De Smyttère.	Dumas.
Persoon.	Lembert.

Le concours pour la section de médecine commencera le 15 juin.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ue reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 41.)

PRIX : 40 fr. pour un an. / 20 pour six mois. / 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 5 JUIN 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

PRUSSE.

On mande de Bayreuth, 22 mai :

On a reçu ici officiellement de Leipsick la nouvelle que plusieurs personnes occupées à travailler dans un puits marécageux situé dans les euvirons de la saline de Durrenberg, district de Mersebourg, avaient été saisies du choléra, et que quatre d'entre elles étaient mortes subitement.

(*Corr. de Nur.*)

HALLE. — *Du 21 au 23 mai:*

7 nouveanx malades, 1 guéri, 5 morts, 6 restans.

Total :	701	318	377

AUTRICHE.

VIENNE, 19 *mai.* — Dans les dernières semaines, humides et froides, plusieurs cas de choléra mortels ont été observés. Dans la nécrologie d'hier on compte trois décès occasionnés par cette maladie.

— La *Gazette de Prague* annonce que, du 12 au 13 mai, une personne est morte du choléra et 19 ont été gueries; du 13 au 14, également un cas de mort; 1 malade a guéri; du 17 au 18, 3 malades, 3 morts; du 18 au 19, 2 malades, 1 mort, 1 guéri, 5 restans en traitement.

Pendant le courant de cette semaine, dit la même feuille, l'épidémie ne s'est pas étendue sur d'autres cercles que sur les 14 qui en avaient été précédemment attaqués, mais elle y a causé d'autant plus de ravages. L'épidemie a reparu dans des localités où elle semblait éteinte depuis long-temps; elle quitte difficilement les endroits qu'elle a une fois atteints, dont on porte le nombre à 190. Le nombre des nouveaux cholériques se monte maintenant à 297, et le nombre de ceux qui sont restés malades à 69.

BELGIQUE.

GAND. — L'administration de la ville annonce que le choléra-morbus vient de se déclarer en ville.

Le samedi 26 du courant, vers midi, fut porté à l'hôpital civil le nommé N. Claessens, ouvrier tailleur, âgé de 49 ans, demeurant à Olie-Straetje, n. 21, qui, atteint la veille de vomissemens, diarrhées, crampes, etc., présenta, à son entrée à l'hospice, les principaux symptômes caractéristiques du choléra. Dans l'après-midi, la période de réaction survint, et, vers le soir, une transpiration assez abondante dissipa les symptômes les plus alarmans. Aujourd'hui, il paraît marcher vers la convalescence.

Le 27, la nommée Thérèse de Guis, âgée de 24 ans, belle-fille de l'homme de la maison où logeait Claessens, a été prise des symptômes du choléra vers onze heures du matin. Transférée à l'hôpital, elle y est décédée le 28 à deux heures du matin dans la période algide.

Le 28, à dix heures du matin, sont entrés à l'hôpital, ayant tous les symptômes du choléra : 1° Charles Malfait, journalier, âgé de 51 ans, demeurant à Yckstraet; 2° Suzanne Sant, son épouse, âgée de 49 ans, et morte à une heure dans la période du froid; 3° Livine Malfait, âgée de 28 ans; 4° François Malfait, âgé de trois ans, fille et fils des prénommés. Le père et les enfans sont en traitement.

Le même jour, dans l'après-dînée, la nommée Thérèse de Cock, demeurant à Olie-Straetje, n. 8, a été transportée à l'hôpital; mais elle est décédée en chemin avant d'y être arrivée. L'autopsie du cadavre a fait connaître l'existence du choléra.

Le même jour, vers six heures du soir, Marie de Guis, âgée 47 ans, femme de Gérard Haech, garçon tanneur, demeurant rue Léopold, n. 5, atteinte des symptômes du choléra, est décédée le 29 au matin. Le mari s'était opposé à son transfèrement à l'hôpital.

Aujourd'hui 29, à sept heures du matin, Marie Van Oogsthuyse, épouse de J.-B. Tissens, demeurant Marché-au-Vendredi, n. 54 (cave), âgée de 33 ans, atteinte du choléra, a été transportée à l'hôpital civil.

Telle est la situation sanitaire de la ville aujourd'hui à dix heures du matin. Elle ne présente rien d'alarmant, et il est à espérer que les prompts moyens d'assainissement exécutés préviendront le développement de la maladie.

— On remarque avec peine que la plupart des cas survenus sont dûs à l'extrême misère. Il en est parmi les malheureux attaqués de la maladie qui ont déclaré n'avoir pas mangé de la viande depuis plus de quatre mois; l'un d'eux était réduit à une si grande pauvreté, qu'il ne prenait souvent de la nourriture que de jour à autre.

— Dans la journée du 28 mai, il y a eu à Gand 4 nouveaux cas de choléra et 3 déces. Le nombre des personnes atteintes la veille était de 7.

Du 25 au 29, il n'y a eu que 6 malades nouveaux et 4 décès à Courtrai.

Les derniers rapports arrivés de Wettereo n'annoncent aucun cas nouveau ni décès dans cette commune.

COURTRAI. — Les médecins chargés du service sanitaire des pauvres disent qu'il y a eu des milliers d'individus atteints d'une diarrhée cholérique et du choléra sporadique. Dans le quartier primitivement atteint, et où le choléra a tué une quarantaine de personnes dans un espace de quelques centaines de mètres carrés, tous les habitans indistinctement ont eu la diarrhée; les neuf dixiemes des cholériques se sont montrés là et ont été traités par le médecin de Jaeghere.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — 29 *mai.* 19 nouveaux cas, 9 morts, 11 guèris.
30 *mai.* 60 nouveaux cas, 29 morts, 45 guéris.
31 *mai.* 52 nouveaux cas, 17 morts, 62 guéris,
1er *juin.* 50 nouveaux cas, 19 morts, 25 guéris.

— Le choléra a tellement diminué en Ecosse, qu'il n'est plus nécessaire de donner des bulletins journaliers des petites villes. Edimbourg n'a eu que peu de malades et de morts depuis 15 jours; Glascow et le pays à l'ouest seront bientôt complètement délivrés.

IRLANDE.

DUBLIN. — 27 *mai.* 41 nouveaux cas, 1 mort, 49 guérisons, 336 restans.

KINSALE. — *Du 16 au 25 mai.* 110 nouveaux cas, 17 morts, 79 guéris, 38 restans.

Les rapports du bureau de santé présentent un tableau exact et très-alarmant des progrès redoutables du choléra dans la population serrée de Galway. Les affaires y sont presque complètement suspendues. Telle est la terreur des basses classes, qu'on peut à peine y trouver des gens qui veuillent creuser des fosses pour les morts, à tel point que le révérend John Darey a été obligé de faire le métier de fossoyeur dans le cimetière de Forthill. Le bureau de santé a demandé au gouvernement le secours immédiat de deux médecins qui aient observé la maladie dans les hôpitaux de Dublin. Les médecins de Galway ont avoué que le choléra brave toutes leurs théories et toute leur expérience.

DROGHEDA, 28 *mai.* — Les nouvelles de Drogheda sont très-affligeantes. La mortalité a été proportionnellement plus grande que partout ailleurs en Irlande. Pendant quelques jours de la semaine dernière, le mal semblait diminuer; mais jeudi, vendredi et samedi, la mortalité a été effrayante. La mort a frappé plusieurs personnes des classes aisées qui, six heures auparavant, étaient en parfaite santé. La ville est presqu'entièrement déserte; toutes les affaires sont suspendues; plus de deux mille ouvriers sont sans ouvrage, plus de cinq cents orphelins sans secours. M. Cann et le docteur Pentlant se sont adressés au lord lieutenant pour obtenir des secours du gouvernement.

FRANCE.

GRENOBLE. — La question qui préoccupe les médecins et la population du midi est de savoir si *le choléra-morbus envahira le midi de l'Europe?* En atten-

dant que nous examinions cette question sous faces ses phases, voici une lettre de M. Sylvain Eymard de Grenoble qui traite la question sous le point de vue géographique.

Si, après avoir étudié la marche du choléra dans les divers ouvrages qui tracent son itinéraire, particulièrement dans celui de M. Moreau de Jonnès, l'on tire sur une mappemonde on un globe terrestre, une ligne droite qui parte de l'île de Java, passe par le sud de l'Indonstan, Bombay, le golfe Persique, la Syrie, Constantinople, Vienne, Colmar, Paris, le Hâvre, et aille aboutir vers le 50e degré de latitude nord environ; si, d'un autre côté, l'on trace une seconde ligne qui parte de Pékin, passe près de Tobolsk, de Saint-Pétersbourg, de Stockholm, de Londonderry, et se dirige, comme la premiere, vers le 50e degré de latitode, l'on forme avec ces deux lignes on grand triangle ou une espèce de pyramide dont la hase embrasse le midi de l'Orient, et le sommet traverse le nord-ouest de l'Europe pour finir vers l'Irlande.

Il est digne de remarque :

1° Qu'entre ces deux lignes obliquement dirigées de l'orient à occidcot au point de former une déclinaison de soixante degrés, se trouvent, à l'exception des iles de France, de Bourbon et quelques villes de l'Arabie, tous les pays où a passé le choléra.

2° Qu'en dehors de leur circonscription il a respecté an nord la Tartarie chinoise, le Japon, la Tartarie russe, la Finlande, la Norwège, etc.; qu'au midi il n'a ravagé qu'une très-petite partie de l'Arabie et a entierement épargné l'Egypte, toute l'Afrique, l'Archipel, la Turquie d'Europe, le midi de l'empire d'Autriche et de l'Allemagne, l'Italie, la France méridionale et l'Espagne.

3° Que ces deux lignes, en apparence arbaraires et pourtant indiquées par les traces profondes qne le choléra a laissées derriere lui, semblent être à soo égard ce que les dignes sont à un courant d'eau; qu'il a été obligé de s'y renfermer, et que s'il lui est quelquefois arrivé de passer outre pour faire quelques irruptions vagabondes, telles qne celles do l'île de France, de l'île Bourbon, de Mascate, de la Mecquo, etc., c'est comme il arrive aussi quelquefois à un torreut impétueux de déborder un peu, sans néanmoins s'éloigner du lit qu'il est dans la nécessité de suivre;

4° Que, dans son cours ordinaire, le fléau a si bien suivi les limites en question, qu'il n'a point touché les villes populeoses, à côté desquelles il a passé et exercé de grands ravages, telles que les iles Maldives, Madagascar, le Caire, Trebisonde, Constantinoplo, Gratz, Trieste, Coustance, Lagoda, Stockholm, Christiana, etc., etc., parce qoe sans doute, et heureusement pour elles, ces villes se trouvaient situées hors do sa sphère d'activité;

5° Que, même dans la direction qu'il suit, le choléra n'attaque que les grandes cités, telles que Calcutta, Pékin, Ispahan, Erzeroum, Moscoo, Saint-Pétersbourg, Varsovie, Berlin, Vienne, Londres, Paris, etc., pour rayonner à quelques distances, et laisser intacts des pays vingt fois plus étendus que ceux où il sévit.

6° Et qu'enfin, relativement à la surface territoriale qu'il pareourt, il est soumis à une progression mathématiquement décroissante de l'est au nord-ouest, et dont le territoire me parait être fixé vers l'Irlande.

Me fondant donc sur l'analogie et prenant pour terme de comparaison les contrees lointaines où le choléra, après avoir fait beaucoup de mal, s'est éteiot de lui-même sans dépasser les limites que je viens de lui assigner, j'émets comme une conjecture infiniment probable, que toutes les villes et provinees qui sont renfermées dans ces limites et qui ne l'ont point encore eu, telles que celles du nord de la Turquie, de l'Allemagne, de la Suisse et de la France; la Belgique, la Hollande, l'Angleterre et l'Irlande sont fortement menacées d'être envahies par lui, sans néanmoins que cette catastrophe soit pour elle inevitable et absolument nécessaire. Je crois que tous les pays situés en delà et en deçà de ces limites, lesquelles pour la France s'étendent transversalement et au midi de la pyramide, depuis le département du Bas-Rhin jusqu'à celui de l'Eure, en passant par ceux des Vosges, de la Haute-Marne, de l'Aube, de Seine-et-Maroe, de la Seine et de Seine-et-Oise, en seront exempts.

Ainsi, d'après ce calcul, et si mon observation est juste, le nord de la France, ou les dix-huit ou vingt départemens qui se trouvent sur et au-delà d'une ligne qui part des environs de Colmar, tirant droit vers le Hâvre, seront seuls infectés du Choléra, et toute la partie méridionale du royaume, qui se trouve ao midi de cette ligne et qui compose à peu près les trois quarts de la France, ne recevra point la visite de cet hôte dangereux.

Je n'ignore pas que quelques départemens situés en deçà de la ligne que je tire de Colmar au Hâvre, ont présenté et présentent encore quelques cas de choléra; mais ces cas sont si rares, comparativement à ceux qui affligeot les departemens du nord, qu'on ne doit les considérer qne comme de faibles étincelles que lance au loin le foyer de l'incendie, et qui, ne trouvant que peu oo point de matières combustibles, ne produisent presqu'aucun effet. Cette diminution remarquable dans l'intensité du choléra, à mesure qu'il s'éloigne de sa limite méridionale, soutieot mon hypothèse au lieu de la détruire.

Quant à l'Italie et à l'Espagne, il est inotile de dire qu'elles out encore moins de dangers à courir que nos departemens méridionaux, et qu'elles ne connaitront sans doute le *choléra* que par son uom barbare et la terreur qu'il inspire.

Quelqu'étranges et incroyables que semblent d'abord mes calculs et les inductions que j'en tire, on finit cepeodant par trouver vraisemblables et même par croire à leur réalité, quand on réfléchit qu'ils sont étayés sur uoe surface géographique de deux milles lieues d'étendue et sur quinze ans d'observation constante. Lorsqu'en effet une maladie pestilentielle part des rives du Gange et marche obliquement jusqu'à Dublin, au lieu de se rendre en Egypte ou Cap de Bonne-Espérance, il faut hien qu'une cause occulte et incompréhensible, autre que le hasard et des relations commerciales ou de guerre, le poussent plutôt de ce côté que d'un autre

Si le choléra était contagieux et transmissible dans le sens qu'on l'entend, non-seulement l'Asie et l'Europe, sans la moindre exception, auraient depuis longtemps payé un tribut à sa maligne influence, mais le monde entier, à l'heure qu'il est, serait envahi par lui.

En supposant, au reste, que je me trompe, ce qui est possible, mon erreur seraitencore hien doucè et hien consolante pour les pays méridionaux où, comme à Grenoble, des médecins trop officieux inondent le public de brochures plus alarmantes qu'utiles, et poussent leur tendre sollicitude jusqu'à compter d'avance et prophétiquement *le nombre des victimes qui doivent succomber dans l'épidémie future.*

J'ai l'honneur d'être, etc.,

SYLVAIN-EYMARD, *docteur en médecine.*

SEINE-INFÉRIEURE. — Le choléra, que l'on croyait passé à Elbeuf, s'y est de nouveau manifesté avec quelque intensité. Il a attaqué la portion d'un quartier où des ouvriers habitent des locaux has et humides, dont l'autorité municipale, malgré toutes ses invitations, n'avait jamais pu obtenir l'assainissement. Mais l'autorité des maires ne va point jusqu'à obliger les particuliers à laver leurs habitations et de les tenir avec propreté. Cet accident survenu à Elbeuf n'est pas la seule preuve des maux que peut procurer l'insalubrité de l'air, causée par les habitudes paresseuses des habitans. La ville de Dieppe vient d'être attaquée de l'épidémie d'one manière assez violente; elle est cependant dans une situation très-saine, cotre la mer et des collines élevées, que balaie un grand courant d'air; aussi la maladie s'est renfermée dans le quartier du Pollet, habité par une population qui n'a voulu suivre aucun des conseils qui lui étaient donnés pour tenir les maisons propres à l'intérieur, et les rues nettoyées; sur neuf personnes que la maladie frappe, sept personnes appartiennent au quartier du Pollet. Nous signalons ces faits, et nous pourrions en citer beaucoup d'autres, pour que l'on sache bien que, quel que soit l'état sanitaire des villes, la propreté est la première condition de la santé, et que lorsque l'épidemie cesse, c'est un motif de plus de veiller à ce qu'aucun point d'iofection ne reste nulle part, qui pourrait servir à la développer de nouveau,

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 1, 2 ET 3 JUIN.

	le 1 juin		le 2 juin		le 3 juin
Décès dans les hôpitaux,	6 ;		11 ;		4
à domicile,	12		12		15
Totaux	18		23		19
Augmentation sur le chiffre de la veille,	9	augm.	5	dimin.	4
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	55		49		33.
Malades admis dans les hôpitaux,	19		22		16
Sortis gueris,	10		46		14

SUR LES CAS ACTUELS DU CHOLERA DE PARIS.

L'épidémie de Paris marche incessamment vers son extinction. Nous avons démontré de plusieurs manières que toutes les chances étaient contraires au retour de sa période d'accroissement. Sans doute des obstacles traversent et traverseront encore l'uniformité de sa marche décroissante. Mais en appréciant, comme nous l'avons fait dans plusieurs articles, la puissance des obstacles parallèlement avec la valeur des faits existens et des lois ordinaires des épidémies, on arrivera avec nous à cette conclusion : que ces obstacles sont de simples accidens en dehors du cours régulier de l'épidémie cholérique, susceptibles tout au plus d'entraver sa marche, mais incapables de la faire rétrograder.

Cependant des alarmistes non médecins, ou des médecins que la force de nos preuves n'a pu convaincre, se récrient à la vue de quelques cas graves de choléra observés depuis quelques jours, reculent devant l'opinion que cette affection est près de disparaître, ou prononcent même qu'elle est sur le point de se ranimer. Ces hommes interprètent mal les faits qu'ils ont sous les yeux, et, de plus, ils tombent dans une erreur grave de logique.

Oui, depuis plusieurs jours, des exemples de choléra bleu, escorté des symptômes les plus formidables, se terminant par la mort au bout de peu d'heures, tel enfin que nous les voyions en grand nombre à l'apogée de l'épidémie, sont aperçus aujourd'hui, plusieurs semaines après que les médecins en avaient presque perdu la trace ou qu'ils ne les voyaient plus figurer sur la scène pathologique. Ces faits ont sans doute une grande importance qu'il s'agit de déterminer. Toutefois ils ne renferment pas ce qu'on leur fait dire, et notamment que l'épidémie menace de se relever. Il en est des affections qui règnent sur les masses relativement à la manière de les apprécier, comme des affections bornées aux individus. Un fait isolé n'a par lui-même qu'une valeur très-secondaire; il ne pèse dans la balance que concurremment avec le reste des faits. Encore moins mérite-t-il de la confiance lorsqu'il se présente seul en opposition avec tous les autres. Tel est précisément le fait de l'existence de quelques exemples de choléra algide par rapport à l'idée de la récidive de l'épidémie cholérique. Ces faits se perdent dans la masse de ceux qui déposent hautement de la progression constante de

cette affection vers le dernier terme de son développement. Sans entrer dans le détail de ces preuves, rappelons-nous la diminution incessante, malgré quelques légères oscillations, du nombre des nouvelles invasions, et la réduction correspondante de la mortalité, et cela contre la permanence des circonstances atmosphériques ou locales qui, au fort de sa domination, semblaient le pousser si activement à se répandre et à multiplier ses victimes. Pour avoir droit d'affirmer que l'épidémie cholérique menace de récidiver, ce n'est pas assez d'offrir quelques exemples de choléra aussi intense qu'on l'observait à la première époque de sa durée, il faudrait garantir pareillement qu'elle gagne en étendue et qu'elle se déploie généralement avec une égale fureur. Ces deux conditions sont indispensables à caractériser la période de son progrès. Heureusement elles manquent l'une et l'autre. Il ne reste que quelques faits isolés de choléra grave sans conséquence pour la question dont il s'agit, auprès d'une masse irrécusable de preuves négatives. Etablir sur de tels faits l'opinion de la réapparition du choléra, c'est, comme nous le disions en commençant, excéder les règles.

Mais enfin ces faits ont une valeur. Interprétons-les en eux-mêmes et relativement à l'épidémie dont ils font partie, nous trouverons qu'ils sont purement personnels, qu'ils ne sortent pas de la ligne des faits de détail, ou du moins qu'ils n'ont qu'un rapport indirect avec le cours général de l'épidémie. Sous l'influence d'une cause pathologique qui plane sur tous, les uns y sont accessibles plutôt que les autres. L'instant favorable à l'exercice de son influence chez les divers sujets, est relatif à des circonstances infinies dont on ne peut parvenir à faire une loi. Au début de l'épidémie, les premiers atteints sont ceux qui s'ouvraient de toutes parts à ses coups. Voilà pourquoi le peuple est sacrifié de préférence. Plus tard, l'influence morbide s'étend, frappe avec moins de mesure et s'attache aux sujets qui s'y prêtaient à un degré moins sensible. C'est l'instant où l'épidémie affecte indistinctement toutes les classes, ce qui n'empêche pas qu'elle ne choisisse ses victimes entre les sujets les mieux préparés. Enfin, un dernier rang de personnes qui sont la proie de l'épidémie comprend toutes celles qui, disposées à la recevoir, mais douées d'une force de réaction assez puissante, ont besoin d'être long-temps travaillées, imprégnées de l'influence épidémique avant d'en être accablées. Celles-ci ne lui cèdent ordinairement qu'à la dernière extrémité, après que l'action de cette influence a été assez continuée pour mûrir leur disposition. C'est alors qu'elles tombent et qu'elles tombent sans retour, livrées à toute l'activité de l'affection régnante, dont l'action sourde et profonde produit sur elles le même effet que son intensité. Ainsi s'expliquent, à la fin de l'épidémie où nous sommes, les exemples de choléra grave, qui donnent à l'action prolongée de l'influence épidémique l'apparence de son retour à sa périodede progrès.

LEÇONS DE M. MAGENDIE SUR LE CHOLERA-MORBUS.

M. Magendie a embrassé comme nous l'avons dit, sous un seul point de vue tous les phénomènes du choléra, et les a rattachés aux deux périodes algide et de réaction. Le trait saillant de la première période ou choléra bleu, est la suspension ou l'arrêt de la circulation, par la langueur ou la prostration du centre circulatoire. La stagnation du sang à la surface du corps, les vices de sa coloration, les altérations plus profondes de sa constitution chimique, leurs résultats pathologiques ont été successivement étudiés et comparés avec les effets des diverses expériences, propres à éclairer le genre de désordre qu'ils doivent amener. Les vomissemens et les déjections considérés dans le même esprit, ont fourni une source nouvelle de réflexions intéressantes, tendant à répandre du jour sur la nature et les causes du choléra. On a pu voir la filiation de ces phénomènes à l'égard de l'arrêt de la circulation, et les caractères de la spécificité qui les rendent un des signes les plus sûrs de la présence de cette affection.

Des faits relatifs à la période algide, M. Magendie passe à l'exposition de ceux qui appartiennent au second temps du choléra, à la période dite de réaction. Il s'est récrié, à bon droit, contre l'opinion exclusive des médecins qui, méconnaissant la diversité des transformations de cette période, la confondent dans une même expression. Il les distingue soigneusement en plusieurs espèces, et en fait six états particuliers et différens par leur nature, autant que par la forme de leur manifestation. Voici ces états : 1° réaction simple; 2° réaction incomplète; 3° réaction ou état adynamique; 4° état typhoïde; 5° réaction douloureuse; 6° enfin, réaction palpitante ou fibrillaire. Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans les détails de cette distinction, dont le moindre avantage est de débrouiller le chaos des phénomènes du second temps du choléra, et le plus précieux sans contredit, celui d'offrir un point de ralliement à toutes les méthodes de le traiter. Plus tard nous discuterons soigneusement ce point important de la doctrine de M. Magendie, aujourd'hui il suffit de l'avoir mentionné.

Dans la dernière leçon, M. Magendie a abordé le traitement du choléra; on ne s'attend pas à voir ce professeur passer rapidement sur cette grave question; plusieurs séances lui seront consacrées, et donneront complète satisfaction à l'impatience publique si vivement piquée par l'intérêt qu'il a répandu sur l'histoire entière de cette maladie.

M. Magendie commence par faire part, sans détours, de l'embarras qu'il éprouva un instant à l'arrivée de cette affection dans la capitale, lorsqu'il eut à sa charge un grand nombre de cholériques. Ce médecin avait déjà vu la maladie à Sunderland, il avait apprécié et jugé une foule de méthodes thérapeutiques; il était au courant de tous les travaux en ce genre, publiés par les médecins français, et cependant il hésita en présence du traitement dont il devait faire choix pour ses propres malades.

C'est qu'en effet, rien n'était plus incertain et plus vague aux yeux de l'homme judicieux, que les bases curatives souvent contradictoires, suivies et pratiquées jusque-là. Le professeur s'abandonna alors aux inspirations de l'instinct qui suggère de se réchauffer quand on a froid, et de prendre des excitans pour combattre la torpeur de la circulation. Toutefois, sous le rapport du traitement, il rappelle sa première distinction entre le choléra bleu ou algide, et le stade de réaction. Le professeur s'explique d'abord sur la méthode qu'il a employée dans la période bleue ou algide; son traitement, comme tout le monde le sait, a été excessivement simple; réchauffer les malades par des applications appropriées, exciter le cours de la circulation engourdie, réprimer les vomissemens et les déjections, telles sont les indications qui ont dirigé sa pratique.

Quant au réchauffement du malade, une observation du plus haut intérêt est la suivante : les cholériques, au degré dont il s'agit, ne sont pas froids à la manière des autres malades, chez lesquels il suffit, pour appeler la réaction, de les envelopper de corps mauvais conducteurs du calorique, et de laisser agir leur chaleur propre. Les cholériques dans l'état algide sont privés de toute puissance de calorification spontanée, et sous ce rapport participent de la condition des masses inertes. En les enveloppant de couvertures, de vêtemens de taffetas gommé ou autres substances mauvais conducteurs, on produit un effet contraire au but proposé, puisqu'on les soustrait à la calorification qu'ils peuvent recevoir du dehors. Ce qu'il faut pour les réchauffer, ce sont des applications de substances échauffées qui conduisent bien le calorique, en imprègnent le corps de ces malades, et suppléent à leur impuissance d'en fournir de leur propre fond. Les sachets de sable chaud en contact avec les divers points de la surface remplissent cet objet. Le sable, en effet, possède beaucoup de capacité pour le calorique, conduit ce fluide avec facilité, et n'a pas l'inconvénient d'une foule d'autres moyens échauffans, de répandre de l'odeur autour des malades, et d'altérer leur atmosphère. M. Magendie examine sous ce point de vue une foule de moyens réchauffans accrédités, et conclut à la supériorité des sachets de sable sur le son échauffé, sur l'usage des corps en ignition, les injections d'air chaud, etc. Les frictions avec l'alcool contenant un mélange à parties égales de camphre et d'ammoniaque, des sinapismes promenés sur les extrémités, concourent avec ce premier moyen.

Ce traitement a particulièrement pour but de ranimer la chaleur; mais il agit aussi comme excitant de la circulation, c'est-à-dire qu'il satisfait à la seconde indication reconnue par M. Magendie. Seul, il ne suffit pas à cet objet. C'est pour y satisfaire directement que ce médecin a choisi la boisson légère stimulante déjà tant vantée sous le nom de punch. Par l'influence de ce double procédé à l'aide des moyens dont nous parlons, M. Magendie affirme avoir réchauffé, ranimé la plupart de ses cholériques. Les succès de cette combinaison thérapeutique dès les premiers jours de l'épidémie le détournèrent d'en rien changer : aussi l'a-t-il suivie religieusement à l'exclusion de toute autre; et il s'y fie plus que jamais aujourd'hui qu'il en a fait une si longue expérience.

Observons, comme le dit ce médecin, qu'il ne s'agit encore que du choléra dans la première période, lorsque les malades sont froids, bleus, sans circulation. Au traitement de cette même période se rattachent les moyens destinés à mettre un terme aux vomissemens et aux déjections. A l'égard de ces symptômes, M. Magendie déclare les avoir vus céder naturellement après le retour de la circulation : aussi sont-ils à peine de sa part l'objet de soins particuliers. Quelquefois cependant il employait contre les déjections des lavemens composés avec une infusion de camomille camphrée qu'il faisait prendre chauds. Des frictions sèches ou avec des linimens excitans lui suffisaient aussi pour combattre les crampes.

On voit que rien n'est plus simple ni plus facile que le traitement de la période algide. Point de substances médicamenteuses, ni opium, ni

camphre à l'intérieur, aucune dose prétendue spécifique dont la réputation n'a pu se soutenir. Au sujet de l'usage des substances actives dans le choléra à ce degré, M. Magendie pense que l'état du système nerveux de ces malades est analogue à celui des animaux ou même des hommes hydrophobes, chez lesquels les agens les plus énergiques, le camphre, l'opium à forte dose, l'acide hydrocyanique même, restent sans effet. Une expérience qu'il a tentée à cette occasion sur une cholérique, dans les veines de laquelle il a injecté de l'alcool camphré étendu d'eau, a confirmé son opinion qu'aucune espèce médicamenteuse ne conserve sa puissance sur ces malades tant qu'ils ne sortent pas de la période algide.

Dans la méthode de traitement de M. Magendie, il n'est pas question de saignées. Ce médecin s'étonne qu'on ait pu donner le change au point de regarder comme telle l'ouverture des vaisseaux, quand il ne s'en écoule pas du sang: car c'est ce qui arrive chez les cholériques algides, le sang ne vient pas à l'ouverture de leurs vaisseaux faite à l'aide de la lancette ou de toute autre manière. M. Magendie avait prévu ce résultat en réfléchissant à l'état de suspension ou d'arrêt où se trouve leur circulation: aussi n'a-t-il jamais songé à invoquer ce secours.

M. Magendie donne, en terminant cette leçon, le résultat général de sa pratique; il en parlera plus tard avec plus de détails; en attendant, voici les chiffres jusqu'au 27 mai: sur 327 cholériques, il compte 115 morts, c'est-à-dire à peu près le tiers contre 152 guéris ou près de la moitié des malades.

M. Gay-Lussac a été présenté aujourd'hui par l'Académie des Sciences, comme professeur de chimie au Jardin des Plantes. Cette chaire devait être occupée par M. Serullas. M. Gay-Lussac abandonne la chaire de chimie qu'il avait à la Sorbonne, à M. Dumas, jeune chimiste du plus grand mérite. Ce n'est donc là qu'une simple mutation de chaire.

LETTRE SUR L'EMPLOI DE L'URTICATION DANS LE CHOLÉRA, par M. BAUDISSON, docteur-médecin-chirurgien de l'hospice de Baudigny.

Dès les premiers jours d'avril, je préconisais l'urtication pour rappeler la chaleur dans le choléra. Jusqu'alors je n'avais employé ce moyen que dans des cas étrangers à cette affection; mais l'effet toujours constant que j'en ai obtenu comme révulsif prompt et énergique, me donna l'espoir qu'il pourrait être appliqué avec avantage dans un fléau où les symptômes ne peuvent être combattus avec trop de célérité. J'écrivis donc à la commission de santé de Bourges, et le 10 avril le *Journal du Cher* fit mention de cette lettre. J'en ai informé en même temps M. le baron Larrey, à Paris; et M. Jallon, médecin à Orléans; je priai ces messieurs de faire part de mes observations à la commission de santé de leur ville, et je me plais à croire que mes désirs ont été remplis.

Dès le commencement d'avril je m'étais assuré du résultat qu'on pouvait en obtenir.

N'ayant donc, dans les premiers jours d'avril, employé les orties que pour des éruptions répercutées, des transpirations supprimées, des congestions cérébrales, etc., je ne pouvais préciser si dans le choléra les flagellations devaient être générales et récidivées; dans cette alternative j'en informai M. Larrey; mais aujourd'hui je crois pouvoir l'affirmer par l'effet que j'ai obtenu chez le malade dont l'observation est ci-jointe, observation que je n'aurais fait connaître qu'autant qu'un nouveau cas se serait déclaré, si je n'avais lu, dans votre intéressant journal du 15 courant, que ce moyen a été employé avec le plus grand succès dans un cas désespéré. Mais, y est-il dit, « deux jours après, la » malade était hors de danger, elle n'éprouvait que les douleurs occa» sionnées par l'urtication, dont les pustules étaient en suppuration. »

Cette assertion pourrait faire croire que la douleur (1) occasionnée par cette plante, est non-seulement vive dès l'application, mais encore deux jours après, et par là éloigner l'emploi de ce moyen. Non, la douleur brûlante qu'on ressent à l'instant même, n'est que de peu de durée; quelques minutes après il ne reste qu'un fourmillement qui n'est même pas incommode; je m'en suis non-seulement assuré près des malades que j'ai traités, mais encore j'ai voulu m'en convaincre par moi-même (c'est vous dire que me suis flagellé); aussi je n'ai pas hésité de récidiver chez le malade qui fait le sujet de l'observation que j'ai l'honneur de vous adresser.

(1) Il serait facile d'y remédier (ce qui est fort inutile), en frottant les parties flagellées avec du vinaigre ou une eau spiritueuse; moyen connu.

La malade d'Aunneau a été repassée avec des fers chauds, de la brique, et même avec une bassinoire qui contenait de la braise; et si les moyens n'ont produit aucun résultat avantageux, ils ont occasionné des escarres à la peau. Ce n'est donc qu'à la brûlure que mon confrère doit attribuer les souffrances; comme il lui sera facile de s'en convaincre, si chez un autre malade il emploie l'urtication pour tout traitement externe excepté, néanmoins, les vésicatoires afin de soutenir la réaction procurée par les orties, car les pustules inflammatoires ne suppurent pas; elles s'affaissent même assez promptement, si elles ne sont pas entretenues par des frictions sèches.

Le nommé Gibot, âgé de quarante-deux ans, d'une assez faible constitution, cultivateur au domaine de la Boutonoiere, près la ville d'Aubigny, coupe du bois pendant toute la journée du 23 avril sur un fossé marécageux. Le 25 (1), dans la matinée, il ressent du malaise et ne peut manger. Vers les dix à onze heures de la même matinée, il éprouve une lassitude générale, et est obligé de se coucher à l'instant même. Douleurs de tête avec vertiges, sueurs colliquatives avec vomissemens et diarrhée, crampes, peau froide, voix éteinte, face altérée, perte du brillant des yeux, soif ardente, insensibilité du pouls, difficulté de conserver la couverture sur la poitrine, langue pâle, humide et froide, rétention d'urine, cardialgie: tels sont les symptômes à mon arrivée, sept à huit heures après l'invasion de la maladie, et tels ils étaient dès le début, suivant les rapports qui me sont donnés par le malade et les personnes de la maison.

Je ne doute pas que le sieur Gibot ne soit atteint de choléra, et, dans cette conviction, je fais prier le docteur Lemaistre, mon ami, de se joindre à moi et me donner son avis à ce sujet; mais, le cas étant pressant, je commence le traitement suivant, traitement que j'avait prémédité dans le cas que le fléau se déclarerait dans nos contrées avec réserve, bien entendu, de le modifier suivant les symptômes, etc.

En attendant les orties que je fais chercher, j'ouvre la veine à un bras; le sang ne vient que goutte à goutte et a l'aspect de gelée de groseille. Je fais une flagellation générale, et ensuite des frictions avec un linge sec. Le sang coule mieux, et je puis en tirer cinq à six onces; j'applique douze sangsues sur le thorax; elles coulent peu; le pouls est sensible. Je recommence une deuxième urtication et friction; le pouls est beaucoup plus développé. Je fais une deuxième saignée de cinq à six onces; le sang vient plus facilement. J'ordonne une troisième urtication, mais aux extrémités seulement. Les crampes, bien moins fortes après la première, cessent entièrement à la troisième. Les yeux sont meilleurs, la face moins altérée. La peau est chaude, excepté à la plante des pieds. J'applique des synapismes. J'ai oublié de dire que je commençai par mettre un très-large vésicatoire entre les épaules, et de même aux jambes à l'intérieur.

Potion calmante anodinée; le malade n'en voulut prendre que quatre à cinq cuillerées. L'eau bien froide à petite dose remplace le thé vert, que les parens donnaient avec abondance. Demi-lavement émollient, dans lequel je fais mettre demi-once de sirop diacode; il n'est pas rendu. Une heure après on lui en donne un autre, qu'il ne garde que quelques minutes. Il n'y a plus ni coliques ni vomissemens. La réaction est complète, l'altération est moins vive Il peut conserver sans difficulté la couverture sur la poitrine; l'urine commence à couler. Je laisse le malade vers les onze heures à minuit, et recommande deux à trois flagellations (2) aux extrémités inférieures, jusqu'à mon arrivée (à quatre heures du matin), afin d'entretenir la réaction, qui a été soutenue ensuite par l'effet des vésicatoires. Je prescris de l'eau de veau gommée edulcorée avec du sirop de capillaire.

A quatre heures du matin, je trouve le malade assez bien; le pouls est bon, mais petit. Je prescris à prendre de quart d'heure en quart d'heure une once de thériaque de Venise (fine) dans six onces de vin rouge; même boisson. La voix est naturelle, quoique plus faible qu'en santé. Toute la peau est chaude, excepté celle des mains, que le malade avait laissées à l'air. Obligé de visiter d'autres malades, je prie M. Bouilier, pharmacien, de vouloir bien surveiller mes prescriptions; ce qu'il a fait avec un zèle digne des plus grands éloges.

Le même jour 25, au soir (cinq heures), le malade est tout-à-fait hors de danger; le pouls est bon; les vésicatoires sont levés. Ils donnent une eau lymphatique sanguinolente; ils sont pansés avec des feuilles de poirée enduites de beurre frais. La même boisson est continuée, excepté la thériaque.

Le 26, le malade va de mieux en mieux, je lui prescris quelques cuillerées de bouillon gras.

Pendant la convalescence, il y a eu parfois quelques mouvemens fébriles. Les vésicatoires ont fourni une abondante suppuration, quelquefois de la douleur, qu'il fallait combattre avec des cataplasmes émolliens.

Gibot, quoique parfaitement guéri, est encore bien faible: on le dirait convalescent d'une fièvre adynamique. Il pourra néanmoins reprendre ses occupations ordinaires sous quelques jours.

Dans un moment où les campagnes commencent à être affligées par le fléau qui a désolé la capitale, combien les orties rendraient de service à l'humanité si, par des nouvelles observations, on peut s'en servir avec avantage, surtout chez des pauvres ouvriers éloignés des premiers secours.

(1) Le même jour, la malade d'Aunneau fut sauvée par l'urtication, et j'ai tout lieu de croire que Gibot doit la vie à ce même moyen.

(2) Je crois que, pendant l'été, il serait inutile de récidiver, en raison de l'action plus vive qu'elles produisent.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 42.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 7 JUIN 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

BELGIQUE.

GAND, *le 3 juin.* — On écrit de Gand :

M. le professeur *Baud* est arrivé avant-hier. Ses premiers soins, dans l'esprit de sa mission, ont été consacrés à la visite des malades. Il a examiné en détail l'hôpital et les locaux préparés, et il s'est plus particulièrement enquis du traitement de la maladie et en général des moyens prophylactiques et curatifs, que la science et la pratique de nos médecins emploient.

Quoique M. *Baud*, homme d'expérience et de talent, ne s'explique qu'avec réserve, on sait de lui que le *choléra*, qui a fait une irruption à Gand, est de la même nature que celui qu'il a vu à Courtrai, comme ce dernier appartenait également à la même espèce qui a fait des ravages à Londres et surtout à Paris, deux villes où M. *Baud* a été à portée de voir et d'examiner un nombre très-considérable de malades dans les différentes crises et paroxismes du choléra, et où il a assisté à plusieurs autopsies.

Il semble qu'après une autorité si grave, et celle de tant d'autres médecins, il devient complètement oiseux de discuter pour le moment si le choléra de Courtrai et de Gand est le véritable *choléra-morbus asiaticus*, ou si ce n'en est qu'une variété; qu'on l'appelle, si l'on veut, *choléra de Paris ou de Londres*, et qu'on soit seulement d'accord sur une chose : c'est que la maladie est maligne, grave, mortelle.

RAPPORTS OFFICIELS SUR LE CHOLÉRA.

Aucun rapport nouveau n'annonce l'apparition de la maladie ailleurs qu'à Gand, Wetteren, Courtray et St.-Ghilain. Nous avons déjà dit hier que la maladie a presque entièrement cessé dans ces trois dernières localités.

Situation de l'hôpital des cholériques du 2 juin, à huit heures du soir.

En traitement 4. — Entrées : Liévin Wyme, rue des Amans, n. 15, première section. — Décès : aucun.

Hôpital militaire.

Décès : Jean de Facy, garde sédentaire. — Entrées : Jean Willemacker, garde sédentaire, atteint de cholérine, en traitement.

Cas traités à domicile.

Anne Callens, épouse D'Heneyn, faubourg de Bruges; son état laisse beaucoup d'espoir de guérison.

PRUSSE.

HALLE. — *Du 23 au 27 mai:*
13 nouveaux malades, 3 guéris, 11 morts, 5 restans.

Total :	714	321	388

BOHÈME.

PRAGUE, 19 et 20 *mai.* — 1 malade, 1 guéri.
20 et 21 — 1 mort, 4 restans.

ANGLETERRE.

COMTÉS, *2 juin.* — 35 malades, 15 morts, 46 guéris.
3 et 4 — 59, 37, 43

IRLANDE.

DUBLIN, *1er juin.* — 32 nouveaux cas, 3 morts, 32 guéris, 291 restans.
CORK, 31 *mai.* — 44 nouveaux cas, 11 morts, 38 guéris, 166 restans.

Le mal dont l'on croyait la ville délivrée a éclaté, il y a quelques jours, avec une nouvelle violence, et sa malignité a beaucoup augmenté. Dans une journée il y a eu 35 nouveaux cas et 13 morts. 4 nouveaux morts s'y sont joints le lendemain, et les nouveaux cas sont d'un caractère très-dangereux.

— A Limerick les ravages du choléra sont très-considérables. La mort survient en très-peu d'heures. Les listes publiées par le bureau de santé sont loin de contenir tous les cas.

FRANCE.

LYON. — Dans sa dernière séance, la Société de médecine de Lyon a décidé que, vu les travaux extraordinaires imposés aux médecins par l'épidémie qui ravage en ce moment une partie de la France, elle remettrait, au 1er janvier 1833, l'époque, primitivement fixée au 1er juin 1832, pour l'envoi des mémoires qui devront concourir aux deux prix qu'elle a proposés. En conséquence de cette détermination, nous croyons devoir rappeler à nos lecteurs le programme des prix mis au concours par cette Société.

PROGRAMME.

Des prix proposés par la Société de médecine de Lyon, pour l'année 1832.

1° La société de médecine décernera, en 1833, une médaille d'or, de la valeur de 300 francs, à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur la question suivante :

Existe-t-il des médicamens anti-spasmodiques spéciaux ? Dans le cas de l'affirmative, quels sont-ils, et quel est leur mode d'action ?

Nota. La solution de cette question devra reposer principalement sur des observations cliniques.

2° Une seconde médaille d'or, de la valeur de 300 francs, sera également accordée à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Société sur cette question :

Déterminer, par des observations pratiques et des nécropsies, quelle est la nature et quel est le siége de la coqueluche.

Rechercher si cette maladie est contagieuse ou seulement épidémique.

Indiquer quelles sont les affections qui peuvent la compliquer, et dans quels cas elle devient mortelle.

Déterminer, enfin, le traitement qu'on doit appliquer à chacune de ses périodes.

3° Indépendamment des prix qui viennent d'être proposés, la société de médecine décernera encore, en 1833, une ou deux médailles d'or, de la valeur de 100 francs chacune, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs mémoires qui lui seront adressés, sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicales, relatifs à la ville de Lyon.

Les mémoires, envoyés au concours, devront être rendus, *franc de port*, avant le 1er janvier 1833, chez M. ALPH. DUPASQUIER, secrétaire-général de la société, rue des Marronniers; ils devront porter en tête une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté contenant le nom et l'indication de la demeure de l'auteur.

VALENCIENNES. — Un phénomène extraordinaire a été remarqué à Valenciennes : dans deux blanchisseries distantes de 300 toises l'une de l'autre, le linge est devenu rouge comme s'il eût été trempé dans le sang. Toutes les observations faites sur l'eau ont donné la certitude qu'aucun acide n'y était contenu. On a remarqué que cette teinte a cessé avec les ravages du choléra. Un chimiste de cette ville attribue ce phénomène à des exhalaisons acides propres à la constitution épidémique actuelle. Cependant le premier phenomène est arrivé en 1817 et 1818 dans une blanchisserie de la même ville, le propriétaire de cet établissement ayant fait passer au bleu 1200 pièce de toile, en trouva le lendemain 400 teintes en rouge.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 5 ET 6 JUIN.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 5 juin 11; le 6 juin		15
à domicile,	14	13
Totaux	25	28
Augmentation sur le chiffre de la veille,	6	3
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	61	59
Malades admis dans les hôpitaux,	19	19
Sortis guéris,	29	27

SUR LES BLESSÉS REÇUS DANS LES HÔPITAUX DE PARIS.

Nous n'avons pas à apprendre à nos lecteurs les scènes déplorables qui ensanglantent depuis hier soir les rues de Paris. Il n'est pas non plus de notre attribution de parler des causes qui les ont amenées; mais les résultats de ces luttes affreuses sont pour la médecine un triste sujet de préoccupation. A peine les salles de nos hôpitaux cessent-elles d'être encombrées par les victimes du choléra, que les victimes de la guerre civile s'y accumulent incessamment. A l'heure où nous écrivons, des décharges non interrompues portent la mort dans les rangs de ceux que l'épidémie avait épargnés. Des hommes de toutes les classes, de tous les âges, de toutes les conditions succombent, et bientôt nous verrons les hôpitaux de Paris tels qu'ils étaient après les combats des journées de juillet.

Depuis hier soir, l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Saint-Louis, Saint-Antoine, la Pitié, la Charité, l'hôpital temporaire des greniers d'abondance. et quelques autres hôpitaux secondaires avoisinant les points où se livrent les combats, reçoivent à chaque instant des blessés. Le nombre en est assez difficile à calculer; car d'une heure à l'autre, il en arrive de différens quartiers. Cet après-midi à 3 heures, on en comptait déjà plus de deux cents. L'Hôtel-Dieu et Saint-Louis en avaient reçus à eux seuls près de cent cinquante. On a formé aussi plusieurs ambulances où les premiers soins sont administrés. Plusieurs de nos collaborateurs ont déjà été à même de pratiquer des opérations urgentes. Quoiqu'il nous soit pénible d'avoir à exercer notre observation et notre science sur des faits de cette nature, nous devons pourtant mentionner les premières remarques qu'ils nous ont suggérées.

Les blessés transportés dans les hôpitaux sont des soldats de la ligne, des gardes municipaux, quelques ouvriers compositeurs ou imprimeurs, des graveurs, des teinturiers: on compte aussi plusieurs élèves de nos écoles. L'un d'eux, entre autres, externe à la Charité, a reçu une balle dans la cuisse, en passant en cabriolet près des points où l'on se battait. Cet après-midi on a aussi transporté à l'Hôtel-Dieu et dans plusieurs ambulances quelques gardes nationaux de la banlieue; les autres se font traiter à domicile. On calcule que le nombre peut s'élever à 150. Une seule légion a perdu environ huit hommes par compagnie. Tous ces blessés sont gravement atteints. Il y a des coups de sabre, des coups de baïonnettes, et surtout des coups de feu. Beaucoup ont eu le ventre, la poitrine et le col traversé de part en part; le plus grand nombre a en ses blessures en devant; quelques-uns présentent des blessures obliques de haut en bas, et paraissent avoir essuyé le feu d'un point élevé. L'état de ses malades est généralement fort grave. On compte déjà un grand nombre de morts.

Le désespoir, la haine, l'exaspération auxquels tous ces malheureux sont en proie, joints aux influences fâcheuses de la constitution épidémique actuelle, donnent peu de chances de succès aux opérations et au traitement que nécessiteront des blessures de toutes les sortes. Comme à l'époque de la révolution de juillet, nous tiendrons compte des observations chirurgicales importantes que cette triste conjoncture nous donnera l'occasion de faire.

Parmi les blessés qui fixeront particulièrement notre attention, se trouvent,

A l'Hôtel-Dieu,

N. 59, *salle Sainte-Marthe*, un garde municipal dont une balle a traversé le col un pouce au-dessous et un peu en arrière de l'angle de la mâchoire inférieure. Il y a paralysie très-prononcée des membres inférieurs moins aux jambes qu'aux cuisses. Ce qu'il y a de très-remarquable, c'est qu'il n'y avait encore aucune lésion de la respiration à l'heure où nous avons vu le malade. L'intelligence était intacte.

Au n° 33 de la même salle, se trouve un homme à qui on fera l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale. Déjà la même opération a été pratiquée sur un autre blessé dans la matinée.

Au n° 49 se trouve un ouvrier paveur, à qui on a asséné un coup de sabre sur la tête, parce qu'il portait une pioche: on l'a pris pour un dépaveur.

A l'hôpital Saint-Louis

Presque tous les blessés, au nombre de 60 environ, ont reçu des coups de feu; ils appartiennent à la classe militaire, mais au 25 de ligne; on compte un grand nombre de cas d'amputations. Nous ferons connaître les principaux dans un article à part.

CHOLÉRA-MORBUS DE TROYES.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE LA BELLADONE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS, communiquées par M. le docteur VIARDIN.

La lecture du dernier numéro de la *Gazette Médicale* où il est question de l'emploi de la belladone dans le choléra-morbus, m'oblige à ne plus tarder à vous donner connaissance du résultat de mes essais de l'emploi de la racine de cette plante dans le choléra-morbus de Troyes.

Les observations que je vais vous transmettre pourront paraître bien incomplètes, mais je ne vous adresse qu'une note rédigée à la hâte dans un moment où nous n'avons pas un seul instant à nous. L'on excusera les imperfections de cette communication.

Indiquer les motifs qui m'ont amené à l'usage de ce médicament, ce serait m'arrêter à des opinions théoriques qui sont les choses les moins importantes de la thérapeutique. Cependant je dirai qu'après avoir vu les nombreux insuccès des méthodes de traitement les plus usitées, j'ai pensé que cela tenait à ce qu'elles étaient en général l'expression de théories médicales où l'on ne considère les maladies que comme un résultat de l'excès ou de la faiblesse des forces vitales, et que, conséquence inévitable, l'on envisageait d'une manière trop absolue les effets dynamiques des médications, sans tenir assez compte de leurs autres influences.

Je pensai donc que c'était surtout dans des médicamens dont l'action fût générale, qu'il fallait chercher un modificateur contre une maladie qui trouble presque toutes les fonctions organiques.

J'avais fréquemment employé la belladone dans certaines affections catarrhales. et obtenu une action fortement sédative du système nerveux accompagnée de constipation, ce qui me fit espérer qu'on pourrait tirer quelque parti de ces propriétés dans une maladie où ce sont les grandes évacuations qui tuent.

Je vais vous exposer brièvement le résultat de ma pratique depuis le moment où j'ai fait usage de cette substance.

Depuis le 26 avril dernier, j'ai employé la belladone chez plus de cent malades.

Quarante-huit de ces malades avaient le choléra confirmé; ils sont maintenant guéris ou en convalescence. Chez tous ces malades, la belladone a produit une perturbation violente du système nerveux plus ou moins prolongée, et manifestée chez plusieurs par la dilatation de la pupille, quelques hallucinations de la vue, la perte de la parole, l'augmentation momentanée de l'agitation, et des angoisses épigastriques; ce qui effrayait ceux chez qui les phénomènes étaient portés à un certain degré. Mais par compensation, on voyait en même temps les selles diminuer ou cesser tout-à-fait, le pouls se relever, la chaleur revenir, les crampes disparaître, et le plus généralement une douce et franche réaction menant promptement à la convalescence être la suite de la secousse déterminée par la belladone, secousse qui durait quelquefois plus de 24 heures.

Vingt-six fois j'ai employé la belladone sans en obtenir le moindre résultat sur la marche du choléra. Ces vingt-six malades étaient, ou des vieillards débilités, ou des gens affectés de lésions organiques, ou des cas foudroyans de choléra où la belladone, étant rejetée, n'a manifesté aucun de ses effets, la maladie s'étant terminée en quelques heures d'une manière funeste avec tous ses symptômes ordinaires. Deux malades seulement, de tous ceux chez qui j'ai arrêté les premiers accidens du choléra par la belladone, sont tombés dans un état thyphoïde

des plus graves. L'un est mort au trente-deuxième jour de maladie, ayant des abcès parotidiens et inguinaux, et l'autre au quinzième jour de maladie, trois jours après être accouchée d'un enfant mort et très-putréfié.

Ainsi, sur soixante-seize cas de choléra confirmés et graves, quarante-huit guérisons.

Le reste des malades à qui j'ai conseillé la belladone, avaient le dévoiement ou les autres troubles de la santé déterminés par l'influence épidémique, tels que sentiment de faiblesse, lipothymies, étourdissemens, douleurs et anxiétés épigastriques, crampes légères, etc., et chez presque tous j'en ai obtenu des effets très-avantageux.

Ire Obs. — Berthelin (Angélique), femme Millon, 52 ans, demeurant à Saint Léger, près Troyes, femme forte et habituellement en bonne santé. Le 26 avril, de grand matin, après trois ou quatre jours de dévoiement, selles fréquentes et liquides, vomissemens, grand refroidissement de tout le corps, voix affaiblie, yeux enfoncés avec cercle bleu, teinte bleue de toute la face, nez froid, langue humide, pouls petit, précipité, crampes dans les membres abdominaux qui font crier. Belladone, 2 grains toutes les deux heures, boisson adoucissante. Le 27, pupille médiocrement dilatée, plus de selles, plus de crampes, continuation des vomissemens, douleur violente à l'épigastre, soif, pouls toujours petit et fréquent, agitation, la malade ne se plaint plus du froid, les mains sont moins froides, le nez l'est encore beaucoup, la couleur bleue de la face est moins forte. (20 sangsues à l'épipastre, cataplasmes, boissons simples.) Le 28, douleur épigastrique disparue, mieux général très prononcé, plus de vomissemens. Les jours suivans. elle entre en convalescence, et maintenant elle ne se sent plus de rien.

IIe Obs. — Boiramée, Pierre, rue de l'Eau-Bénite, n° 8; 15 ans, forte constitution; dévoiement pendant quelques jours; le 29 avril dans la nuit, selles abondantes, vomissemens, grande agitation; le 30, face bleue, yeux enfoncés, grand amaigrissement de la figure, voix caractéristique, pouls très-petit, chaleur très-affaiblie, angoisses épigastriques très-pénibles, crampes, les selles sont blanchâtres avec flocons albumineux, pas d'urines (belladone, 6 grains divisés en 6 doses à prendre d'heure en heure), tous les 6 grains sont donnés à la fois. Le malade est d'abord très-agité, il entend bien, mais ne répond plus que par des gestes; pupilles très-dilatées, somnolence, le pouls est fort; cet état dure 24 heures, pendant lesquelles je fais appliquer des sangsues et synapiser les membres; le 1er mai, amélioration, le malade me parle, il a eu quelques petits vomissemens, deux selles seulement, la face est un peu animée, la pupille encore dilatée, aucun trouble dans la vision; les jours suivans l'amélioration continue; il entre en convalescence, et maintenant il est parfaitement rétabli.

IIIe Obs.—Mme Pillard, rue des Trois Cochets, 34 ans; le 7 mai, dévoiement; le 8, selles si abondantes et si fréquentes, qu'elle arrive promptement à la période bleue, membres cadavérisés, voix tout-à-fait affaiblie, pouls à peine sensible, chaleur du tronc conservée, angoisses précordiales, crampes violentes et faisant crier; à six heures du soir, belladone, 6 grains qui sont vomis à 7 heures et demie; 6 nouveaux grains de belladone; la nuit plus d'évacuations, plus de crampes, grandes souffrances précordiales; le 9, le pouls ne se relève pas encore, mains et visage froids; belladone, 6 grains; peu de temps après, vomissement, une selle liquide; à midi, aucun signe de l'action de la belladone qui me paraît avoir été vomie; 6 nouveaux grains; l'action de la belladone se manifeste par un léger délire, par la difficulté de parler, le pouls se relève, quelques petits vomissemens, plus de selles, les règles paraissent; nuit tranquille, un peu de coma; le 10, plus de coma, pouls relevé, douce chaleur, figure moins bleue, les règles coulaient encore; le 11, mieux soutenu; le 12, l'amélioration continue, guérison prompte.

IVe Obs. Mme Dollat, rue des Trois-Cochets, n. 7, trois jours de dévoiement. Le 3 mai, selles abondantes caractéristiques, refroidissement complet du nez et des mains, voix tout-à-fait affaiblie, angoisses épigastriques, pouls à peine sensible, visage bleu, etc. (Belladone 6 grains : ils sont conservés.) Léger délire, sorte d'ivresse avec stupeur, sentiment de faiblesse extrême, difficulté de parler. Le pouls se relève; plus d'évacuations, la chaleur se ranime. Le 14, parole libre: quelques nausées, une selle; mieux général. Le 5, amélioration parfaite, qui continue les jours suivans. Elle est maintenant parfaitement guérie.

Ve Obs. Richard (Clarisse), rue Grande tannerie, n. 56, 5 ans, faible constitution. Le 4 mai, selles abondantes et si fréquentes qu'on pourrait dire que l'enfant se vide; grande agitation, cris continuels. Elle arrive promptement à la troisième période, tombe dans le coma; ses membres sont froids, ses yeux enfoncés et tournés en haut, pouls à peine sensible. Belladone 6 grains, par 1 grain toutes les heures. Plus d'évacuations. Le lendemain, amélioration surprenante, pouls relevé, chaleur revenant doucement. Les jours suivans, l'amélioration continue. Le 12. elle reste levée, et mange de petits potages. Elle est maintenant complètement guérie.

VIe Obs. — Félicité Aubry, femme Millet, rue Eau-Bénite, n° 7, 40 ans, faible constitution. Les 27, 28, 29 avril, dévoiement; le 30, vomissemens, selles liquides avec flocons blanchâtres, voix affaiblie et caractéristique, pouls petit, face bleue, yeux enfoncés, etc. Troisième période commençante : 3 grains de belladone trois fois répétés en vingt-quatre heures. Le 31, le pouls est relevé, la face est moins bleue, plus de selles, quelques petits vomissemens assez souvent répétés. 1 grain de belladone de quatre heures en quatre heures. Le 1er mai, plus de vomissemens, amélioration générale se soutenant les jours suivans; guérison prompte.

VIIe Obs. — Millet, Étienne, époux de la précédente, 46 ans. Dévoiement pendant quelques jours. Le 5 mai, selles liquides, fréquentes, vomissemens, crampes violentes dans les pieds, pouls extrêmement petit. Belladone, 3 grains toutes les deux heures quatre fois. Le 6, pouls relevé, plus de selles, beaucoup de nausées, encore quelques petites crampes. Belladone, deux doses de 3 grains dans la journée. A commencer de ce jour, amélioration qui l'a amené à une convalescence franche et de courte durée.

VIIIe Obs. — Catherine Bricard, femme Charannat, rue de la Pie, n° 37, 35 ans, faible constitution. Dévoiement depuis cinq jours. Le 28 avril à six heures du matin, vomissemens, selles liquides, fréquentes; crampes violentes, voix affaiblie, caractéristique, yeux enfoncés, face bleue, froid général, plus de pouls radial. Troisième période : belladone, 2 grains d'heure en heure. Le soir, à dix heures, pouls un peu sensible, plus de crampes, face moins bleue, chaleur un peu revenue, plus de selles, continuation des vomissemens qui fatiguent beaucoup, somnolence. 20 sangsues à l'épigastre, boisson simple à froid, belladone, 1 grain toutes les trois heures. Le 29, vomissemens bilieux, une selle bilieuse; pouls plus fort, bonne chaleur, face meilleure. Le 30, diminution des vomissemens; quelques selles verdâtres, amélioration générale bien sensible, qui continue les jours suivans. Le 12 mai, elle était bien rétablie.

IXe Obs. — Marie-Félix, femme Drouilly, rue Grande-Tannerie, n° 88, 39 ans, forte constitution, allaitant un jeune enfant. Quatre jours de dévoiement. Le 27 avril, selles abondantes et liquides, vomissemens. On lui applique des sangsues à l'anus et à l'épigastre. Les accidens augmentent; crampes violentes. Le soir, visage et voix caractéristiques, pouls extrêmement petit, membres froids. Belladone, 2 grains toutes les trois heures. Le 28, continuation des vomissemens, diminution des selles qui sont verdâtres, le pouls se relève. Belladone, 1 grain toutes les trois heures, Le 29, amélioration qui se soutient les jours suivans; vers le 15 mai elle était parfaitement rétablie.

Xe Obs. — Poulet, menuisier, rue des Bons-Enfans, n° 20, 32 ans. Grandes fatigues et inquiétudes au sujet de la maladie de son épouse, qui succombe au choléra. Le 12 mai, quelques selles liquides, repos, diète, boissons simples; il va mieux. Le 13, il reprend ses travaux et sa nourriture habituelle, les selles reviennent; 25 sangsues à l'anus, elles coulent abondamment. Le malade s'affaiblit, les selles continuent. Dans la nuit du 13 au 14, je suis appelé. Il avait des crampes violentes, il s'agitait continuellement, se plaignait de grandes douleurs dans le dos, la base de la poitrine et l'épigastre; il vomissait tout ce qu'il prenait, son visage était bleu, les yeux enfoncés, tout le corps était refroidi, le pouls précipité et très-faible, la voix éteinte. Je lui donne douze grains de vomissemens. Après quelques heures, il s'endort, rêvasseries, délire, belladonne en lavement; les selles s'arrêtent, encore quelques petits vomissemens il prononce avec peine quelques mots, et ne se plaint plus de crampes. Le 15 au matin, mieux prononcé; le pouls est relevé, la chaleur un peu revenue, le délire est dissipé. Il ne peut supporter que de la glace. Le soir, le pouls s'est un peu affaibli depuis le matin; grands efforts pour vomir, anxiétés épigastriques en partie revenues, agitation. 8 grains de belladone en lavement. Peu de temps après, sorte d'ivresse, stupeur qui persiste jusqu'au lendemain 16 mai, où je le trouve dans un état très-satisfaisant. Il n'y a pas eu de selles, pas d'efforts pour vomir, le pouls est tout-à-fait naturel, la chaleur revenue, le visage reprend son expression ordinaire, l'amélioration continue les jours suivans, et en quelques jours il est tout-à-fait rétabli.

Je n'ai pas le temps de revoir mes notes, et de rédiger en ce moment un plus grand nombre d'observations et un travail plus complet. Celles-ci me paraissent suffisantes pour engager les médecins qui habitent les pays où le choléra exerce ses ravages, à répéter mes essais et à vous informer des résultats qu'ils en obtiendront.

Plusieurs de mes confrères de Troyes ont employé la belladone depuis qu'ils ont eu connaissance des succès que j'ai obtenus par ce moyen, et ils possèdent aussi des faits qui confirment les miens. Mais comme l'épidémie est chez nous définitivement à son déclin, il appartient à des expériences plus étendues et plus multipliées de fixer le rang que doit occuper la belladone dans le traitement du choléra-morbus épidémique.

Pour en obtenir des résultats avantageux, on doit en surveiller de très-près l'action, afin d'en cesser l'usage aussitôt qu'on reconnaît quelques-uns de ses effets puissans; en réitérer les doses, s'ils ne sont que passagers ou très-légers, pour entraver la marche des accidens du choléra, ou bien en varier le mode d'administration; car il est important d'en faire conserver par l'estomac ou le rectum.

Peut-être serait-il avantageux d'employer *l'athropine* de préférence à l'extrait de belladone, dont j'ai obtenu des effets très-variables; son mode de préparation amenant de grandes différences dans ses propriétés.

VIARDIN.

NOTE SUR QUELQUES AFFECTIONS DES YEUX DANS LE CHOLÉRA, communiquée par M. BOURJOT-ST.-HILAIRE, docteur-médecin de Paris.

On a signalé comme un symptôme du choléra bleu, et je l'ai observé bien souvent moi-même, la coloration par échymose de la conjonctive palpébrale et oculaire, mais seulement dans la région couverte par la paupière inférieure, le segment supérieur du globe de l'œil restant au contraire très-blanc, peut-être plus transparent, la sclérotique étant très-amincie. A quoi attribuer ce signe local qui n'a rien de particulier et qui rentre dans les phénomènes généraux du choléra? A cette circonstance, j'imagine. La paupière supérieure de l'homme recouvre la plus grande partie du globe de l'œil; elle est seule très-mobile, à l'opposé des oiseaux qui ont l'inférieure munie d'un muscle abaisseur; par cette disposition, la paupière supérieure mue par son muscle élévateur antagoniste de l'orbiculaire ou constricteur, balaye dans son élévation et dans son abaissement alternatifs, tout ce qui trouve sur le globe supérieurement, et agissant par une douce pression, contribue à la circulation dans

la partie de la conjonctive qui s'y trouve soumise. Dans le choléra, le mouvement de la paupière supérieure, continué plus long-temps en haut qu'en bas, aura amené cette particularité de l'échymose inférieure. Mais ce qui a été digne de remarque, c'est que cette stase du sang d'abord passive, a passé à l'état actif; lorsque la maladie a marché à la guérison, en traversant la période de réaction, orage dont le globe de l'œil a eu aussi à souffrir. C'est ce que nous avons vu chez une femme cholérique, qui avait été à l'état bleu. A la suite de la réaction, son œil s'est enflammé, mais dans les limites de l'échymose primitive. Des lacis de vaisseaux se sont développés en partant des deux angles inférieurs du point du diamètre vertical. Ils formaient ainsi surtout en dedans une sorte de ptérigion, qui envahit les deux cornées dont les lames supérieures étaient soulevées, et le tissu obscurci par une suffusion plastique. Peu à peu ces accidens se sont calmés, et ont cédé à des applications de sangsues aux tempes, aux collyres laudanisés. N'est-ce pas ce qui s'est manifesté dans les organes splanchniques lors du passage de l'état algide à la réaction?

Les deux autres faits viennent à l'appui de ce fait curieux cité par un physiologiste expérimentateur, que des chiens ayant été pendant un mois nourris avec du sucre, sont arrivés à une émaciation extrême, et à ce point de consomption moléculaire, que leurs cornées se sont ulcérées et même perforées: eh bien, la même chose a eu lieu à l'hôpital de la réserve, où je faisais un service divisionnaire.

Chacun a vu chez les cholériques la cornée plissée, froncée, et recouverte de l'enduit plastique desséché, qui donne alors à l'œil l'aspect écailleux, cet organe retiré au fond de l'orbite semblait avoir perdu de son volume, et chez deux de mes malades des ulcérations se sont manifestées sur la cornée, là où elle n'était pas recouverte par la paupière. Ces ulcérations étaient peu profondes, et provenaient, je présume, d'un vice dans l'exhalation de l'humeur particulière, qui forme au-devant de la cornée une première couche non organisée, non lamelleuse; ainsi que des dissections attentives sur l'homme et beaucoup d'animaux m'en donnent journellement la preuve. — Ces ulcérations superficielles ont cédé lorsque la sécrétion a reparu. Mais ne voit-on pas dans ce fait qui serait devenu plus général s'il eût été mieux observé, une exacte répétition de celui cité plus haut, de ces chiens épuisés par un régime non réparateur, équivalent à la déperdition rapide et extrême des cholériques.

RAPPORT VERBAL FAIT A L'ACADÉMIE DES SCIENCES SUR L'OUVRAGE DE SIR ASTLEY COOPER RELATIF AU THYMUS; par M. DUPUYTREN.

M. Dapuytren a fait le rapport suivant dans la dernière séance de l'Académie des sciences, sur un ouvrage récemment publié à Londres, relatif à la glande thymus, par sir Astley Cooper. Les observations du célèbre chirurgien anglais nous ont paru assez importantes pour que nous reproduisions en entier le rapport verbal dont elles ont été l'objet de la part de M. Dupuytren.

Quoique depuis long-temps les anatomistes se soient occupés du thymus, il s'en faut cependant de beaucoup qu'on ait des idées arrêtées, non-seulement sur les usages de cette glande, mais même sur sa structure. C'est ce qui a déterminé sir Astley Cooper à entreprendre les recherches dont les résultats sont consignés dans l'ouvrage mis sous les yeux de l'Académie, et à faire figurer dans des planches exécutées avec un très-grand soin les diverses préparations qu'il a faites.

Sir Astley Cooper a commencé par étudier le thymus chez les animaux qui, comme le veau, présentent cet organe très-développé. Il l'a ensuite examiné chez divers autres animaux, et enfin chez l'homme même.

Le thymus est enveloppé extérieurement par une membrane cellulaire lâche qui le fixe aux parties environnantes et concourt à maintenir réunies les diverses parties de cette glande conglomérée. Au-dessous de cette première enveloppe on trouve un tissu réticulaire qui entre dans la composition des lobes, sert à les unir les uns aux autres, et à unir entre elles leurs diverses parties.

Outre ce mode d'union, il existe entre les différens lobes un vaisseau de communication qui est formé en dedans d'une membrane muqueuse.

Un appareil ligamenteux passe à travers le centre du thymus, et unit d'une manière solide les différens lobes en même temps qu'il offre un soutien aux vaisseaux nourriciers et au vaisseau de communication.

Le thymus est composé d'un nombre de lobes de différentes formes, plus distincts aux angles de l'extrémité supérieure et moins à la partie moyenne.

Quand on coupe ces lobes, on n'y voit d'abord qu'une masse pulpeuse, sans organisation distincte; mais quand on a fait au préalable une injection avec de l'alcool, on découvre dans ces lobes des cavités nombreuses assez grandes, et d'où découle en abondance un fluide laiteux.

Chaque lobe est composé d'une grande quantité de petites cellules sécrétoires juxta-posées, et dont l'orifice est dirigé vers un ou plusieurs réservoirs internes, tapissés par une membrane muqueuse très-délicate. Chaque réservoir est uni à ceux des autres lobes par un vaisseau de communication, lequel est environné par une portion de la glande ellemême. Ce vaisseau central est très-sinueux et offre assez de difficulté pour être injecté d'un bout à l'autre.

La transparence extrême des membranes qui tapissent les cavités dont nous venons de parler est un obstacle à ce qu'on les aperçoive bien; mais cette difficulté, dit sir Astley Cooper, cesse, quand on les a endurcies et rendues opaques au moyen d'une injection d'alcool auquel on peut ajouter une solution d'alun ou de sublimé.

M. Cooper a réussi à injecter parfaitement en cire colorée toutes les cavités et les vaisseaux de communication. Le thymus reçoit ses artères de différentes parties. Celles de toute la moitié inférieure proviennent des artères maxillaires; celles de la portion supérieure viennent de la carotide commune, à l'exception des angles supérieurs qui reçoivent leurs vaisseaux de la carotide externe et de l'artère thyroïdienne supérieure.

Quant aux veines, celles de la moitié inférieure se rendent dans les mammaires internes. Celles de l'autre moitié vont aux veines jugulaires et thyroïdiennes, mais la plus grande partie du sang de cette portion supérieure est rapportée par deux veines particulières qui se rendent dans les jugulaires internes.

Pour les vaisseaux absorbans, l'injection en fait découvrir un assez grand nombre; mais il y en a deux principaux qui, prenant naissance vers les parties supérieures, vont se verser par un ou plusieurs orifices dans les veines jugulaires tout près de leur jonction avec la veine cave supérieure.

Ces vaisseaux, dit sir Astley Cooper, sont destinés à transporter dans les veines le fluide du thymus; mais quoique leur capacité soit telle qu'on puisse les injecter avec de la cire, leur structure me les ferait considérer bien plutôt comme des vaisseaux absorbans que comme des canaux excréteurs. Un conduit excréteur, en effet, est en général formé de deux membranes, une extérieure musculaire et une interne sécrétoire, et de plus elle ne présente de valvules qu'au point de sa terminaison. Mais les vaisseaux dont il s'agit ici, quoique larges, sont transparens et garnis de valvules. En outre, quand on injecte avec du mercure les glandes lymphatiques qui se trouvent en assez grande abondance à la surface du thymus, la matière de l'injection pénètre aussitôt par de petits vaisseaux dans les deux gros dont nous parlons. Ce qui prouve d'ailleurs que ce sont vraiment là des vaisseaux absorbans, c'est qu'on ne peut pas les injecter à rebours, c'est-à-dire en se dirigeant de la veine vers la glande.

M. Cooper nomme donc ces vaisseaux conduits absorbans du thymus, et les considère comme destinés à transporter dans les veines le fluide sécrété par cette glande.

Si on dissèque sous l'eau le thymus humain après que l'on a détruit les adhérences qui tiennent à la présence des vaisseaux sanguins, on trouve:

1° Que la glande est formée de deux parties distinctes unies seulement par du tissu cellulaire;

2° Que chaque moitié forme un long chapelet dont les lobes sécréteurs représentent les grains, et les canaux de communication représentent le fil;

3° Ces grains sont disposés en une spirale qui s'étend de la partie supérieure à la partie inférieure de la glande;

4° Il existe pour la glande un réservoir serpentant doublé d'une membrane muqueuse et revêtu en dehors par les canaux de communication qui concourent à former sa paroi externe.

Le fluide sécrété par le thymus a offert une composition qui se rapproche de celle du sang, et sir Astley Cooper est porté par là à penser que l'usage de la glande est de séparer du sang de la mère un fluide qui entre dans les veines pour servir à la nutrition, comme le fera le chyle après la naissance.

Le Rédacteur e chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 43.)

PRIX : { 40 fr. pour un an. / 20 pour six mois. / 10 pour trois mois

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 9 JUIN 1832.

Les évènemens de cette semaine ayant suspendu les travaux d'imprimerie pendant deux jours, ce numéro de la Gazette médicale *n'aura que 8 pages au lieu de 12. Nous donnerons prochainement un supplément qui équivaudra à cette omission.*

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 7 ET 8 JUIN.

	le 7 juin	le 8 juin
Décès dans les hôpitaux et hospices,	12	4
à domicile,	9	12
Totaux	21	16
Diminution sur le chiffre de la veille,	7	5
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	39	37
Malades admis dans les hôpitaux,	8	10
Sortis guéris,	57	25

CHIRURGIE PRATIQUE.

REMARQUES SUR QUELQUES-UNS DES CAS (fractures compliquées de plaies par armes à feu) QUI NÉCESSITENT L'AMPUTATION DES MEMBRES; par M. VELPEAU, chirurgien de la Pitié.

Les fractures compliquées sont un des accidens qui nécessitent le plus souvent l'amputation des membres. Pour cela, toutefois, il faut que la brisure soit accompagnée de lésions graves des parties molles. Tant que l'artère, la veine et les nerfs principaux ne sont pas rompus, que les muscles conservent une partie de leur continuité, que la gangrène, en un mot, ne paraît pas inévitable, il est prudent d'attendre et de faire toutes les tentatives convenables pour éviter de mutiler le malade. Si des fragmens d'os, des esquilles sont libres ou enfoncées au milieu des chairs, on en fait l'extraction; si les extrémités de l'un ou de l'autre bout de la fracture font saillie au dehors, et qu'on ne puisse les réduire malgré de profondes incisions et tous les débridemens que la saine pratique conseille, il est permis de les enlever avec la scie. Quand les muscles sont broyés, comme réduits en bouillie, pourvu que les tendons de quelques-uns d'entre eux restent intacts, et que la circulation des fluides au-dessous de la fracture ne soit pas impossible, il n'est pas dit encore que le membre doive être nécessairement sacrifié, surtout s'il s'agit du membre thoracique. Trois hommes adultes, affectés de ce genre de fracture à la jambe, ont été guéris sans amputation en 1829 et 1830, à l'hôpital Saint-Antoine, pendant que j'en faisais le service, quoique deux de ces malades, tombés subitement dans le délire, se soient levés avec leur appareil et aient marché dans la salle le sixième et le huitième jour de l'accident. J'ai vu à l'hôpital de per-

Feuilleton.

TROISIÈME RÉPONSE A UN AMI.

Ne croyez pas, mon docte ami, que je vous aie oublié : les liens d'une vieille amitié ne se rompent pas aussi aisément que vous le dites. Songez à nos malheurs, à notre position, à nos embarras; rappelez-vous que nous vivons dans un temps de misère, de bruit, de peste, de commotions politiques, et vous trouverez l'excuse de mon silence. C'est précisément, direz-vous, dans ces époques de crises qu'il faut se rapprocher, se consoler, s'appuyer mutuellement, se communiquer ses pensées, en un mot, aviver l'amitié. Sans doute, mon vieil ami; mais comptez-vous pour rien le manque de temps et de forces? Il nous a pourtant fallu trouver les moyens de doubler l'un et l'autre pendant la terrible épidémie que nous venons d'éprouver, et qui atteindra le beau pays où est votre asile philosophique. Vous avez vu Paris dans bien des circonstances différentes; mais Dieu vous garde de l'habiter quand il y règne une maladie désastreuse. L'aspect de cette ville populeuse animée, immense, devenant tout à coup la proie d'un fléau, comme le choléra-morbus, est peut-être le plus effrayant contraste qui ait jamais frappé l'observateur. A peu de chose près, nous avons eu sous les yeux les tableaux de Thucydide et ceux, plus terribles encore, tracés par Manzoni. Si dans les rues et les places publiques, chacun avait l'air abattu, consterné, jugez ce que devait être l'intérieur des familles que l'ange de la mort couvrait de ses ailes noires, comme dit un poete : c'est là que le désespoir et le deuil ont été au plus haut degré. Les médecins philosophes ont dû faire ici d'amples récoltes, car, ainsi que dans toutes les grandes crises, le cœur humain s'est montré à découvert et dans toute sa nudité.

Nous l'avons donc vu de près, ce terrible fléau qui, s'élançant des bords fortunés du Gange, est venu s'abattre sur les rives de la Seine, sans rien perdre de son caractere meurtrier. Je puis vous assurer qu'il n'est nullement au dessous de sa réputation et de tout ce qu'on en a dit : *Vidi et obstipui*. Cette maladie ne ressemble en rien à tout ce que nous connaissions en Europe de formes morbides; son nom même trompe par une fausse analogie : tout est extraordinaire dans ce fléau, sa nature, sa cause, ses symptômes, sa marche, son mode de transmission, de propagation, d'extension. Soyez contagioniste, et vous trouverez des faits à l'appui de votre opinion; soyez anti-contagioniste, et des millions d'autres faits viendront en foule démontrer que vous avez pleinement raison. Avancez une opinion, la plus bizarre si vous voulez, sur la nature de cette maladie, en cherchant bien et en y mettant surtout un peu d'esprit, beaucoup de hardiesse et d'opiniâtreté, vous trouverez de ces choses qui donneront un air de vraisemblance à votre rêve scientifique, et des gens seront persuadés, convaincus de la vérité de cette nouvelle, qu'on a besoin de croire et de suivre. Le choléra-morbus a été fait tout exprès, je pense, pour déconcerter le génie de la médecine. Les règles les plus sûres, les données les plus positives, l'expérience la mieux fondée, sont

fectionnement un jeune homme dont presque tous les muscles de la région antérieure et interne de l'avant-bras avaient été déchirés, broyés par une machine à filature, dont toute la peau de cette partie était également enlevée et lacérée, et qui avait en même temps le radius et le cubitus fracturés en deux ou trois endroits, se soustraire à l'amputation qu'on lui proposa plusieurs fois, finir par guérir et conserver son membre. Dans la pratique civile, c'est une remarque que le chirurgien ne doit jamais perdre de vue; avec des soins, un régime convenable et toutes les ressources d'une médication bien entendue, il doit être rare de voir les fractures compliquées nécessiter immédiatement l'amputation. Cela se rencontre cependant, surtout lorsque la fracture se prolonge jusque dans l'articulation voisine. De trois sujets qui se sont présentés dans cet état à l'hôpital Saint-Antoine, et auxquels j'ai voulu conserver la jambe, deux sont morts dans l'espace de quelques jours, et le troisième n'a dû son salut qu'à l'amputation pratiquée le quatorzième jour pour cause de gangrène. Il est vrai qu'un quatrième, amputé sur-le-champ, ne mourut pas moins le septième jour; mais chez lui la vie avait si peu de ressources dès le moment de l'opération, qu'il s'est à peine aperçu de ce qu'on lui faisait. Aux faits nombreux rapportés par M. Bardy en 1803, pour démontrer qu'en pareil cas l'ablation du membre n'est presque jamais nécessaire, M. Bintot en a opposé de non moins concluans dans sa thèse, en 1827, qui tendent tous à prouver le contraire.

Nulles blessures ne réclament plus souvent l'amputation que celles qui sont produites par les armes à feu. Ce n'est pas que les projectiles lancés par la poudre à canon aient en eux-mêmes rien de vénéneux, comme l'ont cru quelques chirurgiens, depuis A. Ferry, comme le vulgaire n'est encore que trop disposé à le croire, mais bien parce qu'ils brisent, déchirent, contondent ou escarrifient les tissus qu'ils traversent ou qu'ils frappent.

Un boulet, un biscaïen, une grenade, un éclat de bombe ou d'obus qui emporte une partie de l'épaisseur d'un membre, y compris les vaisseaux, exige l'amputation, tandis que la même blessure causée par un instrument tranchant permettrait peut-être de ne pas mutiler ainsi le malade.

Si les mêmes agens avaient frappé le corps du bras ou de la cuisse, de manière à en réduire les muscles en bouillie, sans altérer la peau ni les os, il faudrait encore amputer, à moins que l'attrition ne fût très-bornée, et que les troncs vasculaires et nerveux n'eussent été respectés.

Les plaies compliquées de fractures indiquent surtout cette ressource extrême. Aux articulations, si le fracas est considérable, il n'y a pas à hésiter. Le désaccord ne se remarque entre les praticiens que dans le cas où l'articulation n'est pas très-largement ouverte, où les extrémités osseuses ont été simplement traversées ou brisées par une balle. Ici on doit tenir compte des circonstances. Le malade est-il à même de recevoir tous les soins nécessaires; la balle s'est-elle bornée à traverser le poignet, le coude, le coude-pied, l'épaule, etc., en fracassant les extrémités articulaires, sans lacérer les tendons et autres parties molles; la conservation du membre doit être tentée. Au milieu des camps, au contraire, dans les hôpitaux encombrés, lorsqu'il règne quelque épidémie meurtrière, qu'on ne peut obtenir ni le calme, ni le repos, ni les soins assidus indispensables, si la fracture est avec esquille, si les ligamens, les toiles synoviales ou les tendons sont froissés et déchirés, l'amputation est plus avantageuse au blessé que la temporisation.

Voulant soutenir les principes de Belguer, M. Labastide a rassemblé dans sa thèse, il est vrai, un assez grand nombre de cas qui prouvent que de pareilles blessures au poignet, au coude, au pied, au genou, n'ont pas empêché les sujets de guérir sans amputation. Quelques observations du même genre, recueillies à la maison de St-Cloud sur les blessés de juillet traités par M. Dupuytren, ont été publiés par M. Arnal. Faure, Percy, Lombard, en avaient déjà mentionné de semblables; mais combien de revers ne pourrait-on pas opposer à ces succès inespérés! Le jardinier du directeur d'un des théâtres de la capitale eut une partie du métacarpe et des doigts emportés par un fusil qui lui éclata dans la main droite. On l'apporte à l'hôpital St-Antoine; il me supplie de ne pas sacrifier le pouce et l'indicateur qui lui restent, je cède à ses instances; des symptômes graves surviennent, et la mort n'est point prévenue par l'amputation du bras, pratiquée quinze jours plus tard. L'un des blessés de juillet avait eu le talon traversé par une balle, et l'articulation tibio-tarsienne ouverte en arrière et en dehors. Le dégât n'était pas considérable; M. Lisfranc et moi nous voulûmes conserver son membre; il mourut le dix-huitième jour. Un autre blessé, admis aussi à la Pitié, avait une large plaie avec fracture du coude et ouverture de l'article, l'amputation ne fut pas faite: le malade succomba comme les autres, sous l'influence de la résorption purulente et de la phlébite. Un jeune homme de mon service avait eu les têtes osseuses et l'articulation du genou obliquement traversées par une balle à la prise de l'Hôtel-de-Ville; point d'esquilles, point de dilacération des parties molles; après un mois de soins il n'en fallut pas moins venir à l'amputation de la cuisse, qui n'empêcha point la mort d'arriver treize jours après. Il est au moins probable que l'amputation, pratiquée de prime abord, eût sauvé la vie à quelques-uns de ces malades.

Ce n'est pas seulement aux environs des articulations complexes que les plaies par arme à feu avec fracture et lésion des cavités synoviales sont si dangereuses; elles ne sont guère moins redoutables à la partie moyenne des os longs, surtout aux membres inférieurs. Ainsi une simple balle qui fracasse à la fois le tibia et le péroné en produisant un certain nombre d'esquilles, est presque toujours un cas d'amputation. En présence d'un malade qui guérit quand on s'y refuse, il en est dix qui succombent pour peu qu'il y ait en même temps des parties molles broyées ou violemment contuses. Au fémur l'indication est encore bien plus formelle. Ravaton dit que, si on n'ampute pas, cette fracture est à peu près constamment mortelle. Schmucker soutient qu'on ne sauve qu'un malade sur sept parmi ceux qui en sont atteints. Lombard tient le même langage. M. Ribes, qui n'en a vu guérir aucun, donne l'histoire de dix sujets que les soins les mieux entendus ne purent conserver, et dit qu'à l'hôtel des Invalides, sur un total de 4,000 individus, il n'en a pu trouver un seul qui ait été guéri de ce genre de blessures. M. Yves lui en montra deux en 1815, mais qui conservaient des fistules, et qui ont fini par succomber aux suites de leur fracture. Je vois que M. Gaulthier de Claubry, ancien chirurgien de la garde impériale, est dans la même opinion sur ce point que M. Ribes, et qu'à l'armée d'Espagne presque tous les militaires dont la cuisse avait été fracturée sont morts quand on ne les a pas amputés sur-le-champ. Sur huit traités par M. S. Cooper après la bataille d'Ondenbosh, un seul a survécu, encore n'a-t-il jamais pu tirer grand parti de son membre.

Percy, Thomson, MM. Larrey, Guthrie, J. Hennen, s'expriment

---

aussitôt démenties par des faits contradictoires. Or, en face des faits, que deviennent les opinions?

L'épidémie a éclaté ici par un temps serein et magnifique, presque à l'époque de l'équinoxe: le printemps et le choléra-morbus sont arrivés en même temps à Paris. Depuis l'apparition de la maladie, la température a été douce, chaude, froide, humide, tantôt égale, tantôt variable au plus haut degré. Tous les rhumbs de vent ont été marqués, et l'épidémie n'en a pas moins continué sa marche et ses périodes. Il y a des personnes qui ont vécu dans un état de crainte, et même de frémissement perpétuel voisin de la stupeur, qui n'ont rien éprouvé, et des gens courageux ou insoucians ont été frappés et rapidement enlevés. J'ai vu de sales rues, vrais fossés fangeux, où l'on ne comptait pas de malades, tandis que d'autres rues parfaitement aérées ont cruellement souffert. Je pourrais indiquer une maison où soixante petits locataires sont entassés les uns sur les autres, aucun d'eux n'a été atteint, tandis que les deux maisons qui flanquent cette dernière, et beaucoup mieux assainies, ont été ravagées. Des individus sains, robustes, des femmes dont la jeunesse et la santé semblaient être les dieux tutélaires de leur vie, ont succombé, tandis que des vieillards, des êtres débiles, infirmes, usés, des hypocondriaques, des êtres dont le système digestif est délicat et irritable, ont été épargnés ou dédaignés par le monstre. Je donne des soins à M. R..., atteint depuis 18 ans d'une diarrhée chronique. Jugez de son effroi quand il fut bien constaté que le choléra-morbus avait éclaté dans Paris; cependant, M. R... a traversé l'épidémie sans le moindre accident. Les selles ont été aussi abondantes, aussi liquides qu'à l'ordinaire, mais rien de cholérique ne s'est manifesté. Doit-on attribuer cet heureux effet aux précautions prises par le malade, ou bien n'était-il pas dans les conditions nécessaires au développement de la maladie? C'est un problème dont j'abandonne la solution à ceux qui expliquent tout: toujours est-il que le choléra-morbus est le plus étrange phénomène pathologique que jamais médecin ait contemplé. Il vient, il éclate, il disparaît, il attaque de nouveau, il cesse brusquement, ou lentement et en oscillant; il s'étend en rayonnant, ou il passe d'un pays à l'autre en parcourant la région intermédiaire; il fait le cercle, la parabole; il serpente, il brave toutes les localités, toutes les températures, toutes les influences sidératives; en un mot, il ravage une contrée sans qu'aucune prévision, sans qu'aucune règle connue à l'avance, aucune donnée, aucun indice, puissent nous éclairer, nous avertir et nous guider. Convenons-en, presque tout ce qui tient à cette funeste maladie retombe dans la grande masse de *desiderata* scientifiques que notre ignorance orgueilleuse lègue à nos successeurs.

Je vous entends, mon vieil ami, n'a-t-on rien écrit, dites-vous, rien publié sur cette bizarre affection? Depuis 16 ans que la mort l'a prise à son service pour faire ample moisson, que font donc nos médecins auteurs? Leur plume a-t-elle donc aussi le choléra-morbus? On voit bien, cher confrère, que vous vivez retiré du monde; apprenez qu'on porte déjà à plus de deux mille les ouvrages écrits sur le fléau indien. Tous les jours, on annonce de nouvelles publications, et il est connu que de gros volumes vont être incessamment *desserrés* pour augmenter le nombre toujours croissant. Malheureusement il est à craindre qu'on ne répande plus d'encre que de lumières, qu'on ne mette au jour moins de vérités que de livres. Un de mes amis a déjà surchargé trois rayons de sa bibliothèque de traités sur le choléra-morbus; au dessus est écrit en gros caractères: *Nihil ra[e]st.* Cette desolante inscription me semble pourtant exagérée. Si nous ignorons ce qu'est le choléra-morbus en lui-même, il est néanmoins beaucoup de

à peu près dans les mêmes termes, et les événemens de juillet 1830 ont mis la plupart des chirurgiens attachés aux hôpitaux de Paris à même de reconnaître la justesse de ce fâcheux pronostic. Cependant un des blessés de ce genre s'est rétabli dans le service de M. Lisfranc à la Pitié. M. Dupuytren en a sauvé un second, et M. Arnal en mentionne trois autres. Je n'ai pas été aussi heureux: il n'en est entré qu'un dans mes salles; la fracture paraissait assez simple, rien n'a cependant pu le soustraire à la mort, qui est venue mettre un terme à ses souffrances le trente-huitième jour. M. Sommé en a guéri deux sur huit sans amputation, lors des événemens d'Anvers en octobre 1830. M. Lassis et d'autres praticiens, soit de Paris, soit de Bruxelles, ont publié quelques succès non moins heureux; mais on ne doit point oublier que chez nous comme en Belgique les blessés se sont trouvés dans les meilleures conditions possibles, qu'ils ont pu être traités comme on traite journellement tous les malades de la pratique civile; tandis qu'aux armées, dans les ambulances militaires, ils eussent nécessairement été privés d'une partie importante des soins qui leur ont été prodigués. D'ailleurs ces succès ne sont qu'en très-petit nombre, et le membre conservé est généralement resté tellement difforme, que sa perte n'eût guère plus attristé les malades. Il est à remarquer, au surplus, que la fracture est d'autant plus dangereuse, qu'on se rapproche plus du milieu de l'os, soit parce que les esquilles, les éclats y sont plus fréquens, soit à cause du nombre, de la disposition et de la force des muscles. En résumé, l'amputation est le plus souvent indiquée dans le cas de fractures comminutives des membres inférieurs; à moins que le désordre ne soit extrême, on peut, au contraire, s'en dispenser fréquemment au membre thoracique. Distinguer de prime abord les circonstances qui l'exigent absolument de celles qui veulent qu'on s'en dispense, est impossible. De tout temps on a vu des blessures très-légères en apparence devenir excessivement graves, tandis que par compensation les désordres les plus effrayans ne sont parfois suivis d'aucun accident fâcheux.

Il est pénible, sans doute, de mutiler des malades qui auraient pu conserver leur membre; mais l'argument tiré de certaines guérisons inespérées de sujets qui, s'étant refusés à l'opération, ont fini par se rétablir, a-t-il bien toute la valeur qu'on lui accorde généralement? En admettant que sur dix blessés de ce genre, il en guérisse quatre, c'est assurément beaucoup. Or, en les soumettant tous à l'amputation dès le principe, n'est-il pas à présumer que les deux tiers au moins se fussent rétablis? Je laisse aux hommes consciencieux à décider si la vie de deux ou trois hommes encore dans la force de l'âge ne doit pas être préférée au membre informe, qu'on pourrait peut-être conserver à quatre, au prix de mille dangers.

Dans le dernier siècle, la question de savoir si, après des blessures graves, soit par armes à feu, soit autrement, il est mieux d'amputer sur-le-champ que d'attendre la réaction générale, agita vivement les esprits. Faure, Boucher, Belguer, Comte, Schmucker surtout, débattirent ce point de doctrine à l'occasion des guerres qui venaient d'avoir lieu. Bien que, depuis lors, presque tous les chirurgiens s'en soient occupés, on n'a point encore pu résoudre entièrement le problème. Les partisans de l'amputation immédiate soutiennent qu'aussitôt après la blessure, le malade se trouve dans les conditions les plus favorables possibles. Il n'y a point encore de fièvre, disent-ils, de suppuration, d'inflammation; l'affection est toute locale. Tandis que plus tard le gonflement du membre, souvent la gangrène, une réaction intense, le tétanos, mille accidens divers peuvent amener la mort avant qu'on ait trouvé le moment de pratiquer l'amputation. Une fois même cette réaction primitive calmée, l'abondance de la suppuration, le décolement des muscles, les trajets fistuleux qui se sont formés, l'induration, la désorganisation des tissus rendent ordinairement l'opération plus grave. Pour justifier leur conduite, les partisans de l'amputation consécutive prétendent au contraire que, dans les premiers momens, l'organisme est trop fortement troublé, sous l'empire d'une commotion trop violente, pour que la moindre opération puisse être suivie de succès, et par-dessus tout qu'on s'expose à sacrifier des membres qu'il eût été facile de conserver; tandis qu'après avoir combattu les premiers symptômes, si l'amputation devient indispensable, on n'a du moins aucun reproche à se faire. Prises à la lettre, ces deux opinions paraissent également s'éloigner de la saine pratique. Lorsque l'amputation est rigoureusement indispensable, qu'il ne peut exister aucune incertitude à ce sujet, nul doute qu'il ne soit mieux de la pratiquer promptement que d'attendre, et Faure lui-même qui, défendit avec tant d'ardeur la cause de l'amputation consécutive, ne pensait pas autrement. Lorsqu'au contraire, il reste quelque chance de conserver le membre, ou lorsque sa perte n'est pas irrévocablement arrêtée, on peut temporiser, combattre avec énergie les accidens généraux, et ne se décider à le retrancher, quand la réaction est calmée, que si rien ne permet de compter sur une guérison obtenue par d'autres moyens.

En y regardant de près, il est d'ailleurs facile de se convaincre que Faure n'a pas envisagé la question sous son véritable point de vue. Ses dix blessés avaient tous, il est vrai, une fracture; le 1er, le 9e et le 10e à la jambe; le second au fémur; le 3e au genou; le 4e et le 5e à l'avant-bras; le 6e à l'humérus; le 7e au métacarpe; et le 8e au talon; mais le coup de feu n'était assez grave chez aucun, pour ôter l'espoir de conserver la partie. A leur égard, l'embarras eût été de savoir, dès l'abord, si l'amputation était indispensable, et non pas si elle devait être pratiquée plus tôt ou plus tard. Le résultat dont ce chirurgien a fait tant de bruit ne prouve par conséquent en aucune façon qu'une fois reconnue nécessaire, l'amputation soit plus dangereuse, après qu'avant l'apparition de symptômes généraux. On pourrait même en tirer une conclusion absolument opposée; en effet, qu'a-t-il gagné en temporisant ainsi? Neuf de ses malades n'en ont pas moins été amenés à faire le sacrifice de leur membre, et cela au bout de cinq à six semaines des plus vives inquiétudes, après avoir couru les plus grandes risques de perdre la vie. Dire qu'amputés sur-le-champ ils ne se fussent pas rétablis, est une supposition toute gratuite; la raison indique, au contraire, que ces hommes, qui ont pu résister à tant de causes de mort, auraient encore bien mieux guéri, si on les eût opérés dès le principe, et que le rétablissement aurait probablement été complet, alors que, par la méthode de Faure, ils étaient encore dans l'attente de l'opération.

En admettant que les amputations secondaires réussissent mieux que les amputations immédiates, l'académie de chirurgie s'est évidemment trompée. Aux calculs de Faure, qui établissent que les succès sont dans les proportions de 3 à 1, on peut opposer aujourd'hui l'expérience d'une foule d'hommes recommandables qui ont observé précisément le contraire. M. Dubois a affirmé que lors de la guerre d'Amérique, en 1780, les chirurgiens français perdaient presque tous leurs malades en différant l'amputation, tandis que les Américains qui amputaient sur-le-

choses et de choses importantes que nous avons acquises à la science et dont je vous entretiendrai plus tard.

Le même motif, notre ignorance, qui a tant fait écrire sur le choléra-morbus, a aussi produit cette masse de moyens curatifs, tous puissans, tous merveilleux, infaillibles, que l'on préconise avec une confiance, une audace qui surprennent l'homme de bon sens. Depuis le remède des saints-simoniens, qui consiste à établir des chemins de fer dans la France entière et des mâts de Cocagne à tous les coins de Paris, jusqu'à l'infusion de toiles d'araignées, vantée par Mme ***, quelle substance, quel médicament, quelle formule n'a-t-on pas proposés pour la question du choléra-morbus? La *Gazette* a instruit ses lecteurs avec une rare exactitude des essais tentés par nos praticiens les plus sages; mais ce n'est rien en comparaison de ce que le charlatanisme, la cupidité, la crédulité, et il faut le dire aussi, la science, la philantropie, le désir de guérir une affreuse maladie, inventent chaque jour. Il n'y a pas de séance de l'Académie de médecine où l'on n'adresse à cette société une foule de mémoires, de recettes, de moyens de guérison. Je l'ai dit bien des fois, c'est pure malice à nous de redouter le fléau indien: tant de gens nous offrent les moyens de nous en préserver ou de nous en guérir.

Il n'y a que les médecins véritablement instruits qui avouent noblement leur impuissance à cet égard. Mais s'ils ne guérissent pas immanquablement le choléra, leurs lumières et leurs recherches n'ont pas été tout-à-fait sans succès. Quant à leur dévouement, il est au-dessus de tout éloge. Soyez fier d'être médecin, mon vieil ami, car tous nos confrères de la capitale, et sans doute ceux des départemens où sévit le fléau, ont fait voir au monde notre profession dans toute sa hauteur et sa dignité. Aussi le *Martyrologe médical*, déjà si volumineux, s'est-il beaucoup augmenté. Ce qu'on a lu avec tant d'intérêt dans les excellentes lettres médicales de la *Gazette*, sur l'abnégation, le zèle dont les médecins ont fait preuve, n'est point au-dessous de la vérité. J'y ajouterai ce trait: lorsque la populace de Paris, égarée par la malveillance ou sa stupidité, croyant à des empoisonnemens, maltraitait si cruellement nos confrères, on a vu des médecins, de garde aux bureaux de secours, se déguiser en hommes du peuple, traverser les groupes tumultueux et menaçans, pour porter des médicamens et des consolations dans les réduits du pauvre, atteint du choléra-morbus. J'indique ce sujet de tableau à un autre Girodet, je le crois supérieur à celui d'Hippocrate. Il faut le dire, les médecins de Paris ont beaucoup fait pour la capitale dans cette circonstance; que fera maintenant la ville de Paris pour eux? On le sait bien, ils ne réclament ni honneurs, ni dignités; mais pour acte rémunératoire de leur dévouement, ils voudraient que le charlatanisme fût moins téméraire, moins éhonté, moins rapace dans la capitale; que la loi à cet égard ne fût pas une lettre morte; ils voudraient que la patente, ce stygmate avilissant de la profession, fût abolie; ils voudraient encore qu'on ôtât à certains médecins étrangers le droit de moissonner dans un champ qui n'est pas le leur; ils voudraient, enfin, qu'aux seuls médecins appartînt de faire la médecine: est-ce donc là trop exiger?

N'allez pas croire cependant, mon cher confrère, malgré les éloges mérités des médecins de Paris, que nous soyons issus d'un sang héroïque. Il s'en faut, et la pauvre humanité montre toujours sa faiblesse et sa vanité. Il est dommage que vous ayez juré de ne jamais lire des journaux politiques, vous auriez vu combien de confrères ont confié à ces feuilles le soin de publier leur nom, leur mérite et la sublimité de leur zèle. Il n'y a pas si mince docteur, cherche-vogue, qui n'ait

champ, les sanvaient presqne sans exception. A l'affaire de Newbourg, Percy fit 92 amputations immédiates, et obtint 86 succès. Sur 14, M. Larrey en a guéri 12. De 60 malades blessés au combat naval du 1er janvier 1794, et qui furent amputés sur-le-champ, il n'en succomba que 8. Après la bataille d'Aboukir, les 11 militaires doot parle M. Masclet, amputés dans les premières vingt-quatre heures, guérirent, tandis que 3 autres amputés 8 jours plus tard, moururent. Les chirurgiens anglais avancent qu'après la bataille de Toulouse, les amputations primitives donnèrent 37 succès sur 48, tandis qu'il en mourut 21 sur 51 de ceux qui avaient été amputés secoodairement. A l'attaque de la Nouvelle-Orléans, les proportions avaient encore été plus favorables; car sur 45 amputés du premier genre, on n'en perdit que 7, pendant que sur 7 du second, on n'en guérit que 2. On voit aussi par le mémoire de M. Del Signore, chirurgien de l'armée égyptieone, qu'à l'issue du combat de Navarin, sur 31 amputations immédiates, ce praticien ne perdit qu'un malade, tandis que de 38 qu'il amputa dans les douze jours snivans, il o'en sanva que 25. Enfin les événemens de 1831 nous oot mis à même de constater les mêmes faits à Paris. Cent amputations environ ont été pratiquées (34 à l'Hôtel-Dieu, 15 à la Charité, 20 au Gros-Caillou, 13 à Beanjon, 6 on 7 à Saint-Louis, 4 ou 5 à la Maison de Santé, 3 à Necker, une à l'hospice de l'École, une à Saint-Méry, 5 à la Pitié); et partout on a vu l'amputation immédiate plus heureuse que l'amputation consécutive. Presque toutes celles du premier genre ont réussi, tandis que les autres ont eu une issue fatale, dans la grande majorité des cas. Le service de M. Roux, les salles de M. Larrey, de M. Richerand, de M. Marjolin, de M. Dupuytren, ont offert la preuve de cette assertion, quoique chez ce dernier professeur la différence ait peut-être été moins tranchée. Les deux blessés que j'ai soumis à l'amputation secondaire, à la Pitié, sont également morts. Cependant M. Sommé, qui, après le combat d'Anvers, a pratiqué cinq amputations immédiates et trois amputations consécutives, a perdu deux de ses premiers malades, et sauvé les trois derniers; mais aussi quelle différence dans la gravité des blessures!

Quand même l'amputation secondaire réussirait aussi bien qu'elle réussit mal, ce ne serait pas une raison eocore de lui accorder la préféreoce; il faudrait de plus, ce qui n'est pas, que, par elle-même, l'amputation primitive offrît d'une manière absolue moins de chances de succès. L'argument fondamental des partisans de la temporisation, savoir, qu'une foule de sujets mutilés auraient pu conserver leurs membres, si le chirurgien avait su attendre, est, comme je l'ai déjà dit, plus spécieux que solide; car on peut leur répondre que bon nombre d'autres vivraient avec trois membres, si, en reculant l'opération, on ne les eût pas laissés mourir avec quatre.

Du reste on conçoit à peine que, la nécessité de l'amputation étant reconnue, il puisse paraître utile de la différer. Lors même que l'expérience n'aurait pas parlé, à qui ferait-on croire qu'une plaie régulière, simple, unique, puisse être plus dangereuse que ces coups de feu avec fracas des os, et broiement des parties molles qui constituent les cas d'amputation? La douleur même de l'opération peut-elle être mise en balance avec celles de tous les jours qu'éprouve le malade qu'on n'ampute point, et qui sont la suite du moindre mouvement, des recherches, des débridemens, des incisions multipliées qu'on est obligé de faire pour extraire les esquilles, modérer l'inflammation ou frayer des voies aux liquides morbifiques? Enfin qui oserait soutenir que, dans ce dernier état, le blessé n'est pas mille fois plus exposé à la phlébite, à la résorption purulente, au tétanos, à toutes les inflammations viscérales, que si une plaie d'amputation avait été substituée aux lésions graves dont il est affecté? Ce n'est pas d'anjourd'hui, après tout, que la doctrine de l'amputation immédiate est proclamée. En combattant les idées de Belguer, de Faure, de Huoter, de Percy, de Lombard, de Léveillé, Ranby, Comte, MM. Larrey, Gouraud, Thomson, Gnthrie, Henoen, n'ont fait que confirmer ou mettre hors de doute la justesse des assertions de Duchesne, qui écrivait à Paris en 1625, de Wisemaz, de Le Dran, etc.

Les avantages de cette doctrine étaot incontestables actuellement, toute la question se réduit à savoir de prime abord si l'amputation est ou n'est pas de rigueur, qui la rejette dès lors dans le chapitre du diagnostic ou des indications.

Au demeurant l'amputation doit être pratiquée sur-le-champ, c'est-à-dire dans les premières 24 heures, avant la naissance des symptômes de réaction, le plus tôt possible, en un mot toutes les fois qu'il n'y a pas de chances de guérir le malade autrement. La stupeur, l'engourdissement où se trouve certains blessés, n'est point une contre-indication formelle. Un Suisse dont la cuisse droite avait été broyée d'un coup de boulet, le 27 juillet, que je vis et que je conseillai de ne pas opérer à l'hospice de perfectionnement, fut amputé par M. Guerseot fils, et s'est très-bien rétabli. On ne doit abandonner que ceux qui paraisseot sans ressource. C'est au praticien instruit à distinguer les accidens qui obligent à temporiser. Dans les cas douteux, on attendra en s'efforçant de prévenir ou de combattre les symptômes qui peuvent se manifester. Si par la suite l'amputation devient indispensable, il faut être averti qu'elle ne réussit presque jamais, quand on la pratique pendant l'acuité des accidens, tant que l'affection n'est pas entièrement localisée, qu'il existe des signes de phlébite, de résorption. C'est alors surtout que les viscères, et toutes les fonctions doivent être minutieusement examinées, attendu que la réaction qu'on a pu croire calmée, laisse sonveot dans l'organisme des foyers purulens, qui oe manqueraient pas de compromettre le succès de l'opération. Ces remarques diverses s'appliquent, tout aussi bien, d'ailleurs, aux amputations nécessitées par des causes étrangères aux coups de feu, que par celles dont il vient d'être question. Sur tous ces points, j'engage les praticiens à consulter l'excellent travail de M. Gouraud. (*Principales opérations*, Tours, 1815.)

CHOLÉRA-MORBUS.

DE L'EMPLOI DES AFFUSIONS FROIDES DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS, par M. PIGEAUX, Dr-M.-P.

L'emploi médical des affusions froides ne remonte pas au-delà du milieu du siècle dernier; nos voisins d'outre-mer furent long-temps les seuls médecins, en Europe, qui ne répugnassent pas à ce mode spécial de perturbation. L'empyrisme de ce procédé souriait trop au génie médical des médecins anglais, pour qu'il n'y portât pas jusqu'à l'excès l'enthousiasme de ses partisans. Wrigth et Currie furent les premiers, qui, par une heureuse application de ce moyen, mirent à Londres les affusions froides à la mode. Ce dernier, vers l'année 1786, fit paraître un traité spécial sur ce sujet.

---

voulu mettre en lumière son sentiment particulier sur le choléra-morbus et son excellente méthode de traitement, en un mot faire part à l'univers attentif de ses petites idées, de ses petites vues, de ses *lucubratiunculæ*. Que voulez-vous? Il faut bien que l'outre de notre amour-propre creve par quelque endroit. Chacun désire un peu de vent de cette renommee si profitable à quelques-uns. Après tout, un grand exemple leur avait été donné; un illustre médecin qui aspire à descendre, s'est aussi servi de cette voie. Au grand étonnement de tout le monde, on a vu après les annonces de ventes de maisons, de bougies et d'huile de colza, une grave et longue dissertation de médecine sur le choléra-morbus. Monter sur les tréteaux des journaux quotidiens pour y faire *trompetter* une opinion médicale, est peut-être le plus grand scandale de médecine qui ait été donné à notre époque. Je vous tiens quitte de tous les propos tenus dans le public à ce sujet, croyez bien seulement qu'ils n'étaient pas à l'honneur de notre profession. Cela prouve encore une fois qu'il y a toujours de la maladresse « à ne pas laver son linge sale en famille. » Vous savez qui a dit cette vérité.

Au reste, le faible de beaucoup de médecins a été de donner une grande importance aux faits qu'ils ont vus, et aux conclusions qu'ils en ont tirées; nous en avons eu quelques exemples assez bizarres dans nos réunions sanitaires. Parmi les mesures de salubrité à prendre d'urgence, un de nos confrères a soutenu qu'il fallait mettre des sentinelles partout, afin d'avertir la capitale quand le vent de nord-est soufflerait, puisque la maladie avait éclaté sous l'influence de ce vent meurtrier. Un autre a sérieusement proposé de faire tuer les serins qui se trouvaient dans les maisons des particuliers, attendu que les vastes poumons de toute espèce emplumée, consumaient une grande quantité d'oxigène. Quelques médecins atteints de la maladie, ont aussi été victimes de leur foi médicale. Il en est de même qui se sont constamment refusés à la saignée; d'autres auraient volontiers fait couler jusqu'à la dernière goutte de ce précieux fluide, pour hâter, disaient-ils la guérison. M. L...., prêtre espagnol, exerçait la médecine à Paris depuis plusieurs années, aussitôt que le choléra-morbus fut declaré, il publia une brochure où il établit que le remède par excellence de ce fléau consistait dans cinq tranches de citron bien frais; on en applique trois sur le front, deux sur les tempes, une de chaque côté; il faut avoir bien soin de bien les assurer toutes les cinq avec un bandeau de fil préférablement au coton. Or, il arriva que la maladie faisant de rapides progres, l'inventeur de ce puissant moyen curatif en fut bientôt atteint lui-même. Jamais il ne voulut consentir à ce qu'on appelât un de ses confrères. Au bout de quinze heures, le pauvre L.... succomba, le front et les tempes bien et duement couverts de cinq tranches de citron frais et maintenues avec un bandeau de fil. Je vous cite ces exemples pour vous prouver, mon cher ami, jusqu'où peuvent aller la faiblesse et le préjugé chez certains hommes, même instruits. Cependant de pareils traits ont été rares, ce sont de légères taches sur un grand et sublime tableau. En général, les médecins ont été fidèles au serment d'Hippocrate, ils ont secouru le pauvre et le riche, le faible et le fort; ils se sont oubliés eux-mêmes, ils ont sacrifié leur temps, leurs veilles, leur bien-être, leur santé, leur vie au soulagement des hommes; en un mot, ils ont glorifié leur profession; chacun d'eux a pu dire, comme l'apôtre au milieu des désastres, *magnifico apostolatum meum.*

R. P.

Bien que l'ouvrage soit digne, par la simplicité du style et l'exactitude des descriptions, d'un admirateur des écrits de Sydenham, les succès qui y sont consignés tiennent trop du merveilleux, pour que le désir de prôner un moyen nouveau n'ait pas un peu influé sur l'appréciation des résultats que Currie en a obtenus.

Les considérations thérapeutiques présentées par Currie, dans le cours de son ouvrage, et surtout l'explication théorique qu'il en donne, ne sont plus en rapport avec les principes physiologiques de notre époque, mais il s'y montre toujours bon observateur et narrateur fidèle lorsqu'il rapporte les effets immédiats d'un procédé qu'il étudia dans ses moindres applications. La température de l'eau qu'il employait variait entre huit et quinze degrés, suivant les résultats plus ou moins prompts qu'il désirait en obtenir, et selon la force des sujets qu'il avait à traiter. Son procédé diffère peu de celui dont on se sert journellement; cependant, pour accélérer l'exécution du procédé, il avait fait adapter à une baignoire ordinaire un vase métallique d'une assez grande dimension, qui, placé à deux pieds au-dessus de la tête du malade, pouvait par un mécanisme à bascule se vider sans effort et instantanément sur le patient.

Les fièvres ataxiques, les fièvres intermittentes graves, certains cas de fièvres adynamiques, de monomanie furieuse, de tétanos, sont à peu près les seules maladies contre lesquelles les médecins anglais et italiens, qui tardèrent moins que nous à les imiter, firent usage des affusions froides.

Giamini leur substitua la méthode d'immersion comme étant plus douce, d'une exécution moins effrayante et surtout moins pénible à supporter pour les personnes d'une faible constitution. J. J. Rousseau, dans l'éducation de son Émile, renouvela des Spartiates ce procédé fort heureusement tombé en désuétude. Les médecins français suivirent de loin, sans y apporter d'abord la moindre modification, les données médicales que nous avions recueillies dans le cours rapide de nos conquêtes.

La chorée, l'hystérie, la rage même et quelques affections chroniques invétérées durent à cette méthode quelques guérisons inespérées. Bientôt après, l'étude plus attentive des effets physiologiques des affusions froides accrut singulièrement le champ de leur application; l'excitation apyrétique des tégumens qu'elles déterminent, fit concevoir l'idée d'appliquer cette puissante révulsion dans les cas de rétrocessions des exanthèmes cutanés, simplement adynamiques et non arrêtés dans leur marche par la présence d'une phlegmasie interne. Le succès dépassa l'attente des médecins dont le génie entreprenant avait su prévoir toutes les conséquences d'une pareille médication; les besoins de la pratique civile vinrent encore modifier le procédé des affusions froides; les lotions froides qu'on leur substitua furent, jusqu'à l'époque de l'apparition du choléra, à quelques exceptions près, les seules applications froides mises en pratique.

L'invasion imprévue d'une maladie aussi rapidement mortelle mit d'abord en jeu tout l'arsenal pharmaceutique. Après avoir épuisé les médications rationnelles, force fut bien d'avoir recours aux moyens empiriques; de ce nombre furent les affusions froides. Bien qu'elles n'aient pas répondu aux premières espérances qu'elles avaient données, comme l'insuccès tient en grande partie au peu de méthode et de persévérance qu'on a apporté dans leurs applications, et que néanmoins elles comptent un certain nombre de ces rares guérisons des premiers jours de l'épidémie, je crois devoir en exposer toutes les données, pour qu'elles puissent servir, soit à l'histoire générale du choléra, soit à la pratique des médecins qui pourraient encore en tirer quelque parti avantageux.

A défaut d'une longue expérience personnelle, qui aurait pu m'indiquer d'une manière plus positive, et le mode d'administration le plus avantageux, et les circonstances spéciales qui contre-indiquent l'emploi des affusions froides, ou paraissent leur être favorables, on me permettra de consulter souvent l'ouvrage de Currie, et de ne prendre l'initiative que pour les cas particuliers où cette médication a paru obtenir quelques succès dans les premiers jours d'avril.

Les effets généraux des affusions froides sont immédiats ou primitifs, consécutifs ou secondaires. Il sera donc nécessaire d'étudier les diverses particularités qui se rattachent à chaque phase de cette médication, pour ne laisser échapper aucune des applications thérapeutiques qu'elles pourraient présenter.

1° Une sensation de froid, de constriction précordiale plus ou moins vive, un peu d'accélération dans la respiration qui devient quelquefois saccadée, quelques soubresauts légèrement convulsifs, sont les premiers phénomènes qu'on observe chez la plus grande partie des malades. Si elle n'existait déjà, la décoloration de la peau ne tarde pas à s'effectuer: ses papilles deviennent saillantes, il y a chair de poule, probablement par un effet de la contraction spasmodique de certains muscles; quelques individus rendent involontairement leurs urines et leurs excrémens; chez d'autres la figure s'allonge et maigrit ainsi que les membres, comme après un long exercice de natation par un temps froid; la rétraction du derme est surtout sensible aux bourses, à la verge et aux mamelles. Les muqueuses participent de la pâleur générale; quelquefois, ainsi que les extrémités des membres, elles se colorent légèrement en bleu; chez quelques malades, de fortes crampes, des éblouissemens, des vertiges, des élancemens sus-orbitaires, comparables à ceux d'une forte migraine, viennent témoigner de la perturbation profonde dont le système nerveux a été le siége. On a même vu dans des cas rares et presque exceptionnels de plus graves accidens survenir, la respiration d'abord embarrassée cesser bientôt de s'effectuer, une syncope prolongée faire craindre pour les jours des malades; néanmoins des succès inespérés ont presque toujours couronné cette violente perturbation. Un trismus réfractaire à tout autre moyen céda promptement pour ne plus reparaître, une monomanie furieuse s'est suivie d'un délire taciturne, terminé par une prompte guérison.

En général les effets immédiats ou primitifs des affusions froides durent de cinq à dix minutes; on les observe chez presque tous les malades, lorsque la température du bain est inférieure à celle du malade; ils sont plus ou moins marqués, et ne diffèrent principalement que par l'excitation secondaire qu'ils déterminent.

Enfin la commotion générale que l'économie vient de recevoir a cessé de se faire sentir, nous entrons dans la période de réaction; ici la scène devient extrêmement variable, ses diverses modifications dérivent de l'opportunité de l'application froide, de son mode d'administration, et du genre d'affection dont le malade était atteint; l'idiosyncrasie des sujets ne paraît même pas étrangère aux résultats qu'on obtient.

Une fois séchée de l'eau qui la recouvrait, la peau revient insensiblement à la température et à la coloration qu'elle avait avant l'opération; le frisson cesse, les papilles disparaissent, le devant du tronc et des cuisses commence seulement à rougir; les membres, en procédant du centre à la circonférence, viennent ensuite; la tête et les extrémités sont d'ordinaire plus long-temps à se colorer. Une chaleur, d'abord douce et sèche, puis forte et halitueuse, s'empare du malade; le plus ordinairement la réaction reste dans de justes bornes. Cependant il y a dans quelques cas des symptômes de congestions encéphaliques ou pulmonaires; de légers vertiges, un peu de céphalalgie ou d'oppression, en sont la conséquence. Cette période dure quelquefois près d'une heure, la chaleur décroît peu à peu, et si les résultats de l'affusion ont été heureux, elle ne s'arrête qu'au point où elle se trouve à l'état normal; un bien-être inaccoutumé se fait sentir, une rémission de symptômes morbides commence, un sommeil paisible et réparateur vient concourir au rétablissement du malade.

Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi; la chaleur, quelquefois fugace et disséminée, disparaît bientôt pour laisser retomber le malade dans une faiblesse qu'il n'avait pas encore atteinte, et dont il ne se relève qu'avec la plus grande peine. L'excitation passagère qu'il a ressentie, insuffisante pour provoquer la réaction, a épuisé le reste de ses forces, et lui enlève les dernières chances de salut qui lui restaient.

Telles sont les données symptomatologiques qu'on a pu recueillir de l'inspection directe et attentive des essais thérapeutiques tentés à l'Hôtel-Dieu avec les affusions froides. On eût pu les rendre plus complètes, si l'on ne se fût aussi promptement décidé à abandonner un moyen pour le moins aussi efficace qu'aucun de ceux qui avaient été employés contre le choléra; à leur défaut, l'ouvrage de Currie m'a fourni de quoi compléter cette note.

Une lacune immense restait cependant à remplir; le mécanisme et le mode d'action des affusions froides étant bien connu, il s'agissait d'analyser et de préciser les diverses circonstances qui en font varier l'efficacité d'une manière aussi prononcée. Les observations recueillies à la clinique de l'Hôtel-Dieu m'en avaient déjà fait connaître un bon nombre, la voie d'induction eût pu facilement me procurer les autres; mais, cherchant moins à innover qu'à donner des indications précises, narrateur plutôt que théoricien, j'ai largement puisé dans les auteurs originaux pour procurer aux règles générales de thérapeutique relatives aux affusions froides un degré de certitude qu'elles ne sauraient avoir acquis par la légèreté et le peu de persévérance qu'on a mises dans l'expérimentation de ce moyen.

En analysant les résultats généraux des affusions froides, on a pu voir une commotion profonde déterminer une réaction qui lui est proportionnelle; l'asphyxie et la faiblesse extrême où se trouvaient plongés les premiers cholériques faisaient désirer un résultat analogue: mais en suivant les routes ordinaires, on tint peu compte de la température

particulière de leur corps; de là l'insuccès dont nos tentatives ont été couronnées.

Or, si vous consultez l'écrit de Currie et les notions du simple bon sens, vous verrez une différence extrême entre la température des deux corps mis en contact est une des conditions les plus indispensables pour qu'une sensation vive puisse en résulter; il n'est cependant pas de circonstance qui ait été aussi complétement oubliée dans l'application faite de ce procédé à la thérapeutique du choléra. L'adynamie profonde des cholériques affusés, l'épuisement de leurs forces par l'abondance des évacuations, l'absence de toute stimulation intérieure, le calorique dont on les environnait, laissait d'ailleurs peu de chance de voir la nature suffire à la réaction qu'on espérait.

Currie signale parmi les contre-indications, à l'emploi des affusions froides, l'instance d'un accès de fièvre, l'éruption commencée d'un exanthème dont la rétrocession pourrait être plus dangereuse que l'amélioration produite par la réaction ne saurait procurer d'avantages. La présence d'une phlegmasie intérieure, dont l'intensité pourrait s'aggraver par le reflux rapide du sang, ne doit pourtant pas, d'une manière absolue, dissuader d'avoir recours aux affusions, si la maladie qui les requiert peut devenir promptement mortelle.

Si la ponctualité à observer ces diverses circonstances a complétement réussi entre les mains des médecins anglais, il n'en fut généralement pas ainsi pour les cholériques; d'une part, leur température était tout au plus égale, et souvent inférieure à celle de l'eau des affusions, presque constamment la réaction tombait faute de stimulation intérieure; l'absence de circulation, au moins dans les principales ramifications artérielles, n'était pas un des moindres obstacles qui s'opposaient au rétablissement de la chaleur générale.

Résumant toutes les indications que l'expérience a pu donner sur l'emploi des affusions froides, on verra que :

1° La plupart des cholériques se trouvaient dans de favorables conditions, mais que quelques-uns étaient trop déprimés pour pouvoir seuls fournir les élémens de la réaction;

2° Qu'on eût dû la seconder par des stimulans diffusibles;

3° Qu'on eût dû employer de l'eau à zéro pour qu'elle pût stimuler la peau de certains cholériques, qui souvent descendait à une température au-dessous de dix degrés.

L'absence de toute phlegmasie interne, l'état désespéré ou se trouvaient les cholériques, autorisait pleinement à employer les affusions froides; mais il eût fallu y mettre plus de méthode, les moins prolonger, mais les rendre plus énergiques par l'addition d'une certaine proportion d'eau à la glace, ainsi par que les frictions avec la glace; et les heureux résultats qui s'y rattachent semblent le prouver.

J. Pigeaux.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 juin. — La correspondance officielle, manuscrite et imprimée, n'a présenté aucun intérêt.

M. le docteur Souty lit une note sur la conformation bizarre qu'offre la tête d'une jeune Indienne de 17 ans, actuellement vivante à Karikal. Nous publierons prochainement cette note avec un dessin représentant la tête qui en est l'objet. M. Double fait une vingtaine de rapports sur des pièces transmises à l'Académie par l'autorité, touchant différens points relatifs au choléra-morbus de l'Inde. Les conseils pratiques ou les théories contenues dans ces pièces sur la nature, les causes, le traitement, les moyens préservatifs du choléra, etc., ne sont ni neuves ni fondées en raisons, ni justifiées par l'expérience. L'autorité n'y doit attacher aucun prix. M. Thillaye lit un rapport sur un appareil appelé *sudatorium* importé par M. le docteur d'Anvers, et destiné à donner des bains de chaleur, soit dans l'asphyxie par submersion, soit dans celle du choléra. Ce rapport a été l'objet d'une longue discussion; il recevra quelques modifications peu importantes, et sera soumis dans une séance ultérieure à l'approbation de l'Académie.

Procès-verbal de l'autopsie cadavérique de M. le général Lamarque, rédigé par le docteur Philippe Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi.

Aujourd'hui dimanche, 3 juin 1832, à huit heures et demie du matin et trente-trois heures après la mort du général Lamarque, M. le docteur Boyer a procédé à la nécropsie dans l'appartement qu'il occupait rue St.-Honoré, hôtel de Choiseul, en présence de MM. les docteurs Broussais, Lisfranc, Larrey, Fouquier, Renaudin, Spurzheim, Cornac, Wolowsky, Fournerel, Casimir Broussais, Montain de Lyon, Gobert, Lacorbière, Carron du Villards, Lespès, Troncin et Ricord, chargés de la rédaction du procès-verbal.

Habitude extérieure. — Maigreur générale très-prononcée, teinte verdâtre de la région hypogastrique; lividité cadavérique de la partie postérieure du tronc et des cuisses; couleur bleue foncée du scrotum et des ongles. Les sclérotiques présentent de chaque côté, en bas et en dehors de la cornée transparente, des taches analogues à celles observées sur les cadavres des cholériques.

Le sujet répandait une odeur de putréfaction très-prononcée.

Abdomen. — Adhérence ancienne d'une appendice de l'épiploon avec la paroi abdominale du côté droit; adhérence de même nature entre le colon transverse et la paroi abdominale à gauche.

L'estomac présente dans son grand cul-de-sac et dans sa grande courbure une rougeur très-intense, arborisée dans quelques points, offrant un pointillé confluent dans d'autres, et ayant là l'aspect de grandes taches dont quelques-unes ressemblent à des ecchymoses. La membrane muqueuse est généralement amincie et ramollie, au point qu'il est impossible d'en détacher des lambeaux; dans certains endroits elle semble manquer, sans cependant qu'il y ait ulcération.

L'état de l'estomac, du reste, caractérise pour tous les assistans une inflammation chronique élevée dans quelques points à l'état aigu.

Le duodénum est d'un rouge brun très-foncé dans toute son étendue; le tissu sous-muqueux est infiltré; la muqueuse elle-même est épaissie et assez consistante pour qu'on puisse en enlever des lambeaux de trois à quatre lignes. Au niveau de la première et de la seconde courbure existait une plaque noirâtre de sept à huit lignes de diamètre, où le tissu sous-muqueux, plus infiltré qu'ailleurs, contenait une matière gélatiniforme.

Le jéjunum, teint par de la bile, ne présente çà et là que quelques arborescences; sa muqueuse n'est ni épaissie, ni altérée dans sa consistance.

L'iléon, plus injecté que le jéjunum, à sa partie supérieure, offre des altérations très-remarquables dans les deux derniers pieds de son étendue, la rougeur en est générale, intense, couleur lie de vin; elle est pointillée et comme combinée à la muqueuse, que sillonnent en outre des vaisseaux fortement injectés et formant des arborescences. Cette muqueuse n'est point épaissie et cède, à la traction des lambeaux de deux ou trois lignes; sa surface est recouverte, dans l'étendue de deux pieds malade, d'une éruption milliaire confluente, dont chaque granulation saillante a une couleur grise jaunâtre, très-tranchée sur le fond, couleur lie de vin. Deux plaques de Peyer, de huit à dix lignes de longueur et d'une ligne de relief, sont presque noires. Du reste, le tissu sous-muqueux de toute cette région est infiltré d'un fluide gélatiniforme sanguinolent. Dans le cœcum se trouvent quelques plaques pointillées semblables à celles de l'iléon.

Le colon descendant est malade dans toute son étendue : sa muqueuse épaissie et un peu ramollie est encore d'un rouge lie de vin; des follicules assez volumineux et dont les orifices sont béans s'y voient en assez grand nombre, et sa surface est recouverte d'une matière blanchâtre.

Le foie est volumineux, et l'instrument qui le divise se couvre d'une couche de graisse. La vésicule biliaire est distendue par une grande quantité de bile très-visqueuse et foncée en couleur.

La vessie ne présente rien de particulier. Les reins sont gorgés de sang.

Poitrine. — Adhérences légères du sommet du poumon gauche; adhérences plus fortes de sa partie postérieure; poumon droit libre; tissu des deux poumons parfaitement sain; rien dans les plèvres; les adhérences avec le poumon gauche sont anciennes.

Le cœur est couvert d'une couche de graisse assez épaisse; son volume est normal, mais il est flasque, et son tissu paraît ramolli; ses cavités n'offrent rien de particulier.

Le péricarde ne contenait pas de sérosité; les gros vaisseaux, à l'état normal.

Tête. (1) Le frontal est incliné en arrière, et la partie postérieure du crâne est très-développée; le diamètre occipito-frontal, pris du point le plus saillant de l'occiput à la bosse nasale, est de 6 pouces 10 lignes; le bi-pariétal de 6 pouces 2 lignes, d'un angle orbitaire externe à celui du côté opposé, en prenant la mesure 6 lignes en arrière de ces angles, 4 pouces; du conduit auditif à la partie la plus saillante du sinciput, 5 pouces 6 lignes; enfin du conduit auditif externe à la bosse nasale, 5 pouces; et du conduit auditif externe à la partie la plus saillante de l'occipital, 4 pouces 6 lignes; circonférence prise au niveau des bosses nasales, sourcilière et occipitale, 21 pouces; circonférence de la nuque au sinciput, 20 pouces 6 lignes; angle facial, selon Camper, 80°.

Le crâne ouvert par une section passant circulairement à 10 lignes au-dessus du bord orbitaire supérieur, latéralement, à 18 lignes au-dessus du bord supérieur de l'arcade zygomatique, et postérieurement, à un pouce au-dessus de la protubérance occipitale externe, offre 6 pouces une ligne dans son diamètre transverse, et 5 pouces 2 lignes dans son diamètre vertical pris du trou occipital à 15 lignes en arrière de la suture fronto-pariétale, point le plus saillant du sinciput.

L'épaisseur du crâne est inégale. La face interne du frontal présente des saillies qui correspondent à l'aplatissement de sa surface externe; il existe des dépressions très-profondes pour les glandes de Pacchioni; sur la partie latérale, les sillons de la méninge moyenne sont très-profonds. Une saillie correspondant à la scissure de Sylvius s'observe de chaque côté; et dans cet endroit le crâne offre plus d'épaisseur qu'en arrière; enfin partout les impressions qui correspondent aux circonvolutions sont peu prononcées.

Les fosses pariétale et occipitale supérieures sont très-profondes, relativement aux fosses frontales; les sutures sont toutes ankilosées, et les gouttières des sinus peu marquées.

En examinant la base du crâne, on trouve les sinus frontaux très-développés; mesurés du dehors de la table externe à la face interne de l'autre table, on trouve 10 lignes; dans le diamètre vertical, un pouce. La fosse antérieure et moyenne est peu spacieuse; les fosses latérales antérieures sont proportionnellement plus grandes; du bord postérieur de l'apophyse d'Ingrassias à la lame in-

---

(1) La description du crâne et du cerveau a été faite par le docteur Ricord et M. Dumoutier qui en a pris l'empreinte.

terne du frontal, on trouve 16 lignes; du sommet de la grande aile du sphénoïde à celle du côté opposé, 4 pouces 2 lignes.

La fosse moyenne, mesurée d'une apophyse clinoïde antérieure à la portion squameuse du temporal, a 18 lignes, et de l'apophyse d'Ingrassias à l'extrémité externe du bord supérieur du rocher, 2 pouces 4 lignes. La fosse moyenne postérieure est très-spacieuse; mesurée de la lame quadrilatère du sphénoïde à la crete occipitale interne près du trou occipital, on trouve 2 pouces 9 lignes; d'une saillie condylienne à celle du côté opposé, 14 lignes, enfin du bord supérieur de la lame quadrilatere du sphénoïde a l'atlas, 15 lignes.

Les fosses latérales cérébelleuses sont aussi très-spacieuses; de la face interne d'une région mastoïdienne à celle de l'autre côté, l'étendue est de 4 pouces 4 lignes; de la partie moyenne et postérieure du rocher à la base de la crete occipitale, 2 pouces 3 lignes; la base de la crete occipitale ayant 8 lignes de largeur (1).

Méninges. La dure-mère, considérée à la voûte, est mince et adhérente aux parois du crâne; elle se déchire et se dédouble quand on veut l'en séparer. Sa vascularité parait plus grande que d'ordinaire; les vaisseaux de sa face externe sont gorgés de sang, et sa face interne présente des adhérences et des fausses membranes développées sur l'arachnoïde dans l'endroit qui correspond aux bosses frontales et sur les parties latérales du septum médian à la base du crâne; elle est également mince et vasculaire. aussi facile à déchirer, et tres-adhérente par sa face externe.

L'arachnoïde qui tapisse la dure-mère n'offre de particulier que le grand nombre et le développement des glandes de Pacchioni près du septum médian. Celle qui recouvre la face externe du cerveau est lisse, tendue, et laisse apercevoir la vascularité de la pie-mère. On y trouve de plus les adhérences avec la dure mere dont il a déjà été question. L'espace qui sépare les deux feuillets arachnoïdiens est rempli d'une quantité de sérosité plus grande qu'à l'ordinaire. Il existe une infiltration séreuse entre la face interne de l'arachnoïde cérébrale, et les prolongemens de la pie-mère dans les anfractuosités du cerveau.

Pie-mere de l'extérieur du cerveau très-injectée et peu adhérente.

Encéphale volumineux sorti de la cavité du crâne. Il semble avoir acquis un développement tel qu'on ne croirait pas, à moins de l'avoir vu, qu'il ait pu être renfermé dans cette boîte osseuse; son poids est de 2 livres 14 onces 3 gros; sa densité est grande et uniforme; sa couleur générale est rose foncée. Considéré à sa face supérieure, ses deux hémisphères sont égaux, symétriques, volumineux; les circonvolutions larges, bien développées, et les anfractuosités profondes et peu nombreuses.

Les circonvolutions qui, suivant les phrénologistes correspondent à la justice, à l'attachement amical, au courage et à l'indépendance, sont très-prononcés comparativement aux autres.

A la face inférieure du cerveau, les circonvolutions sont également larges comme à la face supérieure, et les anfractuosités aussi y sont profondes. Les lobes moyens sont plus volumineux que les antérieurs et les postérieurs; les antérieurs, du reste, étant les plus petits des trois.

Les circonvolutions des lobes moyens sont les plus volumineuses de celles de la face inférieure du cerveau.

Le cervelet est largement développé.

La protubérance annulaire, le pont de Varole et les pédoncules sont également volumineux et proportionnés au volume de la masse encéphalique.

Les ventricules latéraux ouverts par leurs parois inférieures, en séparant les pédoncules l'un de l'autre et du meso-céphale, on trouve dans le droit à la réunion de la couche optique avec l'extrémité postérieure du corps strié une production de forme elliptique aplatie du haut en bas, ayant une surface inégale et une densité plus grande que celle des corps striés. Son plus grand diamètre, parallèle au diamètre antéro-postérieur du ventricule, a 9 lignes; son diamètre transverse 4 lignes, et son diamètre vertical 3; sa couleur est d'un gris rosé comme celle de la substance corticale; sa surface supérieure est adhérente à la partie correspondante du corps calleux; sa face inférieure est libre et contiguë à la couche optique; son bord externe est adhérent au corps strié; cette production anormale incisée paraît entièrement composée de substance grise analogue à celle du corps strié dont elle semble être une végétation, *une espèce de polype cérébral*. Les vaisseaux qui s'y rendent et s'y distribuent sortent du corps strié. Le plexus choroïde du même côté est très-rouge, volumineux; la veine de Galien est large, flexueuse, et présente en arriere une disposition variqueuse.

Le ventricule latéral gauche n'offre d'autre particularité qu'une adhérence légère de l'hippocampe avec la face externe de la couche optique qui dans ce point est plus rouge. Le plexus choroïde, dans ce ventricule, est plus petit que du côté opposé.

Les couches optiques sont évidemment, par rapport au corps strié, d'un volume plus grand que d'ordinaire, ce qui correspond parfaitement au grand développement des lobes moyens et de la partie postérieure et inférieure des hémisphères.

Les autres ventricules n'offrent rien de particulier.

La substance blanche des hémisphères est sablée partout de points rouges.

Les couches optiques et les corps striés incisés ont paru plus rouges que d'habitude

Le cervelet volumineux est généralement injecté

Le bulbe rachidien est également volumineux. Les pyramides antérieures ont un développement moyen. Les corps olivaires et les pyramides postérieures paraissent, par rapport aux antérieures, avoir plus de volume.

Le reste de la moelle épinière n'a pas été examiné.

Le fluide céphalo-rachidien n'excédait pas la quantité ordinaire.

D'après les résultats de l'autopsie, les médecins assemblés ont reconnu que le général Lamarque ne présentait aucune lésion qu'on pût regarder comme héréditaire, ainsi qu'il le croyait depuis long-temps, et que la cause de sa mort se trouvait dans l'altération profonde du tube digestif à laquelle l'influence du choléra-épidémique peut n'avoir pas été etrangère.

(1) Toutes ces mesures sont prises de la surface interne de la dure mère encore adhérente aux os.

ACCOUCHEMENS.

GANGRÈNE PRODUITE PAR LE SEIGLE ERGOTÉ ADMINISTRÉ A L'INTÉRIEUR. Observation communiquée par M. ROBERT, médecin en chef des hôpitaux de Langres, etc. (1).

Une violente maladie, de peu de durée il est vrai, mais à laquelle a succédé une pénible convalescence. m'a empêché d'entrer dans tous les détails dont cette observation me paraît susceptible. Le but que je me propose en la publiant est principalement de faire connaître aux jeunes praticiens les dangers auxquels on s'expose en admettant avec trop de confiance l'emploi de certains médicamens, souvent préconisés avec excès par des hommes dont la réputation peut en imposer. Ici, je préviens que je crois devoir m'abstenir de nommer le médecin qui a prescrit la poudre de seigle ergoté, et que, par la même raison, je dois taire le nom de la malade et même le lieu de sa résidence. Ce silence me parait d'autant mieux fondé qu'il sauve la réputation d'un jeune homme nouvellement reçu à Paris, débutant dans la pratique, ne manquant pas d'ailleurs de connaissances. Mais venons au fait.

OBS. — Une femme âgée de 32 ans environ, bien conformée, d'un tempérament sanguin, et d'une constitution robuste, se trouvait à son neuvieme mois de grossesse, dans le courant de janvier dernier. Or, cette personne éprouvant les douleurs de l'accouchement sans résultat, appela à son secours, d'après les conseils de la sage-femme du lieu, le jeune médecin dont j'ai parlé, et qui était fixé en la même commune depuis quatre ou cinq mois environ. Celui-ci voyant que la force médicatrice et les moyens usités en pareil cas ne produisaient aucun effet, regarda avec raison l'accouchement comme laborieux, ce qu'il crut du reste devoir attribuer à l'inertie de la matrice, et conséquemment à son défaut de contraction, eu égard surtout à la faiblesse des douleurs. L'enfant présentait le sommet de la tête, et cependant le travail persévérait, sans que l'accouchement pût se terminer. Alors le médecin s'appuyant sur l'autorité de quelques praticiens, prit le parti de recourir au seigle ergoté, en recommandant à la sage-femme d'en administrer dix ou douze grains en poudre, dose à laquelle on prétend s'être borné, mais qui, je crois, a été plus forte, ou du moins réitérée. Au surplus, les douleurs commencèrent bientôt à devenir plus prononcées; les contractions utérines se développèrent, et malgré ces avantages apparens, il n'en fallut pas moins employer le forceps, au moyen duquel on obtint la sortie d'un fœtus à terme, mais mort, sinistre présage de la terrible catastrophe dont on ne tarda pas à être témoin. *Quæque ipse miserrima vidi*. Ainsi, quelque temps après la délivrance, l'accouchée commença à ressentir de grandes douleurs de tête, accompagnées de pyrexie, de lassitude, et d'une chaleur brûlante, particulièrement aux extrémités inférieures, mais plus vive à la jambe droite. Ces accidens, que l'on combattit par l'application de quelques sangsues, pas des épithèmes émolliens, en un mot, par un régime antiphlogistique strictement observé, persévérerent durant plusieurs jours, au bout desquels on remarqua au gros orteil un point rougeâtre, qui devint bientôt gangréneux. Le jeune praticien, vivement affecté à la vue d'un pareil symptôme, fit appeler M. Montral, médecin à Langres, qui, après avoir exploré la malade, reconnut effectivement un état gangréneux, d'un aspect livide, occupant tout le pied. On fit des scarifications nullement douloureuses, et l'en saupoudra de charbon la partie affectée; mais malgré toutes ces précautions, malgré l'usage des anti-septiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, l'affection morbide empirait évidemment de jour en jour, et la gangrène, loin de se borner, de se circonscrire, s'élevait de plus en plus, de sorte que le mari de cette femme et ses parens alarmés, sans néanmoins soupçonner la cause du mal, supplièrent le jeune médecin de ne rien négliger pour la sauver, et d'avoir recours, s'il le jugeait nécessaire, aux personnes dont les lumières pourraient l'aider en pareille circonstance. Or, ce nouveau docteur, qui avait de puissans motifs pour désirer la guérison de sa malade, se transporta lui-même à Langres, à ce sujet, et vint me faire l'exposé du cas grave qui se présentait, en me priant de me transporter le lendemain, avec M. Montral, à Ch., où résidait la malade, afin d'aviser aux moyens de la tirer du précipice où elle se trouvait; mais présumant, conformément aux renseignemens qui m'étaient donnés, et eu égard surtout à la faiblesse de ma santé, je ne voulus rien promettre, et le soir même, je priai mon confrère Montral, qui était venu me parler, et avec lequel je devais faire le voyage, d'écrire aux parens que je ne me transporterais chez eux que dans le cas où ils le désireraient instamment, et regarderaient ce transport comme indispensable. Ainsi, d'après une réponse affirmative et catégorique, je me rendis, avec mon confrère, au village de Ch.., à 18 kilomètres environ de Langres, et là nous visitâmes la malade, de concert avec son médecin ordinaire, qui préalablement nous avait fait un exposé succinct des antécédens, et surtout de ce qui s'était passé depuis notre entrevue. Voici donc en peu de mots ce que nous remarquâmes :

Le visage paraissait assez coloré; la langue présentait une surface rougeâtre et peu saburrale, le pouls était assez roide et très-fréquent; les urines étaient foncées; il y avait constipation, et cependant le ventre était peu balloné; la soif était ardente, en un mot les symptômes affectaient généralement un caractère inflammatoire très-prononcé. Le pied était entièrement sphacelé, et déjà la gangrène occupait une grande partie de la jambe. Cette position déplorable nous fit comprendre, en égard à la cause qui la produisait, que la médecine offrait d'autant moins de ressource, que l'on connaissait peu la maniere dont le seigle ergoté agissait sur l'économie animale. Tout le systeme parait dans l'ergotisme gangré-

(1) Cette observation intéressante nous avait été communiquée avant l'épidémie du choléra. Cette grave circonstance seule en a retardé l'insertion dans la *Gazette médicale*.

neux, tellement affecté, que l'amputation de la partie gangrénée ne serait suivie d'aucun succès. Du reste, nous insistâmes sur l'usage des boissons acidulées, des émulsions, des lavemens et autres moyens antiphlogistiques, combinés avec de légers toniques, surtout avec le quinquina et l'opium, sans négliger toutefois les fomentations excitantes et antiseptiques. Cette marche fut exactement suivie; mais il était trop tard. En effet, le lendemain de notre visite, tous les phénomènes énoncés étaient devenus plus intenses, la gangrène s'était déjà prolongée jusqu'au genou, et deux jours après la malade avait succombé, un mois environ après son accouchement, qui était le troisième.

Il est probable que l'action du seigle ergoté doit s'exercer avec plus d'énergie sur une femme en couche que sur toute autre, à raison surtout de l'excitabilité à laquelle tout le système a été exposé par les douleurs, les efforts et autres perturbations dont, pour l'ordinaire, les accouchemens sont accompagnés. Or, en pareil cas, une faible dose d'ergot peut causer des effets qui peut-être n'auraient pas eu lieu dans une circonstance opposée; mais ici je crois devoir m'abstenir de toute espèce de théorie et d'érudition, relativement à l'ergotisme. Il existe sur ce sujet un assez bon nombre de mémoires que l'on peut consulter; on en trouve dans l'histoire de la Société royale de médecine, où l'on peut recueillir des renseignemens à ce sujet. Saillant et l'abbé Tissier indiquent la plupart des sources où l'on peut puiser.

Quoi qu'il en soit, l'exemple terrible que je viens de rapporter est bien suffisant, je pense, pour diminuer l'enthousiasme que peuvent exciter certains médicamens, que quelques succès éphémères ont fait préconiser. D'ailleurs, les expériences mentionnées dans plusieurs mémoires, relativement aux effets de l'ergot, démontrent évidemment les dangers auxquels expose son usage, et, d'après ce qui s'est passé sous mes yeux, je suis bien décidé à ne jamais l'employer.

L'observation que j'ai cru devoir publier pour l'intérêt général, paraît digne de fixer l'attention des jeunes gens qui débutent dans la pratique médicale. Nous vivons dans un siècle où, quoi qu'on en dise, l'esprit de la nouveauté paraît être à l'ordre du jour, et lorsqu'un personnage dont le nom joue un certain rôle dans la science, prône avec un ton magistral les vertus d'une substance dont l'usage lui a fait découvrir quelque point d'utilité, de jeunes enthousiastes, que l'on pourrait peut-être qualifier de gobe-mouches sans trop se compromettre, donnent tête baissée dans le piége, *jurant in verba magistri*, *et indè insulsitates, erroresque*. De là, dis-je, ces désordres qui en sont souvent le résultat. Ainsi, par exemple, de célèbres médecins vantent aujourd'hui dans le traitement des fièvres intermittentes, l'arsenic, poison le plus pernicieux, et d'autant plus condamnable en ce cas, que les procédés relatifs à la cure de ces maladies sont plus multipliés, plus efficaces, et nullement dangereux. Ce médicament, employé en Allemagne par des médicastres, il y a plus de quatre-vingts ans, a d'ailleurs subi un arrêt de réprobation dans les plus célèbres sociétés de médecine, pourquoi donc y revenir actuellement? Les *Acta physica med. natur.*, t. 6, p. 226, s'expliquent à ce sujet d'une manière catégorique et tranchante. *Quod vero album*, dit Schlierbuch, *illud specificum antifebrile nihil aliud fuerit, quàm arsenicum album, nequissimum medicastrorum quorumdam febrifugum, de eo tantò minùs dubitare licet, ob effectus statim non solum, sed et successus temporis insecutos, quales etiam fusius de eo recusat illustriss. Stahlius*, in Opusc. chim. phys. med. m. novemb., p. 430.

ROBERT, d.-m.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LES FUMIGATIONS D'ACIDE NITRIQUE COMME MOYENS DÉSINFECTANS, par M. MONBRION, membre de l'Académie de l'industrie.

Comme tout ce qui intéresse l'humanité pour arrêter ou dissiper l'influence du choléra-morbus qui afflige encore plusieurs départemens est accueilli favorablement par votre journal, le moyen suivant pour purifier l'air paraît remplir cet objet important.

On a reconnu que les fumigations nitriques avaient non-seulement la propriété de prévenir toute infection, mais qu'elles avaient encore celles d'améliorer ou de purifier la qualité de l'air, et de faciliter en même temps la respiration, et que dans les fièvres putrides elles diminuaient la malignité de la maladie et prévenaient même les rechutes.

C'est le célèbre docteur James Carmichael Smyth, médecin extraordinaire de feu Georges III, roi d'Angleterre, qui est l'auteur de ce moyen le plus efficace que l'on connaisse pour détruire toute espèce d'infection ou d'émanations contagieuses.

Ce moyen a été éprouvé dans un grand nombre d'occasions où l'on a reconnu la faculté qu'il avait d'arrêter et même de mitiger l'influence contagieuse de toutes sortes d'épidémies On peut citer le rapport de la commission nommée par la Chambre des communes d'Angleterre, et dont elle ordonna l'impression le 10 juin 1802, où il est dit que les investigations les plus complètes l'ont pleinement convaincue de l'efficacité des fumigations nitriques pour prévenir la transmission ou la propagation des germes ou des miasmes les plus venimeux.

Les fumigations nitriques possèdent en outre l'avantage sur tous les autres moyens, qu'on peut en faire usage dans les localités les plus encombrées de malades sans les incommoder, et dans les lieux où l'on ne peut que difficilement entretenir la propreté ainsi que la ventilation, si nécessaires dans toutes les maladies épidémiques.

Il n'est pas moins important d'observer que les fumigations nitriques, en inspirant plus de confiance aux personnes qui assistent les malades ou qui habitent avec eux, leur font prodiguer ces soins assidus qui peuvent le plus contribuer au rétablissement de leur santé.

Rien n'est plus simple que la composition des fumigations nitriques, ni meilleur marché que les ingrédiens qu'on y emploie, en sorte que les pauvres comme les riches peuvent les employer. On met une once de nitre purifié dans un vase de faïence, et l'on verse par-dessus une once d'acide sulfurique. Des vapeurs nitriques se dégagent aussitôt, s'élèvent et se répandent dans l'appartement où elles purifient l'air qui s'y trouve concentré, et détruisent toutes sortes d'infections. On doit agiter de temps à autre le mélange avec une tige de verre; les vapeurs s'élèveront encore plus rapidement si l'on met le vase sur de la cendre chaude. Elles ont pareillement la propriété de désinfecter toutes les hardes ainsi que les autres effets qui ont servi aux cholériques, ou qui auraient pu être exposés à l'influence du choléra. On en fait usage à Londres dans l'hospice des fiévreux pour détruire l'infection et purifier l'air.

HERMAPHRODITE HUMAIN.

Il est mort du choléra-morbus dans le service de M. Bouillaud, à l'hôpital de la Pitié, un individu âgé de 63 ans environ, dont les organes sexuels offraient les attributs réunis de l'homme et de la femme. A l'extérieur il avait le pénis et le scrotum très-bien conformés; mais il manquait de testicules; l'urètre était entouré à sa base d'une prostate du volume et de la configuration ordinaires. Ce canal communiquait avec une espèce de vagin, lequel aboutissait comme chez la femme à une matrice en tout conforme à ce qu'elle est chez la femme qui peut concevoir. Des ligamens larges renfermaient quelques corps glanduleux, que les uns ont regardés comme des ovaires, et les autres comme des testicules. Du reste, l'individu dont il s'agit avait toujours été considéré comme un homme Marié à 45 ans, il était devenu veuf quelques années après. Ce n'est qu'à l'autopsie qu'on s'est aperçu de son double sexe. Il avait de la barbe et la figure virile; mais il offrait dans les formes et les contours et surtout dans le bassin quelque chose de la femme. Ce fait curieux dont l'analogue a été observé il y a un an à Naples, sera communiquée avec toutes ses circonstances à l'Académie des sciences : nous en parlerons alors d'une manière plus détaillée.

NOUVELLES DES HÔPITAUX.

Depuis notre dernier numéro le nombre des blessés apportés dans les hôpitaux a augmenté de plus d'un tiers. A l'Hôtel-Dieu, où l'on ne comptait encore mercredi soir que 60 blessés environ, il en est venu en tout 143, dont 70 militaires, 3 gardes nationaux de la banlieue, 65 ouvriers, 3 femmes et 2 enfans. Quoique toute espèce d'engagement ait cessé depuis mercredi soir, il arrive encore dans les hôpitaux plusieurs blessés qui avaient reçu d'abord des soins, soit dans les ambulances, soit à domicile. Nous remettons au prochain numéro d'en faire connaître le nombre exact. Nous y joindrons des détails sur ceux des blessés qui offriront le plus d'intérêt sous le rapport chirurgical.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

La Faculté, dans sa séance du 8, a procédé au tirage, par la voie du sort, des juges du concours de l'agrégation qui va s'ouvrir le 15 du présent mois.

PROFESSEURS.

Juges : MM. Broussais, Adelon, Chomel, Duméril, Fouquier.
Suppléans : MM. Bouillaud, Richard, Andral.

AGRÉGÉS.

Juges : MM. Martin Solon, Piorry.
Suppléans : MM. Broussais, Velpeau.

On a aussi tiré au sort parmi MM. les agrégés les juges des autres sections, savoir :

SECTION DE CHIRURGIE.

Juges : MM. Dubled, Hatin.
Suppléans : MM Blandin, Paul Dubois.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Juges : MM. Brongniart, Briquet.
Suppléans : MM. Devergie, Collereau.

MM. les agrégés étaient présens à ce tirage — C'est avec satisfaction que nous pouvons assurer que, malgré les déplorables événemens de ces jours passés, les cours et examens ont eu lieu sans interruption à la Faculté, et que tout s'y est passé dans le plus grand ordre.

Le Rédacteur en chef. JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 44.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 12 JUIN 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

PRUSSE.

HALLE. — *Du 27 au 30 mai:*
11 nouveaux malades, 0 guéris, 7 morts, 9 restans.

Total : 725 malades, 321 395

AUTRICHE.

On écrit de Vienne, 30 mai :

Le choléra a reparu dans notre ville; il y enlève journellement une ou deux victimes. Il est remarquable qu'il frappe un seul et même lieu. Ainsi à Leopolstadt, en peu de jours, sept personnes en sont mortes dans la même maison; il n'y avait point de malades dans le reste de la ville.

BOHÈME.

PRAGUE, 23 et 24 *mai*. — 2 malades, 1 guéri, 7 restans.
24 et 25 — 3 malades, 2 morts.
25 et 26 — 2 guéris, 6 restans.

— Le choléra a éclaté dans le village de Chlodimirsch, situé en Bohême près de Bischofteinitz, à sept lieues de la frontière bavaroise. Le docteur Gietl y a été envoyé; d'après son rapport, depuis le 10 mai, 26 personnes ont été atteintes du choléra et 8 sont mortes; cependant la maladie est déjà sur son déclin, et elle ne s'est pas propagée dans les localités voisines.

BELGIQUE.

TRAITEMENT CONSEILLÉ PAR LE GOUVERNEMENT BELGE CONTRE LE CHOLÉRA.

Le traitement conseillé par le gouvernement belge, et publié par invitation de ce dernier dans les différens journaux de la Belgique, est celui qu'on a adopté dans toutes les prisons d'Angleterre.

La partie essentielle de la médication consiste à donner intérieurement aux malades des médicamens salins qui n'exercent aucune action spéciale sur le canal intestinal. Le mode de combiner ces substances salines, ainsi que leurs proportions, est comme suit :

Poudre de bicarbonate de soude. . . . 30 grains.
— muriate de soude 20
— chlorate de potasse 7

On mêle et on fait dissoudre dans 3 à 4 onces d'eau commune froide. On donne toute cette mixture saline dans l'espace d'une heure, en observant toutefois que les doses spéciales soient petites, et répétées à des intervalles très courts. Dans les cas graves, la mixture saline dont il s'agit doit être administrée et répétée dans un intervalle de temps moindre que celui d'une heure.

Quelques cholériques ont pris la prescription susdite en poudre de la même manière et dans les mêmes intervalles de temps ci-dessus indiqués; ils en ont continué l'usage pendant deux jours consécutifs, après lesquels le médicament a été ingéré toujours de la même manière; mais en laissant un espace de temps plus long entre les diverses époques du jour auxquelles il a été administré.

Afin de diminuer l'irritation de l'estomac, et de débarrasser le canal intestinal de toutes les matières irritantes qui s'y trouvent accumulées, on commence la cure par l'ingestion d'une certaine dose de sulfate de magnésie, on applique en même temps un large sinapisme sur la région épigastrique. Ce traitement préparatoire ayant produit son effet, on passe à l'administration de la poudre saline composée, ci-dessus décrite.

On tâche de favoriser l'action de ce médicament par des lavemens composés d'une forte solution de muriate de soude, à laquelle on ajoute, selon les circonstances, de l'amidon ou du sucre. Ils seront donnés aussi chauds que le canal intestinal peut les supporter. On ne doit pas négliger l'application des sinapismes et de la chaleur à diverses parties des corps des cholériques. La température de l'appartement où ils seront déposés sera chaude et entretenue par un grand foyer.

Aux moyens curatifs ci-dessus mentionnés, on peut ajouter le sulfate de magnésie en poudre, donné en petites doses souvent répétées; ce moyen est utile lorsque l'estomac étant devenu très-irritable, ses vomissemens pénibles et fréquens fatiguent les malades.

On obtient les mêmes effets de potions effervescentes.

Les quatre premiers cholériques arrivés à la prison et traités par l'opium et par des stimulans succombèrent. Sur cent malades qui ont subi le traitement qu'on vient d'indiquer, trente offraient tous les symptômes du choléra épidémique, vingt étaient déjà arrivés à la période du collapsus; le résultat de l'application des moyens curatifs fut tel, que souvent la maladie fut tenue en échecs (chockes) et s'arrêta tout d'un coup.

—On lit dans *l'Observateur du Hainaut* :

Mons, le 5 juin.

Depuis plusieurs jours le bruit se répand de l'apparition du choléra en cette ville.

Jeudi dernier, un ouvrier brasseur est mort à l'hôpital civil quelques instans après y avoir été transporté. L'autopsie du cadavre a fait reconnaître sur cet individu l'existence du choléra.

Avant-hier dimanche, un enfant de l'hospice des orphelins, atteint de cette cruelle maladie, a été conduit à l'hôpital des cholériques, où il a succombé dans la journée.

Le même jour une femme, rue du Rivage, et deux époux, rue Sans Corron, ont été atteints du choléra. Ces individus offrent quelqu'espoir de guérison.

Il est à remarquer que tous ces individus habitent les bords de la Trouille.

Un bulletin sanitaire indiquera ultérieurement les cas de choléra qui viendraient à se déclarer à Mons et dans la banlieue.

— Le choléra vient d'éclater à Bruyelle, sur l'Escaut (Hainaut). Il est très-remarquable que jusqu'à présent l'épidémie ne se soit montrée dans notre pays que dans les localités baignées par des rivières navigables ou des canaux. Elle ne fait point de progrès à Gand, et les autorités s'y efforcent d'en arrêter la propagation au moyen des mesures d'isolement indiquées par le gouvernement, et employées avec un si grand succès à Wetteren, à Courtrai, etc.; mais il paraît que malheureusement dans cette première ville l'exécution de ces mesures éprouve de la résistance de la part de la classe peu éclairée de la société.

FURNES, 2 *juin*. — Avant-hier, 31 mai, une femme est morte à l'hôpital de cette ville par suite d'une attaque du choléra. La malade a été enlevée en moins de vingt-quatre heures; néanmoins il est à noter qu'elle avait été atteinte antérieurement d'une phthisie chronique, qui depuis deux ans la consumait. Les hommes de l'art Bouaquey, Bonten et Dekeuwer, ayant procédé à l'autopsie du cadavre, il a été unanimement constaté que le décès a été causé par le choléra asiatique.

Depuis ce décès, aucun autre cas ne s'est encore présenté en cette ville.

GAND, 7 *juin*.

Situation de l'hôpital établi pour les cholériques dans l'enceinte de l'hospice civil, du 7 juin à 7 heures du soir.

Décès : Aucun — Entré : 1. (Anne Marie van Crappen, épouse Van den Toren, rue du Rogier.) — En traitement : 5. — Convalescens : 5.

Hôpital établi aux Capucins.

Décès : 2. — Entré : 2. — (Pierre-Jean Mansaert, rue des Apôtres, et Ariste Duhayon, né à Lyon, rue Basse.)

Hôpital établi à l'Académie de Dessin.

Décès : 2. — Entré : Aucun.

Cas nouveaux traités à domicile.

8. — Isab. de Crock, veuve Nandts, rue des Jaugeurs; Marie Olivier, épouse

P. Lucq, id.; Jean van Hausselaere, rue des Amans; Henri Stevens, rue de Courtrai; Victoire Candde; passage du Ruisseau; Isabelle van de Vyvere, id.; François de Dryver, place de l'Écluse; et l'épouse Lippens, rue des Apôtres. = Décès : 3.

Trois des locaux désignés par l'administration et situés sur différens points de la ville viennent d'être organisés, et pourvu de tout le matériel et de tout le personnel nécessaires, afin de recevoir de suite cent malades. Tous ceux atteints jusqu'ici avaient été déposés dans une salle spécialement destinée à cet effet et dépendante du grand hôpital civil, mais néanmoins séparée du reste de cet établissement. Sept bureaux sanitaires sont organisés dans les différentes sections et pourvus de tout ce qui est nécessaire pour l'administration des premiers secours. Ces bureaux sont en outre chargés de distribuer à tous les nécessiteux des soupes, du pain, des vêtemens, de la paille fraîche, en un mot, tout ce que, dans les circonstances actuelles, la position de ces malheureux rend nécessaire. Tous les médecins et chirurgiens ont été invités à donner de suite connaissance à l'administration de tous les cas de choléra qu'ils rencontreront dans leur pratique particulière. Ceux chargés du service des pauvres ont reçu l'injonction de s'assurer, au-moins deux fois par semaine, par une visite soigneuse, de l'état sanitaire des indigens de leur section respective, et d'en adresser le rapport à l'administration. On a aussi établi des salles de convalescence pour les cholériques, dans le quartier Saint-Pierre, le plus sain de la ville.

La maladie a paru jusqu'ici dans quatre points différens de la ville, les rues *Glie-Staet*, Eykstreat, paroisse de Saint-Jacques, le marché au Vendredi et le quartier de Saint-Pierre. On n'a aucune donnée certaine sur la cause de son apparition : rien n'annonce qu'elle ait été importée. Partout le mal a sévi exclusivement sur les plus pauvres. Dans une misérable ruelle adjacente à la rue Eykstraet et qui n'a pas cinq pieds de largeur, une famille entière composée de quatre individus a été atteinte, le père, la mère et une fille de 24 ans sont morts, il n'en reste qu'un enfant de 3 ans qui est en pleine convalescence. Cette famille habitait une seule pièce au rez-de-chaussée, ne recevant d'air que par la porte. Soixante béguines viennent d'offrir aux 3 hôpitaux spéciaux qui sont prêts, mais dont un seul est en activité, d'y faire le service d'infirmières. On a blanchi à la chaux les maisons des pauvres, enlevé les fumiers, nettoyé les canaux, et des commissaires de police veillent continuellement à écarter toutes les causes possibles d'infection. La soupe qu'on distribue aux pauvres est préparée de la manière suivante : pour 200 litres d'eau, 30 livres métriques de viande, 40 livres métriques de riz et une petite quantité de pommes de terre.

Enfin, l'exécution des mesures d'hygiène publique est l'objet d'une surveillance spéciale et redoublée, et celles d'hygiène privée sont journellement recommandée par tous les moyens de publicité et de persuasion qui sont au pouvoir de l'administration, en tâchant toujours d'éviter tout ce qui sent la contrainte ou l'influence coërcitive de l'autorité.

COURTRAI. 3 *juin, quatre heures de l'après-midi.* — La maladie qui n'avait jusqu'ici sévi que dans le même quartier et parmi la classe indigente, un seul cas excepté, vient de se déclarer dans un autre tout opposé au siége de la première infection. Trois cas viennent d'y être constatés, ce qui joint à cinq nouveaux cas reconnus dans le quartier infecté depuis le commencement de l'invasion, forme 8 nouveaux cas depuis le 1er juin. Il y a cinq décès, parmi lesquels un jeune homme, qui a succombé après 7 heures de maladie.

5 juin, à quatre heures de relevée. — Depuis le 3, il a été reconnu en cette ville 8 nouveaux cas de choléra ; savoir 3 hommes, 2 femmes et 3 enfans. Nous avons trois décès : un homme de 56 ans, et 2 femmes de 48 et 60 ans.

En résumé, depuis l'invasion, nous comptons 120 cas, dont 66 décès jusqu'à ce jour.

ANGLETERRE.

COMTÉS,	5 *juin.* —	61 cas,	18 morts,	16 guéris.
	6 —	44	18	22
	7 —	48	13	20
	8 —	47	25	20

IRLANDE.

Le choléra est sur le point de quitter la capitale ; on n'annonce plus que quelques nouveaux cas.

Le choléra s'est montré à Carlon. Un médecin en a déjà été victime.

CORK. — Nous regrettons beaucoup d'annoncer que le choléra, dans cette ville, reprend toute la violence qu'il avait eue dans le début.

1er *juin.* —	42 n. cas,	8 morts,	20 guéris.
2 —	58	20	

— Le choléra s'accroît d'une manière alarmante à Limerick ; aucune classe n'est exempte de ses funestes effets. Les boutiques sont fermées dans plusieurs rues; il ne se fait aucune affaire.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 8, 9 ET 10 JUIN.

	le 8 juin		le 9 juin		le 10 juin
Décès dans les hôpitaux,	3;		6;		3
à domicile,	19		12		5
Totaux	22		18		8
Augmentation sur le chiffre de la veille,	6	dimin.	4	dimin.	10
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	58		43		29
Malades admis dans les hôpitaux,	8		9		8
Sortis guéris,	8		33		29

SUR L'ORDONNANCE QUI PRESCRIT AUX MÉDECINS LA VIOLATION DU SECRET.

M. le préfet de police vient de publier une ordonnance qui enjoint à tous les médecins, chirurgiens et officiers de santé, de faire connaître les blessés auxquels ils auront été appelés à donner des soins depuis le 4 de ce mois. Il n'est personne qui n'ait compris le but de cette ordonnance. L'autorité veut que les médecins l'aident à découvrir les hommes qui ont pris part aux événemens des 5 et 6 juin. Sans discuter aucunement le motif politique qui a dicté cette mesure, il nous est permis d'examiner jusqu'à quel point la loi et la morale de notre profession nous permettent d'y obéir.

L'article 378 du Code pénal prescrit le secret aux médecins sur tout ce qui leur aura été révélé dans l'exercice de leur profession, hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs. La circonstance actuelle se trouve-t-elle parmi ces cas exceptionnels ? Nous ne le pensons pas. L'autorité s'appuie sur un édit de 1666, et une ordonnance de police du 4 novembre 1788. Il n'y a là rien qui permette aux médecins de déroger à l'article du Code pénal. Un édit et une ordonnance de police ne sont que des émanations du pouvoir exécutif; et quoiqu'on les ait reproduits à plusieurs reprises jusqu'en 1801, l'art. 378 qui leur est postérieur ne permet plus qu'on les invoque. (1)

Nous ne croyons pas qu'on veuille, dans le cas dont il s'agit, considérer les médecins comme des non révélateurs. Quand le médecin est appelé à donner ses soins à un blessé, l'acte, qu'il soit criminel ou non, est consommé. Le médecin n'en a pas été témoin, il est même censé ignorer les circonstances où les blessures ont été faites lorsqu'elles sont de nature à compromettre le blessé.

Si le texte de la loi était moins clair, le motif qui l'a dictée suffirait à son interprétation. Qu'a voulu le législateur ? Ne pas mettre le blessé dans la nécessité de mourir sans secours : or, quel est le blessé qui irait en demander à son dénonciateur ? Le médecin est dans ce cas comme le prêtre ; l'un ne décharge pas la conscience du coupable, pour le livrer plus pur à la justice, pas plus que l'autre ne l'arrache à la mort pour le remettre mieux portant aux mains de l'exécuteur. Le prêtre et le médecin exercent des ministères de religion et d'humanité, qui cesseraient d'être ce qu'ils sont si on les faisait servir d'instrumens de délation.

Mais ces commentaires seront certainement inutiles. L'autorité eût-elle véritablement le droit de contraindre les médecins à se porter dénonciateurs de leurs malades, il n'en est aucun qui consentît à obéir à cette loi immorale et surannée. C'est une occasion pour nous de fixer un point de notre législation médicale, et non un besoin de soutenir la délicatesse de nos confrères, en affranchissant leur responsabilité. L'autorité en aura bientôt la preuve, car nous l'affirmons d'avance, sans crainte d'être démentis, quelles que soient les nuances d'opinions qui partagent les médecins de Paris, tous seront d'accord pour refuser de de souscrire à une mesure qui enlèverait à leur profession les seuls avantages qui lui restent, l'indépendance et la dignité.

P. S. Notre article était écrit, lorsque M. Adelon, professeur de médecine légale à la Faculté, que nous avions cru devoir consulter, a bien voulu nous adresser la lettre suivante. On verra que, peu d'accord sur le point de droit, nous le sommes parfaitement sur le fonds de la question.

Paris. 10 juin 1832.

Monsieur et honoré confrère,

Depuis votre visite, j'ai réfléchi sur la question que vous aviez bien voulu me soumettre, et voici le résultat de mes réflexions à son égard.

1° L'art. 378 du Code pénal, qui prescrit le secret aux médecins, ne fait rien à la question, puisque cet article excepte textuellement les cas *où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*; vous n'avez donc pas à vous occuper de cet article.

2° Il s'agit seulement de savoir quels sont les *cas où la loi oblige les méde-*

(1) L'édit de décembre 1666, et l'ordonnance de police du 4 novembre 1788, n'imposent pas aux médecins ou chirurgiens l'obligation de révéler à la police les blessures qu'ils sont appelés à soigner; l'édit, sans rien spécifier, se borne à prononcer une amende de 300 livres *pour contravention aux ordonnances de police* de la part des médecins ; et l'ordonnance de 1788 leur impose simplement le devoir de déclarer à la police *les maladies contagieuses.*

Il y a plus ; lors même que ces vieilles ordonnances, qui n'étaient plus connues de personne et qu'on vient d'exhumer si subitement, auraient spécialement statué sur la matière, elles seraient tacitement abrogées par l'article 378 du Code pénal. Cet article, en effet, impose à tout médecin, de la manière la plus absolue, le devoir de ne pas révéler les secrets qui lui sont confiés par état. Il y aurait donc *incompatibilité* entre les réglemens et la loi nouvelle, et, en dans cas, la loi la plus récente est seule en vigueur.

à se porter dénonciateurs; et si les soins donnés par un médecin à un blessé constitue un de ces cas, il faut examiner la chose en droit et au fond.

En *droit*, on invoque un édit de décembre 1666, et la succession de plusieurs ordonnances de police, savoir : 4 novembre 1788, 8 mars 1801, etc. : mais l'édit n'est-il pas abrogé par le Code pénal! Non, car l'art. 484 de ce Code est ainsi conçu : « Dans toutes les matières qui n'ont pas été réglées par le présent Code, » et qui sont régies par des lois et réglemens particuliers, les cours et les tribunaux continueront de les observer. » La chose est donc fondée en droit; et, en effet, on voit tous les préfets de police en user successivement sous tous les gouvernemens qui se sont succédés.

Maintenant la chose est-elle bonne au *fond?* Non, et il faut que cette loi soit rayée de nos Codes. Si la déclaration exigée n'avait pour but que de fournir des renseignemens à une famille qui a perdu un de ses membres et veut savoir ce qu'il est devenu, à la bonne heure, et dans ce cas on n'a pas besoin d'ordonner la déclaration, elle se fait toujours. Mais le vrai but de l'édit est d'amener la *dénonciation* de blessés coupables qui peuvent échapper aux recherches de la justice. Or, il y a immoralité à obliger un homme qui est appelé pour un ministère d'humanité de faire servir ce ministère à une dénonciation; et toute loi immorale est toujours violée. Entre ces deux inconvéniens pour la société, de se priver d'un moyen de découvrir des coupables, ou de chercher à les découvrir par l'emploi d'une loi immorale, et que tout homme de cœur et d'honneur ne voudra pas exécuter, il n'y a pas à hésiter à choisir le premier. Jamais la loi ne doit commander une chose immorale, et le législateur a toujours tort de faire une loi qui ne sera pas obéie.

Le médecin n'est pas ici dans la condition du témoin ordinaire; s'il est appelé par le magistrat, sans doute il devra répondre sous la religion du serment; mais son ministère de guérison ne peut devenir pour lui une obligation de dénonciation. Il y a plus, la loi a si bien voulu respecter la répugnance naturelle qu'on doit avoir à la dénonciation, que tout en ordonnant à chacun, par l'art. 30 du Code d'instruction criminelle, de dénoncer aux magistrats le délit ou crime dont il a connaissance, cependant elle n'a attaché aucune pénalité à l'omission de ce devoir. Voilà mon opinion au fond pour le médecin appelé chez un malade.

Quant à ceux qui ont une maison de santé, qui régissent un hospice, la chose est différente (1) : le droit de tenir maison de santé n'est accordé qu'à certaines conditions, parmi lesquelles compte celle de déclarer à l'autorité quels malades on reçoit. Le cas est différent; ce n'est plus la dénonciation de tels et tels, mais une déclaration obligée de tous, un moyen de surveillance pour que les maisons de santé ne soient pas des lieux d'asile inviolables pour les criminels, les condamnés, les poursuivis, etc.

Voilà, monsieur et cher confrère, les réflexions qui me sont venues depuis notre causerie, et je prends la liberté de vous les envoyer.

ADELON.

DE L'INFLUENCE DES SAISONS SUR LE CHOLÉRA.

Un caractère qui distingue les épidémies, c'est de s'affranchir d'une foule d'influences auxquelles les affections vulgaires ne peuvent échapper. L'air, les lieux, les températures, ont à peine quelque prise sur elles; il n'est pas jusqu'à l'action des constitutions organiques des sujets affectés dont elles ne bravent la puissance au point de se présenter partout, sous tous les climats, chez toutes les espèces de tempéramens avec les mêmes traits, dans un appareil de phénomènes toujours semblables : le choléra ne déroge point à cette loi. D'aussi loin qu'on le considère depuis sa naissance, il y a quinze ans, après que, débordant des côtes du Bengale, il a traversé l'espace de deux mille lieues parmi un nombre infini de populations diverses, nous n'apprenons pas qu'il ait une seule fois dépouillé les caractères sous lesquels nous l'avons rencontré en France, tant est énergique l'activité du principe de ce fléau, tant sont insignifiantes auprès de lui les impressions des agens modificateurs au sein desquels nous sommes plongés.

Réduisant la question à ces termes, la difficulté qui nous préoccupe serait bien vite résolue; car il est évident qu'alors les saisons seraient sans vertu sur le choléra. Il n'en est point ainsi : les saisons, comme les autres causes actives qui s'agitent autour de nous, ne cessent pas de s'exercer en présence du choléra, pas plus que sur les autres épidémies; seulement leur sphère d'action est plus circonscrite que vis-à-vis des affections vulgaires. Tel est le véritable sens de nos réflexions. Quelle est à présent cette action relativement au choléra, de quelle manière elle influe sur son existence, voilà ce qu'il s'agit de déterminer.

Indépendamment de la cause prochaine du choléra et à côté de cette cause, s'élève une puissance secondaire, et pourtant essentielle, qui a pour objet de façonner les organismes au joug de l'épidémie et de lui ouvrir les voies. C'est ce rôle d'action disposante, d'influence préparatrice que partagent les qualités particulières à quelques saisons. Suivant les rapports ou l'opposition qui se trouvent entre ces deux ordres d'influences, l'influence cholérique d'une part, le genre de disposition produite par les saisons de l'autre, l'explosion du choléra sera retardée ou avancée, ses phénomènes agrandis ou diminués. Rappelons sur des objets le témoignage des faits, et nous verrons qu'au premier rang des agens provocateurs de cette épidémie figurent les vicissitudes de l'air, les variations brusques de la température, toutes les altérations atmosphériques du même genre, qui ont pour résultat de troubler l'exercice des fonctions du système nerveux, et d'interrompre l'excrétion cutanée, en rejetant vers le tube digestif le mouvement fluxionnaire de la surface du corps. S'il fallait appuyer par les faits la vérité de cette assertion, nous rappellerions qu'il est peu de pays où le choléra s'est montré dans lesquels on n'ait observé le règne d'affections rhéiques préliminaires. A Paris, par exemple, ces faits ont frappé par leur évidence; ils nous ont même servi, quelques mois avant que le choléra y parût, à pronostiquer sa prochaine invasion. Ajoutons, comme une confirmation de la même idée, que l'instant précis de l'explosion de cette épidémie chez nous a été marquée par un redoublement des perturbations atmosphériques, que nous plaçons au nombre de ses causes. Quiconque a pris la peine de suivre l'état de l'air durant le cours de cette année est en mesure de sanctionner notre sentiment.

Ces faits établis, sachons les saisons dans lesquelles ces sortes de perturbations et leurs conséquences sont familières, et nous conclurons que ce sont celles qui disposent le plus au choléra. Le printemps et l'automne sont particulièrement exposés à ces dérangemens des qualités atmosphériques. Pendant le cours de ces deux saisons, assez semblables entre elles, le froid des nuits avant le leverdu soleil ou après sa disparition de l'horizon, contraste avec l'ardeur des rayons brûlans de cet astre, durant plusieurs heures du milieu du jour. Le temps des révolutions équinoxiales concourt avec ces époques, et l'on sait que ce temps est celui des bourrasques et des giboulées, c'est-à-dire où les transitions aux extrêmes contraires de la température sont très-rapides et très-étendues; elles sont la racine des affections catarrhales qui en remplissent la durée. Est-il étonnant après cela que le printemps et l'automne servent de préférence d'introducteurs à l'épidémie cholérique?

Mais entre ces deux saisons la partie n'est pas égale sur tous les points de la zone que nous habitons. Il faut les distinguer, sous le rapport de leur tendance à propager le choléra, suivant qu'on les observe dans le nord ou dans le midi de notre contrée. Dans le Nord, la période de l'année la plus féconde en maladies, celle où l'organisme s'écarte le plus de l'assiette qui fait la santé, est le temps de l'hiver. Nous n'entrerons pas dans l'analyse des causes de ce grand fait; il nous suffit d'en appeler à l'expérience pour reconnaître son exactitude. De sorte qu'à l'entrée du printemps, l'économie, travaillée par les influences morbides de l'hiver précédent, est plus sensible aux écarts de la température et se prête mieux à seconder ses résultats. C'est aussi au printemps que généralement les affections épidémiques éclosent dans les pays du Nord, ainsi que nous l'avons vu à Paris pour le choléra; dans les pays du Midi, au contraire, l'hiver et le printemps sont les saisons les plus saines de l'année; tandis que l'été est remarquable par le nombre et la gravité des maladies. C'est pour cela que l'automne exerce dans les régions du Midi, à l'égard des dispositions aux épidémies, la même influence que le printemps dans les pays du Nord.

Ne nous pressons donc pas de féliciter les contrées méridionales de la France d'avoir évité le choléra. Si nos conjectures et les faits qui les appuient sont vrais, il faut s'attendre à voir cette affection visiter ces départemens, après les chaleurs de l'été, à l'entrée de l'automne. Il existe même à l'égard de ce sentiment une preuve de plus, c'est que l'automne ou la fin de l'été, dans les pays du Midi, produit habituellement un genre d'affections très-analogues à l'affection cholérique. Sans chercher à mettre en parallèle les affections dites bilieuses qui pullulent durant les chaleurs, avec les phénomènes du choléra épidémique, tout le monde sait que l'entrée de l'automne donne le signal de l'arrivée du choléra sporadique, si rare dans le nord de la France, si commun au sein des contrées du Midi. Nous n'avons pas besoin d'insister pour prouver que ces circonstances complètent et trahissent les dispositions de ce temps de l'année au règne d'une épidémie qui ressemble de si près aux affections ordinaires.

Ce que nous disons du printemps et de l'automne, relativement aux pays du Nord et du Midi, convient encore aux deux autres saisons. L'hiver, qui se place en seconde ligne au nombre des causes excitantes du choléra dans les pays du Nord, n'occupe dans les pays du Midi que le dernier degré de l'échelle. Là, il est remplacé par l'été, parce que, nous ne saurions trop le redire, il n'est pas douteux que les saisons les plus favorables à la naissance et au progrès d'une épidémie ne soient celles que le cours des temps ordinaires rend le théâtre des plus grands dérangemens de la santé. En résumé, les saisons n'ont d'action sur les épidémies que d'une manière accessoire; elles entrent au nombre des dispositions susceptibles d'en préparer l'arrivée. A l'égard du choléra, le

(1) Ce point ne nous paraît pas rigoureux; le médecin qui a une maison de santé est obligé de déclarer le nom et la profession des malades qu'il reçoit, mais non la maladie pour laquelle il les traite.

(*N. du R.*)

printemps d'abord et l'hiver en second lieu y disposent dans les pays du Nord; tandis que dans les pays du Midi, cette disposition est plutôt le fait de l'automne et ensuite de l'été. Voilà pour l'invasion de l'épidémie cholérique.

Sa marche, ses progrès participent au même degré de l'influence des diverses saisons. Au même degré, disons-nous, ce qui signifie que cette influence n'est que secondaire. Une fois que l'épidémie est lancée, elle n'obéit qu'à l'impulsion de sa propre cause; cependant, aux premiers temps de son apparition, lorsqu'elle est encore douteuse, à l'époque des prodromes, cette influence conserve assez d'importance. Nous savons que cette période de l'épidémie cholérique offre un ensemble de symptômes faciles à caractériser, et surtout très-aisés à guérir. Une foule de moyens curatifs sont appelés dans la vue de les réprimer, au point de rendre très-difficile le choix des plus convenables. Le genre d'influence que la saison exerce intervient à propos pour aider à résoudre cet embarras. Dans les pays du Nord, en hiver et en printemps, les antiphlogistiques mériteront la préférence sur l'ipécacuanha ou les vomitifs. Ces derniers agens trouveront à se placer plus particulièrement dans le Midi en été et en automne. Lorsqu'il est nécessaire de faire concourir ces deux ordres de secours, la même cause assignera la mesure de leur emploi respectif.

Dans le cours même de l'épidémie, on voit souvent des phénomènes se détacher du groupe des symptômes caractéristiques et réclamer un traitement particulier. C'est encore le moment d'appeler à son aide les données fournies par la saison ou le pays dans lequel s'observe l'épidémie. Enfin, à l'époque de la déclinaison du fléau, lorsque, son activité étant épuisée, il a laissé le champ plus libre à l'action des modifications étrangères, les saisons reprennent l'empire qu'elles avaient perdu au fort de sa durée, et règlent de nouveau la préférence à donner aux méthodes de le traiter. Ainsi, d'un bout à l'autre du règne du choléra, quoique cette affection naisse et se soutienne avec ses propres forces, l'étude des effets pathologiques des saisons éclaire toujours la direction que doit prendre le traitement, et fixe même, au début et à la fin de son cours, la meilleure méthode curative et le choix des moyens appropriés.

PRÉFECTURE DE POLICE.

ORDONNANCE DE POLICE CONCERNANT LES MÉDECINS, CHIRURGIENS, OFFICIERS DE SANTÉ, LOGEURS ET DIRECTEURS DE MAISONS DE SANTÉ.

Paris, 9 juin 1832.

Nous, conseiller d'état, préfet de police,

Vu l'article 2 de l'arrêté des consuls du 14 messidor an 8, et l'ordonnance de police du 17 ventose an 9, et celle du 25 août 1806,

Avons ordonné ce qui suit:

Art. 1er Tous les médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens de Paris et ceux des communes rurales du département de la Seine et de celles de Sèvres, St-Cloud et Meudon, qui auront administré des secours à des blessés depuis le 4 de ce mois exclusivement, seront tenus d'en faire, dans les 24 heures, la déclaration aux commissaires de police de Paris et aux maires *extra muros*, sous peine de 300 fr. d'amende. (*Edit de décembre* 1666, *et ordonnance de police du* 4 *novembre* 1788.)

2. Cette déclaration contiendra les noms, prénoms, profession et demeure de tous les individus qui auront fait appeler les médecins, chirurgiens, pharmaciens et officiers de santé, pour panser leurs blessures, ou qui se seront fait transporter chez eux pour y être traités.

Elle indiquera aussi la cause des blessures, leur gravité et les circonstances qui y auront donné lieu.

3. Les administrateurs des hospices et hôpitaux du département de la Seine, les directeurs des maisons de santé, les logeurs en garni, feront la même déclaration pour tous les individus blessés qui auront été transportés dans leurs établissemens.

4. Les commissaires de police de Paris et les maires des communes rurales transmettront immédiatement les procès-verbaux de ces déclarations au préfet de police.

5. Les contraventions seront constatées par des procès-verbaux et dénoncées aux tribunaux compétens.

6. La présente ordonnance sera publiée et affichée. Les commissaires de police à Paris, les maires des communes rurales du département de la Seine et de celles de Sèvres, Saint-Cloud et Meudon, les officiers de paix et les préposés de la préfecture de police, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de veiller à son exécution.

Le conseiller d'etat préfet de police,
GISQUET.

Approuvé:
Le pair de France ministre du commerce et des travaux publics,
Comte d'ARGOUT.

CAS DE CHOLÉRA SUCCÉDANT A L'EMPLOI DES PURGATIFS,

par M. VOISIN, interne de Saint-Louis.

Notre collégue Dœuf était atteint d'un écoulement blennorrhagique qu'il a voulu supprimer par des purgatifs; il a pris de fortes doses de résine, de copahu, pour agir par dérivation sur le gros intestin. Le dévoiement est venu; il l'avait depuis deux ou trois jours quand il a été pris du choléra avec une telle violence, que 14 heures ont suffi pour l'enlever à ses amis.

Ce n'est pas tout, dans la salle Saint-Augustin (hommes; service de MM. Richeraud et Jobert) se trouvait un malade de 50 ans environ, à qui M. Jobert avait amputé la cuisse pour cause de tumeur blanche. Il était au dixième jour de l'opération: les quatre cinquièmes de la plaie étaient déjà cicatrisés; aucun accident ne s'était manifesté, tout promettait une prochaine guérison; il se plaint de constipation; on prescrit deux onces d'huile de ricin qu'il prend à 8 heures ou 9 heures du matin. A 11 heures du matin, dévoiement, vomissemens et quelques crampes. A 8 heures du soir, mort. Le lendemain matin à la visite, le chef et les élèves étaient muets de surprise. Nul doute qu'il n'eût succombé au choléra. Pour plus de certitude on l'ouvre; mon ami Pégot a disséqué le moignon et l'articulation coxo-fémorale; rien, absolument rien qui pût revendiquer la moindre part dans les causes de la mort. Injection veineuse dans la cavité abdominale, quelques rougeurs dans les intestins; voilà tout ce qu'on a trouvé. Ces deux faits doivent donner beaucoup de circonspection aux médecins qui voudraient employer les purgatifs contre la constipation qui suit le choléra. Les seuls que j'aie vu administrer avec succès, ce sont quelques sels neutres et du bouillon aux herbes léger. Sauf ceux-là, je crois qu'il est prudent de bannir tous les autres de la thérapeutique pendant la durée de la constitution actuelle, parce qu'on expose celui qui n'a pas le choléra à le prendre, et celui qui est convalescent à faire une rechute toujours fort grave; car, ou elle donne la mort, ou elle traîne à sa suite une convalescence d'une longueur interminable.

BULLETIN DES HÔPITAUX.

Malgré le soin que nous avons apporté à la recherche du nombre des blessés reçus dans les hôpitaux, et de la nature des blessures qu'ils portaient, il nous a été impossible d'obtenir un résultat précis. Beaucoup de malades sont déjà morts; d'autres sont passés dans des services de médecins, quelques-uns ont cherché naturellement à se soustraire aux arrestations dont ils sont menacés. Toutefois voici les nombres approximatifs sur lesquels on peut le plus compter.

A l'Hôtel-Dieu, il a été reçu 152 blessés; à l'hôpital Saint-Louis, 113; à l'hôpital des greniers d'abondance, 58; à l'hôpital Saint-Antoine, 16; à la Pitié, 15; à l'hôpital Beaujon, 9; à la Charité, 6; à l'hôpital Necker, 2; au Val-de-Grâce, 37; au Gros-Caillou, 5; à la rue Blanche, 3. Total, 413.

Nous avons reçu plusieurs lettres de nos confrères qui réclament contre l'ordonnance de M. le préfet de police. Nous ne croyons pas devoir les insérer dans la *Gazette médicale*, ni citer individuellement les médecins qui nous les ont adressées; ce serait placer ceux qui ne nous ont pas écrit dans une classe exceptionnelle, et l'on ne peut admettre qu'il y ait deux manières de voir dans la question dont il s'agit.

Ille, le 23 mai 1832.

AU RÉDACTEUR.

J'ai lu dans la *Gazette médicale* (n° 12, tome 3e) une courte discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine dans sa séance du 13 mars; relativement à une observation que j'ai rapportée d'une variole survenue chez un vacciné le neuvième jour de l'inoculation vaccinale. Quoique les faits de cette nature soient rares, les médecins vaccinateurs en ont observé des exemples. Ainsi M. Tarbes a vu cette éruption se manifester le onzieme jour de la vaccination; M. Sédillot (Jean) et F. J. Double (*Journal général de médecine*), tome 28e, le neuvieme. Ces faits, que je puis ajouter à celui que j'ai rapporté, prouvent que lorsque la vaccination est pratiquée dans un lieu où règne la variole, le sujet qui est soumis à cette opération, peut avoir déja contracté le germe de cette maladie et se développer plusieurs jours après; aussi il convient de ne pas affirmer que l'effet préservatif n'est produit qu'à l'époque où la vaccine cesse de pouvoir se reproduire, ou en d'autres termes que le sujet vacciné ne doit être jugé inaccessible à la contagion variolique que lorsque la vaccine a parcouru toutes ses périodes. Cette réserve devient surtout indispensable pendant le règne des épidémies varioliques.

Veuillez bien, monsieur le rédacteur, insérer ma lettre dans un de vos plus prochains numéros.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 45.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 14 JUIN 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 9 *juin.* — 77 nonveaux ces, 24 morts, 32 guéris.
10 et 11 *juin.* — 127 nouveaux cas, 54 morts, 72 guéris.

IRLANDE.

NEWRY. — Le choléra s'acroît dans cette ville. Les seldats do 47e régiment, qui sont casernés ici, se sont promenés dans les rues, le colonel a leur tête; ils ont fait des décharges de mousqueterie pour purger l'atmosphère des vapeurs nuisibles.

DUBLIN, 7 *juin.* — 29 nonveanx cas, 7 morts, 25 guéris, restans 202.

PRUSSE.

D'après une communication de la présidence royale de Coblentz, la ville de Sarrelouis a été déclarée comme étant désinfectée après une quarantaine de dix jours, faite après le rétablissement du major de Bork, malade du choléra. (On avait nié officiellement que la maladie du major fût le choléra.)

D'après la *Gazette de Weimar*, il s'est présenté à Erfurt et dans les environs, des accidens semblables au choléra, non mortels pour la plupart. Lo 29 mai, s'est montré le premier cas décédé de choléra dans l'hôpital militaire, qui compte 300 malades. L'homme attaqué était atteint depuis quatorze jours de la rougeole. La seconde victime du choléra fut un soldat qui souffrait depuis long-temps de la fièvre intermittente et de maux de poitrine. Hors de l'hôpital, on n'a encore reconnu dans la ville aucun cas de cholera.

BELGIQUE.

GAND, *le* 8 *juin.* — Le choléra continue à faire des ravages. C'est dans la rue des Apôtres qu'il prend de préférence ses victimes. Ce quartier, qui est très-malsain, est habité par la classe indigente.

La regence qui, prend toutes les mesures possibles pour maitriser l'épidémie, devrait ordonner qu'on transportât la nuit les nombreux cercueils de ceux qui succombent.

— 20 nouveaux cas et 8 décès ont eu lieu le 8. Le 9 il y a eu 17 cas et 9 décès. Le 8, la maladie s'est déclarée dans la salle des malades, à l'hospice des vieillards. Tous les cholériques ont été à l'instant séparés des autres malades et isolés.

TOURNAY. — Deux ou trois cas douteux y ont, dit-on, eu lieu. Il y a tout lieu de penser que si le choléra se montre dans cette villle, il n'y fera pas grand mal; car toutes les mesures sanitaires préventives, dont l'expérience a prouvé l'utilité, y sont exécutées avec la plus grande exactitude, et nulle part l'administration publique ne montre un zèle plus éclairé et plus actif pour préserver la santé des citoyens.

COURTRAI. — On se rappelle que la maladie avait cessé pendant trois jours à Courtrai, qu'elle a reparu ensuite dans un nouveau quartier, à l'ouest de la ville, et tout-à-fait opposé au premier. On connaît aujourd'hui la cause à laquelle il faut attribuer cette réapparition.

Une partie de la vase provenant du curement des fossés de la ville avait été déposée sur les bords de la Lys, pour être plus tard transportée, comme engrais, dans les campagnes voisines. La bonne santé dont on jouissait, depuis trois jours, fit croire qu'on pourrait sans dangers effectuer ce transport, et le 1er juin, le travail fut commencé et un bateau chargé Dès le lendemain, le choléra se déclara dans la rue adjacente, et l'un des hommes qui y avait travaillé la veille mourut après sept heures de maladie.

FRANCE.

LYON. — On nous écrit de Lyon, 4 juin : Il n'est bruit dans notre ville, depuis deux jours, que d'un cas de choléra-morbus observé par MM. Gubian et Lusterbourg, médecins de l'Hôtel-Dieu; je me suis procuré des renseignemens sur ce fait auprès du premier de ces docteurs, et voici un extrait de l'observation qu'il m'a communiquée :

Observation. Rentière, habitant dans une rue étroite et dans l'un des quartiers les plus populeux de la ville; 64 ans; temperament sanguin, lymphatique et bilieux; stature peu élevée; embonpoint prononcé; sujette depuis quelques années à l'hypocondrie. *Première quinzaine de mai* : fatigue physique et morale; depuis cette époque, malaise, douleurs abdominales et diarrhée; progrès de la maladie jusqu'à la fin du mois. *Le* 30, elle put cependant encore se transporter dans le cabinet du docteur Gubian, qui observa les symptômes suivans : langue un peu jaunâtre et humide; vomissemens bilieux assez clairs; diarrhée; pouls peu développé et moral affaibli. *Le* 31, exposition à une température froide et humide; vomissemens et diarrhée; sentiment intérieur de chaleur brûlante; peau froide; face grippée; capillaires veineux injectés; agitation; pouls presqu'insensible. 1er *juin*, continuation des vomissemens; suppression des selles et des urines; agitation extrême; crampes générales le soir; face cadavéreuse; cyanose; yeux et joues profondément excavés; peau des membres d'un rouge bleuâtre et ridée; contracture des doigts; habitude extérieure et langue très-froides; voix, tantôt flûtée et aiguë, tantôt presqu'éteinte, profonde et plaintive; point de délire et crainte de la mort. 2 *juin*, progrès des symptômes; voix éteinte; pouls difficile à sentir; transpiration froide sur la région dorsale, et mort à deux heures. Telle est l'analyse des symptômes qu'a offerts la malade; vous ne verrez sans doute là qu'une de ces affections cholériformes qui regnent ici depuis quelques mois; puissent-elles ne pas nous anoncer l'invasion de cette épidémie meurtriere, qui vient de moissonner dans la capitale des hommes dont toute la France devrait porter le deuil.

Désirant vous faire connaître tout ce qui peut avoir quelque rapport avec l'épidémie régnante, je vous dirai encore que nos campagnes ne sont point exemptes d'épizootie; les poules et les coqs de plusieurs communes du département de l'Ain viennent d'être frappées d'une maladie épidémique qui en a fait périr très-rapidement un grand nombre; mon ami M. Grognier, professeur de l'école vétérinaire et membre du conseil de salubrité, envoyé par l'autorité pour observer cette maladie, a reconnu que les symptômes et les résultats des nécropsies étaient presque completement semblables à ceux notés par M. le docteur Carrère dans l'épizootie qu'il vient d'observer à Choisy. Nous apprenons à l'instant, qu'une autre épizootie vient de se déclarer parmi les poules, près de Belleville, dans le département du Rhône. M. le professeur Grognier est également envoyé sur les lieux pour recueillir de nouvelles observations qui feront avec les premières le sujet d'un mémoire imprimé, qu'il aura l'honneur de vous adresser.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 11 ET 12 JUIN.

	le 11 juin	le 12 juin
Décès dans les hôpitaux et hospices,	8	4
à domicile,	13	14
Totaux	21	18
Augmentation sur le chiffre de la veille,	13	3
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	56	11
Malades admis dans les hôpitaux,	3	20
Sortis guéris,	43	32

STATISTIQUE DU CHOLÉRA.

DE L'INFLUENCE DU CHOLÉRA ASIATIQUE SUR LES RAPPORTS DE LA MORTALITÉ; par le docteur LICHTENSTOEDT, à St-Pétersbourg.

M. Lichtenstoedt s'est beaucoup occupé du choléra qui a régné en Russie; il a publié plusieurs travaux estimés sur cet objet, et il est tout-à-fait en état de donner à l'égard de cette question des chiffres aussi exacts qu'il est possible de se les procurer.

Pour juger de l'influence du choléra asiatique sur les peuples, il faut d'abord essayer de reconnaître quels changemens le rapport de la mortalité subit dans les lieux où s'est montré le fléau. Si ce rapport a été présenté comme très-défavorable, nous ne manquons pas non plus d'assertions tout-à-fait contradictoires. On a avancé même que cette maladie n'aurait augmenté la mortalité que d'une quantité insignifiante. Des chiffres seuls peuvent trancher la question. Nous manquons de documens positifs pour l'Asie; ce n'est qu'en Europe que ces documens existent; mais il ne faut pas nous en rapporter aux chiffres officiels des décès cholériques, chiffres qui sont partout au-dessous de la vérité. Cependant, comme on n'a pas de moyen pour reconnaître après coup combien de décès non portés comme cholériques appartiennent au choléra, ni pour trouver immédiatement le vrai rapport de la mortalité occasionée par ce fléau, il faut essayer d'y arriver par une autre voie. On le peut en comparant la mortalité totale d'une année où le choléra a régné, avec la mortalité ordinaire des années précédentes. Cette méthode est satisfaisante pour St-Pétersbourg, où, à l'exception du choléra, aucune maladie n'a exercé une influence extraordinaire; car la grippe, qui a régné chez nous dans le printemps, n'a été funeste qu'à peu d'individus. Il nous est donc d'autant plus permis d'attribuer au choléra l'excédant de mortalité de 1831 sur les années précédentes, qu'au moment de la prédominance du fléau toutes les autres maladies étaient devenues tout-à-fait insignifiantes, et que, par des retours funestes, elles ne se sont pas fait payer plus tard l'arriéré.

D'après le rapport du directeur-général de la police de St-Pétersbourg sur l'année 1831, il est né dans le courant de cette année 6,511 enfans, il est mort des maladies ordinaires 11,225 personnes, du choléra asiatique 9,257; ensemble 20,482. Quoique ce nombre des décès cholériques soit beaucoup au-dessus de celui qu'on avait donné d'abord (4,600), cependant il est indubitable qu'un assez grand nombre de décès attribués aux maladies ordinaires doivent être rangés parmi ceux qui sont dûs au choléra; on en restera convaincu si l'on considère qu'au temps de ce fléau, où les autres maladies avaient fort peu d'action, le chiffre des décès qui leur sont attribués est supérieur néanmoins à celui des années précédentes; et les médecins, cédant aux désirs des parens, ou commettant à leur insu une erreur, ont donné comme non-cholériques les morts survenues par maladies secondaires dans la période de réaction. Comme il nous est impossible de reconnaître combien d'individus sont dans cette catégorie, nous nous en tenons seulement à la mortalité totale de laquelle il résulte que *sur une naissance il y a plus de trois décès* (à peu près comme 1 est à 3 117), et que sur la population totale, estimée à 448,000, il est mort d'1 22 à 1 21e.

Si nous comparons les deux années précédentes, qui, n'ayant rien eu de particulier, peuvent servir de terme moyen pour plusieurs années, nous trouvons qu'en 1829 il y a eu 9,547 naissances (1), 11,045 décès, environ 6 naissances pour 7 décès; en 1830, 9,755 naissances, 10,443 décès, environ 14 naissances sur 15 décès, proportion beaucoup plus favorable qu'en 1829. Ainsi, sur la totalité de la population de St-Pétersbourg, la mortalité, en 1829, n'a pas été tout-à-fait de 1 40e, et en 1830 elle a été un peu plus de 1 43e. La mortalité totale de 1831 a donc été, par l'effet du choléra, plus forte de 10,000 individus, c'est-à-dire environ le double de ce qu'elle est dans les autres années. Cette proportion est encore plus forte, si l'on songe que dans cette même année il y a eu de moins que dans les autres 3,000 naissances, c'est-à-dire un tiers. Les seules causes de cette diminution qu'il me soit possible d'indiquer, ce sont les décès des femmes grosses dûs assez souvent au choléra, et les avortemens très fréquens qui ont été déterminés par cette maladie. Les émigrations dans l'intérieur du pays, causées par l'épidémie, n'ont porté presque que sur des hommes. La diminution de la garnison de St-Pétersbourg, en raison de la guerre de Pologne, a été aussi peut-être pour quelque chose dans cet effet. Des comparaisons dans d'autres lieux où la maladie a aussi régné feront connaître avec plus de précision l'influence du choléra sur la diminution des naissances.

La proportion de la mortalité est encore plus défavorable à St-Pétersbourg, si l'on réfléchit que dès le début de l'épidémie 50,000 ma- nouvriers environ ont quitté la ville.

Quoique maintes expériences de l'année 1831 ne nous permettent plus de croire, comme on l'avait prétendu pendant quelque temps, que les classes supérieures de la société, ou tout au moins les personnes riches, sont à l'abri du choléra, cependant l'épidémie de Saint-Pétersbourg confirme ce qui a été avancé par M. Villermé et les autres auteurs modernes de statistique, que, dans les grandes villes, la mortalité est beaucoup plus grande dans les rangs inférieurs que dans les rangs supérieurs de la société. L'effet du choléra est même beaucoup plus sensible que celui des autres maladies. Il faut en chercher la cause dans l'entassement des hommes du peuple, leurs contacts multipliés, l'absence de toute précaution diététique, et leurs préjugés contre les secours médicaux.

Puissent des travaux exacts et multipliés être bientôt publiés sur la statistique du choléra ! Les différences sont très-grandes d'une localité à l'autre; c'est ce que vient de prouver le docteur Bidder, par la comparaison des villes de Riga et de Mittau, situées si près l'une de l'autre, et des provinces de Livonie et de Courlande. A Riga, sur une population de 60,000 ames, il y a eu 4,917 malades, pas tout à fait un 12e. A Mittau, où la population ordinaire était descendue de 11,000 à 9,000, par le départ d'un grand nombre de familles, il y a eu 857 malades, à peu près un 10e. L'épidémie a donc été plus étendue à Mittau qu'à Riga; en outre, sa malignité y a été plus grande, car les méthodes du traitement des deux villes étant à peu près les mêmes, la différence de mortalité ne peut être attribuée qu'à la violence du mal. Sur les malades de Riga il en est mort 1,913, pas tout à fait un 31e des habitans, et un peu moins des 25e des malades; à Mittau, 465, c'est-à-dire un 19e des habitans, plus de la moitié des malades. Dans toute la Courlande, qui compte 400,000 habitans, il y en a eu 4,181 malades et 1,747 morts; sur 96 habitans, 1 malade; sur 229, 1 mort. En Livonie, au contraire, dont la population est estimée à 600,000 habitans, il n'y a eu, à l'exception de Riga, que 319 malades et 142 morts. Mais il faut remarquer une circonstance qui a eu peut-être beaucoup d'importance. Dans la Courlande, limitrophe de la Lithuanie, l'insurrection et les mouvemens militaires ont disséminé le choléra; et les bandes d'insurgés prisonniers, parmi lesquels se trouvaient souvent des cholériques, ont presque toutes traversé la Courlande. Cependant, plusieurs districts courlandais sont restés tout à fait exempts du fléau, entre autres le cercle de Windau.

Enfin, il faut encore remarquer que le choléra asiatique a attaqué en Esthonie la capitale Reval, mais qu'il s'est borné aux classes inférieures, et que, dans la province même, il n'y a eu que des cas de maladie tout à fait isolés; de sorte que la proportion de mortalité à la population y est beaucoup plus favorable, même qu'en Livonie.

DES LEÇONS DE M. BOUILLAUD SUR LE CHOLÉRA.

M. Bouillaud vient payer son tribut de recherches et de réflexions sur l'épidémie qui a dévasté la capitale. Dans une série de leçons intéressantes, commencées d'abord à la Pitié, où ce professeur était chargé d'un service médical, reprises ensuite à la Charité, au titre de professeur de clinique, il nous a fait part de sa manière de voir et de traiter le choléra. Dès le début de son exposition, il était aisé de juger que nous ne pouvions tomber d'accord avec ce professeur. Force était alors de le suivre dans le développement de ses idées, avant d'asseoir notre sentiment, de peur qu'on nous reprochât d'avoir jugé sans entendre, ou de n'avoir pas écouté les preuves de ses assertions. Aujourd'hui que sa doctrine est à peu près complète, nous sommes en mesure d'en parler en sûreté de conscience et avec pleine connaissance de ses idées. Pour le faire avec ordre, commençons par en tracer l'esquisse.

Suivant M. Bouillaud, il y a trois choses à considérer dans le choléra: sa cause, ses symptômes et les lésions anatomiques. Les deux dernières sont fondamentales; la cause est complètement ignorée et ne peut être connue que par les effets; toutefois, c'est par l'étude des causes qu'il entre en matière; il les divise en deux classes distinctes. La cause essentielle sur laquelle il n'existe que des conjectures ou des hypothèses gratuites, et les causes adjuvantes. Celle-ci sont formées par les modifications pathologiques dépendantes des vices sensibles de l'air, de la

(1) Il faut remarquer que dans ces chiffres de naissances ne sont pas compris les enfans trouvés dont le nombre est de 4,600 environ. Cette remarque est nécessaire, autrement le nombre des naissances paraîtrait beaucoup trop faible, eu égard à la population de St.-Pétersbourg.

mauvaise nourriture, et de l'influence de la peur. M. Bouillaud interprète l'action de ces causes en les rangeant au nombre des excitans directs du tube digestif, ou parmi les agens indirects de la même action. Là se placent l'usage des alimens épicés et de haut goût, des viandes noires, du thé et du vin, la température humide et froide. Le professeur aborde ensuite la description de la maladie; il l'assimile au choléra indien, et la regarde comme de la même famille que la peste noire. Il distingue deux formes dans le cours du choléra; l'une est le choléra léger, bénin, la cholérine; l'autre, le choléra grave et intense. Dans le premier degré, il ne trouve que des symptômes locaux partant des organes digestifs. Le second degré du choléra grave implique plusieurs périodes. Il en admet trois principales, 1° la période des évacuations ou d'invasion; 2° la période asphyxique, cyanique, algide; 3° la réaction, en y comprenant l'état typhoïde. M. Bouillaud entre dans les détails de ces diverses périodes; après leur description, il recherche si tous les symptômes ne sont pas de la même nature, malgré l'opposition entre l'accroissement des fonctions dans certains organes et leur diminution, leur suspension dans d'autres. Il répond par l'affirmative par la raison qu'il est difficile de concevoir que l'affaissement eût précédé, attendu que dans la forme la plus bénigne, tous les symptômes se passent dans les voies digestives. L'opposition entre l'état des diverses fonctions dans la cholérine n'est qu'une application de la grande loi de Bichat, que lorsque une fonction sécrétoire s'augmente en un point, elle diminue ailleurs. Or il y a congestion active dans le tube digestif; tous les autres phénomènes du choléra, la diminution de la circulation, le froid, les crampes, etc., tous sont consécutifs au premier fait de l'irritation et de la congestion active des organes de la digestion. Ces phénomènes sont passifs conformément à la loi de Bichat dont il a parlé plus haut.

Après ces explications, M. Bouillaud rentre dans la description de la maladie, en présentant le tableau de ses lésions anatomiques. Il ne pense pas que jamais il y ait absence d'altérations après la mort de cholériques; seulement dans les cas où la mort a été prompte, ces altérations se sont bornées à des injections de la muqueuse gastro-intestinale, souvent considérables. Après trois ou quatre jours, la substance de cette membrane est altérée; elle est alors épaissie, ou bien ramollie et amincie vers le grand cul-de-sac de l'estomac; le reste du tube digestif présente les mêmes altérations, distinguées pareillement suivant que la mort a été prompte ou qu'elle s'est fait attendre pendant plusieurs jours. Nous ne parlons pas de la présence des divers liquides, et notamment de celui analogue aux matières excrétées qui se rencontrent dans les mêmes cavités, ni des altérations des glandes agminées de Peyer, que M. Bouillaud a signalées. Ces détails nous mèneraient beaucoup trop loin; il suffit de savoir que dans les idées de ce médecin, les unes ou les autres de ces altérations, et souvent plusieurs d'entre elles, sont immanquables, et qu'elles sont la preuve invincible de l'inflammation de ces organes.

M. Bouillaud recherche ensuite les altérations organiques de cette maladie sur les autres organes; il passe rapidement en revue les diverses régions qu'il examine pareillement dans la double supposition de la mort prompte, ou d'une mort après plusieurs jours de durée. Ces organes lui ont offert très-peu de lésions, excepté toutefois l'appareil encéphalo-rachidien, lorsque le choléra était parvenu à la période typhoïde; dans ce cas, M. Bouillaud y a surpris constamment des traces non équivoques d'inflammation.

Telle est l'histoire entière de la maladie, suivant M. Bouillaud; vient ensuite l'examen de sa nature, examen qui prépare l'exposition de son traitement. En récapitulant les détails dans lesquels il est entré, il trouve que les lésions rencontrées sur les organes autres que le tube digestif sont nulles ou fort exagérées. Il n'y a que le tube digestif dont les altérations sont constantes, étendues et profondes. Ces altérations témoignent hautement de l'inflammation de ces organes, et démontrent que le choléra-morbus est une gastro-entérite analogue à celle qui est produite dans les empoisonnemens, par les substances irritantes ou narcotico-âcres.

Telle est l'expression générale de la doctrine de M. Bouillaud sur le choléra; elle n'a pas même, comme on voit, le mérite de l'originalité, car elle n'est qu'une ampliation, une copie conforme des idées que M. Broussais a cherché à répandre par ses leçons, par sa brochure, par la voie des journaux; aussi ne nous a-t-il pas moins fallu que le nom et la position de M. Bouillaud pour consentir à les réfuter encore une fois. La réfutation la plus abrégée, c'est de répondre par les faits aux allégations sur lesquelles M. Bouillaud s'est appuyé. Par exemple, à l'opinion que le tube digestif est le siége constant d'altérations, nous opposerons le témoignage de l'immense majorité des praticiens de la capitale qui déposent que précisément, alors que la maladie est la plus intense, puisqu'elle tue les malades dans l'espace de plusieurs heures, le plus souvent, les organes digestifs sont exempts de la moindre lésion; qu'à une période de la maladie plus avancée, les lésions qu'on rencontre ressemblent à une foule d'affections très-différentes du choléra; que plusieurs d'entre elles et notamment les injections, source des colorations diverses auxquelles la doctrine du Val-de-Grâce attache tant de prix, sont produites artificiellement sur les cadavres, en poussant par les vaisseaux de l'abdomen des liquides colorés. Nous répondrons pareillement au rôle de causes excitantes que M. Bouillaud fait remplir à l'usage du vin et des viandes noires ou autres substances nourrissantes, que le peuple sur lequel a sévi principalement l'épidémie est loin de pouvoir user libéralement de cette espèce de nourriture; que le plus souvent il est réduit à ne boire que de l'eau, et que, dans tous les cas, les viandes noires et nourrissantes sont au-dessus de sa portée, sa nourriture habituelle ne se composant guère que de légumes. En outre, puisque M. Bouillaud reconnaît l'intervention d'une cause insolite quelconque à laquelle se rapporte la naissance de l'épidémie, il n'était pas rationnel de ne citer cette cause que pour mémoire, et de s'écarter des données sur lesquelles il établit la nature du choléra. Voilà quelques faits bien constatés qui ruinent le système des idées de M. Bouillaud à l'égard de cette affection.

D'ailleurs, il est évident que ce médecin a procédé à l'étude du choléra avec le parti bien déclaré d'y retrouver tout ce que les préjugés de l'école physiologique avaient intérêt d'y rencontrer. Dès le début de son exposition, il passe rapidement sur les phénomènes qui n'affectent pas le tube digestif, et s'appesantit complaisamment sur les moindres détails de ceux qui appartiennent à cette cavité. On trouve des traces de cette disposition dans son énumération des causes adjuvantes du choléra, dans la formation de ses groupes symptomatiques, enfin dans le tableau du nombre et des caractères des lésions anatomiques. Ce vice éclate avec plus d'évidence à l'égard du mode d'interprétation de ces divers phénomènes, oubliant qu'il n'existe pas une seule de ses explications qui n'ait été détruites, et qu'il n'y ajoute pas une preuve de plus. Que M. Broussais s'obstine encore à repousser les faits qui renversent l'exagération de ses principes, ceci s'explique parfaitement; mais M. Bouillaud, jeune, plein de science et d'avenir, obéir à l'entraînement d'une doctrine qui n'est presque plus déjà que de l'histoire, c'est payer trop cher les succès qu'il a dûs jadis à la participation de cette doctrine et l'attachement qu'il a voué à son maître.

CHOLÉRA-MORBUS DE LONDRES.

INJECTION DE SOLUTIONS SALINES DANS LES VEINES DES CHOLÉRIQUES, note communiquée par M. MOREAU DE JONNÈS, à l'Académie.

M. Moreau de Jonnès a communiqué à la dernière séance de l'Académie des sciences une note qui a été insérée dans plusieurs journaux de médecine anglais, sur l'injection de solutions salines dans les veines des cholériques. Voici la traduction de cette note.

Le docteur Thomas Latta vient d'injecter avec succès, dans six cas de choléra grave, des quantités énormes de solutions salines légères; selon ce médecin, ce moyen ranime et active la circulation, rend au sang sa couleur; les effets en sont *étonnans et très-prompts*. Mais pour cela il faut que l'injection soit considérable, de cinq à six livres pour un adulte, et répétée à des intervalles plus ou moins longs selon l'état du pouls et les autres symptômes; quand le pouls manque, il faut plus de liquide. Dans un cas 120 *onces* ont été injectées en une seule fois et portées jusqu'à la dose de 330 *onces* en douze heures. Une autre fois 376 *onces* ont été injectées depuis le lundi à onze heures du matin jusqu'au jeudi quatre heures du soir, c'est-à-dire plus de *trente-et-une livres en cinquante-trois heures*. La solution que l'on a employée consistait en *deux drachmes de carbonate de soude dans soixante onces d'eau*; elle était à la température de 108 à 110 degrés. L'appareil était une seringue commune de Reid (le liquide était placé dans un vase profond et étroit) avec une canule assez petite pour pouvoir être introduite dans une saignée ordinaire. Si l'opération doit être répétée, il vaut mieux injecter dans diverses veines.

Les effets sont le retour immédiat du pouls, l'amélioration de la respiration et de la voix, la réapparition de la chaleur, une amélioration dans l'aspect du malade avec un sentiment de force.

Plus tard, ce moyen a été employé dans deux autres cas avec un *effet admirable*. *Soixante onces* ont été injectées à la fois, et cette dose a été répétée trois ou quatre heures après. Dans un cas où cinquante-huit onces furent injectées (c'était la troisième opération), le pouls

était au commencement à 180, très-petit et très-faible. La malade était extrêmement agitée, avait le sentiment d'une grande faiblesse et une soif dévorante. Avant que l'on eût injecté douze onces, le pouls commença à se relever; il devint plus lent et plus large, et cette amélioration continua jusqu'à ce que les cinquante-huit onces fussent achevées; il était alors au-dessous de 110. L'amélioration était très-marquée et générale. Il y avait une chaleur modérée et une légère transpiration à la face; les veines du dos de la main étaient pleines; la tranquillité était revenue, le sentiment d'extrême faiblesse disparu et la soif éteinte. Le pouls alors fut au-dessous de 100, plein, libre et souple.

SUR LA SURVEILLANCE DES BLESSÉS DANS LES HÔPITAUX.

Quoiqu'il ne soit ni dans nos habitudes ni dans nos attributions de faire la guerre à l'autorité, nous ne pouvons cependant pas nous empêcher de réclamer contre une mesure qui vient d'être prise à l'égard des blessés reçus dans les hôpitaux. Non seulement la police a eu soin de ne pas leur laisser ignorer qu'elle exerçait sur eux la surveillance la plus sévère; mais à peine donnent-ils l'espoir d'une prochaine guérison qu'elle les entoure d'une garde qui semble les tenir en arrestation perpétuelle. Nous avons vu à la Charité un jeune homme, ouvrier tisserand, qui avait reçu plusieurs coups de baïonnettes, soumis à une surveillance de tous les instans; outre qu'un piquet stationne à la porte de l'hôpital, le blessé convalescent est gardé à vue dans une pièce particulière par deux factionnaires. On nous a même assuré qu'il était visité plusieurs fois la nuit par les militaires chargés de le garder. Il y a dans cette police qui épie tous les progrès de la guérison, et qui semble rappeler sans cesse au coupable le sort auquel il est voué, quelque chose de révoltant.

Quelle que soit la faute ou le crime de ces malheureux, ils ont droit encore à des égards; leurs souffrances sont toujours celles d'un homme, et la loi qui garantit des secours à l'assassin qui se meurt avant l'heure du supplice, ne permet pas qu'on s'oppose, par des actes d'inhumanité, à la guérison de ceux qu'elle n'a pas encore atteints. Or, n'est-ce pas paralyser tous les efforts de l'art, que de mettre sans relâche, devant les yeux d'un malade, l'appareil qui doit l'accompagner à la mort? Il eût été beaucoup plus humain d'enfoncer la baïonnette jusqu'au bout, que de faire mourir lentement le coupable de sa blessure. Nous ne parlons point au figuré. Il est impossible qu'avec l'image constante du supplice devant les yeux, les blessés qu'on garde dans nos hôpitaux ne meurent pas de désespoir ou de terreur. Cela est si vrai que déjà plusieurs blessés de l'Hôtel-Dieu ont été pris de délire à la nouvelle seule des mesures générales qui les menacent. M. Dupuytren a cité à sa clinique le cas d'un individu atteint d'un coup de feu à la jambe, qui est mort en quelques heures, après avoir appris qu'il devait être fusillé.

Nous n'indiquerons pas les moyens de suppléer à la surveillance que l'on croit devoir exercer, nous nous bornons à en signaler les graves inconvéniens; il sera facile, si on le veut, de mettre d'accord les devoirs de la police la plus vigilante avec ceux de l'humanité.

VARIÉTÉS.

APPEL AUX AMIS DES SCIENCES POUR L'ÉRECTION D'UN MONUMENT A LA MÉMOIRE DE GEORGES CUVIER.

Au milieu du deuil général répandu dans le monde savant par la mort de M. Cuvier, la société d'histoire naturelle de Paris a cru qu'une circonstance particulière, qui ajoute encore à la vivacité de ses regrets, pourrait l'excuser de prendre l'initiative d'un appel à tous les amis de la science.

Aucun des membres de la société n'a oublié qu'à l'époque où elle se forma et où beaucoup d'entre eux, jeunes encore, ne se recommandaient que par leur zele, M. Cuvier voulut bien leur offrir le plus grand encouragement qu'ils pussent recevoir, en témoignant lui-même le désir de se réunir à eux. La reconnaissance que la société en conserve lui prescrivait de consacrer d'une manière durable les regrets qu'elle éprouve; mais, étant bien loin de renfermer dans son sein tous ceux dont les travaux ont dû quelque chose à l'impulsion donnée par M. Cuvier, elle a cru devoir faire part de son projet aux amis des sciences qui, dans toutes les parties de la terre, apprécient les travaux de l'illustre auteur de l'*Anatomie comparée*, du *Règne animal* et des *Recherches sur les ossemens fossiles*.

Un vœu a été généralement exprimé dans la société, celui que la souscription qu'il s'agissait d'ouvrir ne se composât que des productions de l'esprit, mais en même temps que le travail le moins étendu donnât le droit de s'inscrire sur la liste des souscripteurs; et en songeant à l'exécution, on a pensé que si chacun des savans qui ont concouru de nos jours à l'avancement des connaissances humaines, venait déposer sur cette tombe illustre quelqu'un de ses ouvrages, la valeur d'une pareille collection serait suffisante pour élever un monument qui, pour son exécution, aussi bien que pour son origine, ne fût indigne ni de la science ni d'un homme de génie.

Déjà un grand nombre d'ouvrages, dont plusieurs d'un prix considérable, ont été offerts par leurs auteurs, et la société s'est empressée de joindre aux tributs particuliers de ses différens membres un exemplaire complet de ses Mémoires. Elle a en même temps chargé une commission prise dans son sein de recevoir tous les dons de ce genre qui pourraient lui être adressés par des auteurs ou des sociétés savantes de la France et de l'étranger.

Aussitôt après l'arrivée de chaque ouvrage, il en serait adressé à l'auteur un accusé de réception signé par un des membres de cette commission, et l'ouvrage serait revêtu du timbre portant ces mots :

SOUSCRIPTION DES AMIS DES SCIENCES.

Monument à Georges Cuvier.

L'espace de six mois a été jugé suffisant pour que la plupart des envois auxquels la présente proposition pourrait donner lieu aient le temps de parvenir. En conséquence, à partir du 1er janvier 1833, la commission ci-dessus désignée s'occupera à dresser un catalogue des ouvrages, mémoires et brochures scientifiques qui auront été reçus avec les noms des auteurs qui les auront adressés. Dans le cours du mois d'avril 1833, il en sera fait une vente dont le produit sera consacré à l'érection d'un monument portant l'effigie de M. Cuvier et une inscription qui en rappellera l'origine et l'intention.

La nature de ce monument, devant nécessairement être en rapport avec la somme obtenue, ne pourra être déterminée qu'après l'époque à laquelle la vente est fixée, et ce soin sera confié à une commission composée des membres de la société d'histoire naturelle, auxquels seront invités de s'adjoindre ceux des membres de l'Académie des sciences et de la Société philomatique qui auront pris part à la souscription.

Adresser les ouvrages franc de port à MM. Levrault ou Detterville, libraires à Paris, l'un et l'autre éditeurs des derniers ouvrages de M. Cuvier.

LETTRE SUR L'ALTÉRATION DE L'EAU DES FONTAINES D'AMIENS, PENDANT L'ÉPIDÉMIE DU CHOLÉRA, par M. le docteur ROQUES, chirurgien-major de l'hôpital militaire de la rue des Postes, à Paris.

J'ai lu dans le n° 42 de votre journal (jeudi, 7 courant), l'article Valenciennes, où vous rapportez qu'un phénomène extraordinaire a été remarqué en cette ville, dans deux blanchisseries distantes l'une de l'autre de 300 toises, et dans lesquelles le linge est devenu rouge comme s'il eût été trempé dans le sang; que les observations faites sur l'eau ont donné la certitude qu'aucun acide n'y était contenu, et qu'on *remarqué que cette teinte avait cessé avec les ravages du choléra*.... Je crois, d'après ces diverses observations faites à Valenciennes, devoir vous communiquer les phénomènes particuliers qui ont été également observés à Amiens quelques jours avant, pendant et après l'invasion du choléra-morbus dans cette ville, où je me trouvais alors. J'appris à cette dernière époque, par plusieurs personnes, que l'eau des fontaines de la ville était, depuis quelque temps, tous les matins, trouble, bourbeuse, et qu'elle avait alors une odeur et un dégoût désagréables; mais que ces phénomènes diminuaient peu à peu à mesure que l'on faisait couler l'eau de ces fontaines, de manière que vers 8 à 9 heures elle devenait claire et aussi bonne qu'à l'ordinaire. Ces phénomènes étaient observés depuis plusieurs jours lorsqu'ils vinrent à ma connaissance, et je priai les premières personnes qui m'en parlèrent, de recueillir le lendemain matin de cette eau dans une carafe bien bouchée, pour me la faire voir et la goûter. Cela fut fait, mais, dès ce jour-là, elle ne présenta plus exactement les mêmes phénomènes; elle ne fut plus que trouble et légèrement bourbeuse; l'odeur et le goût qu'elle avait ne se manifestèrent plus, et je n'ai pu les constater par moi-même. Toutefois, je suis persuadé de l'exactitude des faits que je viens d'énoncer, et je pense qu'ils n'ont pas été rendus publics; je ne sais si vous croirez devoir les consigner dans votre utile et estimable journal, à côté de ceux qui ont été observés à Valenciennes, à raison de leur coïncidence avec le développement du choléra-morbus dans ces deux villes.

J'ai l'honneur d'être avec des sentimens distingués, monsieur et honoré confrère, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

ROQUES, docteur-médecin.

Paris, le 9 mai 1832.

Nous avons reçu de nouvelles protestations de plusieurs de nos confrères. Nous croyons avoir été l'interprète de tous les médecins en déclarant qu'aucun ne répondrait à l'appel de M. le préfet de police. L'autorité paraît elle-même en être maintenant convaincue, car on assure qu'elle se dispose à déclarer comme non avenue l'ordonnance qu'elle a publiée.

Un membre de l'académie de médecine avait proposé dans la dernière séance de nommer une commission qui serait chargée d'exprimer l'opinion de la compagnie au sujet de la dernière ordonnance de M. le préfet de police. Le conseil d'administration a demandé l'ordre du jour qui a été adopté à l'unanimité.

Une commission de médecins italiens, envoyée par le gouvernement papal, est arrivée à Paris pour étudier le choléra-morbus; elle est composée de MM. les professeurs Cappello, Meli et Lupi, auteurs de plusieurs ouvrages sur la médecine et le choléra-morbus.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 46.)

PRIX: 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 16 JUIN 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 13 ET 14 JUIN.

Décès dans les hôpitaux et hospices,	le 13 juin 10;		le 14 juin 6
à domicile,	4		11
Totaux	14		17
Diminution sur le chiffre de la veille,	4	augment.	3
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	43		49
Malades admis dans les hôpitaux,	8		14
Sortis guéris,	9		11

CHOLÉRA.

ÉTUDE DU SANG, SOUS LE RAPPORT DE SON APTITUDE A SE COMBINER AVEC L'OXYGÈNE DE L'AIR, par M. RAYER, médecin à l'hôpital de la Charité.

L'imperfection de l'hématose et de l'action chimique de la respiration, chez les cholériques, a fixé notre attention sur le sang, dont l'altération bien constatée peut rendre compte d'une série de phénomènes autrement inexplicables.

Pour apprécier autant que possible les changemens survenus dans le sang chez les cholériques, et leur influence sur l'économie animale, j'ai fait, de concert avec M. James Young, une série d'observations et d'expériences.

De tous les caractères du sang cholérique, un des plus remarquables est son *peu d'aptitude à rougir à l'air*; et c'est vers ce point de vue que nos recherches ont été spécialement dirigées.

Pour bien comprendre la différence qui existe à cet égard entre le sang cholérique et non cholérique, nous avons dû d'abord étudier avec soin l'action de l'air sur du sang provenant d'individus atteints d'autres maladies (érysipèle, angine, bronchite, apoplexie pulmonaire, etc.), et je crois devoir commencer par faire connaître le résultat de ces premières observations.

§ Ier. SANG NON CHOLÉRIQUE.

1° *Coagulation du sang non cholérique; action de l'air et du sérum sur la matière colorante du sang.* — Le sang tiré de la veine est d'une couleur très-foncée et se prend en masse tremblante, après trois ou quatre minutes, en conservant la forme de l'intérieur du vase dans lequel

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Depuis deux ans, mon cher confrère, notre profession n'a pas cessé de figurer en première ligne sur le théâtre des événemens publics; et par malheur, c'est là une bien triste preuve des maux de tout genre qui pèsent sur la France. En moins de deux années, nous avons vu les rues de la capitale jonchées deux fois de cadavres de Français tués par des Français, et dans l'intervalle de ces combats meurtriers, le choléra-morbus est venu exécuter en grand l'œuvre de destruction, qu'heureusement la fureur des hommes, quelque terrible qu'elle soit, ne peut accomplir qu'en détail. Dans chacune de ces désastreuses circonstances, les médecins, fidèles au but de leur profession, n'ont dû voir dans les victimes des discordes civiles, que des êtres humains souffrans, et panser avec un soin égal toutes les blessures, sans s'informer si l'arme qui les avait faites était légitime ou non, laissant la décision de cette difficulté aux casuistes politiques. Ils n'ont établi entre les victimes du choléra-morbus et celles des fusillades d'autres différences que celles qui résultaient de la nature de la maladie. Mieux inspirés, en ce cas, qu'Hippocrate, qui refusa, dit-on, ses soins aux soldats perses, sous prétexte qu'ils étaient les ennemis de sa patrie, trait dont on a mal à propos fait honneur à sa mémoire, les médecins français ont suivi une conduite plus noble, plus morale et plus conforme à la haute destination de leur art. Le médecin en effet, considéré dans la sphère de sa profession, n'est plus un *citoyen*, un Français, un Allemand, un Anglais ou un Espagnol; ce n'est qu'un *homme*, obligé de dépouiller au lit du malade tout sentiment de nationalité. Tous ses rapports avec ses semblables sont purement *humains*.

Hippocrate était dirigé par une morale bien imparfaite encore, quand il crut de son devoir d'obéir à l'inspiration de l'égoïsme national! Aujourd'hui une morale plus élevée, plus pure, et par conséquent plus raisonnable, nous ordonne d'être cosmopolites, et de ne pas nous enquérir si le malheureux qui réclame notre assistance est grec ou persan. Le droit public des nations modernes a reconnu et consacré ce beau caractère de notre profession, en mettant les chirurgiens et les médecins au-dessus des lois ordinaires de la guerre; ne pouvant être, dans aucun cas, considérés ni comme vainqueurs, ni comme vaincus, ils ne peuvent ni être mis à mort, ni privés de leur liberté dans les querelles des nations.

Ces réflexions nous sont naturellement suggérées par la fameuse ordonnance de M. Gisquet, dont toutes les feuilles politiques ont fait tant de bruit, et contre laquelle la *Gazette médicale* a, comme vous avez vu, réclamé vivement. L'ordonnance réprouvée par la conscience publique, ne recevra pas, dit-on, son exécution. Le pouvoir dont elle émane semble avoir reconnu son erreur, et renoncer à en faire usage; elle a cependant donné lieu à quelques incidens intéressans.

Vous avez vu d'abord avec quelle unanime indignation a été accueillie parmi

il est reçu. Insensiblement sa surface devient de moins en moins foncée; et dans l'espace d'un quart d'heure, sa coloration rouge est notable et augmente de plus en plus. Si à cette époque on examine le sang avec attention, on voit que la matière colorante qui s'élève entre les bulles d'air qui se trouvent presque constamment à la surface du sang provenant d'une saignée qui n'a pas bavé, est plus vermeille que le reste de sa surface. Sur cette surface, qui se colore de plus en plus, on aperçoit quelques lignes irrégulières et des points plus rouges qui répondent souvent à de très-légères dépressions, et aussi quelques nuances de rougeur, si le sang a été tant soit peu agité, qui disparaissent par la continuation de l'exposition à l'air. Si on touche alors la surface du sang avec le doigt, avec l'extrémité d'un morceau de verre, d'un bouchon de liége, etc., la partie touchée, et surtout celle qui l'entoure, deviennent immédiatement d'un rouge beaucoup plus prononcé, *et le doigt se trouve humecté de sérum.* Si ce dernier phénomène n'a pas lieu, quelques instans après, la légère dépression produite se trouve comblée par une goutelette de ce liquide.

En continuant d'abandonner le sang à lui-même, bientôt le sérum suinte spontanément à la surface supérieure du caillot; en même temps il flue sur ses côtés, qui se détachent complètement des parois du vase, si la rétraction du caillot est considérable. Quelquefois le bord du caillot tient cependant aux bords du vase par une pellicule jaunâtre, mince, qui s'attache aux bords du caillot comme une frange, se continue à sa surface et la rend plus lisse que la surface inférieure. Dans quelques maladies cette rétraction du caillot est très-considérable (*sang pleurétique, rhumatismal, etc.*); alors sa surface est ordinairement couverte d'une couche *fibrineuse blanchâtre* (couenne), et ses bords sont retroussés; autour de ce caillot ou à sa surface existe une quantité variable de sérosité.

Mais ce qu'il nous importe surtout de noter, c'est que les parties latérales du caillot ainsi séparées des parois du vase, qui n'avaient jamais été en contact immédiat avec l'air, ne tardent pas à rougir à leur tour, restant cependant bien en arrière sous ce rapport de la teinte déjà prise par la surface supérieure du caillot. Cette coloration des parties latérales du caillot devient de moins en moins appréciable à mesure qu'on l'examine plus loin de sa surface.

Si, au lieu d'abandonner ainsi le sang à lui-même, on l'agite avec la barbe d'une plume, *il rougit plus vivement*; quelques minutes après la fibrine s'attache à la plume sous la forme de longs filamens qui s'entortillent.

Après avoir ainsi ôté la fibrine, le sang reste liquide et ne se compose plus que de sérum et de matière colorante. Il est plus rouge que n'eût été le même sang laissé en repos; mais s'il n'a pas été battu longtemps, il continue de rougir à l'air. Bientôt il se sépare aussi en deux parties, en *sérum* et en *matière colorante* qui se dépose lentement. Alors, quoique la matière colorante soit séparée du contact immédiat de l'air par la présence d'une couche de sérum de quelques lignes d'épaisseur, la coloration rouge de cette matière se prononce de plus en plus à sa surface, jusqu'à ce qu'elle ait pris une *couleur vermeille.* Quelque temps après il se forme quelquefois à la surface du sérum une légère pellicule colorée; la partie rouge du sang apparaît alors, à travers elle, comme si elle avait une teinte bleuâtre qu'elle n'a réellement pas.

Ainsi, le caillot, ou plutôt la *matière colorante, rougit à l'air sous le sérum.*

Pour observer ce phénomène avec encore plus d'attention, nous avons mis du sérum dans une petite capsule, et dans une éprouvette longue de sept pouces et large de trois quarts de pouce, et plongé au fond de l'une et de l'autre un petit morceau d'un caillot noir, récent, et nouvellement coupé. Dans ces deux expériences, le sang liquide qui se trouvait à la surface des deux caillots a coloré un peu le sérum en rouge. Après quelques minutes, les parties saillantes du morceau mis dans le sérum de la capsule, qui n'étaient qu'à quelques lignes de la surface de ce liquide, sont devenues plus rouges, et deux heures après toute la surface supérieure de ce caillot était plus ou moins colorée en rouge. Le lendemain matin (douze heures environ après) le caillot était presque partout d'un beau rouge vermeil; sa surface inférieure seulement était foncée en couleur, mais non pas aussi noire qu'auparavant.

Le caillot mis dans l'éprouvette, sous une épaisseur de sept pouces de sérum, était peu changé en couleur, excepté qu'il était un peu moins foncé à sa surface. Le sérum n'était plus trouble comme au commencement de l'expérience, la matière rouge du sang qui était alors en suspension dans le sérum s'étant précipitée.

Il résulte de ces expériences :

Que le sérum du sang n'empêche pas un caillot qu'il entoure de rougir ou de s'oxygéner, quand l'épaisseur de la couche de ce liquide est peu considérable; mais que cette oxygénation n'a pas lieu d'une manière sensible, si cette couche a plusieurs pouces de profondeur.

Le sérum est-il nécessaire pour que le sang rougisse à l'air?

Pour tâcher de résoudre cette question, dont la solution est loin d'être facile, nous avons pris des morceaux minces et nouvellement coupés *d'un caillot* récent et très-oxygénable (sang d'une femme saignée pendant une attaque d'hémophthisie); nous l'avons divisé en deux parties, l'une a été desséchée autant que possible sur du papier brouillard, et l'autre est restée intacte. Ensuite toutes les deux ont été exposées à l'air. L'une et l'autre se sont rougies; mais l'une, plus humide, un peu plus fortement que l'autre; le lendemain matin il y avait même encore entre elles une différence appréciable.

Nous avons pris une autre large tranche de caillot que nous avons divisée en quatre parties. Une partie a été laissée intacte; les trois autres mises et agitées dans l'eau, ensuites séchées parfaitement sur du papier brouillard. L'une de ces dernières a été imbibée d'eau, l'autre de sérum, et la troisième laissée sèche. Toutes quatre ont été exposées ensemble à l'air. Dans l'espace d'une heure, toutes avaient rougi; mais celle que l'on avait laissée intacte, beaucoup plus fortement que les autres, et celle imbibée d'eau, le moins de toutes. Après quatre heures d'exposition à l'air, ce phénomène et ces différences étaient plus marqués. Du sérum mis sur la surface des trois portions qui avaient été desséchées les a un peu avivées, mais pas au point d'égaler en rougeur celle qui était restée intacte.

Nous avons pris un morceau d'un autre caillot, noir, assez épais, et déchiré très-irrégulièrement à sa surface, de manière qu'il présentât des saillies et des enfoncemens très-considérables, et nous l'avons ensuite exposé à l'air. Une heure environ après, tous les points de sa surface où l'air avait accès étaient rougis faiblement. Après quatre heures, tout autour de lui et dans ses enfoncemens, il y avait un liquide rouge vermeil, et les parties non proéminentes étaient plus rouges que les éminentes. On voyait sur ces dernières comme des lignes noirâtres

---

nous l'injonction de l'autorité. Les protestations ne se sont pas fait attendre; et certes nous sommes loiu de blâmer ces démonsiratinos généreuses. Mais uons devons dire aussi, qu'à ce sentiment exalté qui a suggéré les premières réclamations, a succédé bientôt uu sentiment d'une nature bien différente. On s'est d'abord indigné par devoir, maiutenant on commence à s'indigner par spéculation. Le charlatanisme ne respecte rien, et il n'y a pas de si noble démarche qu'il ne soit prêt à souiller de sa présence. Les réclamations et protestations arrivent à présent par centaines aux grands jouroaux politiques, qui ont pris le parti de les taire. Les signataires, après avoir exhalé leur vertueuse colère dans les plus beaux termes possibles, finissent en géuéral par informer le public de leur talent spécial, et transcriveut en caractères fort lisibles et très-soignés le nom de la rue et le n° de la maison qu'ils habitent. Les journaux font bien de laisser ces documens daus leurs cartons, d'autant plus que la polémique n'en a plus besoio aujourd'hui, l'affaire étant tout-à-fait terminée. Quant à ceux de nos confrères qui auraient encore quelque envie de protester consciencieusement, après que e danger est passé, ils jugeront saus doute qu'il y aurait du ridicule à continuer d'afficher un rigide puritanisme, quand on ne leur demande plus aucun sacrifice; car pour ceux là même qui voudraient y trouver un moyen de spéculation, les protestations avec iudication de rue et de numéro n'out déjà plus cours. Nous leur conseillous de se hâter davantage une autre fois, et d'attendre une prochaine occasion.

L'Académie de médecine, et ceci est un incident d'un autre genre, s'est occupée aussi de l'ordonnance du 10. Un membre voulait que la compagnie délibérât en forme sur cet objet, et formulât officiellement son opinion. Sa proposition a été repoussée à l'unanimité par un ordre du jour.

L'Académie s'est conduite très-sagement, à notre avis, dans cette circonstance délicate. Il n'appartenait pas à ses membres de s'expliquer collectivement sur un acte de l'autorité civile, sans en être requis. La connaissauce de cette affaire n'était pas dans la sphère des attributious de ce corps savant; il ne s'agissait point en effet d'une question scientifique à résoudre, mais d'une question de morale, qui ne pouvait avoir d'autre tribunal compétent que la conscience individuelle de chaque médecin. Il y avait bien aussi une question de droit et de légalité, mais elle n'était pas plus du ressort de l'Académie de médecine, que des autres sociétés médicales ou des facultés du royaume. Un certain nombre de médecins ne pouvaient, sous aucun prétexte, prétendre déterminer la sphère des devoirs de tous leurs confrères; et leur opinion, loin d'avoir le caractère ordinaire d'une décision académique qui engage la responsabilité morale de la compagnie tout entière, n'aurait engagé que les individus votans. L'autorité elle-même n'aurait pu, en cas d'approbation, s'appuyer légitimement sur cette délibération, pour justifier ses poursuites contre les dissidens, car d'autres corps médicaux n'auraient pas manqué de prendre des arrêtés contraires, quoique également irréguliers; et dans tous les cas, ces décisions ne pouvaient être considérées que comme des opinions iudividuelles, sur un point de droit dont le jugement définitif appartenait toujours aux magistrats compétens.

Nous sommes donc bien aises que l'Académie de médecine ne se soit engagée dans aucune fausse démarche, et ait évité d'éveiller dans son sein de fâcheuses dissidences que la discussion eût infailliblement produites; elle s'est sagement abstenue de se prononcer, laissant à chacun de ses membres et à chaque médecin l'appréciation de leurs devoirs.

Si on avait voulu, à la rigueur, mettre quelque régularité dans l'expression des

qui se prononçaient de plus en plus. Quand on leur présentait le bord d'un papier brouillard déchiré, il pompait fort peu ou point de sérosité et y adhérait.

Il résulte de ces expériences :

1° Qu'un caillot privé autant que possible de son humidité, absorbée par du papier brouillard, rougit moins fortement qu'une autre portion restée intacte ;

2° Que des morceaux de caillot bien lavés à l'eau ne rougissent pas autant qu'un morceau de même caillot resté intact ;

3° Que ces mêmes morceaux retrempés dans du sérum deviennent plus rouges, mais moins que le morceau intact ;

4° Que les parties saillantes d'un caillot déchiré deviennent plus foncées par l'écoulement de leur sérum et par leur dessèchement à l'air, lors même que ce dessèchement n'est pas considérable.

Ajoutons : que du sang liquide, avec ou sans fibrine, mêlé de sérum en toute proportion, devient d'un rouge un peu plus clair ; que ce mélange n'est jamais transparent ; qu'il *rougit à l'air* d'une manière appréciable, si le mélange n'est pas très-étendu, et quelquefois même lorsque le sang dont on se sert ne rougit plus à l'air ; et que la matière colorante se précipite bientôt au fond du vase ; enfin que le sérum étendu d'eau rougit moins que le sérum pur.

D'où il nous paraît très-probable, sinon notoire, *que la présence du sérum est une condition de l'oxygénation du sang.*

Toutes les parties constitutives du sérum (eau, albumine, sels) sont-elles nécessaires à l'oxygénation du sang ?

1° *Eau.* Du caillot de sang placé sous l'eau ne rougit pas sensiblement, quelle que soit l'épaisseur de la couche de ce liquide.

Du sang auquel on ajoute une certaine quantité d'eau devient d'un beau rouge transparent, qui, par le repos, ne laisse rien ou presque rien déposer ; cette solution apparente du sang, lorsqu'elle est transparente, ne rougit pas sensiblement par l'exposition à l'air, comme cela a lieu lorsqu'on ajoute au lieu d'eau une égale quantité de sérum dans le sang. Après un jour ou deux, cette solution apparente du sang dans l'eau devient de plus en plus foncée et enfin presque noire.

2° *Albumine.* L'albumine simple n'a pas la propriété de favoriser l'action de l'air sur le sang. Du blanc d'œuf délayé dans deux fois son volume d'eau a été uni avec des caillots dans une petite capsule et dans une éprouvette ; aucune nuance de rouge ne s'est manifestée sur ces caillots. Mais si l'albumine ne favorise pas cette action, elle ne la gêne nullement : car un sérum fait artificiellement avec de l'eau, du blanc d'œuf et des sels, s'est comporté avec du sang au moins aussi bien que le même volume d'eau et de sels.

3° *Sels.* Reste à examiner l'action des sels contenus dans le sérum.

En soumettant des caillots de sang à leur action dans une éprouvette et une capsule, nous avons trouvé que tous ces sels (1) possédaient d'abord la propriété de rougir le sang par eux-mêmes, ensuite celle de permettre que la matière colorante du sang rougît à l'air, à travers des couches plus ou moins considérables de l'eau qui les tenait en solution.

Le sang dont nous nous sommes principalement servis pour étudier l'action des sels avait été recueilli, après la mort, dans le cœur et les gros vaisseaux. Il convient très-bien pour ces expériences ; il est très-foncé, et il s'oxygène avec moins de vivacité et de promptitude que le sang qui vient d'être tiré de la veine. Cette circonstance favorise beaucoup l'observation des phénomènes, et rend les opérations moins sujettes à erreur. En effet, l'action d'une forte solution de sels sur un sang récent et très-oxygénable est si vive, que la rougeur produite ne peut guère être augmentée par l'action de l'air, et les effets d'une exposition momentanée à l'air sont beaucoup plus marqués sur du sang de cadavre. Lorsqu'on se sert de sang qui provient de saignées, il faut choisir celui qui rougit le moins, prendre les parties les plus noires, et qui n'ont pas encore été à l'air. On atteint plus facilement ce but en conservant le caillot sous l'eau pendant un ou deux jours, et en choisissant les parties du milieu de sa masse, qui doit être épaisse. Ce qui est préférable encore, c'est de recueillir le sang dans un bocal que l'on ferme immédiatement, et que l'on conserve ainsi pendant vingt-quatre heures.

Pour éviter une autre source d'erreurs, il faut faire bouillir les solutions salines ; pour rendre les phénomènes plus sensibles, elles doivent être saturées à froid.

Voici, au reste, la manière dont nous nous y sommes pris pour constater l'action des sels sur le sang.

Dans une éprouvette remplie et renversée sur le mercure, nous avons fait passer dix volumes de sang noir et liquide privé de fibrine, et dix volumes d'une solution saturée à froid avec du sous-carbonate de potasse. En agitant un peu, ces deux substances se sont parfaitement mélangées, et la couleur du sang est devenue *d'un rouge opaque de colcothar.* Cette couleur, après être restée stationnaire pendant quelques heures, est devenue de plus en plus foncée, et vingt-une heures après, elle approchait beaucoup de la couleur du sang dont nous avions fait usage, surtout la partie supérieure du liquide, qui, débarrassée des parties solides du sang, était si colorée en noir, que, dans un très-petit tube, la lumière ne la traversait pas.

Si l'on répète cette expérience, et qu'on introduise dans l'éprouvette où l'on vient de faire le mélange de sang et de sels une certaine quantité d'air atmosphérique ou d'oxygène, on voit bientôt le sang devenir

(1) Tous les sels solubles non métalliques que nous avons essayés sont dans le même cas : sulfate, hydrochlorate, nitrate, sous-carbonate de potasse ; chlorate et acétate de potasse ; sulfate, hydrochlorate, nitrate, phosphate, sous-carbonate, bi-carbonate, acétate de soude ; sulfate, hydrochlorate, nitrate, acétate et oxalate d'ammoniaque. Le nitrate de baryte et l'hydrochlorate de chaux, l'acétate de plomb, le sucre et l'urée jouissent de la même propriété. La gomme et la gélatine ne l'ont pas, non plus que l'albumine ; mais elles ne l'enlèvent pas aux sels, lorsqu'on les mélange avec eux. Presque tous les sels *métalliques*, dans l'acception vulgaire de ce mot (ceux des quatre dernières sections Thénard), coagulent la matière colorante, la ratatinent et la colorent en brun noirâtre de bistre. Aucune des humeurs, excepté le sérum et l'urine, ne favorise notablement la coloration rouge du caillot.

Quant à la durée de ces colorations rouges produites par les sels, nous remarquerons seulement que les sels de potasse et de soude n'altèrent pas le sang comme les sels ammoniacaux. Quoique ceux-ci présentent d'abord les mêmes phénomènes avec le sang, après un certain temps, le mélange devient très-foncé par une solution de la matière colorante qui ne possède plus la propriété de rougir à l'air. Le nitrate d'ammoniaque l'a fait même prendre en gelée peu tenace après vingt-quatre heures. Le chlorate de potasse agit d'abord comme les autres sels ; mais après vingt-quatre heures la masse se prend en gelée très-consistante de couleur noirâtre.

sentimens non équivoques de l'immense majorité des médecins de Paris, on aurait pu rédiger une protestation motivée, et nous inviter tous à la signer. Nul doute que cette pièce eût été couverte de milliers de signatures ; et tous les membres des sociétés de médecine, les professeurs, les médecins d'hôpitaux, y auraient apposé certainement leur nom. Cette manifestation, certes fort imposante et tout-à-fait régulière, eût produit un effet très-heureux. Elle était irréprochable sous tous les rapports et ne violait aucune sorte de convenances. Quoique cette protestation n'eût été encore qu'une collection d'opinions individuelles, et qu'elle n'eût par conséquent aucun caractère légal, ni aucune autorité obligatoire pour qui que ce fût, elle aurait été cependant, par le nombre des signataires, d'une grande valeur morale sur le public ; et c'est là le seul résultat qu'on pût raisonnablement chercher.

Voilà le seul moyen qu'on avait, selon nous, pour amener une manifestation significative de l'opinion des médecins sur l'ordonnance de M. Gisquet ; mais on n'a pas songé à s'en servir, parce que, à le bien prendre, la circonstance n'exigeait pas ce déploiement de forces. L'ordonnance a été jugée trop absurde pour être sérieusement exécutée ; si l'autorité y avait donné suite, il est probable qu'on aurait pris le parti de protester dans la forme que nous indiquons. En l'état cette affaire qui a mis en émoi toutes les bonnes et mauvaises passions des intéressés, peut être regardée comme finie ; aussi je m'empresse de passer à un sujet non moins intéressant pour nous, et qui soulève des questions analogues à la précédente.

Vous savez que quelque cent blessés dans les journées des 5 et 6 ont été transportés aux hôpitaux ; là ils ont été recueillis avec empressement par les chirurgiens, sans distinction aucune. Le garde municipal est couché à côté de l'ouvrier, le garde national monarchique auprès du républicain ; ils sont également bien traités et soignés, et tous bons amis, car à la porte de l'hôpital, comme à la porte des demeures célestes, expirent toutes les haines et toutes les divisions. Pour les médecins, tous ces hommes ne sont que des *blessés* ; mais pour l'autorité militaire qui nous régit, quelques-uns sont des *prisonniers*. Pendant que la chirurgie panse des plaies et ampute les membres du malade, les hommes de la police font faction au pied du lit et gardent le détenu, de manière que les hôpitaux sont en ce moment des prisons.

Cette intervention de la police est jusqu'ici sans précédens. Jusqu'à présent, les hôpitaux avaient été des lieux d'asiles sacrés pour les malheureuses victimes des dissentions politiques. En 1827, les blessés des dragonnades de la rue Saint-Denis ne furent point inquiétés par la police de Charles X ; les guéris, sortirent librement. En 1830, les Suisses et les soldats de la ligne furent également respectés par les vainqueurs. Aujourd'hui, les blessés des 5 et 6 juin sont l'objet d'une rigueur inaccoutumée. Considérés comme des accusés, on les garde à vue jusqu'à leur rétablissement ; on attend qu'ils soient guéris de leurs plaies pour les remettre entre les mains de la justice militaire.

Il ne nous appartient pas de juger la conduite de l'autorité militaire qui commande dans la capitale ; ce n'est pas là notre mission, et toute discussion de ce genre nous est sévèrement interdite ; mais nous pouvons sans crainte examiner les graves conséquences de cette mesure, par rapport à la santé des malades et à la responsabilité du chirurgien.

On a déjà fait la triste expérience que cette surveillance exercée sur les blessés

rouge vermeil à sa surface. Vue de côté, elle forme un léger anneau, pendant que les autres parties du mélange restent à peu près avec la couleur qu'elles avaient auparavant. En même temps, le mélange commence à se séparer en deux parties, l'une transparente et jaunâtre, et l'autre opaque, qui contient la matière colorante, et quand on l'agite avec de l'air, et surtout avec de l'oxigène, le mélange devient d'un rouge de vermillon et opaque.

L'action des sels sur le caillot est tout-à-fait analogue, seulement il y a quelques particularités à noter. Quand on introduit un morceau de caillot dans une solution saturée de sels sous le mercure (en prenant garde de ne pas l'exposer à l'air), et qu'on le plonge au fond d'une longue éprouvette remplie de la solution, le sang liquide qui l'entoure devient d'un rouge opaque, et la surface du caillot se colore également en rouge de cinabre en masse ou un peu plus clair, selon sa couleur primitive. De tous les points saillans de sa surface il s'élève une sorte de fumée blanchâtre qui trouble bientôt la transparence de la solution, si le morceau est considérable. D'ailleurs sa couleur ne change plus; mais si on expose le caillot à l'air, ou si sa surface n'en est pas éloignée, il se colore en *rouge écarlate*.

Il faut noter comme circonstance qui peut quelquefois induire en erreur, qu'un caillot exposé pendant quelques minutes à l'air, quoique peu rougi, mis sous le mercure, dans une solution saline, devient quelquefois d'une couleur vermeille presque instantanément et sans contact ultérieur de l'air. Il paraît même que le sang veineux de quelques saignées présente quelquefois le même phénomène.

Une solution saline, après avoir été bien mêlée avec le sang, n'est n'est jamais transparente; elle est trouble, *comme si le sang était seulement en suspension*. Plus tard, le sang, au moins en très-grande partie, se précipite au fond du vase, pendant que la partie surnageante est d'une teinte jaunâtre. En laissant ce mélange à l'air, sa surface supérieure rougit notablement, si elle n'est pas très-étendue; cette teinte descend avec la matière colorante qui se précipite, et, après quelque temps, sa surface rougie perd sa couleur. Les mêmes phénomènes ont lieu en mélangeant du sang avec du sérum.

Il résulte de ces expériences :

Que toutes les substances que nous avons vu jouir de la propriété de rougir la matière colorante du sang sont des solutions salines (excepté le sucre et l'urée, que des chimistes ont rangés parmi les sels) (1);

2° *Que des humeurs animales, celles qui sont le plus fortement chargées de matières salines* (sérum, sérosité, urine) *possèdent seules la même propriété;*

3° *Qu'en ajoutant des sels à ces mêmes humeurs, cette propriété s'exalte ;*

4° *Que la matière colorante du sang rougie par les sels prend une teinte vermeille par son exposition à l'air.*

Rapprochant ces résultats de ceux déjà obtenus sur l'action de l'eau, de l'albumine et du sérum, sur la matière colorante du sang, nous croyons pouvoir en conclure :

Que la présence des matieres salines (2) *dans le sérum du sang est une condition nécessaire pour que le sang soit oxygénable, et, par conséquent, pour que les phénomènes chimiques de la respiration s'opèrent.*

Quant à la propriété qu'a la matière colorante du sang (1) de *rougir à l'air*, sa durée est très-limitée. Cette coloration se manifeste immédiatement après la sortie du sang de la veine, et atteint insensiblement son plus haut degré dans les vingt-quatre heures, quelquefois même avant. Cette rougeur décroît pendant quatre à cinq jours, quelquefois plus vite, rarement plus lentement. Les parties placées le plus près du niveau du liquide conservent toujours le plus long-temps cette coloration; et si on renverse, dans le sérum, la partie rougie par l'air, cette rougeur s'efface en moins de temps encore.

Lorsque la coloration rouge de l'hématosine a été déterminée par une solution saline, cette couleur s'évanouit plus rapidement que lorsqu'elle s'est développée sous l'influence du sérum. On peut la reproduire momentanément par une solution saline plus chargée de sels, et lorsqu'elle ne rougit plus par cette solution, elle peut rougir encore par une plus forte.

En laissant des morceaux de caillots irréguliers dans une solution saline peu chargée, et presque à fleur d'eau, on voit d'une manière rappante les effets du décroissement de l'influence des sels, à travers l'épaisseur du liquide. D'abord toute la surface du caillot s'était rougie à l'air; peu à peu les parties inférieures s'obscurcissent, deviennent sombres, tandis que les points les plus élevés du caillot conservent encore tout leur éclat.

Plus tard, à mesure que la couche légère du liquide s'évapore, les parties inférieures rougissent encore par leur exposition à l'air, tandis que les supérieures noircissent.

Cette propriété de rougir à l'air se conserve beaucoup plus longtemps lorsqu'elle n'est pas épuisée par les sels. Nous avons conservé pendant plus d'un mois du sang cholérique, épais et noir comme du goudron, qui, après ce laps de temps, est devenu d'un rouge vermeil, sous l'influence des solutions salines et de l'air.

La propriété de rougir à l'air se conserve beaucoup moins long-temps dans du sang sain ou provenant d'individus atteints d'érysipèle, d'hémophthisie, etc. Ces circonstances, ainsi que l'intensité de la coloration du sang, varient au reste dans différens sangs.

Après avoir desséché au feu aussi doucement que possible un caillot de sang, jusqu'à ce qu'il se fendille, l'eau, le sérum et les solutions salines ne peuvent lui rendre sa propriété de rougir à l'air; tandis que si l'évaporation se borne à ce qu'il soit noir et pliant comme du parchemin, une imbibition prolongée dans de fortes solutions salines peut quelquefois lui rendre cette propriété.

Quelle est la nature de cette action des sels? comment favorisent-ils

(1) Suivant Wohler, l'urée est un cyanite d'ammoniaque, et quelques chimistes pensent que le sucre est un carbonate d'éther. (Orfila.)

(2) A cette occasion, je crois devoir rappeler que, d'après le témoignage des chimistes, les sels du sang sont, dans cette humeur, dans une proportion constante; ce qui laissait entrevoir que leur présence pouvait être liée à quelque phénomène important de l'hématose et des sécrétions.

(1) On a cru pendant long-temps que l'élément du sang qui avait la propriété de *rougir à l'air* était une substance du règne minéral, un sel de fer ; mais il est constant que cette matière est de nature animale et analogue, par la plupart de ses propriétés, à l'albumine, dont elle diffère par sa couleur en ce qu'elle n'est pas précipitée par l'acétate de plomb, et en ce qu'elle fait avec l'acide hydrochlorique une combinaison soluble dans l'alcool concentré. (Lecanu. — *De l'Hématosine.* Paris, 1830.)

---

et la perspective du sort qui les attend à leur sortie de l'hôpital, ont hâté la mort de plusieurs de ces malheureux. Que doit faire le chirurgien dans ces circonstances? peut-il se dispenser de réclamer contre une mesure qui compromet si manifestement les succès de son traitement? peut-il se dire de sang-froid : je ne sauve cet homme de la mort que pour l'envoyer, en pleine santé, subir une condamnation capitale. Cette position est cruelle, mais nous ne doutons pas que les chirurgiens ne trouvent dans leur conscience la force de résister autant qu'il est en eux à ces rigueurs insolites. Ils n'auront pas besoin d'invoquer de textes de lois, des réglemens, ni l'autorité des précédens; peu importe en effet ce que disent ou peuvent dire les lois, les réglemens sur cette matière; mais ils s'adresseront à l'ame de ceux qui ont le pouvoir de faire cesser ces cruautés inutiles Ils doivent en appeler aux sentimens universels d'humanité, qui de tout temps ont eu la vertu de tempérer les sévérités des passions où si l'on veut des nécessités politiques. Ils réussiront certainement à faire révoquer des ordres si peu d'accord avec nos mœurs, si révoltans pour la conscience publique, si blessans pour la générosité du caractère national. Mais qu'ils y parviennent ou non leur devoir est de protester sans relâche? Ils violeraient les plus sacrés de leurs devoirs, s'ils manquaient de fermeté dans un cas semblable. L'autorité pense aussi faire son devoir, que les chirurgiens fassent le leur. Si l'autorité se croit obligée de donner aux blessés un geolier pour garde-malade, que le chirurgien n'oublie pas que la vue de ce geolier est un poison pour ce malheureux, et qu'il doit par conséquent chercher à éloigner cette cause de douleur, comme toutes les autres.

Il est probable que ces ordres rigoureux seront retirés, car il est impossible qu'on les maintienne, quand on en connaîtra les conséquences mortelles; mais c'est aux chirurgiens à dénoncer ces conséquences au pouvoir supérieur, et ils le feront sans doute avec le zèle que la chose mérite, s'ils ne l'ont déjà fait.

Voilà mon cher confrère, ce qu'il y a de plus nouveau pour le moment. Je ne vous parle pas aujourd'hui du choléra-morbus, qui depuis les journées de juin a perdu de son importance; je dois seulement vous dire que, selon toute apparence, les récompenses, les honneurs, les médailles, les croix dont on a fait tant de bruit et pour cause, et qui devaient payer tant de devouemens affamés, sont indéfiniment ajournés, c'est-à-dire oubliés; il n'en sera peut-être plus question. *Sic transit gloria mundi.*

Je vous entretiendrai prochainement du concours pour l'agrégation qui vient de s'ouvrir le 15 de ce mois. Quoique l'institution du corps des agrégés ait bien perdu de son importance depuis les changemens opérés en juillet dans l'école, ce concours offre beaucoup d'intérêt à cause du mérite de la plupart des concurrens.

La mort de M. Leroux, professeur de clinique à l'hôpital de la Charité, laisse une chaire vacante à l'Ecole de médecine. On dit que l'autorité aurait l'intention de consacrer cette chaire à un enseignement spécial, les épidémies. Cette mesure, qui paraît provoquée par l'importance que le choléra-morbus vient de rendre à l'étude des épidémies, mérite d'être examinée avec attention : nous en parlerons prochainement.

l'oxygénation du sang? donnent-ils à l'eau quelque propriété physique et chimique, à l'égard de l'air? favorisent-ils, par leur propriété conductrice, une action électrique? Questions bien difficiles à résoudre.

§ II. — Sang cholérique.

Du sang cholérique recueilli dans un vase, en passant sur la boule du thermomètre, a fait monter le mercure à 24° 1/2, tandis que le sang jaillissant de la veine d'un individu atteint de pleurésie a élevé le thermomètre à 29° R.

Sa couleur était un peu plus foncée que celle du sang fourni par une autre saignée, faite en même temps sur un malade atteint de péricardite. Bientôt après il a été *pris en masse* comme les autres sangs, ni plus tôt ni plus tard, autant que nous avons pu en juger. Sa coloration foncée s'est maintenue presque au même degré; excepté sur quelques points qui formaient des nuances rouges peu prononcés, les autres parties étaient très-noires.

Dans tous les cas où nous avons pu obtenir du sang des veines pendant la vie, il s'est pris en masse, et il a suinté de sa surface et d'un de ses côtés *une très-petite quantité de sérum*.

Enfin, après deux ou trois jours d'exposition à l'air, la surface du caillot est devenue complètement noire, tandis que du sang ordinaire conservé pendant le même temps est resté rouge.

Dessèchement moins rapide de ce dernier.

Battu pour en séparer la fibrine, *qui était en très-petite quantité*, le sang cholérique n'a pris qu'une légère teinte rouge, tandis que le sang ordinaire, dans la même opération, devient rutilant.

Sa consistance est très-considérable, et il s'écoule du haut d'une seringue dans l'eau comme du vernis épais.

Après avoir été battu, il restait pendant quelque temps à la surface de ce sang une légère mousse rosée; mais, à tout autre égard, il était comme du goudron. Par le repos, il s'est déposé une très-légère couche de sérum, mais si peu considérable qu'après quelques jours d'exposition à l'air, il s'est formé à la surface du sang une croûte pliante, ce qui n'arrive pas aux autres sangs, le sérum y apportant obstacle.

Le caillot récent d'un sang cholérique, mis sous du sérum d'un autre sang non cholérique, rougit peu et présente quelques parties où il ne rougit guère.

Avec son propre sérum, il rougit encore moins. Un caillot de sang non cholérique et oxygénable a fort peu rougi sous le sérum cholérique.

Dans une autre expérience, le sang d'un individu non cholérique n'a presque pas rougi sous le sérum d'un sang cholérique, quoique ce sérum eût un goût salé, qu'il fût très-albumineux et légèrement alcalin. Cette circonstance nous avait conduit à penser que le sérum du sang cholérique contenait moins de sels que celui d'un homme sain ou atteint d'une maladie autre que le choléra; c'est ce qui résulte de quelques expériences que nous avons tentées, et d'analyse plus exactes faites par un habile chimiste.

Composition du sérum cholérique et non cholérique.

Homme sain (Berzélius).		*Cholérique* (Thomson).	
Eau . . .	90 5	Eau . . .	83 750
Albumine.	8	Albumine.	15 015
Sels . . .	1 5	Sels . . .	1 235
	100 0		100 000

Dans une autre analyse faite par M. Reid-Clanny, non-seulement le sang avait perdu une forte proportion des matières salines qui entrent dans sa composition, mais il n'en existait pas même de traces.

Le sang cholérique rougit à l'air, après l'addition de fortes solutions salines, presque autant que du sang qui n'a pas encore été exposé au contact de l'air pendant quelque temps, par exemple, comme celui qu'on peut recueillir sur un cadavre; mais il rougit moins que du sang récemment tiré de la veine d'un individu non cholérique.

Après quelques jours d'exposition à l'air, le sang cholérique rougit beaucoup plus fortement sous l'influence des solutions salines que du sang non cholérique que l'on aurait laissé rougir quelques jours à l'air, et ensuite devenir noir.

Du sang cholérique que nous avons conservé dans un bocal ouvert depuis plus d'un mois, devenu très-épais et recouvert d'une croûte noire, ayant l'aspect d'une espèce de goudron, mis dans un vase et traité par une solution concentrée de sels, est devenu d'un rouge de colcothar, et le bord de sa surface supérieure d'un rouge vermeil qui s'est étendu bientôt à toute sa surface; tandis que plusieurs autres sangs non cholériques qui avaient été tirés le même jour et à la même heure, et conservés dans les mêmes circonstances, putréfiés depuis long-temps, avaient plus la propriété de rougir sous l'influence des sels et de l'air.

Cette propriété remarquable du sang cholérique est due probablement à ce que ce sang, moins aqueux, et dans lequel l'albumine est moins délayée d'eau, se putréfie plus lentement.

RÉSUMÉ.

1° *Le sang cholérique rougit peu à l'air;*
2° *Il rougit moins sous son sérum que le sang non cholérique;*
3° *Son sérum rougit moins le caillot du sang non cholérique que le sérum ordinaire;*
4° *Les sels favorisent et avivent sa coloration à l'air;*
5° *Il conserve plus long-temps que le sang non cholérique la propriété de rougir par les sels;*
6° *Enfin, il contient moins de sérum et moins de sels que le sang non cholérique, et, par cela même, est moins oxygénable.*

STATISTIQUE DU CHOLÉRA.

TABLEAU PROPORTIONNEL DE LA MORTALITÉ ET DES GUÉRISONS OBTENUES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS DEPUIS L'INVASION DE L'ÉPIDÉMIE JUSQU'AU 30 AVRIL INCLUSIVEMENT.

Nous avons publié dans l'un de nos derniers numéros (n° 40) un tableau général du mouvement de l'épidémie dans les hôpitaux de Paris. Ce tableau renferme une foule d'élémens de statistique médicale que nous n'avions fait qu'indiquer. La première chose à exécuter pour mettre ce document important à profit, c'était d'en rapporter les principaux résultats à des quantités proportionnelles, de manière à présenter des moyens de comparaison faciles entre les différentes périodes de l'épidémie et entre les différens établissemens. Le tableau que nous publions aujourd'hui est disposé dans ce but. Il comprend quatre grandes divisions principales, dont trois correspondent aux trois périodes de l'épidémie, croissante, stationnaire et décroissante; la quatrième est le résumé général des trois périodes, depuis l'invasion du choléra-morbus jusqu'au 30 avril. Chacune de ces divisions présente, 1° le nombre des malades traités, guéris, morts et restans après chaque période; 2° le nombre proportionnel des guéris, morts et restans sur 100 malades, de sorte qu'il est facile au premier coup d'œil d'apercevoir les différences qui existent dans les résultats de chaque établissement; 3° enfin une colonne indiquant le chiffre proportionnel des guérisons sur 10 décès. Nous avons pensé que le moyen d'obtenir les résultats les plus certains, c'était d'appliquer surtout notre examen aux malades dont le sort était définitivement connu à la fin de chaque période; c'est-à-dire, morts ou guéris. Les mêmes divisions ont été établies pour chaque période du mois et pour les trois périodes réunies. Nous ne répéterons pas les motifs qui nous ont fait limiter notre tableau au 30 avril : nous les avons indiqués en publiant notre premier tableau. Ainsi que nous l'avons promis, nous allons examiner:

1° Le rapport des guérisons au nombre des malades;
2° Le rapport de la mortalité au nombre des malades;
3° Le rapport des guérisons à la mortalité.

Nous considérerons successivement ces rapports dans chaque période, et ensuite dans les trois périodes réunies.

§ I. — DU RAPPORT DES GUÉRISONS AU NOMBRE DES MALADES.

Tous les hôpitaux de Paris, à l'exception des hôpitaux temporaires, ont reçu à peu près en même temps des cholériques. Au 4 avril, on en comptait dans tous, parce qu'à cette époque, le nombre des malades commençait à être fort considérable, et tous les arrondissemens où se trouvent les hôpitaux étaient presqu'également atteints; il faut distinguer pourtant, d'abord l'Hôtel-Dieu, Saint-Louis, la Pitié et Necker qui correspondent aux quartiers les plus insalubres; mais comme après la première huitaine, l'épidémie est devenue générale, la différence qu'on devrait établir entre ces hôpitaux et les autres pour la première semaine disparaîtrait dans la seconde. Nous pouvons donc établir notre comparaison entre tous les hôpitaux dans la première période comme dans les suivantes: la preuve, c'est que les résultats comparatifs fournis par cette période sont à peu de chose près, dans les mêmes rapports, que ceux fournis par les trois périodes réunies, du moins entre ceux qui avaient reçu des cholériques dans la première dizaine d'avril.

Le premier fait qui résulte de l'examen du rapport des guérisons au nombre des malades traités dans le même hôpital pendant les trois périodes, c'est que la proportion des guérisons a évidemment augmenté, de la première à la troisième période, bien au-delà du nombre proportionnel des malades, c'est-à-dire que sur le même nombre de

malades traités dans chaque période, il y a en beaucoup plus de guérisons dans la seconde que dans la première, dans la troisième que dans la seconde. Cette augmentation tient sans doute en partie à ce que les malades restans de la première période, comptés avec ceux de la seconde, ont augmenté la proportion de guérison de cette dernière. Mais cette augmentation, appréciée dans ses limites, est loin de réduire la proportion des guérisons de la seconde période au chiffre de la première, c'est-à-dire qu'abstraction des guérisons appartenant aux malades restans de la première période, il y a encore une augmentation proportionnelle considérable dans le nombre des guérisons de la seconde période sur ceux de la première. Ce point une fois établi, il en résulte que la mortalité a été progressivement moins intense à mesure que l'épidémie est entrée dans sa période stationnaire et de décroissance. Ce résultat, pour être converti en principe, avait besoin de se retrouver dans la totalité des cas : c'est en effet ce qui a lieu, et ce qu'on peut voir par le tableau des trois périodes de l'épidémie dans tous les hôpitaux de Paris. Non seulement, la moyenne des guérisons est fort différente, mais chaque chiffre particulier concourt au même résultat. Cette vérité pourrait être mathématiquement démontrée; et c'est d'ailleurs une loi propre à toutes les épidémies.

Il serait assez difficile de préciser les chiffres de la progression dans le nombre des guérisons. Les moyennes sont comme il suit:

Dans la première période,	8 malades sur	100.
Dans la seconde,	23	100.
Dans la troisième,	33	100.
Dans les trois périodes,	30	100.

8, 23, 33, seraient des termes absolus s'il ne fallait tenir compte du nombre des malades restans. Nous ferons remarquer seulement que quoique le nombre proportionnel des malades restans de la première période soit de 44, et celui de la seconde 40 seulement, le chiffre des guérisons de la troisième période n'en a pas moins augmenté de plus d'un tiers, de 23 à 33.

§ II. — Rapport de la mortalité au nombre des malades.

On croirait, au premier abord, que le nombre des décès dût être constamment dans un rapport inverse avec le nombre des guérisons. Moins de guéris, plus de morts : la conséquence n'est pas juste, car il y a des hôpitaux où dans une période donnée les guérisons ont été moins nombreuses et la mortalité moins rapide : cela tient à ce que les malades y sont plus long-temps en traitement. Un tel résultat ne permet de rien préjuger comparativement; ce n'est qu'au bout des trois périodes révolues qu'on peut établir une conséquence, parce qu'alors, bien qu'il y ait encore un certain nombre de malades en traitement, on peut calculer leurs chances de mortalité et de guérison, d'après la mortalité et la guérison de ceux dont le sort est connu. Il convient donc, d'après cette remarque, de chercher seulement quelle a été la moyenne de la mortalité dans chaque période par rapport au nombre de malades, et de n'établir de comparaison entre les différens hôpitaux qu'à la fin des trois périodes.

La moyenne des décès a été,

Dans la *première période*,	de 48 décès sur 100 malades;	
Dans la *deuxième période*,	de 37	100;
Dans la *troisième période*,	de 19	100;
Dans les trois périodes,	de 51	100.

On voit de suite que la diminution des décès, dans les trois périodes, n'est pas dans le rapport inverse des 8, 23 et 33 qui expriment le nombre proportionnel des guérisons, et que par conséquent il fallait évaluer à part et les guérisons et les décès par rapport au nombre des malades. Toutefois le résultat fourni par la mortalité comparative des trois périodes concourt à la même démonstration que l'évaluation du nombre des guérisons, c'est-à-dire qu'à mesure que le nombre des malades diminue, la maladie est plus guérissable et moins mortelle. C'est en effet sur ces trois termes qu'est basée la doctrine qui considère les épidémies comme ayant des périodes définies, et comme présentant, dans ses diverses périodes, des chances proportionnelles de guérison et de mortalité différentes. La médecine pourrait peut-être revendiquer une part de ces résultats en faveur de la perfection de ses méthodes. Mais le choléra-morbus nous a malheureusement donné de fréquens moyens de contre-épreuves. En reproduisant ses épidémies partielles dans un grand nombre de localités, il a suffisamment prouvé que la médecine avait fait très-peu de progrès dans l'art de traiter cette redoutable maladie. Le choléra-morbus, débutant aujourd'hui dans une ville où il n'a pas encore éclaté, offrirait à peu près la même mortalité que celle qu'on observa à Paris. C'est une vérité fort pénible à avouer; mais quand on n'a ni système ni doctrine à défendre, il en coûte peu de dire la vérité.

§ III. — Rapport du nombre des guérisons a la mortalité.

Ce dernier rapport est le plus intéressant à connaître, car tant qu'on n'a que le rapport des guérisons et des décès au nombre des malades avant la fin de l'épidémie, il est impossible, en égard au nombre des malades restans, de juger de l'intensité absolue de la maladie et de la vertu comparative des différentes méthodes thérapeutiques. Mais en rapprochant le nombre des guéris du nombre des morts après les trois périodes révolues, et indépendamment des malades restans, on a deux termes définis : on calcule sur des faits accomplis dont la signification est indépendante de tout autre élément.

Pour rendre la comparaison plus facile, non-seulement entre les trois périodes de l'épidémie dans chaque hôpital, mais entre tous les hôpitaux de la capitale, nous avons rapporté à un même nombre de décès le nombre des guérisons proportionnelles. Le chiffre 10 a été choisi de préférence au chiffre 100, parce que, dans plusieurs hôpitaux, le nombre des guérisons n'a pas atteint le premier chiffre, et pour qu'on ne confondît pas les deux termes proportionnels entre eux.

Il en résulte que le chiffre proportionnel des guérisons, sur 10 décès, a été :

Dans la 1[re] *période*, de 1, 7 guérisons sur 10 décès;
Dans la 2[e] *période*, de 6, 3 sur 10 décès;
Dans la 3[e] *période*, de 16, 7 sur 10 décès.

Ces chiffres expriment encore d'une manière bien sensible la différences de guérisons entre les périodes successives.

Sur l'ensemble des trois périodes, le chiffre proportionnel des guérisons a été de 5, 8 sur 10, c'est-à-dire un peu plus de moitié. C'est ce qu'on a observé jusqu'ici dans le plus grand nombre des pays où a régné le choléra-morbus. Toutefois, nous ferons remarquer que le nombre des malades restans ayant offert plus de chances de guérisons que celles ci-dessus énoncées, elles augmenteront d'autant le chiffre proportionnel des guérisons. Nous devons déjà même, par les renseignemens que nous possédons, considérer ce résultat comme accompli.

Voici maintenant la classification des hôpitaux :

1° Par ordre de la plus grande mortalité sur le nombre des malades traités;

2° Par ordre des plus nombreuses guérisons, relativement au nombre des décès.

Noms des établissemens classés suivant l'ordre de la plus forte mortalité relative.	*Noms des établissemens classés suivant l'ordre des plus nombreuses guérisons relativement au nombre des décès.*
Hospice des Enfans-Trouvés.	Hospice des orphelins.
Hôpital des Invalides.	Hôpital temporaire des Bons-Hommes.
— temp. des Lazaristes.	— des Vénériens.
— — de Clichy.	— Cochin.
Hospice de la Vieillesse.	— Beaujon.
— des Incurables.	Hospice de Ste-Périne.
Hôpital Necker.	Maison royale de Santé.
Hôpital militaire du Gros-Caillou.	Maison d'accouchemens.
— de l'Hôtel-Dieu.	Hôpital St-Antoine.
— de la Charité.	— de la Pitié.
Hospice des Ménages.	— temporaire de la Réserve.
Hôpital des Enfans malades.	— de l'Hôtel-Dieu.
— Militaire du Val-de-Grâcer	Hospice des Ménages.
Maison d'accouchement.	Hôp. tem. de Leprince (Gros-Caillou).
Hôpital de la Pitié.	Hôpital St-Louis.
— Saint-Louis.	— des Enfans-Malades.
— Saint-Antoine.	— de la Charité.
— militaire de la rue Blanche.	— temp. de St-Sulpice.
— temp. de le Leprince (Gros-Caillou).	— militaire du Gros-Caillou.
— Beaujon.	— Necker.
— des Vénériens.	— militaire de la rue Blanche.
Maison royale de santér	Hospice des Incurables.
Hôpital Cochin.	— de la Vieillesse.
— temp. de la Réserve.	Hôpital militaire du Val-de-Grâce.
Hospice des Orphelins.	Hôpital temporaire de Clichy.
— de Sainte Périne.	— — des Lazaristes.
Hop. temp. de Saint-Sulpice.	— des Invalides.
— — des Bons-Hommes.	— des Enfans-Trouvés.

Nous nous bornons à donner aujourd'hui ces deux classifications sans commentaires, nous réservant d'examiner et de discuter dans d'autres articles les principales conditions qui ont pu faire varier la mortalité et le nombre des guérisons dans chaque hôpital.

	1re période du 26 mars au 10 avril — Nombre des malades: Traités.	Guéris.	Morts.	Restans.	Nombre proportionnel sur 100 malades en traitement: des guéris.	des morts.	des restans.	Nombre proportionnel des guérisons sur 10 décès.	2e période du 11 au 20 avril — Nombre des malades: Traités.	Guéris.	Morts.	Restans.	Nombre proportionnel sur 100 malades en traitement: des guéris.	des morts.	des restans.	Nombre proportionnel des guérisons sur 10 décès.	3e période du 21 au 30 avril — Nombre des malades: Traités.	Guéris.	Morts.	Restans.	Nombre proportionnel sur 100 malades en traitement: des guéris.	des morts.	des restans.	Nombre proportionnel des guérisons sur 10 décès.	Ensemble des 3 périodes du 26 mars au 30 avril — Nombre des malades: Traités.	Guéris.	Morts.	Restans.	Nombre proportionnel sur 100 malades en traitement: des guéris.	des morts.	des restans.	Nombre proportionnel des guérisons sur 10 décès.
Hôtel-Dieu.	1365	135	751	479	10	55	35	1,8	997	314	386	300	31	39	30	8,1	469	204	67	201	43	14	43	30,7	2052	047	1204	201	32	58	10	5,4
Pitié.	450	53	216	187	12	47	41	2,5	422	123	155	146	29	36	35	8,3	233	77	36	120	33	15	42	21,4	778	253	405	120	33	52	15	0,2
Beaujon.	239	27	07	115	11	41	48	2,8	264	74	90	100	28	34	48	8,2	158	49	28	81	31	18	51	17,5	446	150	215	81	34	48	18	7,0
Charité.	582	44	299	239	8	51	41	1,5	544	152	217	175	28	40	32	7,0	273	105	52	110	38	19	43	20,2	085	301	568	116	30	58	12	5,3
Saint-Antoine.	391	30	195	166	8	50	42	1,5	373	116	121	136	31	32	37	9,6	259	92	58	109	36	22	42	15,9	721	238	374	109	33	52	15	0,4
Necker.	252	21	158	73	8	63	29	1,3	174	42	76	56	24	44	32	5,4	77	37	6	34	48	8	44	61,7	374	100	240	34	27	65	9	4,2
Cochin.	84	8	34	42	10	40	50	2,4	95	32	31	32	34	33	33	10,3	72	24	10	38	33	14	53	24,0	177	64	75	38	36	42	22	8,5
Saint-Louis.	583	39	225	319	7	38	55	1,7	922	202	333	387	22	36	42	6,1	650	210	138	302	32	21	47	15,2	1449	451	600	302	31	48	11	6,5
Vénériens.	57	3	17	37	5	30	65	1,8	145	35	65	45	24	45	31	5,4	49	28	7	14	57	14	29	40,0	169	66	89	14	39	53	8	7,4
Enfans malades.	54	7	19	28	13	35	52	3,7	73	5	34	34	7	47	46	1,5	42	21	7	14	50	17	33	30,0	107	33	60	14	31	56	13	5,5
Accouchement.	4	»	3	1	»	75	2	»	6	2	2	2	33	33	34	1,6	2	1	»	1	50	»	50	Point de morts	9	3	5	1	33	50	17	0,0
Maison royale de santé.	33	3	17	13	9	52	39	1,8	59	15	17	27	25	20	46	8,8	63	20	16	27	32	25	43	12,5	115	38	50	27	33	43	24	6,0
Enfans trouvés.	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	1	3	»	25	75	»	6	»	6	»	»	100	»	»	7	»	7	»	»	100	»	»
Vieillesse.	04	2	30	32	3	47	50	0,7	231	14	100	117	6	43	51	1,4	327	77	136	114	24	42	34	5,7	473	93	266	114	20	56	24	3,5
Incurables.	12	»	5	7	»	42	58	»	63	5	34	24	8	54	38	1,5	41	15	9	17	37	22	41	16,7	85	20	48	17	24	56	20	4,2
Ménages.	17	»	4	13	»	24	70	»	94	19	55	20	21	56	23	3,5	37	18	10	9	49	27	24	18,0	115	37	69	9	32	60	8	5,4
Orphelins.	39	»	3	36	»	8	02	»	186	61	94	34	33	49	18	6,7	34	31	3	»	91	9	»	103,3	189	92	97	»	49	51	»	9,5
Sainte-Perine.	1	»	»	1	»	»	100	»	3	1	»	2	33	»	67	Point de morts	2	»	1	1	»	50	50	»	3	1	1	1	33	33	34	19,0
Le Prince, Gros-Caillou.	»	»	»	»	»	»	»	»	46	11	21	14	24	46	30	5,2	29	8	6	15	28	21	51	3,3	61	19	27	15	31	44	25	7,0
La Réserve,	»	»	»	»	»	»	»	»	350	35	98	226	10	27	63	3,6	408	136	94	178	33	23	44	4,5	541	171	192	178	32	35	33	0,9
Lazaristes.	»	»	»	»	»	»	»	»	18	»	7	11	»	39	61	»	50	4	13	33	8	26	66	3,1	57	4	20	33	7	35	50	2,0
Clichy.	»	»	»	»	»	»	»	»	29	3	8	18	10	28	62	3,8	62	4	12	46	6	19	75	3,3	73	7	29	46	10	27	63	3,5
Saint-Sulpice.	»	»	»	»	»	»	»	»	21	2	6	13	10	29	61	3,3	106	30	13	63	28	12	60	23,1	114	32	19	63	28	17	55	16,8
Bons-Hommes.	»	»	»	»	»	»	»	»	13	12	»	1	92	»	8	Point de morts.	15	1	3	11	7	20	73	3,3	27	13	3	11	48	11	41	42,5
Val-de-Grâce.	292	5	58	229	2	20	78	1,0	398	45	82	271	11	21	68	5,5	312	42	14	256	13	5	82	30,0	502	92	154	256	18	31	51	30,0
Gros-Caillou.	239	18	126	95	8	53	39	1,4	103	24	63	106	12	33	55	3,8	138	60	18	60	43	13	44	33,3	369	102	207	60	28	56	10	4,9
Invalides.	92	1	68	23	1	74	25	0,1	88	3	52	33	3	59	38	0,6	43	8	15	20	19	35	46	5,3	167	12	135	20	7	81	12	0,9
Rue Blanche.	03	2	22	39	3	35	62	0,9	74	18	13	43	24	18	52	13,8	55	6	4	45	11	7	82	15,0	110	26	39	45	24	35	41	6,6
	4919	398	2347	2174	....	....	....	......	5894	1362	2156	2376	....	....	....	......	4012	1305	782	1925	....	....	....	......	10275	3065	5285	1925	....	....	....	......
Proportion moyenne.	....	....	....	....	8	46	44	1,7	....	....	....	....	23	37	40	6,5	....	....	....	....	33	19	48	16,7	....	....	....	....	30	51	19	5,8

ANATOMIE.

NOTE SUR L'ANATOMIE DES GLANDES MUQUEUSES DE L'INTESTIN GRÊLE (1); par F. LÉLUT.

Les anciens anatomistes, par exemple, Galien, Vesale, Riolan, Willis, Glisson, rattachant aux théories du jour ce qu'ils savaient de la structure et des usages des parties, et voyant dans la membrane muqueuse digestive sous-diaphragmatique, un organe de secrétion, avaient supposé des glandes dans son tissu, ou même l'avaient regardée comme totalement glanduleuse; plus tard, cette manière de voir parut confirmée par les recherches microscopiques de Licherkhuhn, qui transforma en glandes les villosités de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Mais il y avait loin de cette désignation, en quelque sorte théorique, à une étude vraiment anatomique, et la disposition toute spéciale des cryptes muqueux du tube alimentaire permet de ranger Willis et Pechlin parmi les premiers anatomistes qui les aient réellement bien vus: encore leurs figures ne les représentent-ils qu'à l'extérieur de l'intestin. Depuis ces auteurs, Malpighi, Duverney, Wepfer, une foule d'autres, mais surtout Peyer, ont donné de ces petits organes une description d'une grande exactitude, et qui servira toujours de base à toutes les observations nouvelles qu'on pourra faire sur ce sujet.

Les glandes de l'intestin grêle sont, après les cryptes du gros intestin, les moins composées de toutes celles du tube digestif: elles le sont surtout beaucoup moins que celles du duodénum. On peut véritablement se les représenter comme des *cryptes*, des *follicules*, c'est-à-dire comme des reploiemens de la membrane muqueuse, dont les parois sont à peine composées de substance glanduleuse, et dont le fond va s'attacher, ou plutôt se confondre dans la tunique nerveuse de l'intestin. Cette idée générale du crypte est le fondement de la théorie de Malpighi, celle que, de son propre aveu, il a appliquée à la structure des viscères en général.

Les glandes intestinales, relativement à leurs rapports entre elles, se présentent sous deux formes principales et extrêmes; elles sont isolées ou groupées en nombre; et dans ce dernier cas, la forme du groupe est généralement ovalaire ou en amende, comme dit Peyer. Mais ces deux modes de rapport se tiennent; et dans le cas où la glande paraît être le plus isolée, il est encore rare qu'elle le soit, et qu'elle ne présente pas plusieurs orifices et par conséquent plusieurs cryptes déjà réunis en groupe. Cela se voit surtout quand on fait l'anatomie de ces organes sur des intestins malades, où ils ont pris un grand développement, où leur cavité est remplie par une quantité insolite de mucus, et le pourtour de leur orifice marqué par une teinte noire, comme Mélanique, Rœdcrer et Wagler ont donné de bonnes figures de cette disposition.

Entre ces cryptes plus ou moins isolés, ou réunis seulement au nombre de deux ou de trois, et les plaques ovalairea, dont les plus grandes ont jusqu'à trois ou quatre pouces de long, il y a des groupes deforme et de grandeur variable: il y en a de très-régulièrement circulaires, il y en a de polyangulaires, il y en a qui ressemblent à deux ellipses confondues par un de leurs côtés.

Cryptes agglomérés. — L'aspect que présentent ces agglomérations glandulaires quant aux rapports, au développement de leurs cryptes, n'est pas toujours le même. Dans celui qui m'a paru le plus constant, le plus normal, la plaque semble se composer d'une multitude de petits points assez exactement circulaires, n'ayant guère qu'un sixième ou un dixième de ligne de diamètre, séparés par de légers interstices membraneux, qui ont la même largeur: ce qui donne à peu près à ces groupes l'aspect d'un morceau de dentelle. Ce sont les *plaques gauffrées* que des auteurs modernes ont prises pour des altérations pathologiques. Leurs points circulaires ne sont autre chose que les orifices des glandules dont les corps se touchent au-dessous de la membrane muqueuse. Lorsqu'on les regarde contre le jour, ils deviennent plus lumineux, parce qu'en cet endroit l'intestin est moins épais, et l'on peut souvent, surtout chez les nouveau-nés, y introduire la pointe d'une aiguille très-fine, ou une soie de sanglier. On parvient même, par la pression, à en faire sortir quelquefois des gouttelettes de mucus, très-petites, mais très-évidentes. Si l'on obtient plus rarement ce résultat dans le cas des cryptes isolés (à moins d'un développement pathologique); peut-être cela tient-il à ce que la membrane muqueuse en se contractant, bouche l'orifice du follicule, tandis que, dans les plaques, l'adhérence des glandules entre elles empêche la membrane de revenir ainsi sur elle-même, et tient de cette façon leurs orifices béans.

Les glandes agglomérées de l'intestin se présentent souvent à un état plus simple que le précédent, mais qui m'a paru tout aussi normal, bien qu'il puisse en imposer pour des ulcérations superficielles de la membrane muqueuse, ou pour des cicatrices d'anciennes ulcérations. Dans cet état, la plaque ne représente vraiment qu'un réseau dont les mailles très-larges sont formées par des fils extrêmement tenus. Il semble que la membrane muqueuse s'y soit à peine enfoncée pour former ces cryptes. C'est une réunion de godets très-légers à peine perceptibles, dont le fond n'est pas plus large que l'orifice, et qui sont très-analogues aux locules que Ruish a notés dans la membrane muqueuse de l'estomac, à celles que Santorini a signalées dans le duodénum, et que j'ai eu occasion d'y observer deux fois.

Aux deux états précédens on doit en ajouter, en opposer un troisième qui peut être aussi normal qu'eux, mais qui le plus souvent, je crois, doit se rattacher à un développement insolite des cryptes constituans de la plaque. Celle-ci est alors extrêmement élevée au-dessus du niveau de la membrane muqueuse, soit également, soit d'une manière inégale. Ses follicules ont pris un accroissement considérable, et leurs orifices sont souvent tellement obstrués que la dessiccation ou l'emploi de tout autre moyen ne peut les faire apercevoir. D'autrefois plusieurs d'entre eux se sont beaucoup développés, et, pour ainsi dire, aux dépens des autres, et leurs orifices sont devenus très-visibles.

La *couleur* des glandes de Peyer est en général plus blanche que celle du reste de la membrane muqueuse. D'autrefois sur le même intestin, ou sur des intestins différens, et sans que ces viscères fussent ostensiblement malades, je les ai vues offrir une variété de teintes remarquables. Je les ai vues assez exactement grisâtres, bleuâtres, brunes, verdâtres; et dans ce dernier cas, colorées par la bile, ce qui rendait plus apparens les orifices de leurs cryptes constituans.

Leur quantité est variable. Peyer la porte de 10 à 40. Meckel donne, comme terme moyen, le nombre de 30. M. Louis, celui de 20 à 30. Toutes ces évaluations sont exactes; mais cela peut aller beaucoup plus haut, ou descendre beaucoup plus bas; plusieurs fois, j'ai pu compter distinctement 50 à 60 plaques, et Brunner paraît avoir fait quelques observations de ce genre. D'autrefois, j'en a nombré 8, 5, 2, 1. Dans un seul cas, chez un nouveau-né, je n'ai pu en rencontrer une seule. Peyer a vu un fait semblable chez un enfant hydrocéphale. Avec un peu de soin, il est extrêmement facile de compter exactement les plaques folliculeuses de l'intestin grêle; cela ne pourrait présenter quelque difficulté qu'au commencement du jéjunum, lorsque les valvules sont très-pressées, très développées; mais le mécompte ne saurait être bien grand, car c'est dans cet intestin que les plaques sont le moins nombreuses et souvent elles n'y existent point. Peyer a pourtant noté, dans le milieu du duodénum, une plaque folliculeuse circulaire, qu'il a fait représenter. Pechlin et Brunner avaient fait la même remarque. J'ai vu trois cas semblables. J'en ai vu plusieurs autres, où les plaques commençaient avec le jéjunum; d'autres au contraire, où la première se montrait à quelques pieds seulement de la valvule de Bauhin; mais dans la majorité des cas, elles commencent après le premier tiers ou à la moitié du jéjunum, plus ou moins rapprochées les unes des autres, suivant qu'elles sont plus ou moins nombreuses et longues. Les derniers pouces de l'intestin grêle et la face supérieure de la valvule de Bauhin ne sont souvent qu'une vaste plaque folliculeuse.

Peyer, Morgagni, Haller, Meckel, tous les anatomistes ont fixé avec raison le siége des plaques sur le côté de l'intestin opposé à l'attache du mésentère. Dans deux cas j'ai pu eroire à une exception; mais un examen plus attentif m'a fait voir que le groupe était seulement voisin d'un des côtés de cette insertion. Sur un chat, en divisant avec l'entérotôme de l'intestin suivant cette insertion, j'ai coupé en deux une vaste plaque. C'est le seul cas de ce genre que j'aie observé.

Winslow croyait que les valvules de Kerkring ne s'interrompaient point au niveau des plaques. Peyer, Haller, M. Billard, M. Louis, ont vu le contraire, et leur opinion est plus voisine de la vérité. En effet, lorsqu'on examine les relations de ces deux espèces d'organes, il est impossible de ne pas être frappé de l'affaissement subit des valvules conniventes au pourtour des glandes aginnées. Mais ce n'est qu'un affaissement et non point une disparition complète, comme l'a, à tort, formellement exprimé Peyer. Dans le jéjunum où les valvules sont très-considérables, cela est de toute évidence. Ces replis, extrêmement affaissés, y traversent néanmoins les plaques, en contenant des cryptes dans leur épaisseur. Dans l'iléon, surtout vers sa fin, les valvules, qui ont presque entièrement disparu, semblent s'arrêter au pourtour des plaques; mais lorsque l'intestin est coloré par la bile, on les y retrouve encore sous la forme de lignes d'un jaune plus foncé.

(1) Cette note est extraite d'un travail plus étendu sur l'ensemble des glandes muqueuses du tube digestif, et qui est encore inédit.

Sous le rapport de leur *siége* dans l'épaisseur des tuniques intestinales, les glandes agminées tiennent en quelque sorte le milieu entre celles de l'estomac, qui font comme partie de la membrane muqueuse, et celles du duodénum qui sont situées dans l'épaisseur de la celluleuse, et quelquefois en dehors d'elle. Les glandes de l'intestin grêle, en effet, siégent entre la membrane muqueuse et la nerveuse, comme l'ont noté Willis, Duverney, Wepfer, Peyer, Harder, Verhegen, Haller, Rœderer et Wagler. Elles font, pour ainsi dire, partie de l'une et de l'autre. Il est très-facile de dédoubler le tube intestinal en deux canaux; d'une part, la membrane péritonéale et la musculaire; d'autre part, la membrane muqueuse et la celluleuse. Toutes les glandes restent sur ce dernier canal, et c'est alors surtout qu'il est très-facile de les voir à travers la tunique nerveuse. Pour peu qu'elles soient plus développées qu'à l'ordinaire, elles y forment une sorte de grappe, un amas de nodosités qui rappelle un peu l'extérieur des vésicules séminales. Dans cet état, lorsqu'on les dissèque de l'extérieur à l'intérieur, on voit que leur tissu se confond avec la face interne de la tunique nerveuse, en fait, en quelque sorte, partie, tandis que la portion superficielle de leur corps et de leur orifice sont formés par la tunique muqueuse.

On a porté à 30, 50, 60, ou plus, les nombres des cryptes constituans d'une plaque. Je puis assurer qu'il est beaucoup plus élevé, et la dessiccation sur une plaque de verre le démontre d'une manière en quelque sorte merveilleuse. Sur des plaques dans lesquelles, à l'état frais, je n'avais pu distinguer que 15 ou 20 orifices bien appréciables, et 150 ou 200 grains glanduleux, la dessiccation m'a permis de compter jusqu'à 1000 cryptes. Dans une plaque de 13 lignes de long sur 2 ou 3 de large, j'en ai compté à peu près 500. Dans une autre, de 7 lignes de long sur 2 de large, de 120 à 140. Dans une plaque circulaire d'une ligne de diamètre, 8 ou 10. Je conserve toutes ces pièces, et j'en ai dessiné plusieurs à l'état sec.

Le tissu propre des glandes de l'intestin grêle est quelquefois très-mou, et aussi pâle que celui de la membrane muqueuse, dont il n'est presque pas possible de le distinguer. C'est ce tissu lui-même, un peu plus composé, faisant le passage des membranes aux glandes, aux viscères. Après la dessiccation, chacun des follicules se détache en blanc sur le fond de l'intestin. Ils sont arrondis ou ovalaires, ont un tiers ou un quart de ligne de diamètre, se touchent en général les uns les autres, quelquefois sont assez bien isolés dans la plaque, et leur orifice, qui s'est affaibli par la dessiccation, est souvent très-évident.

Cryptes isolés. — Leur forme, leur nature, leur siége dans les tuniques de l'intestin, étant les mêmes que dans les cryptes réunis en plaques, il n'y a plus qu'à considérer leur nombre et leur position à la face interne de l'intestin.

Mais auparavant, on a dit que ces follicules isolés étaient la continuation des glandes du duodénum; mais il y a entre les unes et les autres d'assez grandes différences. Les glandes du duodénum sont constantes; leur nombre est on ne peut plus considérable : elles forment la plupart du temps une vraie tunique glanduleuse. Elles sont fort épaisses et vraiment déjà viscérales, surtout vers le pylore. Leur tissu est rougeâtre : elles siégent dans l'épaisseur même de la tunique nerveuse, et souvent aussi en dehors d'elles; elles cessent presque toujours d'une manière assez brusque vers l'embouchure des canaux cholédoques et pancréatiques, etc.... Souvent, au contraire, non-seulement la fin du duodénum et le jéjunum lui-même n'offrent aucune trace de glandes isolées, mais encore on n'en trouve point d'appréciables dans tout l'intestin grêle. Quand on les rencontre, à moins d'un développement morbide considérable, elles se confondent avec la membrane muqueuse beaucoup plus que celles du duodénum. Elles sont beaucoup plus petites; leur tissu est bien plus pâle, bien plus mou, bien moins glandulaire; etc....

La proportion, l'existence même des glandes isolées de l'intestin grêle sont donc chose extrêmement variable. Lorsque les plaques de Peyer sont à leur plus grand état de simplicité, il n'est pas rare de ne pas rencontrer un seul crypte isolé, ou bien de n'en trouver que quelques-uns, que la dessiccation seule rend appréciables. On les rencontre surtout dans les cas où les plaques sont turgescentes, ou bien autour de quelques plaques évidemment malades. Rœderer et Wagler ont noté ce développement des cryptes isolés dans le jéjunum de malades morts de fièvre muqueuse aiguë. D'autres fois, et j'en ai vu plusieurs exemples, ces cryptes existent en très-grand nombre et extrêmement marqués dans les cas où les plaques sont très-peu apparentes, et à leur plus grand état de simplicité. Dans des cas semblables, et sur des morceaux d'intestin desséchés, j'ai compté jusqu'à 80 ou 100 glandes isolées dans un pouce carré. Quelques-uns des points qui les constituaient étaient d'une ténuité extrême, mais d'une évidence incontestable.

La plupart du temps, les cryptes isolés existent dans l'intervalle des valvules conniventes; mais quelquefois il en existe aussi sur ces valvules mêmes, et Rœderer et Wagler ont représenté un cas de ce genre comme type de plusieurs autres qu'ils ont observés. Il en est au reste de ces glandes comme de celles de Peyer. Elles sont en général d'autant plus nombreuses qu'on approche davantage de la fin de l'intestin. Peyer en a représenté siégeant sur le limbe supérieur même de la valvule de Bauhin, et il n'est personne qui n'ait pu répéter cette observation. Il est, au contraire, fort difficile d'en rencontrer à la partie supérieure du jéjunum, à raison de la largeur et du rapprochement des valvules conniventes dans cet intestin; et la plupart du temps, pour les y voir à l'état frais, il faut qu'un développement pathologique les ait rendues plus apparentes.

Les cryptes isolés siégent indifféremment sur toute la circonférence de l'intestin, sur le lieu même qui correspond à l'attache du mésentère, et c'est là un caractère qui les différencie des glandes de Peyer, et qui, peut-être, explique comment on a pu quelquefois rencontrer des ulcérations sur l'insertion mésentérique.

Chez les nouveaux-nés comme chez les fœtus de 7 à 8 mois, un fait général noté par Peyer, c'est que toutes les glandes de la membrane muqueuse digestive y ont une existence aussi constante, et s'y trouvent en aussi grande quantité que chez l'homme adulte. Un autre fait qui m'a paru aussi général, c'est que ces glandes, considérées isolément, sont souvent aussi grosses chez les premiers que chez le dernier, ou, dans tous les cas, d'un tiers ou de moitié seulement moins volumineuses, tandis que la taille du nouveau-né n'est guère que le quart de celle de l'adulte, et que son tube alimentaire suit une proportion qui n'est pas beaucoup plus élevée. Il faut noter, en troisième lieu, que les glandes muqueuses digestives, chez les nouveau-nés, même lorsqu'elles sont réunies en groupes, sont plus isolées, plus distinctes, et leur orifice excréteur plus appréciable. Chez eux, dans chaque plaque, les follicules sont en aussi grand nombre au moins que chez les adultes, ainsi que les plaques elles-mêmes. Ces dernières, chez des enfans de quelques semaines, de trois ou quatre mois, m'ont plusieurs fois présenté une longueur de plus de deux pouces, tandis que chez les adultes, les glandes de Peyer les plus grandes n'ont guère que trois à quatre pouces d'étendue, et le plus ordinairement beaucoup moins. La plupart du temps même on ne pourrait pas, à la longueur, les distinguer de celles des nouveau-nés.

Il résulte de ces rapprochemens que, relativement à la longueur de l'intestin grêle, longueur qui est en rapport avec sa largeur, il y a, à peu près, quatre fois plus de plaques folliculaires dans le nouveau-né que dans l'adulte, et que la somme de leurs cryptes y est près de trois fois plus considérable. Les mammifères inférieurs à l'homme, ceux au moins que j'ai examinés, l'emportent aussi sur lui par le nombre de leurs follicules muqueux intestinaux, mais dans une proportion un peu moins forte. Et cependant dans l'homme, la somme de tous les cryptes de l'intestin grêle est immense. Trente amas glandulaires, à 500 follicules chacun, terme moyen, cela fait 15,000. Quant aux cryptes isolés, on en compte quelquefois jusqu'à 100, ou au moins 50 par pouce carré. La surface de l'intestin grêle ayant à peu près cinq cent fois cette étendue, cela donne 25,000, plus les 15,000 cryptes agglomérés. Total 40,000.

J'ai porté un peu haut, peut-être, ces diverses évaluations, et je les ai formulées en chiffres précis, pour mieux appeler l'attention sur l'énorme quantité de glandes muqueuses que contient l'intestin grêle. Cette quantité avait frappé les anciens anatomistes, et ils avaient en conséquence attribué à ces organes une grande influence, soit dans les fonctions, soit dans les maladies du tube intestinal. Willis, Swammerdam, Glisson, Cole, Jean de Muralt, croyaient que les glandes de l'intestin grêle servent d'une manière, plus ou moins exclusive, au perfectionnement, à l'absorption du chyle. Peyer a depuis long-temps fait rejeter cette opinion. Il pensait, ainsi que Duverney, que le produit secrétoire de ces organes remplit, dans le petit intestin, l'office de la bile et du suc pancréatique dans le duodénum, c'est-à-dire qu'il continue à y séparer le chyle des matières stercorales, tout en servant en outre à faciliter l'expulsion de ces dernières, comme l'admettent plus généralement et plus exclusivement les physiologistes modernes. (1)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 JUIN. — M. Guyon, chirurgien en chef des invalides d'Avignon, adresse un ouvrage de M. Wattman, chirurgien à Vienne, sur une nou-

(1) Cette note qui se recommande par une grande précision de détails, nous paraît offrir un nouvel intérêt en raison des recherches anatomiques qu'a occasionnées l'étude du choléra. N. du R.

velle manière de réunir les diverses pièces du squelette humain, en remplaçant les différens ligamens qui unissent les os dans l'état frais par des bandelettes élastiques disposées de la même manière. Sur un squelette ainsi disposé (et les planches jointes au texte en font voir tous les détails), on peut démontrer avec une grande simplicité le mécanisme des diverses luxations, et étudier les nouveaux rapports que prennent dans ce cas les pièces qui concouraient dans l'état normal à chaque articulation.

M. Moreau de Jonnès communique un document qu'il vient de recevoir de Londres, sur le traitement du choléra-morbus par des injections d'eau et de dissolutions salines dans les veines. (V. le n° précédent.)

M. Lassis fait part des succès qu'il a obtenus, dans le département de Seine-et-Marne du mode de traitement qu'il suit pour l'épidémie actuelle. Pour la sous-préfecture de Coulommiers en particulier, il annonce avoir arrêté en vingt quatre heures la marche de la maladie dans plusieurs des communes qui avaient le plus souffert. Du reste, il n'entre dans aucun détail relativement aux moyens par lesquels il a opéré de semblables prodiges, et cela nous dispense de faire aucune réflexion à ce sujet.

M. Thénard fait en son nom et celui de M. Gay-Lussac un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Dumas, relatif aux chlorures de soufre.

Thompson est le premier chimiste qui ait opéré la combinaison du chlore et du soufre. Depuis 1802, époque de sa découverte, Berthollet fils, Bucholz, Davy, Henri Roso, etc., se sont occupés de ce composé qui se présente sous l'aspect d'un liquide tantôt rouge et tantôt jaunâtre. Malgré cette différence d'aspect, tous les chimistes dont nous venons de parler ne reconnaissaient qu'un seul chlorure de soufre, et M. H. Rose en particulier soutenait que le chlorure rouge ne devait sa couleur qu'à la présence d'un excès de chlore; il était nécessaire de soumettre cette question à un nouvel examen, et c'est ce qu'a fait M. Dumas, après s'être procuré les deux chlorures rouge et jaune dans un état d'extrême pureté; il les a analysés l'un et l'autre par des procédés dont l'exactitude ne laisse rien à désirer, et il est arrivé aux résultats suivans :

Le chlorure jaune est un proto-chlorure composé de :

1 atome de soufre.........	201,46 —	47,6
1 atome de chlore..........	221,32 —	52,4
	422,48 —	100,0

Ou bien de

1 volume de vapeur de soufre............	2,218	} = {	1 volume de proto-chlorure 4,658
1 volume de chlore....................	2,440		
	4,658		

Le chlorure rouge au contraire est un bi-chlorure formé de

1 atome de soufre.........	201,46 —	31,2
2 atomes de chlore.........	442,64 —	68,8
	643 80 —	100,0

Ou bien de

1/2 volume de vapeur de soufre..........	1,109	} = {	1 volume de vapeur de bi-chlorure.
1 volume de chlore.....................	2,440		
	3,549		

Le bi-chlorure correspond à l'acide hypo-sulfureux; mais le proto-chlorure ne se rapporte à aucun composé connu du soufre avec l'oxigène. Peut-être comme le remarque l'auteur, découvrira-t-on un jour un oxide de soufre auquel il correspondra.

Le Mémoire de M. Dumas ne contient pas seulement l'analyse des deux chlorures; leurs propriétés physiques et chimiques y sont encore étudiées avec soin; et la densité des vapeurs de l'un et de l'autre est déterminée avec précision.

M. Dumas a reconnu que les deux chlorures absorbent le gaz ammoniaque, et que l'un d'eux se transforme par là en une poudre purpurine qu'il serait intéressant d'examiner avec soin.

Les commissaires terminent leur rapport en demandant, pour le mémoire qui en fait l'objet, l'insertion au recueil des savans étrangers. Ces conclusions sont adoptées.

M. Duméril fait un rapport verbal très-avantageux sur trois mémoires imprimés présentés par M. Duvernoy dans une des séances précédentes. Ces mémoires sont :

1° Sur la langue considérée comme organe de préhension des alimens, et sur ses mouvemens dans quelques animaux, particulièrement dans la classe des mammifères et celle des reptiles;

2° Description d'un macrocolide d'Alger;

3° Fragmens d'anatomie comparée sur les organes de la génération de l'ornithorynque et de l'échidné.

L'honorable académicien donne une brève analyse de ces trois mémoires, et insiste particulièrement sur le dernier, dans lequel M. Duvernoy reconnaît l'erreur qu'il avait commise en examinant des individus mal conservés, confirme en masse les observations d'Everard Home et les complète en faisant connaître avec une grande précision les détails de cette organisation singulière que l'anatomiste anglais n'avait fait qu'indiquer.

Le même académicien fait en son nom et celui de feu M. Cuvier un rapport sur un mémoire de M. Rousseau, chef du laboratoire d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle. Les bases de ce rapport étaient arrêtées avant la mort de M. Cuvier, et lui-même avait constaté sur différens animaux la justesse des observations qui font l'objet du mémoire.

On sait que les mammifères n'ont qu'un seul larynx, formé par l'assemblage de pièces cartilagineuses placées au sommet de leur trachée-artère, et que le mécanisme des parties qui le constituent, le soutiennent et le meuvent, est approprié aux triples fonctions qu'il remplit en facilitant la déglutition, en concourant à l'acte de la respiration, et en servant surtout à la formation de la voix.

Le larynx en effet compose au devant du pharynx un appareil mobile destiné à faire le départ de tout ce qui y pénètre, afin de diriger vers les poumons les fluides élastiques, et de permettre le transit rapide des liquides et des solides par la voie de la déglutition dans le canal œsophagien. Cependant les principales modifications de cet instrument paraissent essentiellement liées d'abord au jeu de la glotte ou de l'orifice plus ou moins dilatable et vibratoire par lequel l'air expiré est mis en mouvement quand il sert à la production de la voix, ensuite à l'étendue de la boîte laryngienne, variable dans chaque espèce, mais toujours en rapport avec la phonation ou avec la diversité des sons et des cris produits par les animaux de cette classe à laquelle l'homme lui-même appartient.

M. Rousseau a observé, il y a sept ou huit ans, dans le larynx d'un chien, un noyau cartilagineux dont les auteurs n'avaient pas fait mention. Ce petit cartilage, qu'il a eu depuis l'occasion de rencontrer chez beaucoup d'autres mammifères, est le plus souvent unique, ou s'il est double, comme cela se voit chez l'ours, le coati, la genette, la panthère et l'alpaca, les pièces chez d'autres se soudent souvent entre elles, comme dans le chien, le chacal, le lion et le chevreuil.

Il est situé sur le bord supérieur du chaton ou partie large postérieure du cartilage cricoïde, et c'est sur lui que se meuvent les cartilages aryténoïdes, souvent par une articulation munie d'une capsule synoviale et de ligamens. M. Rousseau désigne ce cartilage organique, d'après ses rapports, sous le nom de *sur-crico-aryténoïdien*.

Dans le lion il existe des muscles qui s'attachent sur cette pièce solide. Dans le chevreuil ils sont remplacés par de simples trousseaux de fibres ligamenteuses étendues sur une véritable capsule articulaire. M. Rousseau a cherché vainement ce cartilage dans l'homme. Il croit que cette pièce où les ligamens qui en tiennent lieu, fortifient le bord postérieur de la glotte en empêchant les cartilages aryténoïdes d'être refoulés dans l'acte de la transpiration, mais il ne présente du reste son opinion que comme une simple conjecture.

Le rapport termine en demandant que l'Académie accorde son approbation au mémoire de M. Rousseau. Ces conclusions sont adoptées.

M. Jomard lit un mémoire intitulé : *Fragment sur les résultats et les moyen présumés de la mécanique des Égyptiens*, extrait d'un ouvrage présentant le tableau de l'état des sciences et des arts dans l'ancienne Égypte.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 juin. — M. Thillaye revient au rapport qu'il avait lu dans la séance précédente sur l'appareil appelé *sudatorium*, par M. le docteur d'Anvers, rapport dont l'heure trop avancée avait empêché d'entendre et d'adopter les conclusions. Ces conclusions sont favorables.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

Au nom de M. Lauhert absent, M. Guéneau de Mussy donne lecture de deux rapports rédigés par cet honorable académicien; le premier, sur deux mémoires, l'un imprimé et l'autre manuscrit, dont M. le docteur Ceresa de Vienne a fait depuis long-temps hommage à l'Académie. Dans ces deux mémoires l'auteur, discutant sur les causes du choléra-morbus, attribue cette maladie à des influences ou à des émanations *cosmiques*, que les vents dispersent dans l'atmosphère, et qui, rendant inutiles toutes les précautions de quarantaine, ne peuvent être heureusement combattues que par celles que prescrit l'hygiène. M. Laubert propose d'adresser des remercîemens à M. le docteur Ceresa. Adopté.

Le second rapport a pour objet un mémoire composé en italien par M. Georges Vaterio, médecin honoraire de la Cour royale de Turin. Dans ce mémoire, M. Valerio s'élève contre les mariages prématurés que la loi autorise entre des adolescens dont l'organisation n'est pas suffisamment affermie; il distingue la force vitale d'avec la force génératrice, et il établit entre ces deux forces une discordance de quinze ans, de telle sorte que la première, précédant la seconde de 15 ans, la dépasse ou lui survit encore de quinze autres années, et que le point intermédiaire entre ces deux limites extrêmes peut être considéré comme le *méridien générateur*.

Viennent ensuite d'autres vues de l'auteur sur les qualités du liquide séminal selon l'âge, etc. M. Guéneau de Mussy se hâte de passer à la conclusion, savoir que l'idée fondamentale de M. Valerio n'a peut-être pas reçu dans son mémoire tous les développemens nécessaires, et que les preuves qu'il emprunte aux diverses branches des sciences naturelles ont besoin d'être soumises à un nouvel examen.

M. Eugène Desportes demande la parole pour une motion d'ordre; il désirait que l'Académie se prononçât contre l'ordonnance de police médicale que l'autorité vient de publier.

Le conseil de l'Académie avait pris d'avance cet objet en considération. Son avis unanime avait été que l'Académie devait rester étrangère à des discussions qui ne sont pas de sa compétence, et sur lesquelles elle n'est pas consultée.

M. le président fait part de cet avis à l'Académie qui l'adopte, et passe à l'ordre du jour.

M. Ségalas lit un rapport sur une taille latérale faite à Bordeaux par M. Moulinié.

Un malade avait des coarctations dans le canal de l'urètre; il est traité par l'application des caustiques : il guérit. Cependant il portait dans le canal des sondes de gomme élastique qu'il plaçait lui-même. Il venait un jour de placer la moitié d'une de ces sondes qu'il avait coupée en deux; il fait un effort, cette moitié de sonde disparaît et passe dans la vessie. C'est pour l'extraction de ce corps étranger que l'opération a été faite avec succès.

Une circonstance importante, c'est qu'à cette opération ont succédé des phénomènes ataxiques. M. Moulinié les a attribués à la longue diète à laquelle le malade avait été assujetti; il y a remédié en donnant des alimens.

M. Moulinié sera remercié de ses communications et invité à les continuer.

M. Colineau lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une suite de rapports sans intérêt pour nos lecteurs.

M. Chanière soumet à l'examen de l'Académie une pompe à jet continu de son invention, et propre à administrer des douches, etc. MM. Thillaye et Sérd sont chargés de faire un rapport sur cet instrument.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE L'ÎLE MAURICE, extraite d'une lettre adressée à M. OZANAM, doyen des médecins de Lyon (1).

Ile Maurice, 6 janvier 1832.

Comme nous avons eu ici le choléra-morbus, et qu'il paraît s'avancer à grands pas vers la France, je vais t'en donner la description, et j'y joindrai le traitement qui nous a ici le mieux réussi.

Cette terrible maladie nous a été apportée par la frégate anglaise la *Taupaze*, venant de Rangon (chez les Birmans). En mouillant sur notre rade, le capitaine ne fit aucune déclaration de sa situation; il la tint au contraire cachée. La communication commença par un grand bateau armé de dix noirs qui retournaient à l'habitation. En passant près de la frégate, les matelots leur vendaient différentes hardes des décédés. Arrivés à leur destination, les vêtemens furent de suite revendus à des noirs, et la mortalité se manifesta avec fureur. Le propriétaire fut une des premières victimes.

Dans notre port, cette maladie toute nouvelle et si furieuse, dont on ne connaissait pas la cause, fit faire beaucoup de bévues. L'on attribuait aux fortes chaleurs du moment une des causes et surtout aux alimens, tels que poisson salé, riz, etc., etc., que l'on disait empoisonnés. Des ordres de police empêchèrent la vente de ces divers alimens, et ce ne fut que lorsque la maladie enlevait beaucoup de monde que l'on connut par qui était apporté ce fléau.

DIFFÉRENS DEGRÉS DE LA MALADIE.

Les uns sont foudroyés : c'est le petit nombre ; les autres vivent un, deux, trois et six jours.

Les foudroyés. — La personne ne ressent aucun avant-coureur de sa mort ; elle se trouve comme dans son état de santé, boit, mange, converse, rit, et elle n'a rien qui l'inquiète. L'on a pu observer cependant qu'avant le début du mal, la figure est très-altérée, les muscles de la face sont très-amincis, les ailes du nez resserrées. Le tout donne à cette partie la forme d'une tête très-allongée et oblongue. Lorsque l'on questionne la personne que l'on voit dans cet état, elle répond ne point être malade, mais à peu d'intervalle elle est foudroyée. Cessation subite de vie, sans un seul mouvement ni veineux, ni artériel, ni musculaire; l'ouverture du cadavre n'offre presqu'aucun désordre.

Ceux qui ne sont pas foudroyés. — La figure est altérée comme dans le choléra foudroyant; il y a vomissement continuel : c'est, en premier lieu, ce qui avait fait croire aux alimens empoisonnés. Douleurs à l'estomac, diarrhées aqueuses multipliées : c'est comme de l'eau salée; sueurs abondantes, douleurs très-fortes aux extrémités surtout inférieures; douleurs de l'abdomen; enfin, l'on souffre partout; sueurs froides, etc., etc.

TRAITEMENT.

Dans le premier moment, tous les remèdes ont été mis en usage sans aucun succès, si ce n'est le sel de Glauber et des frictions avec l'alcool à 18 et 20 degrés. L'on a employé opium, laudanum à petite et à grande dose, camphre, éther, bains chauds, tièdes, froids, saignées, purgations : pas un seul malade n'a été sauvé. Arrive de l'habitation où la maladie faisait des ravages une lettre miraculeuse, que l'on ne meurt plus en employant l'alcali volatil mêlé à l'huile d'olive employée en frictions, et à l'intérieur par petites cuillerées à café. Le remède est employé avec avidité, et les deux malheureuses journées où il a été administré, il a doublé la mortalité avec promptitude.

Des frictions avec l'alcool ont procuré du soulagement par momens, et le sel de Glauber à la dose de 2 gros, et réitéré toutes les demi-heures ou heures, selon les vomissemens, a sauvé beaucoup de malades. Il y a des malades qui en ont pris jusqu'à 30 doses; l'on cesse quand on obtient des évacuations bilieuses. Alors cessent les vomissemens; quelques infusions de thé ou de capillaire achèvent la guérison.

L'ouverture des cadavres de ceux qui ont été malades deux, quatre, cinq jours, montre un grand désordre dans les intestins. Du reste, on a fait peu d'ouvertures.

Le sel de Glauber opérait des miracles; mais la gent doctorale avait peine à se soumettre à ce simple remède. Un docteur, dans tous les traitemens, n'a employé que du sel à des doses réitérées; aussi, en cette circonstance, il a très-bien réussi, et on lui doit de la reconnaissance.

Voici ce qui m'est particulier. Mes ateliers étaient au nombre de 60 personnes, en y comprenant les domestiques de ma maison et leurs enfans. Je les fis tous réunir en un seul atelier, dont je pris la direction particulière. Je diminuai la longueur du travail. Le soir, personne ne sortait; tous étaient logés dans un grand magasin : hommes, femmes, filles, enfans, et chacun faisait son souper comme d'habitude. Le jour, à l'ouvrage, il y avait pour boisson de l'eau et du vin.

Ma présence continuelle et ma tranquillité avait affermi leur moral, qui était cependant souvent troublé par la quantité de morts et de mourans qui nous avoisinaient, et dont beaucoup étaient de leur connaissance.

Cette maladie a commencé vers le 12 ou 14 novembre 1819, et a fini dans le courant de janvier.

Lorsque la maladie exerçait ses ravages, l'on m'envoya de ma petite campagne, située au bord de la mer, où j'avais 8 noirs, un d'eux atteint de la maladie. Il arrive en pirogue, par la plus forte chaleur, à midi, sans beaucoup de soins et de précaution. C'était un vieillard d'environ 60 ans, ayant eu souvent des maladies vénériennes, du reste bien constitué et fort.

Son état. — Vomissemens, diarrhée aqueuse, douleurs d'extrémités, sueurs froides, etc., etc. Je lui administre 2 gros de sel, vomis de suite. L'on réitère le plus souvent possible, même vomissement; les frictions avec l'alcool lui procurent du soulagement, mais tout a été inutile : à dix heures, mort.

Je me rends à ma petite campagne visiter ceux qui y sont, vu que les habitations voisines perdaient beaucoup de monde. A mon arrivée, un noir est absent; c'était mon cuisinier, que j'avais renvoyé pour cause d'ivrognerie. Je le trouve au pied d'un arbre à faire ses besoins. J'examine ce qu'il a fait ; c'est de l'eau. Sa figure est altérée, mais pas au dernier degré; son pouls est bon, sa langue saburrale. Je lui administre de suite 2 gros de sel et l'envoie au port, distant de 3 milles. Je laisse aux autres une provision de sel, je leur interdis tout ouvrage, je leur donne des instructions, du vin, etc. Arrivé au port, je trouve mon noir qui n'avait point de vomissemens, mais toujours sa diarrhée. Je lui administre un ipéca en poudre, une heure après 2 gros de sel, jusqu'à six doses. Il évacue abondamment, le lendemain il était bien portant.

La maison à côté de la mienne avait été laissée aux soins d'une négresse, car tout avait fui le port. On me prévient que cette femme a la maladie, qu'elle est étendue au milieu de la cour sans soins ni personne, et qu'elle va mourir. Je vais la voir, la fais mettre dans son lit. Vomissement, diarrhée aqueuse, figure toute décomposée. De suite 20 grains d'ipéca, une demi-heure après 2 gros de sel. Quatorze prises lui ont procuré des évacuations; cessation des vomissemens et des douleurs; du vin, de l'eau, du sucre, pour boisson. Deux jours après, très-bien portante.

J'avais à mon atelier neuf noirs à un de mes amis habitant de la Savane; ces noirs me sont redemandés, ils se disposent à partir le lendemain de grand matin; trois de mes commis viennent me prier, mains jointes, de les laisser aller avec eux; dans ces commis, un au moins serait mort tant il était terrifié.

Le soir, la veille du départ de ces neufs noirs, deux viennent me dire qu'ils sont malades; j'examine leurs déjections; elles sont aqueuses; un commencement de vomissement; figure altérée; je leur donne de suite un ipéca; je fais suivre le sel réitéré jusqu'à 8 doses; évacuations abondantes bilieuses; de l'eau, du vin et du sucre pour boisson. Ils sont partis le lendemain pour la Savane avec provision de sel; les commis en ont pris toute la route, et les noirs une fois, ils sont tous arrivés à bon port. Seulement leur maître n'était pas très-satisfait. Le quartier de la Savane est un de ceux qui n'a pas eu la maladie; il est situé à 8 lieues du port et est séparé par 5 lieues de forêts.

Nous étions arrivés à un moment difficile; on ne trouvait personne pour porter les cadavres au cimetière; en route plusieurs étaient morts foudroyés; et d'autres revenaient avec la maladie. Dans cette situation pénible, l'administration de police prit le parti d'équiper deux grands chariots couverts, attelés de deux chevaux. Le plus difficile était de trouver des conducteurs; malgré les grandes récompenses, personne ne voulait de ces emplois; enfin on trouva deux Anglais ivrognes consommés, rebut de la société. Cette manière de ramasser les morts sans distinction faisait une impression pénible sur toute la population. J'ai visité un de ces chars où j'ai vus entassés les uns sur les autres, adolescens, enfans, viellards, femmes, filles, les uns tous nus, les autres enveloppé des linges. Ah! quelles réflexions cela faisait faire.

Un jour, les deux conducteurs, encore plus ivres que de coutume, ont versé leurs chariots à la sortie du faubourg. Ce n'est que le lendemain que l'on a relevé les voitures et les conducteurs mêlés aux cadavres. Ces deux ivrognes n'ont point eu la maladie.

Un de mes amis avait un atelier de soixante-dix personnes, toutes fortes et robustes; leur emploi était l'embarquement et le débarquement des navires, le transport des marchandises en ville et emmagasinage. Le docteur au sel était celui attaché à cet établissement; aussi par précaution, tous les matins il leur faisait avaler deux gros de sel. J'ai vu toutes les tasses et bols rangés en bataille, et dans chaque deux gros de sel avec eau et miel. Le propriétaire avalait le premier sa ration, le docteur la sienne, et les noirs ensuite, en faisant plus ou moins la grimace; car ce n'est pas très-bon surtout avec du miel. Cet établissement a cependant eu quelques malades, mais n'a perdu personne; et les établissemens ses voisins, qui n'ont pas été traités par le sel, ont perdu beaucoup de monde.

Plusieurs de nos journées mortelles ont été de 160 à 120; plusieurs, 50 et 55; ensuite, 30, 25, 20, 10, 12, 6. Je suis convaincu que le sel a occasionné de grandes améliorations. Avant son emploi, la mortalité était effrayante; du reste, il a encore contribué à raffermir le moral.

(1) Quoique cette note manque à plusieurs égards de détails et de précision, elle nous a paru renfermer quelques faits qu'il sera curieux de rapprocher de l'épidémie de Paris.

Il y a dans ce moment à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, n° 65 (service de M. Maury), une malade qui présente un cas peut-être unique dans la science. C'est une fistule salivaire dont l'orifice extérieur s'ouvre vis-à-vis l'articulation sterno-claviculaire droite. Cette fistule est congéniale, douloureuse à l'approche des menstrues et à la moindre émotion. Aussitôt et pour peu que la malade mange, on voit s'écouler par son pertuis presque imperceptible un liquide transparent, inodore, un peu gluant et qui m'a paru un peu moins insipide que la salive. Cet écoulement s'arrête avec la mastication. Les premiers chirurgiens de la capitale ont observé ce fait des plus intéressans. — On sent à peine le corps thyroïde.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont priés de le renouveler le plutôt possible s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 47.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.
On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 19 JUIN 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

RUSSIE.

Le collége médical d'Odessa, en examinant les listes mortuaires, a reconnu que le tiers des morts appartenait à des enfans d'un mois au plus. Les renseignemens donnés par les médecins de la ville prouvent que la plupart de ces enfans tombent malades et meurent aussitôt après leur naissance. On attribue ces malheurs au manque de secours de l'art. En conséquence, le collége a pris soin de placer dans chaque quartier des sages-femmes habiles.

PRUSSE.

Dans le village de Walschleben, près d'Erfurt, il y a eu, du 27 mai au 4 juin, 6 cas de choléra, dont 3 se sont terminés par la mort.

HALLE. — *Du 3 au 6 juin*, 34 nouveaux malades; 3 guéris; 26 morts. 777 malades, 330 guéris, 431 morts, 16 en traitement.

Pour la troisième fois, le choléra, qui paraissait s'éteindre à Halle, a repris une nouvelle vigueur.

ALLEMAGNE.

On écrit de Hambourg, 6 juin :

Depuis quelques semaines le choléra a fait de nouvelles victimes parmi nous, quoique dès long-temps on n'en eût plus aperçu aucune trace. Il règne en outre des fièvres scarlatines et autres. On cherche autant que possible à cacher la chose. Il est à remarquer qu'aucun cas de choléra n'a éclaté à Altona, à Wandsbeck, ni dans tout le Holstein, non plus qu'à Harbourg et dans d'autres localités qui sont en communication journalière avec notre ville.

HOLLANDE.

Le choléra s'est montré à Rotterdam. — Le machiniste du bateau à vapeur *le Batave* en est mort.

BELGIQUE.

Le choléra fait de grands progrès en Belgique. Gand, Wetteren, Furnes, Roulers, Mons, Jemmapes en sont plus ou moins atteints. La cholérine règne presque partout, de manière qu'avant peu l'épidémie sera générale. En voyant cette extension du choléra, on se demande s'il n'est pas temps de lever les mesures de quarantaine que le gouvernement a établies aux frontières de France. Ces mesures portent obstacle aux libres communications commerciales, sans empêcher l'invasion du choléra. Elles gênent les relations de l'industrie, sans gêner le mal. Déjà les négocians français, habitués lors du printemps à s'approvisionner de toiles dans les Flandres, évitent d'en effectuer l'achat, vu que les objets d'échange, retenus trop long-temps aux frontières, leur font ainsi perdre un profit qui, dans tout autre cas, serait immédiat.

Il en est de même de bien d'autres marchandises importées de France; ces entraves de quarantaine ont pu être très-avantageusement commandées à l'époque où le choléra exerçait d'affreux ravages dans les provinces de France, tout en respectant les nôtres; mais du moment où sa présence est constatée au milieu du royaume, ces mesures nous paraissent inutiles à la santé publique, désastreuses au commerce. Nous espérons donc que sous peu le gouvernement lèvera tous les obstacles du côté des frontières de terre, ainsi qu'il vient de le faire pour les communications par mer.

P. S. Depuis que ces lignes ont été écrites, M. le ministre de l'intérieur a annoncé que les mesures de précaution allaient cesser à la frontière.

— On mande de Gand que l'évêque et son conseil ont pris en considération les réclamations de l'autorité contre la sonnerie du glas de mort, et l'accompagnement de la sonnette en portant le viatique aux malades catholiques. Aussi, l'un et l'autre ont cessé depuis trois jours.

L'usage de la viande est permis dans la ville de Gand aux catholiques, à l'exception du vendredi.

— Le 15 juin, une femme a été attaquée à Bruxelles de la plupart des symptômes du choléra. Cependant, les médecins se sont abstenus de porter un diagnostic positif.

— Dans un vaste étang qui se trouve aux environs de la ville de Namur, on vient d'observer un fait remarquable; en quelques heures, tout le poisson qu'il contenait est mort et est venu se putréfier à la surface des eaux en peu d'instans.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — 12 *juin* :	60 n. cas,	18 morts,	16 guéris.
13 *juin* :	159	52	49
14 *juin* :	87	43	38
15 *juin* :	68	24	29

Le choléra s'accroît à Liverpool.

— Le vaisseau *Le Brutus*, de 384 tonneaux, partit le 18 mai de Liverpool pour Québec. Il avait à bord 330 émigrans, hommes, femmes, enfans, qui, avec l'équipage, formaient un total de 349 personnes. Avant de mettre à la voile, le bâtiment fut soumis à l'examen ordinaire; et les passagers parurent en parfaite santé. Il y avait à bord un chirurgien expérimenté qui, dit-on, était bien pourvu de médicamens, cependant les renseignemens varient sur ce point. Le 27, le neuvième jour après le départ de Liverpool, un homme bien portant, d'environ 30 ans, fut saisi du choléra asiatique; les remèdes ordinaires furent mis en usage, et il guérit. Le cas suivant fut celui d'une femme de 60 ans, qui mourut 10 heures après l'invasion. Les ravages de la maladie s'accrurent alors rapidement; et les morts se multiplièrent en proportion des malades. Le plus grand nombre des décès fut de 24 en un seul jour. Il paraît que jusqu'au moment où le choléra commença à saisir l'équipage, le capitaine n'eut aucune intention de retourner au port. Mais alors il vit que continuer son voyage, c'était risquer sa vie et celle des survivans, aussi bien que la cargaison confiée à ses soins. Dans ces circonstances son vaisseau étant devenu un hôpital, les hommes, les femmes, les enfans mourant autour de lui, il se décida à revenir à Liverpool. La résolution fut prise le 3 juin, et *Le Brutus* est rentré au port le mercredi matin, 13 juin. Jusqu'à ce moment, il y avait eu 117 malades, sur lesquels 81 étaient morts et 36 avaient guéri. Il restait 7 malades quand le navire entra dans la Mersey; deux ont succombé dans la journée du mercredi, ce qui porte le nombre des morts à 83. Parmi les victimes se trouvent quatre hommes de l'équipage. Les malades survivans ont été, aussitôt après leur arrivée à Liverpool, mis à bord du Newcastle, navire qui sert de lazaret. Les passagers, à bord du *Brutus*, s'étaient pourvus de provisions. Quoique le bâtiment n'eût été que 16 jours en mer, elles se trouvaient presque épuisées, circonstance qui porterait à croire qu'au début du voyage, les passagers se sont nourris d'une manière insuffisante, afin que les provisions, qui ne sont jamais surabondantes à bord des navires d'émigrans, pussent durer jusqu'à Québec. Jusqu'à quel point le développement du choléra a-t-il été favorisé par cette alimentation insuffisante, en supposant, ce qui est très-probable, que des émigrans se soient mal nourris? Ils étaient si à court de vivres, qu'aussitôt après l'arrivée du *Brutus* à Liverpool, on a demandé de nouvelles provisions. Le laudanum aussi était épuisé, soit qu'on n'en eût pas embarqué une quantité suffisante, soit que la consommation faite par les malades ait été très-considérable.

IRLANDE.

Le choléra s'est déclaré à Ennis, comté de Clare. Tous ceux qui le peuvent quittent la ville; on représente les ravages de l'épidémie comme effrayans.

— Le choléra s'accroît beaucoup dans le sud de l'Irlande, particulièrement à Limerick. A Limerick, il y a eu 35 morts dans un jour, et des personnes des classes supérieures en ont été victimes. Le nombre des cas, depuis quinze jours de durée, a été de 613 malades, 218 morts. Parmi les militaires, 20 hommes du 27e d'infanterie ont été atteints. *Le Chronicle* de Limerick décrit ainsi l'aspect de la ville : « Les affaires sont suspendues, et nous avons le déplorable spectacle de corbillards parcourant nos rues à toute heure, du matin au soir. La ville est abandonnée par la plupart des familles aisées, qui se sont retirées à la campagne

ou aux bains de mer. On ne voit plus dans les rues de voitures à quatre roues, excepté les voitures funèbres. Quelques corps ont été enlevés de l'hôpital avec tant de précipitation et les cercueils jetés avec si peu de soin dans le cimetière, que le conseil de santé a employé des fossoyeurs pour les faire enterrer convenablement. Plusieurs malades sont morts cette semaine pendant le transport à l'hôpital, et plusieurs autres immédiatement après leur admission. Les prix des marchés se sont élevés, le combustible est rare, les campagnards témoignent beaucoup de répugnance à s'approcher de la ville. La plupart des voitures publiques qui vont journellement de Limerick aux villes voisines ont cessé de transporter des voyageurs. »

— Le choléra continue ses ravages à Cork. Il diminue de plus en plus à Dublin.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 15, 16 ET 17 JUIN.

	15 juin		16 juin		17 juin
Décès dans les hôpitaux,	4;		9;		8
à domicile,	8		12		13
Totaux	12		21		21
Diminution sur le chiffre de la veille,	5	augmen.	9	dimin.	10
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	53		50		27
Malades admis dans les hôpitaux,	19		20		20
Sortis guéris,	1		14		10

CHIRURGIE.

NOTICE SUR UNE FISTULE LARYNGIENNE TRAITÉE AVEC SUCCÈS, AU MOYEN D'UNE OPÉRATION NOUVELLE, par ALF. VELPEAU; lue à l'Académie des sciences, le 18 juin.

Le malade dont je vais entretenir un moment l'Académie a déjà fixé l'attention de plusieurs savans. La chirurgie et la physiologie s'étant associées pour quelques expériences auxquelles sa blessure semblait devoir se prêter, il en fut question l'année dernière dans plusieurs journaux. Agé de 24 ans, bien constitué, tanneur, né en Belgique, habitant la France depuis long-temps, voulant se suicider au mois de mars 1831, P. Collot crut accomplir son dessein en se coupant la gorge avec un couteau. Tombé sans voix et baigné dans son sang, il reçut bientôt après les soins d'un chirurgien qui mit fin à l'hémorrhagie, et tenta de réunir la plaie à l'aide de plusieurs points de suture. L'aglutination ne s'en effectua que vers les extrémités, et une ouverture susceptible d'admettre l'extrémité du doigt resta dans le centre de cette solution de continuité, qui n'avait pas d'abord moins de 3 pouces d'étendue. Après trois mois de suppuration, ses bords, qui s'étaient encore rétrécis d'un tiers, ont fini par se cicatriser isolément. Depuis lors, ses dimensions n'ont plus varié.

Entré à l'Hôtel-Dieu de Paris vers le milieu d'octobre 1831, et confié aux soins de M. Dupuytren, Collot, honteux de son action sans doute, soutint d'abord que des pommes de terre avalées gloutonnement, et qui s'étaient arrêtées dans le gosier, au point de faire craindre la suffocation, avaient porté un chirurgien à lui pratiquer dans ce point une incision que rien n'avait pu guérir; mais, pressé de dire la vérité, et voyant que son invention ne réussissait pas, il avoua le fait tel que je viens de le mentionner. Ayant eu connaissance de son séjour dans un établissement public, M. Bennati saisit l'occasion de ce malade pour mettre à l'épreuve les idées qu'il venait d'avancer, et pria M. Dupuytren de lui laisser faire quelques expériences sur la voix, de concert avec MM. Savart et Cagniard-Latour. Etranger à ces expériences, je ne puis ni ne dois en parler, leur résultat devant d'ailleurs être publié par M. Bennati lui-même.

Pour fermer la fistule dont il s'agit, après un mois environ d'essais physiologiques, M. Dupuytren en disséqua les bords dans l'étendue de 3 à 4 lignes latéralement, les aviva parallèlement à l'axe du corps, les rapprocha, et les maintint ensuite en contact à l'aide de 4 points de suture entortillés; la réunion n'en fut pas obtenue. A la levée de l'appareil, on vit que les aiguilles, qui tombèrent toutes avec les linges, avaient coupé les tissus. Néanmoins, la plaie étant devenue rouge et celluleuse, on put croire qu'en tenant la tête immobile et fortement fléchie sur la poitrine, on parviendrait à la cicatriser. Cette attente fut encore trompée, et Collot sortit de l'hôpital vers la fin de décembre 1831, dans le but d'aller demander d'autres avis. Il prétend qu'à la Charité on lui dit que sa fistule était incurable, et qu'il n'y avait rien à faire pour l'en débarrasser. Ce n'est qu'après s'être présenté aux diverses consultations publiques qu'il vint à la Pitié, le 1[er] février 1832. Sa plaie, calleuse, entourée d'une cicatrice dure, inextensible, permettait aisément l'introduction du petit doigt; elle occupait la ligne médiane un peu plus à droite qu'à gauche, et avait son siége entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Le malade la tenait habituellement fermée avec un bouchon de charpie. La salive et les mucosités bronchiques, ainsi que les alimens et les boissons, s'en échappaient sans discontinuer, à moins que la tête ne fût abaissée. Dans cette position, il pouvait parler, quoique d'une voix rauque et saccadée; mais son menton n'avait pas plus tôt abandonné la poitrine, qu'il cessait de pouvoir se faire entendre, et les sons arrivaient à peine formés jusque dans le larynx.

Nul doute que cette plaie ne communiquât tout à la fois avec le larynx et avec l'arrière-bouche. J'en acquis la preuve mathématique en portant l'indicateur gauche par la bouche jusqu'à l'entrée des voies respiratoires, pendant que, de la main droite, j'introduisais un tube de gomme élastique par la fistule. Alors, en effet, je reconnus que l'épiglotte, relevée vers la base de la langue, un peu renversée à gauche, avait été détachée du cartilage thyroïde dans toute la moitié droite de sa racine, et qu'il était également facile, en arrivant du dehors, d'entrer dans la glotte ou dans le gosier. Cet homme ne nous ayant point dit être entré à l'Hôtel-Dieu, j'étais sur le point de le soumettre à l'opération qu'il avait déjà subie, lorsqu'un élève le reconnut à la Pitié, et me fit part de ce qui s'était passé, bien convaincu qu'une tentative qui avait échoué entre les mains habiles de M. Dupuytren ne réussirait encore moins. J'abandonnai sur-le-champ mon premier projet.

Il m'en coûtait cependant de renoncer à guérir un malade si jeune et d'ailleurs résigné à supporter tous les essais imaginables. Je songeai aux diverses méthodes déjà connues, ou qu'on peut emprunter à la génoplastique. La cautérisation, soit seule, soit unie à la position fléchie de la tête, n'eût été d'aucun avantage.

Détacher les lèvres de la fistule transversalement du cartilage thyroïde, avant de les rafraîchir, et les réunir comme un bec de lièvre, me parut d'abord devoir suffire; mais, en y réfléchissant un peu, il fut aisé de voir que la plaie nouvelle n'eût fait perdre dans un sens ce qu'on eût peut-être gagné dans l'autre. En décoler une seconde fois les bords, à la manière de M. Dupuytren, me sembla au moins inutile, par la raison que, de cette manière, la plaie fermée à son orifice cutané seulement, et par une couche de tissus fort minces, eût permis aux matières, soit muqueuses, soit de toute autre nature, de se glisser de dedans en dehors, entre les couches disséquées, au point d'en empêcher l'aglutination, et peut-être de donner lieu à des accidens graves. Si le bord inférieur n'en avait point été rendu immobile ou inextensible par son insertion sur un cartilage solide, j'aurais, à l'instar de Celse ou de M. Dieffenbach, pratiqué une incision en dehors, à six lignes de chaque côté, pour en opérer ensuite la suture. Un lambeau pris dans les environs, ramené, contourné sur sa racine et fixé par ses bords avec le contour avivé de la fistule, ne m'aurait offert que peu de chances de succès; sa souplesse, le peu d'épaisseur qu'il eût été possible de lui conserver, les difficultés de l'appliquer convenablement, devaient en éloigner l'idée.

J'en étais là lorsqu'il me vint à l'esprit, non plus de coudre un operculé, un couvercle à cette ouverture, comme on le fait au nez, aux lèvres, et à la face en général, mais bien de la remplir, de la fermer dans toute sa profondeur, avec un véritable *bouchon* de tissus vivans. L'opération fut ainsi pratiquée le 11 février 1832. Je taillai un lambeau large d'un pouce, long de vingt lignes, sur le devant du larynx; le renversai de bas en haut; ne lui laissai qu'un pédicule large de quatre lignes; le roulai sur sa face cutanée, qui devint centrale ou interne par ce moyen; j'en fis enfin un cône tronqué, ou plutôt une portion de cylindre que j'engageai perpendiculairement jusqu'au fond de la perforation, rafraîchie immédiatement auparavant; je traversai le tout avec deux longues aiguilles et terminai par la suture entortillée. La réunion eut lieu d'une manière complète, supérieurement. Un mois après on ne voyait plus de trou. La voix était rétablie, mais un suintement se faisait encore de temps à autre par une petite fuite oblique, qu'on pouvait soulever avec un stylet.

Bien que j'eusse à cœur de terminer une cure si heureusement commencée, je ne voulus rien tenter de nouveau pendant la durée du choléra. D'ailleurs Collot, qui se considérait à peu près comme guéri, et qui pendant l'épidémie sut se rendre utile dans les salles, finit par être pris lui-même de la maladie. Le nitrate d'argent, les trochisques de

minium étant restés sans effets avantageux, j'en vins à la cautérisation de la fente avec un stylet chauffé à blanc, le 4 mai. Un double point de suture entortillé, qui comprenait, comme la première fois, l'ancienne fistule, en traversant la totalité du lambeau, fut appliqué. Un peu plus tard, des bandelettes de diachylum, de la charpie, quelques compresses et un tour de bande fixèrent le tout dans cet état. Les aiguilles tombèrent le quatrième jour, mais la réunion n'en parut pas moins opérée.

Cette dernière opération eut lieu le 15 mai. La guérison était complète le 25, et maintenant, 18 juin, elle est parfaitement consolidée. La parole, la déglution, la respiration, qui ont si long-temps souffert, s'effectuent aujourd'hui comme si elles n'avaient jamais été altérées, comme avant l'accident. J'eusse moins insisté sur les détails d'un pareil fait, s'il devait rester isolé, mais je le crois de nature à pouvoir être généralisé. Un chirurgien de Baltimore, M. Jameson, en avait déjà fait l'application à la cure radicale d'une hernie crurale, et, dit-il, avec un plein succès. Je présume que certains anus contre nature, quelques fistules urétrales et d'autres perforations anciennes s'en accommoderaient aussi, et que ce mode de déplacement de la peau peut devenir une ressource précieuse dans une infinité de cas, constituer un genre de *broncho-plastique* pour le moins aussi avantageux que ceux qu'il serait permis d'emprunter à la rhinoplastique.

CHOLÉRA-MORBUS.

LEÇONS DE M. MAGENDIE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS.

M. Magendie avait parlé, dans sa leçon précédente, de la période algide du choléra. Dans les leçons suivantes, il aborde le traitement de la période dite de réaction. On se rappelle la distinction lumineuse du professeur à l'égard des formes de cette période, dans laquelle il est éloigné de trouver partout la même indication. C'est la détermination de ces diverses indications et les moyens propres à les remplir, qu'il commence d'exposer. Quand la réaction est franche et complète, c'est-à-dire que l'état des cholériques justifie d'un retour avec excès de forces et du mouvement circulatoire, ce qui se reconnaît à la présence des symptômes inflammatoires, le traitement excitant dont on se trouve si bien pendant la période algide est remplacé par l'emploi des moyens antiphlogistiques. Cette réaction franche et complète, si désirable parce qu'elle garantit la guérison des malades, est pourtant très rare après le choléra. M. Magendie évalue seulement à un dixième le nombre de ses cholériques parvenus à la période de réaction, chez lesquels cette période a offert ce caractère. Les autres, au lieu de passer, après l'état algide, à une véritable réaction, ont présenté des phénomènes contraires de dépression.

La réaction incomplète est loin des conditions avantageuses de la maladie pendant une réaction complète; d'ailleurs elle est beaucoup plus ordinaire. Le caractère général de la réaction de cette espèce témoigne d'une lutte entre l'influence épidémique toujours vivante chez les cholériques, et les efforts que l'organisme oppose à l'exercice de sa funeste puissance. Il y a des alternatives plus ou moins nombreuses et étendues de la période algide et de la vraie réaction, manifestées, entre autres signes, par une sueur permanente à la peau, qui en est même comme imbibée et macérée. Un phénomène de la plus haute importance pour s'assurer de la cessation de cette indécision de la maladie et de sa tendance à une heureuse solution, c'est que le sang a repris ses qualités normales, qu'il est devenu rouge dans les artères, et noir dans les veines; qu'il a perdu la teinte noire et la viscosité si remarquables, tant que dure le danger, dans ces deux ordres de vaisseaux. Avec la reprise de ces qualités naturelles, le sang reparaît également en quantité normale, au lieu que pendant la période algide notamment, ainsi que dans tous les états menaçans du choléra, cette quantité se trouve réduite à la dixième partie. Quoi qu'il en soit, cette espèce de réaction incomplète est éminemment dangereuse; c'est presque toujours par la mort qu'elle se termine. M. Magendie conseille de continuer les moyens excitans employés dans la période algide, et de s'efforcer de soutenir, par tous les secours possibles, les tentatives de réaction vraies qui tendent à se faire jour. Pour lui, entre autres essais qu'il a été porté à faire à la vue des vices du sang, dans la qualité et dans la quantité que nous avons signalées, il a employé une fois seulement le gaz protoxide d'azote par les voies de la respiration. Le résultat définitif n'a pas été heureux, quoiqu'il ait déterminé chez la femme qui a été l'objet de cette expérimentation, l'action hilarante singulière qu'on connaît à ce fluide. Une autre fois, c'est l'oxygène sous la forme d'eau oxygénée qu'il a mis en usage, et cela encore sans le moindre succès. Ses malades ont également succombé. Il n'a pas eu dans la pensée que dans cette espèce de réaction il eut à faire à des inflammations : il n'a vu autre chose que l'altération spéciale de la masse sanguine dont il a été question. La méthode excitante, comme dans le traitement de la première période, a concouru avec l'action de ces moyens particuliers, mais, il le répète, cette forme de réaction aboutit le plus souvent à la mort.

Le traitement de la troisième forme de réaction, la réaction typhoïde, n'est ni moins chanceux, ni moins difficile que celui de la seconde. L'embarras de la tête, l'aspect stupide de la face, la fixité des yeux, l'injection de la conjonctive, la font aisément reconnaître en la distinguant de la réaction incomplète. Du reste, le sang y présente les mêmes altérations, et s'offre au médecin comme le but principal de toutes les médications, car c'est aux influences de cette altération que M. Magendie attribue surtout la mort. Il n'a pas eu plus à se louer de son traitement pour le faire cesser dans la réaction typhoïde que dans les autres. Le protoxide d'azote, en solution ou en nature, a encore ici son application; il n'a pas réussi davantage. Il a employé conjointement les excitans extérieurs et intérieurs, en préférant pour l'usage des frictions l'alcool uni à la térébenthine et l'alcool pur. L'alcool pur, dit-il, ne produit qu'une irritation passagère qui s'évapore avec la même facilité que la matière qui sert à l'opérer, tandis que l'alcool combiné avec les substances résineuses, telles que la térébenthine, adhère fortement à la peau, et soutient longuement l'excitation si fugitive de l'alcool employé seul.

L'état adynamique, plus grave en apparence que les états précédens, puisque le malade est dans le dernier degré de prostration, est néanmoins en réalité beaucoup moins dangereux. Ici, en effet, le sang est revenu à ses qualités physiologiques, et l'on se souvient que l'altération de ce fluide est aux yeux du professeur la source principale du danger des états typhoïde et de réaction incomplète. Toutefois le sang ne s'est pas renouvelé dans les proportions ordinaires, c'est-à-dire qu'il existe encore dans la période adynamique un appauvrissement de la masse sanguine, ce qui doit détourner de l'emploi des antiphlogistiques ou des moyens qui augmenteraient cet état. Il a vu constamment les rechutes suivre de près l'application de cette méthode inopportune. C'est dans le traitement de l'état adynamique que le professeur a eu recours, indépendamment des excitans ordinaires, à la strichnine et au sulfate de quinine. Il ne nous dit pas quels résultats il en a obtenus, et en général nous devons remarquer qu'il passe trop rapidement sur les renseignemens thérapeutiques que cet état lui a fournis.

La cinquième forme de réaction, celle qui est caractérisée par un état spasmodique violent, principalement concentré sur l'estomac et les intestins, qui rend les évacuations par le haut et par le bas irrépressibles, et appelle, entre autres moyens, l'opium à haute dose. Cependant, en général, aucun traitement n'est parvenu à mettre un terme à ce trouble nerveux; ces déjections ont résisté à tout, aux bains, aux dérivatifs employés concurremment avec les narcotiques. Mais l'opium est celui qui a eu le moins d'insuccès. La dernière transformation de la période de réaction, que M. Magendie a appelée fibrillaire tremblottante, n'a été vue par lui que deux fois. Elle n'offre aucune gravité, s'accompagnant de conditions normales de la part du système sanguin.

Après le traitement des divers état de la seconde période cholérique, M. Magendie fait part des effets de plusieurs moyens qu'il a essayés, tels que l'acide fluorique, conseillé par M. Ampère, et les injections stimulantes dans les veines. Ce médecin se loue de l'usage du premier de ceux agens. Sur un de ses malades, dans la période typhoïde, il a produit un très bon effet; sur un autre, au contraire, il n'a pas prévenu la terminaison par la mort. Les injections n'ont amené absolument aucun résultat, ni bon ni mauvais, ce qui a porté le professeur à considérer les cholériques comme étant dans une condition analogue aux hydrophobes, et autres malades sur lesquels les agens les plus actifs ne témoignent absolument aucune énergie.

M. Magendie observe en terminant que le choléra dont il a parlé jusqu'ici est le choléra type ou modèle, et qu'il en existe plusieurs espèces entièrement différentes. Entre autres exemples, il cite ceux de personnes qui ont été affectées d'un état de prostration telle que, pendant que physiquement ils ne pouvaient se livrer à aucun exercice, ils tombaient, sous le rapport intellectuel, dans une véritable imbécillité. Un autre fait relatif aux espèces diverses de choléra, c'est celui dont M. Cuvier a été l'objet : on ne doute pas aujourd'hui que ce célèbre naturaliste n'ait succombé à l'influence de l'épidémie.

Correspondance médicale.

OBSERVATIONS DE CHOLÉRA ASIATIQUE, traité avec succès par le froid, communiquée par M. GIRAUDY.

Mlle C., âgée de 28 ans, ayant joui jusqu'alors d'une bonne santé, fut atteinte du choléra-morbus à Vienne (Autriche), pendant la dernière épidémie. Après une indisposition de quelques jours, avec dévoiement bilieux, anxiété, impressionabilité augmentée au point que le moindre bruit l'effrayait, faiblesse générale, et qu'elle espérait dissiper en prenant du vin aux repas, contre son ordinaire, du thé matin et soir. Cette demoiselle, éprouvant à la tête une vive commotion, tomba de sa chaise comme si elle eût été frappée de la foudre. On la mit au lit, où bientôt elle rejeta par le vomissement une partie de la nourriture qu'elle venait de prendre. Dix grains d'ipécacuanha provoquèrent l'expulsion d'un reste d'alimens et d'un peu de bile. Le soulagement amené par cette évaccation paraissait tel que l'on crut le danger passé; mais, vers minuit, les symptômes du choléra se renouvelèrent avec violence, selles cholériques tous les quarts-d'heure, vomissement, vertiges, spasmes des muscles locomateurs, etc. Soumise au traitement échauffant, la malade n'en fut point soulagée. Le lendemain matin, le pouls menaçait de disparaître, la figure et les doigts devenaient ternes, les forces diminuaient avec une rapidité effrayante. M. le docteur Muller crut néanmoins, de concert avec un de ses confrères, devoir persévérer dans la méthode indiquée. Le musc fut donné avec l'ipécacuanha à petites doses; on appliqua des sangsues aux tempes : ce fut en vain. La maladie s'aggrava de plus en plus, et, vers midi, l'état d'agonie faisait redouter une terminaison funeste et prochaine. Enfin, désespéré de l'insuccès des moyens prescrits, tels que les frictions alcooliques camphrées, les sinapismes, les vésicatoires, l'opium, etc., M. Muller crut alors devoir tenter l'usage du froid, et fit appliquer sur le front glacé de la malade une compresse d'eau à la glace. En même temps, il ordonna d'ôter les briques chaudes et les autres moyens de chauffer le corps ou de stimuler. Au bout de quelques minutes, la compresse parut chaude, les paupières plus libres, le globe de l'œil moins renversé, le bleu du visage diminué, la respiration moins gênée, les battemens du cœur distincts au stétoscope. La compresse fut renouvelée; on fit avaler de l'eau à la glace, aiguisée avec de l'élixir vitriolique de Feller, d'abord par cuillerées à café, à quelques minutes de distance. Bientôt la malade put en avaler une cuillerée à bouche, puis une tasse à café, d'un quart d'heure à l'autre. L'amélioration se soutint; et lorsque cette demoiselle put articuler quelques mots à voix basse, elle dit : « Cette eau froide est bonne; elle me sauvera. Un quart d'heure plus tard vous ne m'auriez pas trouvée en vie. »

Cependant, M. Muller ne continuait qu'en tremblant cette méthode simple, n'en ayant pas observé les bons effets dans le choléra. « Il est probable, ajoute-t-il, que j'y mettais trop de lenteur. » Au reste, le dévoiement ne tarda pas à cesser; le pouls se développa; la chaleur générale se rétablit peu à peu. Les douleurs vives que la malade ressentait dans la région du cœur furent apaisées par les compresses d'eau froide; elle en demandait le renouvellement dès qu'elles paraissaient chaudes. La guérison s'opéra ainsi promptement; mais la convalescence fut longue. On lava tous les matins les pieds à l'eau froide, pour dissiper la faiblesse et l'engourdissement des jambes, suite ordinaire du choléra. Le moindre écart de régime faisait reparaître les symptômes.

Enhardi par ce premier succès, M. Muller fit bientôt les applications également heureuses de sa méthode curative, et dans la suite il l'a généralement employée. Je dis généralement, car il était trop éclairé pour méconnaître la nécessité de modifier la médication suivant les circonstances qui font varier la maladie; il fait à cet égard des réflexions dont on sentira toute l'importance.

Sitôt que les malades présentent les signes du choléra décidé, tels que les vertiges, le vomissement et le dévoiement, la faiblesse générale, les crampes, l'anxiété précordiale, etc., il faut boire de l'eau froide en abondance, laver le corps, ou au moins appliquer des compresses d'eau froide sur le front et l'épigastre. Si l'on éloigne en même temps les substances alcooliques, les aromates, les infusions émollientes, on sera sûr d'arrêter le cours de la maladie.

Lorsque le choléra présentait le type périodique, M. Muller faisait prendre un grain de sulfate de quinine toutes les deux heures, et pour boisson l'eau froide aiguisée avec l'eau distillée de framboises, et une cuillerée à café, par tasse, d'une solution d'acide sulfurique affaiblie (un gros) dans une once d'eau.

Cette médication froide fut employée plus largement et avec plus d'avantage dans le choléra qui débutait avec violence. Les vertiges cédèrent aux compresses d'eau froide sur toute la tête; chez une femme, la douleur épigastrique qui augmentait malgré les échauffans, et faisait pousser des cris affreux, fut d'abord apaisée par des applications semblables sur cette région, et disparut au bout de deux heures.

La diarrhée, qui résiste à l'opium et aux boissons échauffantes, a souvent cédé au traitement froid. On donnait un quart de lavement d'eau à la glace.

Le vomissement a cessé quelquefois à la seule application des compresses sur la tête.

Une éponge imbibée d'eau à la glace, que l'on applique sur les parties où se manifestent les contractions musculaires, dissipe promptement les douleurs. Le tétanos exige l'application du froid sur tout le corps.

Du reste, M. Muller avait recours à l'ipécacuanha, soit dans la vue d'opérer une perturbation capable de dissiper les vomissemens. Il prescrivait les émissions sanguines, dans les cas de pléthore, chez les sujets sanguins et d'une forte constitution, et lors de phlogoses locales, si le hoquet résistait à l'usage de l'eau froide, on donnait le vin de Champagne à la glace, mais à petites doses

---

IMPERFORATION COMPLÈTE DU VAGIN, observée à l'hospice de Chinon, par MM. DESMÉE et GENDRON.

Marie Taffeneau, âgée de 17 ans, blonde, rousselée, fortement constituée, fille à gage employée à la campagne, était souffrante depuis environ six mois; et, cela par intervalle, à l'occasion d'embarras du bas-ventre, augmenté de volume par gradation, sans néanmoins être enlevée aux travaux qu'elle avait coutume de faire, lorsqu'au bout des 6 mois, elle sollicita son entrée à l'hospice de Chinon, où elle fut reçue le 16 mars 1831.

Son état fut alors examiné et offert à la consultation de MM. les docteurs Lafon père et fils, et Desmée, chirurgien, à l'invitation de M. Gendron, chirurgien de service.

Le ventre exploré simulait une grossesse d'environ cinq mois; la tumeur, paraissant s'élever de l'excavation du bassin, remontait jusqu'à l'ombilic. On tenta de suite le toucher; mais quelle fut la surprise, on s'aperçut de l'occlusion complète du vagin, occlusion produite par la présence d'une membrane épaisse, rénittente; on essaya avec une sonde de femme de trouver une ouverture que le doigt n'aurait pu rencontrer; on eut de nouveau la certitude que l'entrée du vagin était imperforée.

Les consultans ne purent soupçonner autre chose, sinon qu'il y avait rétention du flux menstruel, la jeune fille avouant qu'elle n'avait jamais payé ce tribut à la nature.

En écartant légèrement les grandes lèvres du *pudendum*, on apercevait une tumeur de l'étendue d'une pièce de 2 fr. et de forme arrondie, laquelle, touchée du bout du doigt indicateur, l'autre main étant placée sur la région du bas-ventre, donnait la sensation d'une ondulation très-prononcée. L'index, porté en outre dans le rectum et le pouce de la même main placé sur la tumeur du vagin, faisait également reconnaître une fluctuation bien tranchée.

Ces circonstances déterminèrent les consultans à faire l'ouverture de cette barrière virginale; néanmoins, le bon état de santé de la jeune campagnarde, qui n'avait été dérangé en aucune manière tout le temps du développement du bas-ventre, fit suspendre pour quelques jours l'emploi de la seule opération qui paraissait indiquée; après quoi, réunis de nouveau, les consultans décidèrent l'opération, et sur-le-champ la jeune fille, placée convenablement sur son lit, M. Gendron, chirurgien de service, ouvrit la tumeur à l'aide d'un bistouri, auquel on donna la préférence, sur le trois-quarts. A l'instant on vit s'écouler avec jet un fluide rouge foncé inodore, un peu plastique; lequel fluide recueilli offrit un poids de 2 kilogrammes. Le ventre s'affaissa de suite; l'opérée n'en fut pas plus émue, et avoua qu'elle était soulagée. On fit quelques injections d'eau tiède dans le vagin; elle fut assujétie à un peu de régime, prit quelques bains de siége; toute apparence d'écoulement cessa dans les 24 heures

Notre jeune fille, qui aurait pu quitter l'hospice presque aussitôt, y a été retenue afin de savoir si le flux menstruel s'établirait, ce qui eut lieu réellement 16 jours après l'opération, mais en très-petite quantité et seulement pendant douze heures.

Elle est sortie de l'hospice trois jours après; mais, depuis ce temps, nous avons appris d'elle-même qu'elle était parfaitement réglée et assez abondamment.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

SÉANCE DU LUNDI 18 JUIN. — Le concours pour l'agrégation a commencé aujourd'hui 18. Dans une séance préparatoire, vendredi 15 les juges ont nommé M. Duméril président du concours, et M. Martin-Solon secrétaire.

M. le secrétaire a donné lecture des articles du nouveau réglement adopté par le Conseil royal de l'instruction publique.

Il en résulte que les épreuves ont été fixées comme il suit : 1° Réponse par écrit et en français sur une question tirée au sort, lecture publique; 2° leçon de 40 minutes après 24 heures de préparation et dont le sujet est tiré au sort; 3° leçon également tirée au sort, de 40 minutes, après 40 minutes de préparation; 4° thèse en français, qui doit être remise dix jours après le tirage au sort des questions; argumentation par deux concurrens sur chaque thèse.

Si, après les épreuves, le jury déclare n'être pas suffisamment éclairé, il peut faire recommencer les épreuves; excepté la thèse.

Les candidats présens étaient : MM. Barthélemy, Defermon, Norgen, Hourmann, Piédagnel, Sanson jeune, Lélut, Méniere, Forget, Lembert, Dubois d'Amiens, Vidal de Cassis, Guillot, Hutin, Pigeaux, Sestié (19 concurrens pour 6 places).

MM. Aniceet Rue, Petitgné et Daniel, ont écrit pour annoncer qu'ils se retiraient du concours. M. Horteloup, n'ayant pas répondu à l'appel et n'ayant pas signé la feuille de présence, a été, aux termes du réglement, exclu du concours.

Dans la séance d'aujourd'hui, trois des candidats ont été désignés pour parler demain à 4 heures. Ce sont MM. Donné, Pigeaux et Montault. Voici le sujet de la question :

Déterminer les diverses altérations que le sang subit dans les maladies.

Demain, trois nouveaux candidats tireront le sujet de la leçon de mercredi, ce sont MM. Norgeu, Vidal et Forget.

Nous rendrons compte des principales épreuves de ce concours.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 48.)

PRIX: 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 21 JUIN 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — 16 *juin* : 123 n. cas, 41 morts, 49 guéris.
17 et 18 *juin* : 229 86 99

IRLANDE.

Le choléra a éclaté avec une grande violence à Tullamore.

ITALIE.

Le gouvernement romain a fait quelques préparatifs pour le choléra. Le palais du fier Sixte V, le Lateran, a été transformé en hôpital cholérique. Deux médecins ont été envoyés en France pour étudier le choléra.

AUTRICHE.

Le choléra reparaît à Vienne d'une manière inquiétante. D'après une lettre du 8 juin, vingt-huit personnes en ont été attaquées, et plusieurs sont mortes en quelques heures. Le 9 juin, trente personnes sont tombées malades.

PRUSSE.

Des nouvelles d'Erfurt du 6 juin annoncent que depuis le 2 il n'y a pas eu de nouveau cas de choléra. Jusqu'à présent la maladie se borne à l'hôpital militaire où 14 personnes sont tombées malades, 8 morts, 2 guéris, 4 malades de fièvres secondaires. Les personnes qui ont succombé ont été malades de 5 à 9 heures.

HALLE, 6 et 7 *juin.* — 15 nouveaux malades, 11 guéris, 7 morts.
792 malades, 342 guéris, 437 morts, 13 restans.

BELGIQUE.

LOUVAIN, 16 *juin.* — Le choléra a éclaté en cette ville. Une servante en a été atteinte aujourd'hui à midi, et ce soir, à 8 heures et demie, son état est à peu près désespéré. Des mesures pour son isolement et celui de la personne qui la soigne ont été prises immédiatement et l'on espère encore que le mal ne se propagera pas.

MONS, du 15, à 6 heures du soir, au 16, à la même heure,
6 cas nouveaux et 10 décès.

GAND, 15 *juin.* — 36 cas nouveaux, 6 décès.
16 18 14

ROULERS, du 15, à midi, au 16, à la même heure,
6 nouveaux cas et décès.

La ville de *Bruxelles* continue à rester parfaitement saine, ce qui est confirmé par la déclaration suivante de la commission médicale de cette ville.

La commission médicale sanitaire centrale n'ayant reçu aucun rapport sur la malade admise le 14 juin à l'hôpital temporaire de l'industrie, a nommé aujourd'hui une députation chargée de constater l'état de cette jeune fille.

Il résulte du rapport de cette députation, adopté à l'unanimité, que cette malade n'est pas atteinte du choléra-morbus.

En conséquence la commission se fait un plaisir d'en instruire le public, en le prévenant que jusqu'ici aucun cas de choléra ne lui a été signalé.

Bruxelles, 16 juin 1832.

Ont signé : MM. Jacquelaert père, Carlier, Verstraeten, Seulin, van Mous, de Biefve, Maes, Laisné, Vanderlinden jeune, van Baerlem, André Uytterhoeven.

NAMUR. — Un voyageur qui arrive ce matin de Givet, a remarqué le long des bords de la Meuse une quantité considérable de poissons morts ; nous avons signalé ces jours derniers un fait de cette nature arrivé dans un vaste étang des environs.

FRANCE.

MARSEILLE. — MM. Ampère et Nodet, inspecteurs généraux de l'Université de France, ont écouté avec beaucoup d'attention les observations qui leur ont été faites sur la situation déplorable où se trouve en ce moment l'école secondaire de médecine.

CHER. — SANCERRE, 17 *juin.* — M. Lhéritier, élève de l'hôpital Saint-Louis, nous écrit :

Le choléra vient d'éclater à Sancerre (Cher), petite ville qui compte à peine 3,000 habitans, située sur la rive gauche de la Loire dont elle est distante d'environ une demi-lieue, sur une montagne de 758 toises de hauteur, à 9 lieues nord-ouest de Nevers, 10 lieues sud-ouest de Bourges, où le choléra ne s'est point encore montré à 48 lieues sud de Paris. La ville de Cosnes (Nièvre), située nord-est de Sancerre, sur la rive opposée de la Loire, la Charité, placée au sud, sont depuis près d'un mois le théâtre de l'épidémie. Aujourd'hui, 17 juin, par un vent nord-est, et qui paraissait venir de Cosne après plusieurs jours d'orage, sous une température de 15 degrés, le choléra s'est déclaré bien manifestement.

Me réservant de vous faire connaître dans un article plus détaillé toutes les circonstances atmosphériques, topographiques et individuelles, je me bornerai à vous annoncer aujourd'hui que le traitement antiphlogistique a été appliqué rigoureusement d'abord ; on s'en est écarté ensuite un peu pour recourir à l'excitation de la moelle rachidienne à l'aide des moyens que je vous signalerai avec la plus scrupuleuse exactitude, et l'impartialité la plus sévère.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 19 ET 20 JUIN.

	le 19 juin		le 20 juin
Décès dans les hôpitaux et hospices,	9 ;		17
à domicile,	26		25
Totaux	35		42
Augmentation sur le chiffre de la veille,	1	augment.	7
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	52		58
Malades admis dans les hôpitaux,	27		26
Sortis guéris,	17		17
Chiffre de décès du 18 juin 1832.	73		77

L'augmentation que l'on remarque depuis deux jours dans le chiffre des décès et dans le nombre des cholériques admis a réveillé quelques craintes. Cette augmentation s'explique cependant d'une manière fort naturelle. Le plus grand nombre des décès actuels proviennent de malades convalescens depuis la période intense de l'épidémie, et qui succombent épuisés par la maladie. Quant aux nouveaux cholériques, il est juste d'en attribuer l'augmentation à la catastrophe politique que nous avons essuyée il y a peu de jours. Beaucoup de malades, bouleversés par de violentes émotions, ont cédé à l'influence épidémique. Sans cette secousse imprévue, il est à croire qu'un certain nombre y aurait échappé ; et ceux qui n'ont pu y résister n'auront au moins pas été frappés aussi précipitamment.

CHOLÉRA.

EXAMEN DES EXPÉRIENCES DE M. HERMANN, SUR LE SANG CHOLÉRIQUE ET NON CHOLÉRIQUE; par M. RAYER, médecin de l'hôpital de la Charité.

Le docteur Hermann, qui possède en Russie la réputation d'une grande habileté dans les analyses chimiques, a annoncé que le sang d'un homme sain contenait un acide libre (acide acétique), et que cet acide, *en moindre quantité dans le sang des cholériques*, se retrouvait dans les matières sécrétées. (Littré, *Du choléra oriental*, p. 36. — *Bulletin des sciences médicales*, octobre 1831, page 7.)

La plupart des chimistes français n'admettant pas d'acide acétique libre dans le sang, pour constater l'état d'acidité ou d'alcalinité de cette humeur, nous avons fait, M. Young et moi, les expériences suivantes:

1° *Examen du sérum.* Nous avons versé dans du sérum du sirop de violette; le mélange n'a pas tardé à verdir fortement.

Nous avons pris aussi de la teinture de tournesol, devenue pourpre par quelques gouttes d'un acide très-affaibli, elle est redevenue bleue par l'addition du sérum.

Le sérum a sensiblement bruni le papier de curcuma, bleui le papier de tournesol préalablement rougi, et verdi légèrement une fleur sèche de violette; enfin, jamais le sérum n'a décelé la présence d'un acide par le papier bleu de tournesol, ni par les autres réactifs.

Ainsi il paraît que le sérum du sang est alcalin, résultat conforme à ce que les chimistes français ont depuis long-temps annoncé.

Cette alcalinité nous a paru notablement diminuée chez les cholériques; mais elle a toujours suffi pour ramener au bleu, après quelques instans, le papier rougi de tournesol par une acide faible.

2° *Examen des parties solides du sang.* Pour constater si le *caillot* était acide ou non, nous en avons pris un nouveau, après l'avoir lavé à l'eau, pour enlever le sérum qui se trouvait à sa surface, et, après l'avoir écrasé, nous en avons enduit du papier bleu de tournesol. Ce papier étant resté ainsi pendant quelques minutes, nous l'avons lavé avec de l'eau distillée. La plus grande partie du sang a été enlevée, et la teinte bleue du papier est restée très-apparente.

Une autre expérience, faite avec le papier de tournesol rougi par un acide, a eu pour résultat que le papier rougi est devenu *bleuâtre*.

Nous avons versé de la teinture de tournesol sur le sérum qui tenait en suspension une très-grande quantité de la matière colorante du sang. Bientôt cette matière colorante *s'est déposée*, et le liquide surnageant (tournesol et sérum) a pris une teinte verdâtre (due sans doute à la couleur jaune du sérum renfermé dans le liquide), rougissant fortement par un acide, qui ne séparait aucun ou presqu'aucun flocon.

Les mêmes phénomènes avaient lieu quand la matière colorante du sang était en suspension dans une forte solution d'un sel neutre, substitué au sérum. Dans ce cas, le liquide était bleu avec une nuance très-légère de vert. Quand, au contraire, le liquide qui tenait le sang en suspension était de l'eau, la matière colorante du sang ne se déposait guère spontanément.

Il résulte de ces expériences que ni le caillot en masse, ni sa matière colorante en particulier, ne contiennent d'acide libre, appréciable par les réactifs ordinaires.

Ajoutons que rien ne démontre que les matières solides du sang sont alcalines. La présence constante du sérum dans le caillot peut rendre compte de la couleur bleue prise par le papier de tournesol dans notre deuxième expérience.

Le caillot de sang cholérique et sa matière colorante se sont comportés comme le sang non cholérique, c'est-à-dire qu'ils n'ont nullement rougi le papier de tournesol.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les expériences de M. Hermann, qui, suivant lui, démontrent la présence d'un acide libre dans le sang.

Expérience de M. Hermann sur le sérum. M. Hermann affirme que le sérum d'un homme sain a rougi la teinture de tournesol. Nous avons répété plusieurs fois cette expérience, et toutes les fois que le sérum était liquide, nous n'avons jamais obtenu ce résultat. Il est vrai que le mélange, lorsqu'il est placé entre l'œil et la lumière, prend une teinte rouge de sang foncé, au lieu de la belle couleur pourpre du tournesol, vu de la même manière, et que ce mélange, plus opaque que la teinture, est un peu moins foncé, vu à la lumière réfléchie; mais, vu dans un vase de porcelaine, le tournesol paraît évidemment verdi par son mélange avec le sérum, et ne montre de couleur rouge que dans les points où son épaisseur est considérable.

Ces diverses apparences nous ont semblé dépendre uniquement du mélange de la couleur jaune du sérum avec le bleu pourpre du tournesol.

Lorsque le sérum est chargé de matières colorantes, et qu'on le mélange avec la teinture de tournesol, quelques heures après, la matière colorante se dépose au fond du vase, et l'apparence du mélange du sérum et du tournesol est à peu près la même que dans l'expérience précédente.

2° *Expérience de M. Hermann sur le caillot du sang d'un homme sain.* Ainsi que l'a fait M. Hermann, nous avons mis dans deux vases de porcelaine deux morceaux d'un même caillot (sang non cholérique), du même poids, et présentant à peu près la même surface. Dans l'un des vases, nous avons versé de l'eau, et dans l'autre, le même volume de teinture de tournesol. L'eau s'est colorée immédiatement en jaune rougeâtre, à peu près transparent, et quelques heures après sa rougeur était considérable. Le morceau de caillot était resté noir, même sur les points qui touchaient à la surface de l'eau.

Tout autour du morceau de caillot placé dans l'autre vase (et que la couleur foncée du tournesol dérobait presqu'à la vue), une coloration rouge vineuse foncée s'est prononcée, pendant que la circonférence du liquide (où son épaisseur était peu considérable) a présenté une *teinte verdâtre* sale; et les parties du caillot qui touchaient la surface du liquide ont *rougi légèrement*. Cette expérience répétée plusieurs fois a toujours donné les mêmes résultats, c'est-à-dire que le tournesol est devenu d'un *rouge vineux foncé opaque*, et non pas d'un *rouge intense et pur*, comme M. Hermann dit l'avoir observé.

Cette coloration dans l'eau et dans le tournesol était sensiblement en rapport avec la quantité de la matière colorante du sang liquide qui se trouvait à la surface du caillot, et elle était très-peu considérable lorsque le caillot avait été lavé préalablement à l'eau.

Pour voir si cette *rougeur vineuse*, acquise par la teinture de tournesol, était produite par un acide, ainsi que l'affirme M. Hermann, nous avons ajouté du sous-carbonate de soude au mélange, et sa couleur rouge n'a nullement diminué, si même elle n'a pas augmenté. En ajoutant du sous-carbonate au tournesol avant de commencer l'expérience, on n'a pas non plus empêché le développement de la coloration rouge; elle n'est donc pas due à un acide, qui aurait été neutralisé par l'addition de sous-carbonate.

Nous avons constaté ensuite qu'elle était due à la matière colorante du sang; car, en ajoutant au mélange quelques gouttes d'acide, il s'est formé un précipité bleuâtre, floconneux, abondant, en tout semblable au précipité produit par l'addition de l'acide à une solution aqueuse du sang.

Nous rappelant l'action des sels à bases alcalines sur la matière colorante du sang, et la présence d'un sous-carbonate dans la teinture du tournesol (démontrée par la coloration brune qu'elle donne au papier de curcuma et par son effervescence avec les acides concentrés), nous avons dû rechercher si cet alcali du tournesol avait quelque part dans la coloration rouge vineuse que cette teinture prend par son mélange avec le sang.

Or, si on se rappelle que la surface du caillot qui touchait à la surface de la teinture, a *rougi* faiblement (troisième expérience), l'action de ce sel alcalin, quoique très-peu apparente, ne peut être méconnue. Et si l'alcalinité des différens tournesols variait considérablement, cette circonstance pouvait rendre compte du *rouge intense* obtenu par M. Hermann. En effet, en ajoutant un centième de son poids de sous-carbonate de potasse sec à la teinture de tournesol ordinaire, elle a pris, lorsque nous l'avons versé sur la matière colorante du sang liquide, *une couleur rouge plus claire* que la teinture dont nous nous étions servis; et en ajoutant encore un peu plus de sous-carbonate, nous avons obtenu le *rouge intense pur*, mais opaque, observé par M. Hermann; et la surface du caillot sur lequel on l'a versée est devenue d'un rouge vermeil.

Maintenant il s'agit de savoir si le tournesol varie suffisamment à l'égard de la quantité de sel qu'il peut contenir, pour produire une différence aussi notable que celle qui existe entre la *rougeur vineuse* que nous avons observée et le *rouge intense* observé par M. Hermann. Or il est notoire que quelques tournesols sont plus sensibles que d'autres, très-probablement à cause d'une légère différence dans la quantité de leur sous-carbonate; on sait aussi que lorsque le tournesol se décolore, on ranime sa couleur en ajoutant à la teinture un peu d'alcali. Toutefois les différentes teintures que nous avons essayées comparativement nous ont présenté avec le sang à peu près les mêmes phénomènes.

En résumé, un excès suffisant de sous-carbonate ou d'autres sels dans le tournesol, peut produire la teinte observée par M. Hermann, mais aucune des teintures que nous avons essayées n'a présenté ce résultat.

Dans une *troisième expérience*, M. Hermann a constaté que le sang cholérique rougit moins la teinture de tournesol que le sang non cholé-

rique; mais cette différence observée par M. Hermann ne dépend pas, ainsi qu'il l'a cru, d'une moindre quantité d'acide libre dans le sang cholérique : car, en ajoutant une forte solution alcaline à ce mélange, sa rougeur s'avise au lieu de diminuer.

Enfin, les phénomènes que M. Hermann note à l'égard du sang cholérique et non cholérique, répondent parfaitement à ce que l'on observe, quand on les traite par une teinture de tournesol à laquelle on a ajouté un peu de sous-carbonate ou d'autres sels alcalins.

Résumé. Il résulte de ces expériences et de quelques autres que nous avons publiées (*Gazette médicale*, tome 3, n° 46, p. 329) :

Que le sérum du sang d'un homme sain est alcalin, et que le caillot ne contient pas d'acide libre;

Que le sérum du sang cholérique est moins alcalin que le sérum d'un homme en santé, et que le caillot ne contient pas d'acide libre;

Que la différence entre le sang non cholérique et le cholérique n'est pas due par conséquent à une moindre quantité d'acide libre dans ce dernier;

Que la couleur acquise par la teinture de tournesol, mélangée avec le sang, est d'un *rouge vineux* et non d'un *rouge pur*; et qu'elle est due à la présence de la matière colorante du sang en suspension dans la teinture, *et non à l'action d'un acide*;

Enfin, que la teinture de tournesol rougit le caillot, tandis que l'eau ne le rougit pas : circonstance due à la présence, dans le tournesol, d'un sous-carbonate alcalin, qui avive la rougeur de la matière colorante du sang, en masse ou en suspension.

PAROTIDES DANS LE CHOLÉRA.

M. Husson a annoncé à la dernière séance de l'Académie de médecine qu'il avait observé chez deux de ses malades convalescens du choléra, une parotide avec suppuration. Le premier avait été pris du choléra 53 jours auparavant, le second environ un mois. Tous deux ont succombé à cette affection secondaire. Ce phénomène a également été observé plusieurs fois par MM. Pariset, Gasc et Murat. Il n'est pas permis de décider encore si le développement d'une parotide dans la convalescence du choléra peut être considéré comme une terminaison appartenant à cette maladie. Toutefois, la coïncidence des observations de MM. Husson, Gasc, Pariset et Murat appellera sans doute l'attention des médecins sur ce point. Chez trois des malades observés par M. Gasc, la guérison n'en a pas moins été complète.

OBSERVATION DE CHOLÉRA SUCCÉDANT A L'EMPLOI D'UN PURGATIF, par M. Carron Duvillard.

La Gazette médicale a signalé le danger des purgatifs pendant l'épidémie cholérique, je vous transmets un cas qui peut faire faire de sérieuses réflexions à ceux qui ont la manie de purger ou d'être purgé.

M. Dolin, natif de Chambéry, docteur en médecine de la faculté de Turin, âgé de 28 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, bien constitué, portait depuis quelques années une dartre furfuracée très-développée, et qui paraissait héréditaire dans sa famille. Désirant se débarrasser de cette affection, il consulta un des médecins de la capitale qui jouit pour le traitement des maladies la peau d'une réputation justement méritée. Ce médecin lui conseilla l'usage de bains de vapeurs, qu'il devait faire précéder de légers purgatifs. Tout en approuvant ce traitement, je crus devoir faire observer à M. Dolin que, sous l'influence d'une épidémie régnante, il fallait se garder de produire des symptômes qui eussent quelques rapports avec elle; que l'expérience m'avait prouvé que de simples minoratifs étaient dangereux. Il fut ébranlé et non convaincu; l'idée de se débarrasser de sa dartre le tourmentait, et le 11 juin il prit une tasse de bouillon de veau dans lequel il fit dissoudre une once de sulfate de magnésie. Voilà certes pour un homme fort, vigoureux, âgé de 28 ans environ, un purgatif bien léger.

Deux ou trois garderobes bilieuses en furent l'effet, puis il survint du ténesme, quelques borborygmes; il fit un léger dîner. Dans la nuit, le ténesme devint plus violent, suivi de quelques évacuations blanchâtres; cet état continua jusqu'à midi, heure à laquelle je fus demandé. Notre confrère accusait quelques douleurs dans le ventre, sans que celui-ci fût douloureux à la pression; le pouls était normal; la langue comme dans l'état de santé; la caloricité de la peau n'avait changé en rien; les selles étaient assez fréquentes et précédées de nausées; peu d'instans après il vomit son dîner et parut soulagé. A une heure, je lui conseillai de boire quelques tasses de thé ordinaire léger, de prendre des quarts de lavemens avec de l'eau de riz, et cinq ou six gouttes de laudanum de Rousseau. A deux heures, je me rendis auprès de lui, rien n'avait encore été fait; il prit devant moi un lavement laudanisé. A huit heures, je me rendis en toute hâte chez lui, on était venu me chercher deux heures auparavant, et en mon absence, un autre médecin avait fait poser quarante sangsues sur le ventre.

Il était convenu cependant avec le malade que si les symptômes augmentaient, il prendrait des paquets de poudre de Dower, à la dose de 12 grains toutes les demi-heures. Je ne sais point comment et pourquoi cette prescription ne fut point exécutée. Quoi qu'il en soit, à huit heures, le malheureux Dolin se tordait sur son lit en poussant des cris affreux. Les crampes dans les extrémités inférieures, les spasmes dans la poitrine, un poids terrible sur l'épigastre, lui arrachaient des plaintes déchirantes. Les bras et les pieds étaient bleus, la face grippée; on avait mis un large sinapisme sur le dos; les bras et les pieds étaient couverts. Les crampes et les spasmes s'exaspérant, je crus devoir passer aux frictions avec un fer chaud, suivant la méthode de M. Petit, de l'Hôtel-Dieu. J'avais activé l'essence de térébenthine avec la teinture d'euphorbe et du phosphore (liniment dont j'ai obtenu de si bons effets dans le service que j'ai fait dans le 9e arrondissement).

Tout fut inutile. Le matin, à 4 heures, on lui fit prendre un bain tiède avec 12 livres de muriate de soude, des lavemens avec le sulfate de quinine et l'opium; la glace, l'eau de Seltz, furent mises en usage sans plus de succès, et le soir, à six heures, il expira. Dans la journée, on eut un instant l'espoir de réaction; le cerveau se prit, et l'on crut devoir recourir à une saignée du pied. Vain espoir; sa peau restait froide et glutineuse comme celle d'un reptile. La cyanose avançait vers les parties supérieures, et il nous fut prouvé que nos tentatives et nos soins avaient été peut-être plus nuisibles qu'utiles.

Carron Duvillard.

EMPHYSÈME SURVENU CHEZ UN PHTHISIQUE A LA SUITE D'UNE APPLICATION DE SANGSUES SUR LES PAROIS DU THORAX, observation communiquée par MM. Desmée et Gendron, chirurgiens de l'hospice de Chinon.

Le nommé Forgette (Martin), cultivateur, âgé de vingt ans, d'une faible constitution, entra à l'hospice de Chinon le 12 décembre 1831. En proie à une affection de poitrine, il toussait depuis plus de six mois, et ses crachats purulens étaient souvent mêlés de sang. Une fièvre ardente le consumait; et la percussion et l'auscultation ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une phthisie tuberculeuse qui surtout à gauche avait fait de trop profonds ravages.

Déjà le malade avait ressenti plusieurs fois des douleurs assez intenses dans la poitrine : le côté droit se trouvant plus vivement affecté, je prescrivis l'application de six sangsues sur l'endroit douloureux, le 9 janvier 1832. Elle fut suivie d'un soulagement marqué. Mais, dès le soir même, on put s'apercevoir d'un gonflement notable des parois du thorax, qui, commençant du côté où les sangsues avaient été posées et gagnant rapidement l'autre côté, s'étendit bientôt au cou et à la face, et devint assez prononcé pour effrayer vivement le malade, et lui faire redouter une imminente suffocation.

Il fut aisé de reconnaître à la tension rénitente des parois de la poitrine bombées sur les côtés et en avant, sonores à la percussion, et faisant sentir sous le doigt qui les pressait une crépitation marquée, que cette augmentation de volume était due à un développement gazeux dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané.

On tenta inutilement l'apposition de ventouses sur les piqûres des sangsues. Des frictions avec des liqueurs résolutives furent mises en usage.

Le 11 janvier, MM. Lafon et Gendron se réunirent, et l'on se décida à donner issue au fluide épanché au moyen de quelques mouchetures. Le fluide aériforme s'échappa en produisant un léger sifflement et de petites bulles : on en rendait la sortie plus active en dirigeant par la pression le gaz vers les ouvertures pratiquées. Néanmoins le malade fut peu soulagé, et l'emphysème s'étendit aux parois abdominales et aux membres eux-mêmes.

Le 13, de nouvelles scarifications plus profondes amenèrent une diminution notable du gonflement, qui disparut complètement dans l'espace de quatre jours. Mais l'état du malade allait en s'aggravant chaque jour : la respiration devenait de plus en plus pénible. Le 26 janvier, il annonça lui-même que c'était son dernier jour, et il succomba dans la soirée.

L'autopsie montra des désordres considérables dans les organes contenus dans la cavité thoracique. Des adhérences nombreuses unissaient les plèvres costale et pulmonaire surtout du côté gauche; des fausses membranes tapissaient plusieurs points de leur étendue et parurent renfermer des bulles d'air. Le poumon gauche hépatisé était parsemé de tubercules et renfermait plusieurs cavernes, dont une surtout plus considérable vers son sommet. Le droit, encore crépitant dans une assez grande partie de son étendue, contenait aussi des tubercules et quelques cavités provenant de leur fonte et de moindre dimension. Le péricarde était rempli d'une sérosité citrine. Le cœur a paru plus volumineux que dans l'état normal.

A quelle cause peut-on rapporter l'emphysème que nous avons observé? Le regardera-t-on comme spontané ou comme uniquement dû à la piqûre des sangsues? Ne pourrait-on pas croire qu'il y a eu rupture (et la soustraction du sang en diminuant la force de cohésion n'y aurait-elle pas contribué), dans un violent effort de toux, de la plèvre pulmonaire et costale réunies, et formant de la sorte une des parois d'une excavation tuberculeuse; et que par cette issue l'air introduit dans le poumon se serait répandu dans le tissu cellulaire extérieur et produit ainsi l'emphysème? Quant aux fausses membranes denses et organisables, pourrait-on les considérer comme un admirable effort de la nature pour réparer les pertes de l'organisme; et dans un état d'organisation plus parfait, sortes d'appendices du poumon, concourraient-elles à l'hématose?

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(1er ARTICLE.)

La première séance des leçons orales, après vingt-quatre heures de préparations, a eu lieu mardi 9. MM. Donné, Pigeaux et Montault, candidats désignés, ont eu à répondre à la question déjà indiquée : *Déterminer les diverses altérations que le sang subit dans les maladies.* Cette question d'un haut intérêt n'a pas été traitée par les candidats de la même manière; dans le compte que nous rendrons de leurs leçons, nous nous proposons surtout de mettre en lumière la méthode qui les a dirigés et les détails principaux qu'ils ont présentés dans leurs réponses. Les réflexions que nous nous permettrons ressortiront d'elles-mêmes des rapports que nous auront faits; ainsi s'accorderont et les devoirs de l'historien fondés sur la justice, et l'enseignement que nous devons à nos lecteurs à l'occasion des diverses épreuves de ce concours.

M. Donné, après quelques considérations sur la nature de la question, la pauvreté des faits actuels, et la brillante perspective que sa solution offre à l'avenir, présente de la manière suivante le plan de sa leçon. Avant d'entrer dans la recherche des altérations du sang, il est indispensable de connaître les conditions de son état physiologique. Pour établir cet état, il considère le sang sous un double rapport, 1° tel qu'il s'offre à l'observateur par la simple application de ses sens, ce qui comprend l'analyse organique; 2° tel qu'on le trouve en pénétrant dans sa composition chimique, ce qui constitue l'analyse élémentaire. Par l'analyse organique, on découvre les globules du sang que MM. Prévost et Dumas regardent comme formés d'un noyau central enveloppé d'une matière colorante. Quant à lui, le sang lui paraît être une trame celluleuse, dans laquelle est épanchée la matière colorante, tel qu'on voit le corps vitré, composé, comme on sait, d'un réseau fibrineux dans les mailles duquel se loge l'humeur vitrée.

Les globules du sang sont ensuite étudiés par M. Donné, dans la diversité qu'ils tiennent de plusieurs circonstances, entre autres l'époque de l'extraction du sang, le plus ou moins d'eau avec laquelle ils sont mêlés, deux causes qui changent leur forme aplatie, lenticulaire, qui est leur forme naturelle suivant l'opinion de MM. Prévost et Dumas, en une forme sphéroïdale ou arrondie qui est accidentelle.

L'analyse élémentaire du sang a fait l'objet de l'occupation de plusieurs chimistes. Le travail de Berzélius sert de type pour la détermination des principes du sang; mais celui de M. Lecanu, plus récent, est le plus complet, et celui que le candidat prend pour guide. M. Donné, dans une courte lecture, indique rapidement les élémens constituans de ce fluide. Ensuite il se récrie sur les imperfections de ces analyses les plus avancées, imperfections que trahissent les désignations vagues, telles que celles de matières particulières, extractives, etc., sous lesquelles on comprend encore une foule d'élémens du sang. Ce qui frappe surtout M. Donné, c'est le peu de notions que l'on a des proportions respectives de ces principes, objet néanmoins auquel il attribue une si grande importance, qu'il regarde notre ignorance à cet égard comme la cause des lacunes présentées par l'anatomie pathologique.

L'état physiologique du sang ainsi établi, M. Donné applique ses deux méthodes d'analyse à la recherche de l'état pathologique de ce fluide ou de ses altérations. On peut aller plus loin dans l'étude du sang tel qu'il s'échappe des vaisseaux, en se servant du microscope. A ce sujet, M. Donné, qui a eu le bonheur de s'occuper spécialement de recherches sur le sang, à l'aide de cet instrument, fait part de quelques résultats de ses recherches particulières. Quant aux altérations des principes élémentaires du sang, elles sont très-diverses, suivant une multitude de causes, les tempéramens, les âges, les sexes, etc. M. Donné passe ensuite à l'étude de plusieurs sortes d'altération du sang, qui frappent à la première vue; telles sont la formation de la couenne dans les maladies phlogistiques, l'abondance de la sérosité dans les affections chroniques, et ses qualités chez les ictériques. Ici, M. Donné allègue les résultats généraux des travaux de MM. Ratier et Gendrin sur l'influence du vase à l'égard de la formation de la couenne, et de ceux de M. Lecanu relativement à l'altération du sang des ictériques.

Le candidat termine sa leçon par des considérations sur les tissus de nouvelle formation qu'il regarde comme le fruit de l'isolement des principes du sang et de leurs dépositions sur les organes. Sur ses idées il ne se produit rien de nouveau dans le corps vivant. Il fait l'application de son opinion à la dégénérescence graisseuse de plusieurs tissus, et à la production des tubercules pulmonaires; ceux-ci ne lui paraissent composés que de fibrine pure.

M. Pigeaux, troublé dès le commencement de sa leçon, est descendu de la chaire quelques minutes après.

M. Montault fait ressortir en commençant l'immensité des connaissances que suppose la solution complète de la question proposée; il les met en regard avec le peu d'avancement de la science sous ce rapport. Passant rapidement en revue les principales acquisitions en ce genre, il entre aussitôt en matière et divise les altérations du sang en celles qui sont produites artificiellement chez les animaux, et celles qui naissent spontanément. Celles-ci offrent une division plus éloignée qui comprend les altérations primitives et les altérations secondaires. Considérées d'abord d'une manière générale, les altérations du sang portent sur la masse de ce fluide et sont relatives à sa quantité, à sa saveur, à sa couleur, à son odeur, à sa température, à sa consistance. M. Montault cite des exemples de chacune de ces altérations, exemples qu'il emprunte en même temps aux auteurs anciens et aux modernes. La plupart des altérations du sang se rapportent à la masse de ce fluide; on a fait très-peu de recherches à l'égard des altérations de ses principes constituans. M. Montault cite ici M. Donné pour ses observations microscopiques sur le sang.

M. Montault entre ensuite dans le développement des altérations de ce fluide, nées spontanément dans les maladies. Il les étudie dans les fièvres, principalement dans la fièvre putride, sous le rapport de leurs conditions physiques ou chimiques. Il se rapproche heureusement de celles qu'on produit artificiellement par des injections putrides dans les vaisseaux des animaux. Il trouvent que ces opérations amènent exactement les phénomènes propres aux affections putrides à leur dernière période. La phlébite, et notamment la phlébite utérine, les anévrismes anciens et récens, le scorbut, l'ictère, la lésion des nerfs, le choléra-morbus, engendrent aussi des altérations du sang que le candidat étudie sous le double rapport indiqué.

La question de l'état primitif ou secondaire de ces altérations l'occupe ensuite. Il ne croit pas qu'il y ait beaucoup de ces altérations qui soient primitives. La plupart sont secondaires, et reconnaissent pour point de départ une lésion organique. Il n'en excepte pas même les fièvres dites putrides, dont il place la source dans les altérations intestinales qu'on rencontre sur les cadavres; il croit même, à cet égard, la difficulté parfaitement résolue. Sa leçon se termine par l'examen des voies qui conduisent à ces altérations : la peau, le tube digestif, l'appareil respiratoire, etc. Le plan que ce candidat s'était tracé se trouvant rempli, il descend de la chaire quelques minutes avant l'expiration des 40 minutes exigées.

Trois candidats ont traité aujourd'hui de *l'hypertrophie* en général; ce sont MM. Norgeu, Vidal et Forget. Nous rendrons compte dans notre prochain numéro de cette leçon, ainsi que de celle qui aura lieu demain. Le sujet de cette dernière est *l'asphyxie en général.* Les trois candidats sont MM. Sestié, Dubois et Hutin.

Cours de lithotritie et des maladies des organes sexuels et urinaires, chez l'homme et chez la femme.

— M. Tanchou commencera ce cours le samedi 23 de ce mois, à trois heures précises, rue de l'Ecole de Médecine, n° 11, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

— Huit des blessés transportés au Val-de-Grâce ont été atteints du choléra. On sait qu'il y avait encore des cholériques en traitement dans cet hôpital.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 49.)

PRIX : { 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 23 JUIN 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 21 ET 22 JUIN.

	21 juin	22 juin
Décès dans les hôpitaux et hospices, le 21 juin	15; le 22 juin	17
à domicile,	23	21
Totaux	38	38
Diminution sur le chiffre de la veille,	4	comme la veille
Malades admis dans les hôpitaux,	36	45
Sortis guéris,	4	13
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	53	46

L'augmentation qu'on a remarquée depuis quelques jours dans le nombre des décès et des nouveaux malades semble se soutenir. Il est difficile encore de prévoir qu'elles seront les conséquences de cette espèce de recrudescence du choléra. Nous avons tâché d'en indiquer les causes. Avant d'examiner plus attentivement les chances de durée ou de progrès de ce retour de l'épidémie, nous attendrons qu'il soit mieux constaté par une persistance dans les conditions qu'il semble présenter depuis quelques jours.

Feuilleton.

SUR LE CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

L'événement le plus intéressant du monde médical en ce moment est le concours pour l'agrégation ouvert à la faculté. La *Gazette médicale* tiendra ses lecteurs au courant, jour par jour, des opérations du concours, et fera l'analyse des leçons et réponses des candidats. Nous ne voulons ici que consigner quelques réflexions générales que fait naître le sujet.

On se rappelle sans doute les modifications apportées, en octobre 1830, à l'organisation de l'école et notamment au corps des agrégés On sait qu'autrefois ce corps, composé de 24 membres, recrutés par la voie du concours, avait le privilége exclusif de fournir des professeurs à la faculté. C'était une sorte de pépinière qui se renouvelait sans cesse. Les professeurs pris dans son sein étaient nommés par le ministre de l'instruction publique sur une présentation de trois candidats faite par l'école elle-même. Telle était en 1830 l'organisation du corps des agrégés; l'institution en était due à M. Frayssinous, dans sa réorganisation de la faculté en 1823. Avant cette institution les chaires de professeurs étaient données directement au concours. La création des agrégés constitua donc un privilége et un monopole en faveur de ceux qui en faisaient partie; c'était, il est vrai, un privilége noblement acquis, mais enfin un privilége, et la révolution de 1830, qui afficha dans les premiers momens un grand zèle réformateur, ne voulut plus le souffrir et en exigea l'abolition. Ne pouvant résister à cet entraînement de l'opinion, mais ne voulant pas non plus sacrifier tant de droits acquis et détruire sans retour une institution qui avait son bon côté, on prit un moyen terme, on supprima le privilége, mais on conserva le corps des privilégiés; on laissa au corps des agrégés son titre, sa hiérarchie et la plupart de ses attributions de suppléance et de coopération à l'enseignement, on ne lui ôta que son droit exclusif de fournir les professeurs, et aujourd'hui, comme avant 1823, les chaires de la faculté sont rendues au concours public. Les agrégés, sous le nouveau régime, rentrent dans le droit commun, et sont obligés, pour devenir professeurs, d'entrer une seconde fois en lice avec les premiers qui se présentent, et leur qualité ne leur donne absolument aucun titre. C'est ainsi qu'on a cru mieux établir dans l'école le règne de la liberté et de l'égalité.

A l'époque où cet important changement a été fait, on a été un peu dominé par les circonstances. L'on ne peut disconvenir que l'organisation actuelle ne présente des irrégularités et quelque défaut d'ensemble : la partie supprimée et la partie conservée font effort pour se rejoindre, et il n'y a qu'une législation nouvelle, mûrement calculée dans un tems de calme, qui puisse donner à notre école des bases plus solides et définitives. Ce qui existe n'est qu'un état provisoire que la loi organique sur l'enseignement, si nécessaire et depuis si longtemps promise, peut seule faire cesser; mais en attendant, examinons ce provisoire et signalons ce qu'il peut contenir de bien et de mal.

Le mode de nomination des professeurs est un des points les plus importans dans l'organisation d'une faculté, et comme cette nomination peut être faite de deux ou trois manières différentes, il s'est élevé sur cette question deux ou trois

CHOLÉRA-MORBUS.

DE LA NATURE DU CHOLÉRA, ET DU CHOLÉRA CONSIDÉRÉ COMME UNE GASTRO-ENTÉRITE (1).

Quelle est la nature du choléra? Cette question est à la fois si importante et si difficile, que nous croyons, avant d'aller plus loin, devoir en préciser le sens et les limites. Si tout le monde entendait les principes de la pathologie générale de la même manière, nous pourrions nous dispenser de cette discussion; mais demandez à dix médecins ce qu'ils entendent par *nature* d'une maladie, il en est peu qui s'accordent sur la signification à donner à ce mot; et, disons-en la raison tout de suite, c'est qu'habitués depuis quelques années à ne voir dans les maladies qu'une lésion d'organes, circonscrite, et toute limitée à ce qu'elle offre de phénomènes organiques, ils ont oublié ce que les médecins observateurs avaient entendu par cette importante signification. Heureusement que si notre époque n'a pas repris tout-à-fait encore l'étude des maladies, telle que la concevaient les anciens maîtres de la science, c'est-à-dire dans tous les élémens et toutes les circonstances qu'elles comportent, le plus grand nombre est aujourd'hui disposé à accueillir la vérité, de quelque part qu'elle vienne. Lassé d'une doctrine usée qui n'a plus rien à produire, chacun écoute au moins avec cet état de neutralité, qui est une disposition favorable pour juger les choses ce qu'elles sont. On voit que nous avons autant de confiance dans nos juges que M. Broussais; nous n'aurions pas dit la même chose il y a six ans.

Il est fort difficile de définir ce qu'on ne connaît pas ou ce qu'on ne connaît que par analogie. Dans ce cas, pour plus de clarté, il faut définir d'abord par des exemples, et voir ensuite jusqu'où la définition philosophique est possible; ainsi, la nature d'une maladie, c'est ce qui fait que la rage, la variole, la goutte, la syphilis, la pustule maligne, n'ont aucune analogie entre elles, c'est-à-dire que ces maladies, indépendamment des formes spéciales qu'elles revêtent, ont dans leur existence un élément constitutif tout-à-fait différenciel, élément en vertu duquel elles ne sont et ne peuvent être qu'elles, et, quelque métamorphose qu'elles subissent, elles conservent au fond des traces de leur origine. On peut ramener cette proposition à une formule déterminée, en disant que la nature d'une maladie, c'est sa cause première, essentielle, y compris le mode spécial d'action de cette cause sur l'organisme. Ce n'est que représenter la difficulté sous d'autres formes, mais c'est la réduire à ses deux termes les plus précis, dont l'un est quelquefois définissable, et l'autre presque toujours caché sous les mystères de la vie. Toutefois, voyons jusqu'où peut pénétrer l'analyse dans une détermination de ce genre.

Un homme prend une certaine dose de poison; il éprouve des vomissemens, de la douleur, de la chaleur à l'estomac, enfin tous les symptômes d'une irritation gastrique. La nature de cet empoisonnement sera-t-elle dans les formes qu'il revêt ou dans la nature même de la substance qui l'aura produit? Elle sera dans la nature de cette substance et dans la modification particulière qu'elle aura imprimée à l'économie; car c'est elle qui peut rendre raison des symptômes, de leur ordre de manifestation, du pronostic de la maladie, du traitement qui lui convient, et pour en neutraliser l'élément générateur, et pour en combattre les effets. Dans ce cas, les symptômes gastriques ne seront que la forme de l'empoisonnement, forme qui ne suffira ni pour caractériser la nature des accidens, ni pour conduire au contre-poison spécial qui leur convient. Il y a donc ici une nature particulière d'empoisonnement, laquelle peut être différente avec les mêmes formes, car beaucoup de poisons déterminent une irritation gastrique, sans pour cela réclamer les mêmes remèdes.

Voici un autre exemple. Un homme a long-temps travaillé dans une fabrique de plomb; il est pris de coliques violentes, avec sensibilité très-vive de l'estomac et même vomissement et fièvre, ce qui n'arrive que très-rarement. quelle sera la nature de cette maladie? pourra-t-on la dire inflammatoire, irritative? Mais ce ne serait qu'exprimer la forme de la maladie. Dans ce cas, comme dans le précédent, la nature de la maladie consiste dans un empoisonnement déterminé, lequel produit tels et tels symptômes qui sont sa forme, et réclame tel et tel traitement, non pas en vertu de cette forme, mais en vertu de la nature du mal, c'est-à-dire de sa cause particulière, en prenant toutefois en considération la forme, quand elle s'exprime par des phénomènes assez graves pour fixer à part l'attention du médecin.

Dans les deux exemples qui précèdent, l'un des termes de la nature de la maladie est connu. On sait si c'est un empoisonnement végétal ou minéral par la jusquiame, la belladone, l'arsenic, le sublimé ou le nitrate d'argent; on sait qu'indépendamment des moyens réclamés par les symptômes, la nature du poison en réclame d'autres, soit évacuans, soit neutralisans, qui arrêtent tout d'abord le développement des phénomènes morbides.

Il y a donc dans les maladies une grande différence à établir entre leur nature et leur forme. Mais, dira-t-on, quand leur nature n'est pas connue, il faut bien s'attacher à leur forme; oui, sans doute, mais en tenant compte de la différence de nature lorsqu'elle est marquée dans ses résultats: car si elle n'est pas connue ou au moins déterminable dans l'un de ses deux termes, elle peut encore avoir une existence réelle et attestée par ses effets. La syphilis, par exemple, a une nature particulière qui n'est pas définissable; mais cette nature, aux yeux du médecin observateur, existe; elle se révèle par diverses propriétés que d'autres n'ont pas; par sa contagion, par certaines lois de développement, et même par certaines formes, et surtout par son traitement. Ici la nature de la maladie est constatée par ses effets, et, quoique cette nature n'ait aucun moyen d'être appréciée directement, il ne faut pas moins en tenir compte comme d'un élément capital de détermination et d'indication thérapeutique.

Nature et formes des maladies sont donc deux choses fort différentes à considérer, et l'une n'est pas acceptable pour l'autre, sans faire commettre une omission qui peut devenir la source de graves erreurs. Citons encore un fait.

Un homme éprouve de la fièvre, il a la figure rouge, de la torpeur, et il porte au col une pustule maligne. Saignez-le, traitez-le uniquement comme ayant de la fièvre, la figure injectée et la tête lourde, et vous le tuerez. Au contraire, ayez égard à la nature de la maladie, à sa spécificité, et vous le guérirez au moyen de la cautérisation. Pourtant il y avait dans les symptômes du malade une forme propre à d'autres ma-

(1) Cet article est extrait de l'ouvrage que nous venons de publier sous le titre d'*Examen de la doctrine physiologique*, etc. Cet ouvrage renferme à la fois la critique de tous les points de la doctrine physiologique et l'exposition des principes que nous nous proposions de développer dans la *Gazette médicale* sur l'étude et le traitement du choléra-morbus.

---

systèmes qui partagent les esprits; ainsi on a à choisir entre la nomination directe par le souverain, l'élection par les membres du corps enseignant, et enfin l'admission par le concours public. Le but étant d'obtenir le meilleur professeur possible, ces divers modes ont des avantages divers. Le premier serait le meilleur, si le souverain ou l'autorité qui le représente était toujours éclairée et juste; mais l'expérience a montré que ces conditions manquaient trop souvent; on a renoncé à ce moyen comme tout-à-fait fautif. Le second mode, l'élection par les autres professeurs, réunit plus de suffrages; il offre en effet de grandes garanties. C'est un jugement rendu par des hommes habiles et tout-à-fait compétens. C'est ainsi que se recrutaient les compagnies savantes et les principaux corps de l'état dans l'ancien régime, et encore aujourd'hui nos académies font de même. Ce mode, quoique bien entendu en apparence, est aussi devenu suspect; on lui reproche de donner encore trop de chances à l'intrigue, de fermer la porte au talent sans protection; enfin la peur, bien légitime d'ailleurs, de l'arbitraire et du privilége, en a exagéré les inconvéniens, et on n'en veut pas plus que du premier. Le troisième mode, le concours, n'offrant pas en apparence les mêmes défauts que les deux autres, et plus d'accord, dit-on, avec les idées modernes de liberté et de concurrence, a été demandé avec ardeur, et on a regardé son adoption comme une conquête de l'esprit de lumière sur l'esprit des ténèbres.

C'est ce 3e mode de nomination, par le concours, que l'on a admis dans l'organisation actuelle qui remplace celle de 1823.

Nous sommes loin de partager l'enthousiasme exclusif du grand nombre pour le concours, bien que nous n'en méconnaissions pas les avantages; mais nous sentons mieux la gravité des objections qu'on y peut faire, et ceux qui s'imaginent avoir trouvé dans ce moyen un spécifique contre l'intrigue, la partialité et l'ignorance sont certes dans une bien grande erreur. L'expérience les pourra détromper plus tard. Notre opinion à cet égard repose sur des raisons qu'on serait en ce moment peu disposé à goûter, mais qui en temps et lieu sauront se faire jour; mais en attendant, sans vouloir établir une oiseuse discussion sur un fait accompli, nous ne pouvons nous empêcher de comparer l'état actuel du corps des agrégés avec l'état ancien, et de trouver dans cette comparaison quelques motifs de regrets et quelques sources d'instruction.

Le corps des agrégés était naguère quelque chose de bien défini; le but de l'institution était clair, évident, avoué, et, disons-le, assez raisonnable. On avait tâché de combiner ensemble les deux meilleurs modes de nomination, savoir: le concours et l'élection. On rejeta le concours direct, parce qu'il a le grand inconvénient de dégoûter les hommes d'une réputation établie, de talens universellement reconnus et prouvés par des ouvrages, et parce que leur âge et leur position ne leur permettent pas les luttes de la jeunesse. A cette objection, qui est en général applicable à toutes les espèces de concours, on a répondu: Tant pis pour ces hommes, s'ils ne concourent pas. Nous, nous disons: Tant pis pour l'enseignement, qui se trouve privé de leurs services. Mais en rejetant, sur ce motif, le concours direct, on le conserva pour l'admission à la candidature, car les agrégés n'étaient autre chose que des candidats. Ici, l'inconvénient disparaissait, car c'était aux jeunes talens qu'on ouvrait surtout la carrière, et dont on excitait l'émulation. Le nombre des candidats appelés était assez grand pour donner place à toutes les ambitions légitimes, et tout ce qui, dans l'école, se sentait destiné à quelque avenir, tournait les yeux vers l'agrégation. Le corps des candidats, toujours renouvelé par la voie d'un combat public, s'enrichissait

ladies, réputées inflammatoires, forme qui ne devait ni prévaloir sur la nature de la pustule maligne, ni faire négliger cette nature, quoiqu'on en ignorât l'essence particulière.

Enfin, pour nous rapprocher du livre de M. Broussais, terminons par l'exemple qu'il invoque lui-même, et sur lequel il s'appuie, la variole. « Je compare le choléra à la petite vérole, dit-il, dont nous ne connaissons pas davantage la cause première, et à l'égard de laquelle nous sommes réduits absolument aux mêmes ressources que pour le choléra, c'est-à-dire que nous ne pouvons que combattre l'inflammation, et nullement neutraliser la cause de son extrême intensité. » Certes les pustules de la variole, quoique revêtues de caractères propres, ont néanmoins la forme inflammatoire, c'est-à-dire qu'elles sont rouges, gonflées, douloureuses; mais c'est là que s'arrête leur analogie avec les inflammations pustuleuses simples. La nature de la variole est spécifique. Si elle est inconnue dans son essence, on ne peut la méconnaître à sa propriété contagieuse, à ses périodes si régulières, si définies, à la faculté qu'elle a d'être neutralisée par la vaccine, et enfin de n'attaquer ordinairement qu'une seule fois le même individu. Il est vrai que la forme inflammatoire fournit ici une indication pratique d'un grand poids, mais qui ne renferme pas tout le traitement de la maladie, et cette forme ne permet pas plus de confondre la nature spécifique de la variole avec celle de l'inflammation pustuleuse simple de la peau, que la rougeole ne peut l'être avec la gale, abstraction faite des différences établies sur leurs caractères physiques.

Ce qui précède suffirait pour renverser en principe les prétentions de M. Broussais. En effet, fût-il fondé à établir qu'il y a constamment inflammation des voies digestives dans le choléra, qu'il ne lui serait pas permis de conclure que le choléra n'est qu'une inflammation. Il y aurait toujours en plus l'élément principal de la maladie, la cause épidémique, qui fait qu'avec des formes quelquefois analogues à celles du choléra de nos contrées, le choléra épidémique a une nature particulière, nature que nous constaterons partout, aussi bien chez les malades qui n'ont que des crampes, du froid et la cessation du pouls, que chez ceux qui offrent tous ces phénomènes avec la cyanose, les déjections alvines, les vomissemens, enfin l'appareil des symptômes les plus formidables. Répétons-le, la nature d'une maladie n'entraîne pas plus absolument les mêmes formes, que les mêmes formes n'accusent absolument la même nature d'affection. La goutte, le rhumatisme et la syphilis, se cachent sous vingt groupes de symptômes différens. Il y a des pleurésies rhumatismales goutteuses, comme il y a des caries syphilitiques, et chacune des maladies dont ces divers principes s'enveloppent doit être considérée en dehors du cadre qui la renferme ordinairement. Enfin, ce sont des pleurésies, des angines, des caries d'une nature particulière, dont la forme est celle de toutes les pleurésies, de toutes les angines, de toutes les caries, etc., mais dont le principe générateur suffit pour rompre presque tous leurs liens d'affinité avec les mêmes maladies dégagées de ce principe.

On voit qu'en acceptant les faits tels que M. Broussais les présente, il est impossible d'admettre les conclusions qu'il en tire, c'est-à-dire qu'en supposant avec lui l'existence de la gastro-entérite dans le choléra, on n'est pas fondé à considérer le choléra-morbus comme une simple gastro-entérite, à le classer et à le traiter comme tel, pas plus qu'à regarder la variole comme une inflammation ordinaire de la peau.

M. Broussais ne trouvera probablement pas la démonstration qui précède suffisante; il en reviendra toujours à dire que la nature du choléra n'étant pas connue, il faut la considérer comme non avenue, comme n'existant pas, et, par cette négation, il espère échapper à la rigueur de nos conclusions; mais nos ressources ne sont pas épuisées. Nous n'avons pas, dans ce qui précède, eu la prétention de démontrer complètement que le choléra eût une nature à lui; nous n'avons fait que l'affirmer et en indiquer les preuves principales; mais nous avons posé en principe qu'il pouvait y avoir au-delà de la forme que revêtent les maladies une nature particulière qu'il n'est pas permis de négliger dans leur appréciation et leur traitement. Ce principe une fois clairement établi et démontré, nous avons encore à en faire l'application au choléra; de plus à prouver que le choléra n'est pas une gastrite, mais qu'il conserve dans toutes ses phases, dans tous ses développemens, le cachet de sa nature particulière, et que, si quelques circonstances de la maladie autorisent à croire qu'il y ait inflammation, elle n'est qu'accidentelle et non fondamentale. Cette démonstration devra donc avoir deux résultats, celui de rendre notre proposition incontestable, et de renverser les échafaudages d'hypothèses et d'explications dont M. Broussais a étayé sa doctrine.

Nous partons comme d'un point parfaitement établi par les exemples rapportés plus haut, que, lorsque la nature d'une maladie n'est pas définissable dans un de ses deux élémens, la cause spéciale et l'action intime qu'elle produit sur l'économie, on ne doit pas moins en tenir compte quand elle se révèle dans ses effets, c'est-à-dire dans toute la maladie. Nous avons cité la pustule maligne et la syphilis; nous ne connaissions ni l'essence du principe qui fait qu'avec quelques formes ou quelques phénomènes inflammatoires, ces maladies conservent dans toutes leurs phases un cachet propre; nous ne connaissions pas davantage dans son essence l'altération spéciale produite par ce principe; mais, en garde contre les méprises qui résultent d'une application vicieuse de la méthode, c'est-à-dire d'une analyse et d'une comparaison incomplète des différens termes de deux maladies, nous prenons ces différences en grande considération, et c'est de leur somme rapprochée de la cause qui les engendre que nous concluons à la nature particulière d'une affection. Voilà notre mode d'agir, notre mesure, notre critérium; servons-nous-en pour déterminer la nature propre du choléra.

Le premier caractère de cette maladie, c'est sa cause épidémique. Cette cause, nous en avons établi l'existence sur des preuves irrécusables, sur les différens degrés de sa manifestation et sur l'immensité de ses effets. Personne, à l'exception de quelques contagionistes exclusifs, ne nie la réalité d'une cause épidémique dans le choléra; elle est le point de départ de la maladie. Rien n'empêcherait, je le sais, que cette cause ne fût celle d'une épidémie de gastrites, car on a vu des épidémies de ce genre; mais la série des phénomènes qui en dépendent, et que nous allons examiner, reproduirait partout ce principe, et c'est ce qui n'est pas. D'ailleurs, comme nous l'avons suffisamment démontré plus haut, la cause épidémique n'eût-elle produit que des résultats inflammatoires, la maladie qu'ils composeraient tiendrait toujours de son origine épidémique un caractère propre que les gastrites ordinaires n'ont pas. Au reste, nous sommes loin de faire cette concession à M. Broussais; nous dirons même avec assurance que, depuis le premier phénomène qui accuse l'influence épidémique jusqu'à la réalisation complète du choléra le plus violent, tous les phénomènes convenablement interprétés échappent à la pathogénie de la gastro-entérite, et tendent à former du choléra une maladie tout-à-fait particulière.

---

ainsi continuellement des hommes les plus capables. Ouvert à tous, il ne prenait que les plus dignes, et c'est parmi ces plus dignes que l'élection avait ensuite à choisir de nouveau. Cette organisation ne méritait pas certainement la réprobation aveugle dont elle a été l'objet. Il est très-difficile, en toutes choses, de réaliser complètement dans la pratique l'idée du bien et du juste, et cette institution s'en rapprochait, à notre avis, beaucoup.

Mais elle avait contre elle son origine, qui, par malheur, coïncidait avec le coup d'état de la dissolution de la faculté; mais elle constituait un privilége, et, à ce titre seul, elle a dû disparaître. La nécessité de son abolition n'a été contestée en principe par personne : l'esprit du temps la condamnait.

Dans l'exécution de cette mesure, on voulut respecter, comme nous l'avons vu, les droits acquis, et conserver l'institution en détruisant son privilége. Peut-être eût-il mieux valu la renverser tout-à-fait et la remplacer par quelque chose de neuf; mais il n'est pas facile d'inventer en pareille matière, et l'on retombe toujours, sans qu'on le veuille, dans quelqu'une des combinaisons déjà essayées et qui, présentant toutes des inconvéniens, trouvent nécessairement des contradicteurs : d'où il résulte qu'on y renonce par lassitude et par impuissance. On se résigna donc à maintenir de ce qui existait tout ce qui ne choquait pas les préoccupations du moment : en l'état, les agrégés ne sont plus des candidats au professorat, ce ne sont que des suppléans temporaires. Leur position n'est plus ni aussi belle, ni aussi nettement tracée que par le passé; mais elle offre encore assez d'avantages pour devenir l'objet d'une noble rivalité; elle présente aux jeunes docteurs des ressources matérielles, et l'appui d'un précédent honorable dans leur avancement. En même temps qu'ils retirent quelques émolumens par leur participation aux examens, ils prennent pied dans l'école, s'y naturalisent en quelque sorte, et se ménagent ainsi indirectement des chances pour l'avenir; en un mot, quoiqu'inutile, quoiqu'organisé d'une manière peu conséquente, ce corps intermédiaire, placé aux avenues du professorat, est encore une institution fort utile. Il peut stimuler l'émulation, exciter au travail et entretenir dans l'école les études sérieuses. Malgré que son privilége soit supprimé de principe, et c'est tout ce qu'il fallait, c'est toujours de son sein que sortiront probablement la plupart des professeurs, sinon tous, parce que l'agrégation sera toujours le premier but des ambitions; de manière que, dans le concours définitif et direct, le débat sera établi presqu'exclusivement entre des agrégés, faute de concurrens étrangers. Telle nous paraît devoir être la marche naturelle des choses, qui est plus forte que les combinaisons de formes.

Ces considérations nous interdisent de juger trop sévèrement la mesure prise en 1830; mesure que nous avons au reste réclamée nous-mêmes, mais en demandant en même temps d'autres changemens. Nous devons nous féliciter, au contraire, qu'on n'ait pas gâté davantage l'ordre établi, en poursuivant avec tant de désaccord et tant de promptitude des projets de réforme vagues et mal définis, et sur lesquels on s'entendait fort mal. Quand l'opinion publique sera consultée pour la confection de la législation universitaire qu'on nous a promise, nous pourrons alors ouvrir quelques utiles avis; en attendant, reconnaissons le bien là où il est.

Après avoir parlé de l'agrégation, objet du concours actuel, il n'est pas hors de propos de dire quelque chose sur le concours même et sur les formes adoptées aujourd'hui.

Le principe du concours est bon en soi; personne ne le conteste : car ce n'est qu'un mode de vérification des titres des prétendans à une distinction quelcon-

Que voyons-nous d'abord? Une gradation de phénomènes appartenant à tout le système vivant, dont quelques-uns ont leur siége dans les voies digestives, mais dont la généralité déborde ce théâtre rétréci que M. Broussais leur assigne. Des vertiges, des syncopes, des lipothymies, des sueurs spontanées, des refroidissemens soudains, sont des effets généraux qu'on pourrait tout au plus attribuer à une première influence sur le système nerveux, parce qu'il est le plus répandu de l'économie. Au milieu de ces symptômes, quelquefois avec eux, quelquefois après eux, se montre une diarrhée d'une nature particulière; elle est ou non accompagnée de perte d'appétit, car on a vu des individus conserver leur appétit avec la cholérine. Tous ces symptômes, pris dans leur ensemble ou isolément, ont-ils quelque chose de commun avec le début d'une affection inflammatoire du système digestif? Un seul point peut-être, la diarrhée et quelque peu de sensibilité et de pesanteur à l'épigastre. Mais rendons d'un seul mot tout rapprochement impossible, en disant que cette prétendue inflammation disparaît instantanément sous l'influence de l'ipécacuanha et même des purgatifs. Cette circonstance, qui, pour nous et pour les médecins sans théorie préconçue, a toute la consistance d'un fait, n'est pour M. Broussais et son école qu'une objection qu'ils repoussent à l'aide d'explications plus ou moins subtiles. Comme les faits de ce genre se représenteront souvent, et qu'en dépit de la mauvaise humeur et des boutades de M. Broussais, nous nous en servirons souvent pour ce qu'ils valent, nous croyons devoir une bonne fois réduire à leur stérilité la plus palpable les réponses vagues et évasives à l'aide desquelles il espère se débarrasser d'un fait aussi concret, aussi matériel que celui-là.

Un malade a la diarrhée, il vomit; vous lui donnez de l'ipécacuanha, et le lendemain il est guéri. Il est guéri! l'entendez-vous? Ce fait s'est répété non pas une fois, mais vingt mille fois durant la dernière épidémie. Nous disons, nous, si les malades qu'on a traités de cette sorte, avaient eu un commencement d'inflammation, nul doute que l'ipécacuanha n'en eût augmenté l'intensité. Vous répondez que le malade a été guéri par révulsion et par dégorgement du système capillaire. Nous allons commenter votre réponse.

La révulsion, d'après votre système, c'est le déplacement d'une irritation d'un point sur un autre. Où était l'irritation quand vous avez donné le vomitif? Selon vous, dans l'estomac et les intestins. Sur quel organe avez-vous agi? Sur la muqueuse intestinale : donc la révulsion aurait été opérée sur l'organe malade : il n'y a pas à sortir de là. Je sais que dans un endroit où vous ne vous comprenez pas vous-même, vous dites fort sérieusement que les gens qui ne se paient pas de pareilles raisons ne connaissent pas toutes les lois et tous les secrets de la révulsion. Pourquoi donc ne les enseignez-vous pas ces lois et ces secrets si profonds? Jusqu'alors nous sommes tenus de nous en rapporter à ce que voulez bien nous en confier. Or, dans le cas précédent, qu'avez-vous vu? Un irritation, ou une inflammation, guérie par un irritant appliqué sur l'organe qui en était le siége. Vous ajoutez que les irritans, en provoquant l'évacuation des vaisseaux engorgés, *provoquent un flux muqueux qui amortit sur-le-champ l'inflammation!!!* La chose merveilleuse! un flux muqueux provoqué par le contact d'un irritant qui fait fonction de cataplasme, d'embrocation émolliente! Est-ce là ce que vous avez voulu dire? L'explication est ingénieuse, mais par malheur ce flux muqueux n'existe même pas; c'est une hypothèse qui vous sert à bâtir une autre hypothèse. Quoi! un homme avait une diarrhée, des vomissemens, et la matière de ces vomissemens et de cette diarrhée, modifiée par le vomi-purgatif, aurait la propriété de devenir émolliente! C'est ce que vous écrivez, pourtant : je me hâte de citer la page, car on croirait que j'invente. « On peut quelquefois sans danger stimuler les membranes de rapport, lorsque la mucosité est prompte à paraître, et que *le flux muqueux peut amortir sur-le-champ l'inflammation.* » (Page 52.) Cette explication est tout ce qu'on voudra, merveilleuse, extraordinaire, sublime, mais de quelque manière que vous l'entendiez, soit comme nous l'avons interprétée, soit en considérant le dégorgement comme la cause qui amortit l'inflammation, ce que vos expressions ne disent pas, elle a l'inconvénient d'être en opposition avec les lois mêmes de votre physiologie. La preuve, la voici. Une membrane est irritée et engorgée : l'engorgement n'est, selon vous, que le résultat de l'irritation. Dégorgez au moyen d'un irritant, vous devez accroître l'irritation, c'est-à-dire augmenter la cause de l'engorgement, et par conséquent reproduire et perpétuer l'engorgement. Vous ne pouvez échapper à la conséquence. Un tissu est engorgé en vertu de l'irritation qui y a amené les liquides : si vous dégorgez ce tissu en ajoutant à l'irritation préalable, vous ne pouvez que ramener le premier engorgement avec un développement proportionné à la somme d'irritation que vous avez ajoutée à celle qui existait précédemment. Voilà où conduisent les faux-fuyans de la doctrine physiologique. A l'appui de ces misérables et malencontreuses explications, M. Broussais cite des faits : il parle des érysipèles qu'on guérit au moyen de vésicatoires; des urétrites, avec les irritans : mais que prouvent ces faits bien interprétés, sinon que ces maladies ne sont pas des inflammations franches? Nous avons dit plus haut qu'il y avait des groupes de symptômes inflammatoires qui n'étaient que l'enveloppe de maladies d'une autre nature : le traitement, comme le disait Hippocrate, est souvent la pierre de touche qui fait reconnaître la nature des maladies, indépendamment des autres caractères qui l'indiquent. Pour nous, les érysipèles, les urétrites qu'on guérit par les caustiques, sont des érysipèles et des urétrites d'une nature particulière, et la preuve, c'est que si vous essayez de traiter une urétrite franche, produite par l'introduction prolongée d'un corps étranger dans l'urètre, si vous essayez de la traiter par les irritans, vous ne faites que l'aggraver. Ainsi sur cette question des irritans qui guérissent les inflammations, vous êtes vaincus dans les explications théoriques que vous invoquez, et dans les faits mêmes sur lesquels vous essayez de vous appuyer : vos explications poussées à leur conséquence sont contraires à votre doctrine, et vos faits, interprétés dans leur généralité, témoignent contre vos explications.

Cette digression nous a éloigné un instant de la discussion principale, mais elle nous dispensera de revenir sur une question précédemment jugée; elle rendra à des faits d'une grande importance toute leur autorité, et réduira les nouvelles prétentions de M. Broussais à leur ancienne valeur. Reprenons maintenant l'analyse de la première période du choléra.

D'après l'énoncé des symptômes qui accusent le premier degré de l'influence épidémique, on est donc forcé de conclure à l'existence d'une maladie dont le siége déborde l'appareil digestif, et dont la nature n'est pas inflammatoire; mais les premiers malaises qui constituent les prodromes du choléra, et que l'on pourrait rapporter à beaucoup d'affections vulgaires, la gastrite exceptée, prennent bientôt un caractère spé-

---

que. C'est dans l'exécution que se rencontrent encore les difficultés. La nature et l'ordre des épreuves ne sont pas tout-à-fait indifférens. Dans la réorganisation de 1830, on a examiné la question avec beaucoup de soin, et modifié en quelques points les formes précédemment établies; mais on a pu se convaincre qu'en ceci, comme en tout le reste, les innovations n'étaient pas faciles. Le but du concours est de découvrir la force, la science et le talent relatifs des concurrens, mais ces choses sont d'une difficile appréciation, et ne se laissent pas aisément mesurer. Il faut donc mettre une grande variété dans les épreuves pour les proportionner à la variété et à la spécialité des intelligences, et avec quelque prévoyance qu'on les règle, on les trouve toujours plus ou moins fautives. Le résultat est rarement clair pour tout le monde, surtout quand il n'y a pas des différences très-prononcées dans le mérite des concurrens. Etablir la balance entre des élémens si divers et si complexes est souvent une rude difficulté pour les juges. Aussi leur décision est loin d'être toujours approuvée par ce qu'on appelle le public; et nous ne voyons pas que les admissions par concours soient moins exposées à la critique que les admissions par élection ou par nomination arbitraire. Ce n'est pas la faute des institutions, mais des hommes, mais des choses. Ainsi il ne faut pas trop s'en plaindre. Ceci doit nous apprendre seulement à placer les avantages du concours là où ils sont réellement; et à ne pas croire, par exemple, qu'il est la règle infaillible et absolue de l'équité. Son véritable avantage est négatif. Il établit la liberté de discussion et de concurrence pour tous, et consacre des maximes d'égalité toujours chères au cœur de l'homme. Ce n'est que sous ce point de vue qu'il est souverainement équitable et moral : car ses résultats pratiques sont bien loin de répondre toujours au but et au principe de son institution.

Nous n'examinerons donc pas les formes du concours actuel; elles nous paraissent assez variées et assez heureusement imaginées pour conduire à la découverte de la vérité : d'ailleurs elles sont connues de tout le monde et sanctionnées par un long usage. Parmi les améliorations nouvellement introduites, nous ne signalerons que l'abolition de la langue latine, dont on se servait encore il y a deux ans dans des compositions écrites et des discussions orales, et qui n'était plus qu'une occasion de ridicules parades. On a ajouté aussi une épreuve d'improvisation qui n'existait pas et qui pourra être utile.

Le concours actuel a déjà mis au jour quelques talens remarquables et quelques déplorables médiocrités. Les juges et le public sauront en faire la séparation. Nous renvoyons nos lecteurs à d'autres articles de la *Gazette médicale* pour connaître notre opinion particulière sur chacun des concurrens.

---

cial qui met de plus en plus en saillie la nature originaire de la maladie. La circulation, d'abord douteuse, vacillante, tombe bientôt tout-à-fait, le pouls disparaît, et le cœur lui-même ne donne que des battemens imperceptibles. En même temps que la circulation cesse, que le froid glace les malades de la périphérie au centre, que les crampes se prononcent, que la peau devient violette, que la voix n'est plus qu'un souffle, les vomissemens et la diarrhée, qui ont précédé, accompagné ou suivi cet ensemble de symptômes spéciaux, offrent eux-mêmes de nouveaux caractères propres au choléra. C'est une abondance d'évacuation qu'on ne rencontre nulle part ailleurs, c'est une matière physiquement et chimiquement différente de toutes les matières excrétées dans les autres maladies, c'est, en un mot, un assemblage de phénomènes dont chacun, pris isolément, suffirait pour prouver la nature particulière de la maladie, si leur ensemble ne formait un tout bien autrement caractéristique. Aucun médecin, physiologiste ou autre, ne contestera cette vérité, qui n'est point une explication, qui n'a besoin d'aucune explication, mais qui est l'expression pure et simple des faits; savoir, que cette appareil de symptômes ne se retrouve dans aucune autre maladie que le choléra. Cet ensemble a une signification très-expressive et qu'il est impossible de retrouver dans aucune inflammation des voies digestives, à quelque degré qu'on la considère et sur quelque individu qu'on la cherche. Il est impossible de sortir de cette difficulté sans une dénégation de ce qui est matériellement vrai pour tous; car, que M. Broussais se figure la gastro-entérite la plus violente, celle qu'on produira par l'arsenic, l'acide sulfurique, les poisons les plus corrosifs; qu'il se la fasse de toutes pièces et à son gré, avec ulcération, perforation, avec tout le cortége des sympathies; qu'il mette en jeu tout l'organisme ébranlé par cette lésion mortelle d'un de ses principaux organes, et jamais il n'obtiendra la cessation du pouls, accompagné de la cyanose, des crampes, de l'absence de l'urine, et la production du flux cholérique. Toujours il aura *plus*, ou *moins* et *autrement*; il aura des crises nerveuses, des tremblemens convulsifs, des symptômes de réaction cérébrale, du délire, mais non l'*ensemble* des symptômes du choléra. Cependant il devrait, pour être conséquent avec sa doctrine, pouvoir assigner un point ou la gastro-entérite franche, depuis son plus faible degré jusqu'à la gangrène, offre l'analogie du choléra; il aura beau combiner tous les résultats de l'irritation; il aura beau les chercher dans quelques cas exceptionnels d'idiosyncrasie et de tempérament particuliers, jamais il ne retrouvera l'image du choléra. Savez-vous comment M. Broussais se tire de cette difficulté? Il commence d'abord par affirmer qu'il a vu quelquefois un ou deux symptômes principaux du choléra dans les fièvres graves qu'il a naguère rapportées à la gastro-entérite; et d'abord c'est s'appuyer sur des faits contestés; car rien n'est moins prouvé aujourd'hui que la réalité de la gastrite dans quelques-unes des fièvres graves que M. Broussais a ramenées à son type commun. D'ailleurs, qu'est-ce qu'un symptôme considéré isolément? Ne sait-on pas que dans les maladies les symptômes pris un à un ont rarement une signification absolue, mais presque toujours relative à leur connexion avec la totalité de la maladie; de même que les chiffres d'un même nombre tirent toute leur valeur de la position qu'ils occupent. Après ce premier essai de comparaison infructueux, M. Broussais espère faire oublier, par quelques explications, la force imposante du fait de l'existence dans le choléra-morbus d'un appareil de symptômes exclusifs à cette maladie. Il espère qu'en expliquant la production de ces symptômes par les lois de l'irritation, on oubliera que les meilleures explications du monde ne sont pas capables d'empêcher qu'il y ait des crampes, absence du pouls, froid glacial, cyanose et production d'une matière particulière dans le choléra, et que tout cela ne serait pas dans la gastrite. Car, en définitive, à quoi tend la doctrine physiologique dans le choléra? A substituer des explications, des hypothèses, à des choses matériellement existantes. Et quelles sont ces hypothèses? De misérables subtilités que repoussent le plus simple bon sens et les notions les plus grossières de la physiologie. Examinons-en quelques-unes

« Les crampes sont le produit d'une irritation sympathique des intestins sur la moelle épinière: les crampes des extrémités supérieures prédominent dans le cas d'inflammation de l'estomac, et celles des extrémités inférieures, quand l'inflammation porte davantage sur les intestins. » Il n'y a là qu'une difficulté, c'est que M. Broussais part toujours du point à démontrer, c'est-à-dire de l'existence de la gastro-entérite. Or rien n'est moins prouvé, comme nous l'avons vu jusqu'ici. D'ailleurs qui n'a observé des crampes très-douloureuses sans la moindre douleur gastrique ou intestinale? qui ne sait qu'il y a des choléras complets, purement spasmodiques, nerveux, et qu'on a appelés pour cela choléras secs? Où donc est, dans ces cas, l'inflammation sécrétoire dont M. Broussais a besoin pour expliquer et l'absence du pouls, et l'asphyxie, et la cyanose, et l'absence d'urines. C'est pourtant à l'aide de cette mesquine physiologie qu'il rend compte de tous ces phénomènes importans! Mais, sans chercher à mettre le fond de l'erreur à découvert, ne suffit-il pas de montrer les contradictions manifestes où elle conduit? Quoi! c'est à l'inflammation gastro-intestinale que vous attribuez la diminution des mouvemens du cœur, et comment arrive-t-il que la même cause ait deux effets complètement opposés! Car à quelques heures d'intervalles, vous avez cessation du pouls et puis précipitation du pouls. Suivant la doctrine, il y a pourtant gastrite dans les deux cas! Que répondre à cela? que, dans un cas, *c'est l'irritation sécrétoire* qui produit l'arrêt de la circulation, et dans l'autre, c'est la *gastro-entérite ordinaire* qui la rétablit. Et M. Broussais croit payer long-temps le public médical avec de pareilles raisons! Bon Dieu! que les gens qui ont acheté l'ouvrage de M. Broussais s'empressent de le lire attentivement! qu'ils aient la bonté, en le lisant, de ne pas oublier qu'ils ont le sens commun, et probablement la science ne sera pas long-temps à en finir avec toutes ces théories qui, font plus de honte au siècle qui les accepte, qu'elles ne donnent de mérite à ceux qui les produisent.

Dans l'impossibilité de se mettre d'accord avec lui-même, à propos de la cessation des mouvemens du cœur, M. Broussais signale bénévolement l'objection qu'on en peut tirer contre sa doctrine. « Je gagerais, dit-il, qu'on niera le ralentissement de l'action du cœur soit l'effet de l'inflammation de la muqueuse digestive. On affectera même la moquerie en demandant gracieusement comment j'entends que l'inflammation qui est connue pour accélérer les pulsations du cœur, puisse les ralentir dans cette maladie! » Oui, nous vous demanderons tout cela, nous ferons plus, nous vous opposerons des faits qui valent toujours mieux que des explications! Nous vous dirons que la cessation de la circulation précède souvent tout développement de symptômes gastriques. Il y a de la cruauté à nous de relever une objection que vous avez indiquée; mais nous l'eussions trouvée sans votre secours; nous ne la regardons cependant pas comme moins puissante, parce qu'elle vient de vous; au contraire, cela nous fait croire que vous n'avez pu vous la dissimuler; et, semblable aux gens qui, réduits à se défendre par la générosité de leur adversaire, découvrent leur poitrine à leurs coups, vous avez affecté une espèce de courage, bon pour arrêter un coup d'épée, mais qui n'est d'aucune valeur en logique. Montrez-nous vous-même tous vos côtés faibles, et nous serons assez peu généreux pour y frapper.

Les sécrétions du tube digestif, suivant M. Broussais, taissent la source de toutes les sécrétions les plus importantes. C'est de là que provient la suspension de l'urine et du flux des séreuses. Cette explication, qui est celle de beaucoup de gens, n'en est pas plus vraie pour cela. Car on a vu des cas où l'urine était complètement supprimée sans qu'il y eût d'évacuations alvines. Ce sont ceux où tous les organes paraissent frappés d'inertie, ceux où l'action du cœur est complètement anéantie. Non pas qu'il faille subordonner absolument la suspension de la sécrétion urinaire au défaut de circulation: ces phénomènes, qui se lient et s'entr'influencent, nous paraissent des effets d'une même cause. La cessation des fonctions des reins pour nous est autant due à la diminution de l'innervation répartie à cet organe, qu'au défaut de matériaux nécessaires à la sécrétion, qui, par l'absence de la circulation, cessent d'arriver aux reins. Ce sont deux faits généraux dont il est difficile de préciser l'influence respective, mais dont il n'est pas possible de récuser l'association. Quant à l'influence des évacuations alvines, elle peut y entrer pour quelque chose, en tant qu'elle emploie une quantité prodigieuse de liquides, mais voilà tout: c'est une affaire de pure physique: car si la circulation n'était pas arrêtée, et que le rein continuât à recevoir son contingent d'influence nerveuse nécessaire pour l'entretien de ses fonctions, la sécrétion urinaire persisterait, en moins grande abondance il est vrai, à cause des dépenses nombreuses des sécrétions alvines, mais elle continuerait. Nous n'en voulons d'autre, preuve que la réapparition fréquente des urines quand la réaction a lieu, quoique les évacuations intestinales persistent.

On conçoit par ce qui précède tout le mécanisme des explications physiologiques de M. Broussais. Partout c'est l'irritation sympathique de l'estomac; partout c'est la réaction d'une maladie dont il n'a pu démontrer l'existence, et qu'il cherche à établir sur les conséquences mêmes de sa supposition. Toute sa méthode se réduit à ceci: il y a des crampes, cyanose, cessation du pouls, et tous les autres phénomènes du choléra, parce qu'il y a gastrite, et ces symptômes sont des preuves de gastrite, et il oublie que la première chose à prouver c'était l'existence de la gastrite. Nous lui répondrons, en définitive, qu'il a beau prouver physiologiquement tout ce qu'il voudra, les symptômes propres du choléra ne peuvent être pour nous des symptômes de gastrite qu'autant qu'il montrera constamment dans le choléra les symptômes de la gastrite ordinaire et les symptômes du choléra dans la gastrite. Ces deux preuves sont réciproques, et la vérification l'une de l'autre; du moment que

l'une manque, l'autre est sans valeur : et qu'est-ce donc quand elles manquent toutes les deux?

Nous n'avons pas besoin, pour compléter la démonstration qui précède, de rappeler que dans la première période du choléra la langue est presque toujours pâle, froide et humide; que le ventre est souple, et souvent sans douleur; que dans cette période, où, suivant les lois de la doctrine de l'irritation, la réaction cérébrale devrait être la plus prononcée, les facultés intellectuelles restent intactes; que le choléra ne se complique d'accidens cérébraux que quand il cesse d'être lui; que les phénomènes propres aux inflammations intestinales ne se montrent tels que dans une autre période, alors que les caractères les plus graves du choléra ont fait place à ceux de la période de réaction. Tous ces rapprochemens, qu'on pourrait multiplier à l'infini, concourent donc à démontrer de plus en plus qu'il est impossible de méconnaître une maladie spéciale dans le choléra; d'une nature à lui, et par conséquent autre que celle de la gastro-entérite.

Mais ce n'est pas là tout le choléra-morbus. Si jusqu'alors la série des symptômes du choléra composant sa première période a échappé à toutes les explications de M. Broussais, combien les autres anneaux de cette chaîne ne repoussent-ils pas toutes ses analogies! Sans parler encore des formes multiples que prend la période de réaction, où toutes les maladies semblent être représentées, et en nous bornant à celle qui favorise le plus la doctrine physiologique, la réaction inflammatoire, que d'oppositions avec la gastro-entérite! De même que dans la période algide la congestion interne avait été générale, ou plutôt la stase du sang, car nous regardons les engorgemens sanguins de la première période comme passifs et non comme les produits d'une force concentrique, de même la période œsteuse est l'insurrection de tout l'organisme pour rétablir l'équilibre. C'est tantôt le cerveau, les méninges, l'estomac, le foie, la poitrine, enfin celui de ces organes qui avant le choléra avait une prédisposition plus forte à la congestion inflammatoire. C'est aussi ce qui arrive dans les fièvres intermittentes; la période de chaud succédant à celle de froid détermine diverses inflammations qui n'ont rien d'absolu dans leur siége ni leur intensité. Mais en admettant qu'il puisse se développer des phlegmasies consécutives au choléra, que nous sommes loin de la généralité des faits! Pour qui a vu d'un œil impartial les innombrables méthamorphoses qu'offre le choléra dans la période de réaction, la nomenclature de toutes les fièvres et de toutes les maladies suffit à peine à les caractériser. C'est l'état ataxique, adynamique, muqueux, gastrique, et avec cela tout le cortége des phlegmasies. Je sais bien qu'une telle assertion n'est pas capable de convaincre M. Broussais : il y a long-temps qu'il a réduit ces divers états pathologiques à la simple gastrite. Mais comme l'expérience et la raison ont fait aussi depuis long-temps justice de cette prétention, nous ne nous croyons pas obligés de rappeler tous les faits qu'on lui a opposés, ni de proportionner notre critique aux nouvelles tentatives de M. Broussais. Ces tentatives, pour être jugées à leur valeur, n'ont besoin que d'un peu de mémoire de la part de ceux qui ont assisté aux premières luttes de la doctrine physiologique, et nous nous dispensons de les rappeler.

Ainsi la seconde période du choléra, par son enchaînement presque constant à la première, et par les formes nombreuses qu'elle affecte, ajoute de nouveaux caractères à ceux précédemment énoncés, et qui ne permettent aucun rapprochement, je ne dis pas avec les inflammations, mais avec toutes les maladies connues... Où trouverait-on cette succession et cette spécialité de phénomènes? Où est cet encadrement unique, où sont les élémens pour le remplir? Il a donc fallu une cause toute particulière pour produire de si extraordinaires effets; car, qu'on ne l'oublie pas, le théâtre de la maladie est le même dans le choléra que dans toutes les maladies; c'est l'organisme revêtu des mêmes formes, animé des mêmes forces. Il a donc fallu une bien grande différence dans la nature de la cause pour amener des résultats aussi différens.

Cette proposition est maintenant incontestable, et nous pourrions nous dispenser d'ajouter quelque chose à ce que nous avons dit pour en démontrer la vérité : mais M. Broussais, en donnant aux lésions cadavériques du choléra une signification presque absolue, nous oblige de nous arrêter à ce dernier terme de la maladie, et de discuter sa valeur, proportionnellement à l'importance qu'il lui a donnée. Du reste, ce ne sera qu'une occasion nouvelle de le battre en brèche; car l'anatomie pathologique n'est pas une source de caractères moins utiles que les autres élémens de la maladie, et la doctrine que nous opposons à la doctrine physiologique doit, pour être absolument vraie, se trouver autant à l'aise avec les lésions cadavériques du choléra, que les assertions de M. Broussais s'en trouveront gênées.

Nous l'avons déjà dit, pour que l'on fût fondé à conclure, d'après les lésions anatomiques du choléra, que ces lésions sont le principe de la maladie, il faudrait qu'on les rencontrât dans tous les cas. Or, malgré les dénégations de M. Broussais et de quelques-uns de ses adeptes, il est démontré qu'un grand nombre de cas de choléra n'ont fait voir aucune trace de lésion dans le tube digestif. Nous n'avons pas besoin de citer les auteurs qui indiquent ces faits; nous les avons vus nous-mêmes, et il est inutile de rehausser de quelques noms propres l'autorité des faits qui sont de l'observation de tout le monde, que tout le monde a vus, et que tout le monde peut voir encore. Oui, c'est une chose généralement reconnue, avouée par la plupart des auteurs qui ont écrit sur le choléra, qu'on trouve à l'ouverture de certains cholériques la muqueuse pâle, blanche, non ramollie, en un mot parfaitement saine. Ces faits ne sont qu'en petit nombre, je le veux bien; mais un seul suffit pour renverser une doctrine qui prétend que le choléra est une gastro-entérite. Quelle que soit l'importance des lésions du tube digestif dans cette maladie, importance que nous déterminerons plus bas, elles n'en peuvent être considérées ni comme la cause, car dans les cas où elles manquent on serait forcé d'admettre des effets sans cause, ni même comme une des conditions indispensables, car ce serait admettre deux propositions contradictoires. Mais au-delà de cet argument, qui seul suffira toujours pour opposer un obstacle insurmontable à la doctrine physiologique, il en est une foule d'autres qui résultent du rapport des lésions du choléra avec les symptômes, du rapport de ces lésions entre elles, de leur nature, enfin du rapport des lésions avec toute la maladie. Quelques remarques sur chacun de ces points compléteront ce que nous avons à dire de la nature du choléra.

Quels sont les cas de choléra où les lésions du tube digestif ne se rencontrent pas? Précisément ceux où la maladie a été la plus violente et la plus rapide; généralement au début de l'épidémie, quand le cholérique meurt au bout de quelques heures, et pendant la période algide. Cependant, pour conserver le rapport logique des effets aux causes, des lésions plus fortes, plus apparentes, auraient dû correspondre à des symptômes plus graves, ainsi qu'on le voit dans toutes les maladies aiguës. Pour que des lésions entraînent immédiatement la mort, il est conséquent qu'elles doivent être plus graves que celles qui laissent vivre. Ce raisonnement tout naturel trouve son application dans les cas les plus ordinaires de la médecine. Un homme prend du poison corrosif : à certain degré de l'empoisonnement il a une gastrite, et il combat contre la maladie; à un degré plus prononcé il y a gangrène de l'estomac, il lutte un peu plus long-temps; enfin il y a gangrène et perforation, et il meurt. On peut suivre la même gradation d'effets dans la seule inflammation; car il peut y avoir des inflammations assez vives, assez étendues pour amener immédiatement la mort; mais toujours la mort est la conséquence proportionnelle des lésions et de leur réaction sur l'organisme. C'est pourtant ce qui devrait arriver dans le choléra. La concentration qui caractérise la période algide devrait favoriser la formation de congestions inflammatoires, ou au moins ajouter à leur intensité, puisqu'on les suppose déjà exister. Car de deux choses l'une, ou bien au début de la période algide il y a déjà inflammation, et elle doit persister, s'aggraver même, pendant cette période, ce que les faits démentent; ou bien il n'y a pas encore inflammation, et alors le choléra n'est pas une gastrite, la gastrite n'en serait qu'un effet. Quelle que soit l'option de M. Broussais entre ces deux propositions, et il est obligé d'en accepter une; il est, ou bien en contradiction avec les faits, ou bien en contradiction avec sa doctrine. Si des faits aussi patens avaient besoin de commentaires, nous dirions que pendant la période algide l'organisme est jeté dans un état de prostration profonde, de mort presque complète, et semble obéir à d'autres lois qu'à celles de la vie. Le défaut d'énergie vitale, de circulation et de calorification rend les organes incapables de lutter contre tout mouvement fluxionnaire; ils sont par conséquent dans l'impossibilité d'opérer une réaction, et encore moins une inflammation. Le sang accumulé mécaniquement sur les intestins passe à travers le réseau capillaire sans y subir d'autre élaboration que le dépouillement de sa matière colorante. Il s'épanche presque en nature dans les intestins, parce que les vaisseaux ont perdu leur contractilité organique pour s'opposer à son passage, et leur vitalité pour lui imprimer les caractères propres à toutes les sécrétions intestinales des autres maladies. Mais ces explications, que nous subordonnons aux faits, ne sont qu'un complément de démonstration que les premiers rendent tout-à-fait inutile.

Avons-nous besoin de répéter ici ce que nous avions déjà dit à l'occasion des symptômes, savoir qu'il n'y a aucun rapport entre les symptômes caractéristiques du choléra et les lésions anatomiques du tube digestif; entre la cyanose, les crampes, l'absence du pouls, et la nature des sécrétions. Ces oppositions sont partout les mêmes, parce que la vérité n'est qu'une, et que l'erreur, sous quelque point qu'on l'envisage, doit avoir le caractère de l'erreur.

Par rapport aux lésions que l'on rencontre chez les cholériques, soit

conjointement avec les lésions intestinales, soit en leur absence, comment ces dernières rendent-elles compte des premières? D'où viennent ces injections générales des méninges, du cerveau, des enveloppes de la moelle, du cœur, des bronches, des reins, de la vessie, des os eux-mêmes? D'où vient cette simultanéité? Que dis-je? N'a-t-on pas vu fréquemment les méninges du cerveau et de la moelle congestionnées alors qu'il n'existait pas la moindre coloration dans les intestins? Comment admettre que les premières lésions soient la conséquence des dernières quand celles-ci n'existent pas? Je ne cite point le nom des auteurs qui ont rapporté des cas de ce genre, parce qu'il faudrait faire le catalogue de tous ceux qui ont écrit sur le choléra. Une foule d'observations communiquées à l'Académie de médecine, ou qui ont été adressées directement à la *Gazette medicale*, contiennent plusieurs de ces faits. Comment, en les acceptant, les mettre d'accord avec la doctrine de M. Broussais? Nous sommes toujours ramenés à la même conclusion. Il y a des choléras avec trace de congestion dans plusieurs organes et intégrité parfaite du tube digestif. Répondra-t-on encore que la gastrite était latente? Ne dirait-on pas avec bien plus de raison que dans ces cas le choléra était une méningite, une bronchite, une néphrite: cette prétention aurait au moins le témoignage d'un fait trop généralisé, mal interprété sans doute, mais d'un fait existant et qui ne peut même pas, sous quelque point de vue qu'on le considère, s'accommoder à la doctrine physiologique: nous ajouterons même qu'en se rapportant exclusivement aux données de l'anatomie pathologique, on devrait, dans certains cas, conclure à l'existence d'inflammations autres que celle du tube digestif, car on a trouvé la muqueuse bronchique, le cœur ou les reins dans un état de désorganisation telle, que l'inflammation seule en aurait pu expliquer la nature. Ceci nous conduit à parler de la nature propre des lésions du tube digestif dans le choléra.

L'examen complet de la maladie nous a déjà montré par la méthode que ces lésions ne pouvaient pas être inflammatoires. L'inspection immédiate, moléculaire, nous conduit à la même conclusion. Nous avons vu que M. Magendie était parvenu à reproduire artificiellement les colorations intestinales des cholériques. Ce fait, purement expérimental, n'a pas besoin de commentaire. Il reste donc prouvé qu'il peut y avoir dans les intestins des rougeurs de tous les degrés dues à la stase du sang, à sa congestion purement mécanique. Ce qu'il faut démontrer, c'est que la plupart de celles qu'on rencontre dans le tube digestif des cholériques sont précisément de la même nature. Outre les preuves physiologiques que M. Magendie en a données, n'en existe-t-il pas une foule d'autres qu'on peut tirer de l'état analogue où se trouvent les autres organes? Quelle est donc cette coloration de la peau, des muqueuses bronchiques, des os eux-mêmes, sinon un effet purement mécanique de la stase du sang? Certes, il ne viendra à l'idée de qui que ce soit de considérer ces résultats comme des produits d'une inflammation? Quelle différence y a-t-il entre eux et ceux qu'on rencontre sur la muqueuse digestive? Aucune si on les considère sur les cadavres des cholériques morts avant la période de réaction. Et sur quoi se fonde M. Broussais pour établir une différence? Uniquement sur les symptômes gastriques, sur les douleurs, sur les évacuations: mais n'avons-nous pas montré que ces symptômes, interprétés convenablement, n'ont aucune signification inflammatoire? Répétons-le encore en deux mots: ces symptômes existent sans lésions dans certains cas, et tels qu'ils sont, avec leur expression particulière, ils n'existent jamais dans la gastrite franche. Ainsi, pour donner aux lésions intestinales une signification spéciale, M. Broussais se fonde sur leur association avec des symptômes qui démentent cette signification: or, en les dégageant de cette association, que reste-t-il? Ce qu'il reste pour les autres organes, des phénomènes physiques qui peuvent servir uniquement de caractère phénoménal à la détermination du choléra, mais non à sa pathogénie. Si on veut pousser l'analyse plus loin, on trouvera, au dire de M. Serres et de quelques autres observateurs, que, loin de se confondre avec celles réputées franchement inflammatoires, les lésions intestinales propres au choléra ont une expression toute particulière et exclusive à cette maladie. Ce sont, comme nous l'avons déjà rapporté, de petites granulations tantôt blanches, tantôt colorées suivant la forme que présente le choléra et suivant quelques autres circonstances indéterminées.

Mais en repoussant la doctrine de M. Broussais, et en invoquant tous les faits qui déposent contre elle, nous ne voulons pas qu'on nous accuse de négliger ceux qui paraîtraient lui prêter quelque appui. Ainsi, lorsque les cholériques ne meurent qu'après plusieurs jours de réaction, il peut se montrer dans leurs intestins des altérations vraiment identiques à celles qui caractérisent la gastrite. Nous sommes loin de le nier; mais, en acceptant ces faits, nous voulons aussi qu'on tienne compte des modifications symptomatiques et autres qui les accompagnent. Nul doute que pendant la période de réaction l'estomac et les intestins ne puissent devenir le siége d'une véritable inflammation; mais alors c'est une autre maladie, qui a perdu les caractères du choléra; c'est une maladie consécutive, accompagnée de ses phénomènes propres, de douleur épigastrique, de rougeur de la langue, de fièvre, de réaction vers le cerveau, enfin d'un cortége tout autre que celui du choléra, ce qui a fait dire naïvement à M. Broussais qu'après le choléra il pouvait se développer une gastrite. Nous sommes d'accord avec lui sur ce point, mais à la condition qu'il ne le sera pas avec lui-même; car, si le malade a une gastrite après le choléra, qu'avait-il pendant cette maladie? Autre chose apparemment qu'une gastrite. Quand la gastrite arrive, il y a conséquemment tous les symptômes du choléra en moins, et tous ceux de la gastrite en plus; il n'est donc pas étonnant que les lésions anatomiques qui appartiennent à cette dernière se retrouvent à l'ouverture des cadavres; c'est ce qui prouve, au contraire, qu'il y avait dans la gastrite consécutive au choléra plus et autrement que dans le choléra. La même chose arrive dans les fièvres intermittentes pernicieuses ou simples: elles peuvent être suivies d'inflammations gastriques; c'est ce qui a soutenu pendant quelques temps les prétentions de la doctrine physiologique à l'égard de cette maladie: il en sera de même du choléra-morbus; mais en profitant d'une première expérience, on abrégera de beaucoup le temps nécessaire à la seconde.

Si maintenant nous franchissons le cercle étroit où nous nous sommes renfermés avec M. Broussais pour discuter un point isolé de la maladie, et que de ce point nous reportions nos regards sur l'ensemble des phénomènes qui la composent, combien la doctrine physiologique se trouve débordée de toute part? Tous les faits de détails se présentent en masse pour l'accabler. Ce n'est plus le manque des lésions dans un cas, le défaut de corrélation des symptômes avec la lésion dans un autre; la pluralité des lésions dans quelques-uns, la spécialité des lésions, leur caractère propre, mais c'est tout cela réuni; c'est l'ensemble de ces faits joint à la considération de la cause, de la marche des symptômes, de leur enchaînement, de leur mode de succession, de leur caractère propre, de l'aspect général de la maladie, et alors l'anatomie pathologique du choléra vient prendre place parmi tous ces moyens de détermination, fournir sa portion de lumière pour accuser une nature particulière du choléra, et concourir avec eux à prononcer l'incompétence absolue de la doctrine physiologique.

Il nous resterait maintenant à déterminer quel est le siége du choléra: nous ne croyons pas la science en mesure de prononcer sur ce point. Les faits manquent, et quant à des hypothèses, nous n'en faisons pas assez de cas pour chercher à en imaginer. Nous avions envie de prouver que le choléra n'est pas une gastro-entérite; nous l'avons suffisamment prouvé. Nous avons, de plus, démontré que le choléra est une affection d'une nature particulière, qui se révèle dans tous les instans de la maladie, qui est caractérisée par tous ses élémens, et dont il faut savoir tenir compte comme élément distinctif et comme indication thérapeutique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

TABLEAU GÉNÉRAL DE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Le 26 mars fut le jour officiel de l'explosion du choléra dans la capitale; trois personnes en furent atteintes et y succombèrent. L'hôpital de la Charité ne commença à recevoir des cholériques que le lendemain. Jusque-là, comme nous l'avons exposé ailleurs, la constitution médicale de Paris n'était remplie que par des affections catarrhales sous toutes les formes. Ces affections étaient bénignes, faciles à reconnaître et plus faciles à guérir. Une chose remarquable, c'est qu'aux approches de l'invasion de l'épidémie, aucune affection abdominale dans l'hôpital de la Charité ne trahissait le lieu d'élection des principaux symptômes cholériques. Toutefois, le tube digestif de la plupart des malades accusait une susceptibilité extraordinaire par les vomissemens et les déjections qui survenaient à la plus légère cause. Du reste, le nombre total des malades était très-petit, et les salles entièrement dégarnies. L'hôpital de la Charité n'était pas une exception à l'égard de cette double circonstance. L'Hôtel-Dieu, tous les établissemens de ce genre n'étaient pas plus pourvus de malades, et les maladies n'offraient pas un autre caractère. En ville, l'état médical avaient un autre aspect. Depuis deux mois, les flux de ventre étaient très-répandus, particulièrement parmi le peuple; mais comme ils étaient sans douleur, et qu'ils n'incommodaient pas autrement que par la fréquence des garderobes, ils n'inquiétaient personne; le peuple surtout ne s'en occupait pas, continuait ses travaux,

poursuivait ses habitudes, ne songeait pas à réclamer des soins. Ainsi s'expliquent, l'absence de ces affections dans les hôpitaux, les vacances des salles de malades et l'air général de santé que paraissait respirer la capitale au moment, même où le fléau qui la ravagée allait éclater.

C'est le 27 mars au soir que les trois premiers cholériques entrèrent à la Charité. L'Hôtel-Dieu en avait déjà reçu plusieurs fois depuis la veille. Voici les symptômes de ces malades de la Charité, le lendemain de leur entrée: tous avaient la physionomie anxieuse, les traits contractés, le pouls petit; aucun n'était ni livide ni froid, deux seulement avaient des crampes, des vomissemens et des déjections; encore ces symptômes étaient-ils assez modérés. Le plus affecté de ces trois malades se présentait dans l'état suivant: céphalalgie susorbitaire, yeux ternes, fixes, l'injection de la conjonctive, la lividité de la paupière inférieure, l'altération de la voix, la chaleur égale et élevée, l'épigastre et le ventre douloureux, une grande agitation jointe à beaucoup d'accablement, complétaient ce tableau. Il comptait quatre jours de maladie, n'avait jamais eu de crampes, mais des vomissemens et des déjections seulement le deuxième et le troisième jour après l'invasion. Ces phénomènes ne paraissaient plus, lorsqu'il fut admis à l'hôpital; les deux autres les présentaient encore ainsi que les crampes, quoiqu'ils fussent moins vivement attaqués. Deux d'entre eux ont guéri, un seul a succombé après avoir lutté pendant plusieurs jours. En somme ces trois premiers cholériques, quoiqu'ils fussent gravement malades, n'approchaient sous aucun rapport de la gravité de ceux qu'on ne tarda pas à recevoir: ce que la faiblesse de l'affection épidémique, à peine encore à sa naissance explique naturellement.

L'administration de l'hôpital de la Charité, non moins surprise que les autres par la soudaine apparition du choléra, se hâta de prendre ses mesures; il fut arrêté que les cholériques seraient traités dans des salles spéciales; les portes de l'établissement furent fermées aux visiteurs, toutes les communications de ces salles furent interceptées. Il n'est pas jusqu'aux médecins de la capitale auxquels, dans son ardeur à séquestrer les malades, l'administration n'interdît l'accès de ces salles. Ces dispositions, bien prises si elles s'étaient bornées à délivrer les cholériques des curieux ou des oisifs que la renommée d'une affection qui pouvait être pour le peuple un spectacle comme un autre ne manquerait d'attirer, étaient ridicules et nuisibles en s'étendant aux médecins empressés de suivre une maladie que chacun d'eux allait avoir à traiter. Elles ne tinrent pas long-temps, il est vrai, contre les justes réclamations qu'elles excitèrent; mais encore il en a toujours assez resté pour gêner l'observation et porter préjudice aux cholériques du dehors; car l'autorisation qui permit aux médecins l'entrée des salles de ces malades, leur défendait de s'y présenter dans un autre temps que celui de la visite. Dans une affection dont la marche se compte par heures, quels inconvéniens de laisser entre les instans consacrés à son étude l'intervalle de 24 heures. Heureux de pouvoir encore mettre ces instans à profit. Les heures de cette permission coïncidaient avec ceux de la visite; et le nombre des observateurs joint à celui des employés de service grossissait tellement la foule, que, dans les premiers temps surtout, il devenait impossible, nous ne disons pas de se livrer à l'observation de cette maladie intéressante, mais même d'approcher le lit des malades. Ces circonstances rabattent singulièrement du crédit que méritent d'ordinaire les observations faites dans les hôpitaux. A l'imitation de leurs confrères de l'Hôtel-Dieu, les médecins de la Charité mirent en commun leurs efforts et leur expérience dans la direction des cholériques, et se partagèrent également les lits de ces salles. MM. Fouquier, Rayer, Rullier, Lerminier et Dance, composèrent ainsi le personnel médical des cholériques de cet établissement.

Du 27 au 30 il y eut fort peu d'admissions nouvelles à la Charité. 10 ou 12 malades seulement s'y présentèrent, et la proportion des morts suivit le même rapport. Comme on le voit, le mouvement d'ascension de l'épidémie fut plus tardif à la Charité qu'à l'Hôtel-Dieu, où sa progression se prononçait déjà d'une manière effrayante. Ceci tient à deux causes. C'est que d'abord, l'épidémie avait à l'hôtel-Dieu un ou deux jours d'avance sur la Charité; et, en second lieu, que le quartier de la Cité, qui pourvoyait alors l'Hôtel-Dieu, est infiniment plus sale et plus mal habité que le faubourg Saint-Germain qui alimentait la Charité. Au commencement d'avril, l'équilibre se rétablit bien vite sur tous les points de la capitale: La Charité vit grossir de plus en plus le nombre des entrées, et dans le même rapport la proportion des décès; en un mot, l'épidémie témoigna qu'elle était entrée décidément dans sa période d'accroissement. Les salles réservées devinrent bientôt insuffisantes pour loger les malades, on empiéta sur les autres parties de l'établissement: bientôt l'hôpital tout entier fut encombré par les cholériques. En même temps l'épidémie prenait toujours davantage le caractère rapide et meurtrier que nous lui connaissons; les malades entraient livides, sans pouls, froids, anéantis, quoiqu'ils accusassent à peine quelques heures d'invasion. C'est alors que nous voyions les lits se renouveler souvent plusieurs fois dans une heure, et que les soins les plus empressés, les efforts les plus puissans échouaient contre l'atteinte profonde de la maladie. Dans le cours de cette période, qui peut se promettre d'avoir guéri un seul malade frappé au degré que nous venons de signaler? Pour notre compte, soit en ville, soit dans les hôpitaux, nous les avons vu succomber tous. Plus tard, après que le fort de l'épidémie fut passé, ou bien même durant cette fatale période, mais dans des cas moins graves, on a le droit de faire honneur à la médecine de plusieurs brillans succès. Mais tant que l'épidémie a été en progrès, elle n'a fait grâce qu'à des malades modérément affectés: les autres sont toutes mortes, et le plus souvent même au bout de peu d'heures. C'est pendant la durée de ce progrès que les employés de la Charité, placés par des circonstances personnelles ou locales dans des dispositions favorables à ses coups, en ont été frappés; ils sont au nombre de treize, de l'un ou de l'autre sexe, ainsi distribués: deux sœurs de la Charité, un infirmier, un garçon d'amphithéâtre, un garçon de cours, un employé de l'administration et sa femme, deux bonnes, deux médecins, MM. Dance et Lecouteux; M. Bellecour, interne, et un élève. Sur ce nombre, neuf ont péri; ce sont les deux sœurs de charité, les deux garçons de cours et d'amphithéâtre, l'infirmier, la femme de l'employé à l'administration, les deux bonnes, et le médecin ordinaire, M. Dance. Ces faits témoignent-ils de la contagion du choléra? Nous ne le pensons pas; ils ne prouvent à nos yeux que le haut point de d'élévation de l'épidémie et l'aptitude plus prononcée de ces sujets à la contracter. D'ailleurs, les faits contradictoires au système de la contagion se sont pressés autour de nous dans cet hôpital, et nous forcent à la rejeter. Est-ce à dire que partout ailleurs le choléra soit aussi dépourvu de contagion, ou, en d'autres termes, que le choléra ne soit jamais contagieux? A ce point commencerait l'hypothèse. Nous affirmons ce que nous avons vu, particulièrement à la Charité. Or, sur ce théâtre, aucun fait bien constaté, contre une foule de faits contraires, n'a plaidé en faveur de la contagion.

Dès le 4 du mois d'avril, nous surprîmes à la Charité les premiers signes de la conversion ou transformation de l'épidémie, non que le nombre des malades fût plus réduit, ou que le choléra se retirât de certains quartiers qu'il avait envahis, car il gagnait encore en étendue ce jour-là; et il n'atteignit même son apogée qu'environ une semaine après. Mais voici ce qui, dès le 4, s'offrait à notre observation: Les malades arrivaient moins froids, moins anéantis, la cyanose était peu claire, et comme la période algide cédait plus aisément aux secours de l'art et se voyait, du reste, plus rarement, avec cela la maladie était plus longue, moins rebelle, plus facile à maîtriser; les vomissemens et les crampes étaient devenus moins opiniâtres, et les déjections, chez un grand nombre, remplaçaient les vomissemens. La grande portion de la maladie était remplie par la période de réaction, période fort semblable aux affections typhoïdes, et dont le caractère le plus remarquable était la réapparition ou la persistance du pouls, la coloration fleurie de la face, quelquefois des signes bien dessinés de la présence d'une inflammation.

Du 10 avril à la fin du mois, l'épidémie cholérique entre décidément dans sa période de décroissance. Depuis elle a eu à la Charité, comme ailleurs, de nombreuses oscillations; mais elles n'ont pas non plus amené de mouvement rétrograde de la maladie. Dès le mois de mai on n'a plus vu dans cet hôpital que quelques cas isolés de choléra; quelques-uns se sont déclarés inopinément dans les salles; plusieurs de ces fruits tardifs de l'épidémie ont rivalisé avec ceux des premiers temps pour la gravité et la rigidité. Cependant l'état général de l'hôpital n'a pas cessé de s'améliorer, et au moment où nous parlons, on n'y compte aucun vrai cholérique, quoiqu'il contienne assez de convalescences rebelles et beaucoup de reliquats de cette affection. L'administration, dès que l'hôpital a été suffisamment dégarni, s'est empressée de faire remettre à neuf toutes les salles, de battre et exposer à l'air toutes les couvertures et tous les objets qui avaient été à l'usage des cholériques, de laver les salles, de passer à la chaux les murs des salles, de pratiquer en un mot dans toute leur rigueur les mesures dictées par l'hygiène à la suite des maladies contagieuses. Nous ne chercherons pas dispute à l'autorité à l'occasion de ces précautions; quoique nous nous croyions fondés à ne pas accepter le système qui les a inspirées, nous sommes loin de les regarder absolument comme sans influence pour prévenir le retour du mal. Nous savons, en effet, que la malpropreté est une des causes déterminantes les plus actives, et c'est sous ce rapport que nous nous associons à tout ce qui peut tendre à rétablir la pureté de l'air.

Telle est la marche et l'aspect général de la maladie à l'hôpital de la Charité. Nous ne nous sommes pas entendus sur les symptômes caractéristiques que tout le monde connaît, non plus que sur les phénomènes présentés par les cadavres. Il n'y a rien eu là-dessus qui ait fait exception. Tout a été égal à cet égard entre les cholériques de tous les quartiers. Un point qu'il nous reste à toucher est relatif aux divers traitemens mis en usage dans ce vaste hôpital. Nous en parlerons en le considérant dans les deux périodes d'accroissement et de déclin de l'épidémie.

Aux premiers jours de l'invasion, tous les médecins de l'établissement adoptèrent la même pensée. L'état dans lequel se présentaient les malades suggérait l'idée de rappeler la chaleur et la vie, et de mettre un terme aux déjections abondantes, aux crampes douloureuses qui étaient les phénomènes les plus saillans de cette affection. Les excitans internes et externes, associés aux opiatiques à haute dose, seuls ou avec les astringens, tous ces remèdes, aussi souvent répétés que le prescrivaient la gravité du mal et la promptitude de la catastrophe, composaient l'appareil pharmaceutique commun à ces praticiens. Les moyens réchauffans extérieurs, les frictions calmantes, aidaient à leur action. Nous n'entrerons pas dans les détails des nuances qui pouvaient distinguer les pratiques particulières ; il suffit d'avoir constaté que le but thérapeutique était alors semblable, et que les moyens de l'atteindre ne différaient guère plus tard, c'est-à-dire, quelques jours après que l'expérience de chaque médecin l'eût éclairé, les vues curatives commencèrent à prendre des directions plus tranchées.

MM. Fouquier et Lerminier persistèrent dans le plan thérapeutique qu'ils s'étaient d'abord tracé pour le traitement de la période algide, et dans ce moment il n'est question que de cette période. Voici la médication du professeur Fouquier. Indépendamment de l'usage des substances isolantes propres à concentrer le calorique à la surface des malades, et de celles qui sont capables d'ajouter à la chaleur naturelle, comme les corps chauds de diverses espèces, promenés dans toutes les directions, il faisait prendre à ses malades une potion avec l'acétate d'ammoniaque et l'eau de cannelle ; en outre deux grains d'opium par jour divisés en quatre pilules ; enfin une infusion de camomille chaude avec de l'acétate d'ammoniaque en boisson ; à l'extérieur, des sinapismes chauds renouvelés toutes les deux heures, des frictions avec de l'alcool camphré, conjointement avec les moyens échauffans dont il a été question, concouraient avec cette méthode de traitement.

M. Lerminier usait des remèdes suivans : en boisson, une tisane faite avec 2 gros d'eau-de-vie et 24 gouttes d'ammoniaque liquide dans un litre d'infusion de menthe et de feuilles d'oranger ; en potion, un composé d'acétate d'ammoniaque, de laudanum et d'eau de menthe. Les remèdes extérieurs excitans, comme ceux employés par M. Fouquier, se composaient de sinapismes, de frictions irritantes et d'applications topiques chaudes, avec la balle d'avoine, le sable chaux, etc.

MM. Rullier et Rayer adoptèrent de bonne heure un plan différent de traitement : M. Rullier a introduit heureusement dans sa pratique l'usage de l'ipécacuanha. A la première vue des malades, avant ou pendant le règne des vomissemens et des déjections, une vingtaine de grains de cette substance, répétés d'heure en heure, ont produit et entretenu des vomissemens artificiels dont le premier résultat a été de se substituer aux vomissemens et aux déjections pathologiques qui sont le fruit du choléra. L'effet définitif est une amélioration sensible et progressive dans l'expression générale de la maladie, et une augmentation considérable dans les chances de la guérison. Lorsque ce traitement est suivi dans le temps que les vomissemens cholériques ne sont pas encore déclarés, les déjections amenées à l'aide de l'ipécacuanha n'en sont pas moins fort utiles. On remarque surtout cette utilité, toutes les fois que les malades ont la langue pâteuse et saburrale, comme on l'observe si souvent dans la première période du choléra. Ce praticien a obtenu par cette méthode des succès tout-à-fait inespérés ; il a vu surtout qu'elle était incomparablement au-dessus de la méthode antiphlogistique. Au surplus il ne néglige pas d'en soutenir l'efficacité par la combinaison des moyens si souvent indiqués dans la vue de rappeler la peau à sa chaleur normale. Mais encore une fois, ces moyens ne se placent qu'en sous-ordre, et l'ipécacuanha donné d'après sa méthode a produit souvent à lui seul le retour à la santé.

M. Rayer a eu aussi ses vues particulières dans le traitement du choléra. Suivant ce médecin, le choléra se distingue en deux espèces susceptibles d'indications fort différentes. Dans l'une qui comprend les choléras légers, c'est-à-dire sans perte du pouls ni un grand refroidissement, il donne une tisane mucilagineuse édulcorée, avec parties égales de sirop diacode et de sirop de coings ; une potion où entrent de 12 à 24 gouttes de laudanum, à laquelle il associe ou substitue même quelquefois un quart de lavement composé de la même substance, selon qu'il y a à la fois des vomissemens et des selles, ou que celles-ci l'emportent sur les vomissemens. Pendant l'opération de ces remèdes, il entretient le corps dans une douce chaleur au moyen de sachets chauds, et il met des sinapismes aux membres pelviens quand il y a des crampes. Dans l'autre espèce de choléra, choléra algide primitif ou consécutif, voici quel est son traitement : quatre sinapismes, deux aux avant-bras et autant aux jambes ; compresses imprégnées d'ammoniaque sur la partie antérieure de la poitrine ; vin de malaga éthéré, par cuillerées, toutes les demi-heures et plus souvent s'il est goûté par le malade ; décoction de ratanhia acidulée avec le suc de citron, en boisson ; enfin la combinaison de procédés utiles pour réchauffer la peau.

Dans le traitement de la seconde période du choléra, la période de réaction, les médecins de la Charité se sont rapprochés davantage entre eux et avec les praticiens des autres hôpitaux. MM. Fouquier, Lerminier et Rullier, dans cette période caractérisée par la fréquence et la dureté du pouls, l'animation de la face ou sa stupeur, et d'autres phénomènes plus ou moins voisins d'une inflammation, ne se sont pas fait faute de pratiquer des émissions sanguines. Seulement, dans les idées du professeur Fouquier, les saignées générales ne sont guère praticables, si l'on ne veut étouffer la réaction et courir le risque de rejeter le malade dans la période algide. Les sangsues et les autres saignées locales ne lui ont pas présenté le même inconvénient : il les a appliquées aux tempes, derrière les oreilles, ou bien à l'épigastre, ou enfin sur ces deux régions à la fois. Ces variétés de l'usage d'un même agent ou la réunion de ces procédés sont subordonnés à la diversité des points sur lesquels se manifestent les principaux symptômes. Les potions antispasmodiques opiacées en secondent ordinairement les résultats. Les deux autres médecins ont moins balancé à ouvrir la veine ; ils ont fait aussi moins d'usage que le professeur Fouquier des antispasmodiques et des opiacés, et insisté plutôt sur les émolliens et les antiphlogistiques.

Les idées de M. Rayer participent de celles de ses confrères, quoique à plusieurs égards elles en soient distinctes. Lorsque, dit-il, on a été assez heureux pour déterminer la réaction, il faut l'entretenir modérément et se garder de l'exaspérer. Pour cela, on réduira par degré l'usage des excitans, des toniques ; et plus tard, quand il survient, comme c'est l'ordinaire, des symptômes d'un état typhoïde ou adynamique, il faut préférer à toutes les autres ressources l'application soutenue durant plusieurs heures consécutives de compresses froides ou bien de glace contenue dans une vessie ; en même temps on maintient des corps très-chauds à la plante des pieds, et on pose, si les cas sont très-graves, des compresses imbibées d'ammoniaque à la partie interne des cuisses. La boisson ordinaire de ces malades est de l'eau vineuse.

Tous les médecins de la Charité soignent attentivement les convalescences du choléra. Eveiller et entretenir successivement les forces digestives détériorées par la maladie ; exciter et soutenir à proportion la puissance nerveuse, non moins délabrée par la même cause, ces deux indications remplies par l'usage modéré du vin, associé ou non avec le quinquina, plus tard par une nourriture de plus en plus substantielle, telle est la méthode qu'ils emploient pour hâter le retour de la santé et détourner les rechutes du choléra.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 juin 1832. — Après la communication des pièces de correspondance, lesquelles n'ont offert rien d'intéressant, M. Guéneau de Mussy prend la parole pour lire un rapport officiel sur les expériences que M. Richard Desruez, pharmacien à Paris, a faites sur des cholériques, en prenant ces malades à la période algide, et en leur faisant respirer à une température très-élevée des vapeurs de chlorure de soude. Selon M. Richard, ces inspirations, faites par le moyen d'un appareil particulier, arrêtent promptement les vomissemens et les déjections alvines ; elles font disparaître les crampes comme par enchantement ; elles suffisent pour réchauffer les cholériques, sans qu'il soit nécessaire de les accabler de couvertures, ou de leur appliquer des substances pénétrées de chaleur. Continuées pendant la convalescence, elles la rendent plus courte, et ne sont pas moins efficaces contre cet état typhoïde que l'on voit trop souvent succéder aux symptômes du cholera proprement dit. M. Richard ajoute que ce traitement est d'un emploi facile et très-économique : d'où il suit que, dans les lieux éloignés de tout secours, on pourrait se promettre, au moyen de cet appareil, de sauver tous les cholériques, à l'exception de ceux qu'emporte cette espèce de choléra que l'on peut appeler foudroyant, et contre lequel la médecine est sans ressource.

A l'appui de ce qu'il avance, M. Richard a cité les noms et la demeure de 14 malades, traités et guéris dans la période de *froid* ou de *cyanose* (ce sont ses expressions) par le moyen qu'il propose. Il nomme en outre les médecins qui donnaient habituellement des soins à ces malades, ou qui les ont vus dans cette circonstance.

Tous les faits dont il s'agit ont été scrupuleusement constatés par deux commissaires de l'Académie, M. Hervez de Chegoin et M. Gueneau de Mussy, rapporteur. Or, l'espèce d'enquête qu'ils ont faite les a conduits aux résultats suivans : :

1° Les inspirations de vapeur de chlore n'ont ni l'efficacité, ni même l'innocuité qu'on leur suppose. Outre l'inconvénient qui dépend d'une température trop élevée, elles ont, comme toutes les médications analogues, celui de contraindre le malade à respirer avec assez de force pour faire passer l'air à travers le liquide chargé de chlorure.

2° L'anxiété, la gène, l'oppression qu'éprouvent les malades dans la période algide, rendront fort réservés les médecins qui seraient tentés de recourir aux inspirations chlorurées, à cette époque de la maladie où la principale indication est de ranimer l'énergie des poumons et du cœur.

.° Dans toutes les autres périodes du choléra, la présence du chlore dans les voies aériennes ne peut être que nuisible, parce qu'elle tend à augmenter l'irritation, que l'on doit le plus souvent songer de calmer.

4° Enfin, permettre d'annoncer le moyen proposé par M. Richard comme plus efficace que tous les moyens vantés jusqu'ici, serait favoriser une illusion dangereuse.

Ce rapport, mis aux voix, est adopté sans difficulté, ainsi que ses conclusions, par l'Académie.

On demande si le dernier rapport, rédigé par M. Double au nom de la commission du choléra, a été livré à l'impression; on répond par l'affirmative, et, à cette occasion. M. Husson interpelle ses collègues sur cette question, s'ils ont vu que des parotides se soient développées pendant la convalescence du choléra, si leurs observations sur ce point confirment celles qui lui sont propres. Comme cette circonstance est un fait de pratique qu'on n'a pas noté jusqu'ici, qui n'a pas été mentionné dans le dernier rapport, il s'ensuivra une lacune à laquelle il serait nécessaire de remédier.

MM. Guersent, Gasc, Rochoux, Collineau, Pariset, disent avoir observé, soit dans la pratique de la ville, soit dans celle des hôpitaux au Val-de-Grâce, à Bicêtre, à la Salpêtrière, que des parotides se sont montrées, et dans le cours même du choléra, et à une époque plus ou moins avancée de la convalescence.

De son côté, M. Larrey déclare que, dans la même période, il a vu paraître des exanthèmes et des pustules charbonneuses. Les parotides ont paru être quelquefois critiques. Une malade traitée par M. Husson éprouvait la plus grande difficulté dans la déglutition des liquides. Une parotide est survenue; à mesure qu'elle grossissait, la malade recouvrait la faculté d'avaler, au point que dans un jour elle a pu prendre jusqu'à deux pintes de lait. Dans certains cas, les parotides ont suppuré, et il y a eu guérison; dans d'autre cas, la parotide n'a point empêché la mort. M. Louis fait observer que des parotides se développant dans le cours des fièvres graves, et même dans les *pneumonies*, on ne doit pas s'étonner de les voir dans le choléra; seulement il désirerait savoir si leur développement est accompagné de fièvre.

M. Husson répond qu'il a vu paraître des parotides sans qu'il y eût apparence de *pneumonie* ou symptôme de fièvre dangereuse, et qu'il est à regretter que ce fait pratique ne soit pas signalé dans le rapport.

M. Mérat lit ensuite un rapport sur un appareil portatif propre à donner des bains de vapeur, et importé en France par M. Bert. Cet appareil, analogue au *sudatorium* de M. D'Anvers, a l'inconvénient d'être chauffé par la flamme d'alcool, et de dégager dans les appartemens une grande quantité de vapeurs alcooliques, et affecte la tête des malades. C'est un reproche que lui font MM. Marc, Guersent et Louyer-Villermé, lesquels préféreraient beaucoup à cet appareil celui que fabrique M. Huet, et que l'on chauffe par les moyens ordinaires. M. Lodibert pense qu'en établissant autour de l'appareil de M. Bert des tuyaux d'appel, comme le fait en pareil cas M. D'Arcet, on ferait aisément disparaître les vapeurs alcoolisées dont on se plaint. Du reste, cet appareil de M. Bert ayant des avantages qu'on ne rencontre point dans les autres, les conclusions du rapport lui sont favorables; il en conseille l'acquisition et l'usage pour les établissemens publics, les hôpitaux, et même pour les maisons particulières. — Adopté par l'Académie.

M. Fabre, médecin étranger à l'Académie, lit un manuscrit contenant une suite d'observations médico-chirurgicales, qui ont paru fort importantes; on y a remarqué surtout celle qui constate la coexistence d'un ramollissement de la substance cérébrale, avec une entière liberté des mouvemens musculaires. L'examen de ce manuscrit est confié à MM. Rullier, Esquirol, Reveillé-Parise et Rochoux.

M. Maingault lit une note sur une épizootie à laquelle succombent les poules dans beaucoup de localités différentes, à Paris, dans les environs, dans la ville d'Amiens, où l'on dit que des corbeaux mêmes ne sont pas épargnés. Cette maladie, par ses symptômes, la rapidité de sa marche, les apparences qu'elle fait prendre aux poules, et les lésions cadavériques qu'elles laissent après elles, a une extrême ressemblence avec l'épidémie régnante. M. Maingault met sous les yeux de la compagnie une poule ouverte, dont les organes présentent des altérations analogues à celles des cholériques.

ACADÉMIE DE SCIENCES.

SÉANCE DU 18 JUIN. — L'Académie reçoit quelques lettres relatives au choléra-morbus, qui sont sans importance.

Un médecin de province fait demander à l'Académie si la statistique médicale d'une des villes du royaume, rédigée en corps d'ouvrage, peut concourir pour le prix de statistique fondé par M. de Monthyon, et si cet ouvrage peut être envoyé aussi bien avant qu'après l'impression.

Il sera répondu affirmativement à ces deux demandes.

M. Moreau de Jonnès fait part à l'Académie de la maladie de M. Portal, et M. Boyer dit que l'honorable académicien porte une pierre très-volumineuse, accompagnée d'une affection de la vessie, qui, jointe au grand âge du malade, ne permet pas qu'on tente aucun genre d'opération pour le délivrer de son calcul.

M. Leroy d'Etiolle annonce qu'il a vu confirmer par de nombreuses guérisons l'opinion qu'il s'était formée sur la cause de certaines rétentions d'urines, communément attribuées à une paralysie de la vessie, et qu'il rapporte à une tuméfaction partielle ou générale de la glande prostate. Il avait, dans une première communication, cité divers cas où, par la compression de la glande et le redressement de l'urètre, il avait fait disparaître complètement la rétention. Ces cas se sont multipliés depuis; cependant il en est qui résistent à l'emploi de ces deux moyens et à l'usage des sondes à demeure; cela a lieu surtout, dit-il, lorsque la tumeur qui s'oppose à la sortie de l'urine est vacillante et pédiculée. La ligature de ces sortes de tumeurs offre alors une ressource dernière, et c'est pour la pratiquer que M. Leroy d'Etiolle a imaginé un appareil qu'il représente comme pouvant servir également à la ligature de divers polypes, spécialement de ceux des fosses nasales.

Cette lettre, avec l'instrument qui l'accompagne, est renvoyée à une commission composée de MM. Boyer et Larrey.

Chimie. — M. Thénard fait, en son nom et celui de M. Gay-Lussac, un rapport sur un mémoire de M. Dumas, ayant pour titre : *Densité de la vapeur de quelques corps simples*

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport verbal très-détaillé sur des *Tableaux méthodiques du règne animal*, par M. Achille Comte. Ces Tableaux, qui reproduisent le règne animal de M. Cuvier, sont destinés à faciliter l'étude de la zoologie aux jeunes élèves et aux gens du monde. La forme en tableaux synoptiques que l'auteur a adoptée rend les principes les plus difficiles et les plus abstraits des classifications zoologiques accessibles à toutes les intelligences. C'est une innovation humaine dans l'enseignement de cette science, et si M. Comte n'a consigné dans son travail aucun fait nouveau, il aura du moins contribué puissamment à populariser la connaissance de la zoologie. Son ouvrage, exécuté avec talent, obtient la sanction de l'Académie.

M. Duvernoy commence la lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Fragmens d'anatomie sur l'organisation des serpens.*

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(2e article.)

L'hypertrophie en général, telle était le sujet de la leçon dans la séance du 20. Les candidats étaient MM. Norgen, Vidal et Forget.

M. Norgen, après quelques mots sur l'hypertrophie en général, passe en revue les organes qui en sont le plus susceptibles. Le cœur, le foie, la glande prostate, les corps caverneux de la verge, etc., figurent au premier rang; l'obésité ne mérite pas d'être considérée comme une hypertrophie, car celle-ci suppose non-seulement augmentation de volume, mais encore accroissement de l'action des tissus.

Ce candidat s'appesantit sur l'hypertrophie du cœur, particulièrement de ses ventricules, dont il décrit en détail tous les phénomènes. La description pathologique de l'hypertrophie de la glande tyroïde, celle du foie, leurs causes, leurs conséquences prochaines et éloignées, leur traitement sont successivement étudiés par le candidat. Son plan ne lui permettant pas de remplir le temps requis, il a terminé son exposition quelques instans avant l'expiration du terme de rigueur.

M. Vidal le remplace. Entièrement maître de son sujet, comme on le voit dès les premières phrases de sa leçon, il entre en matière par quelques mots clairs et précis sur les forces de composition et de décomposition qui président à la nutrition. La prédominance de la première sur l'autre est le principe de l'hypertrophie; de là il jette un coup d'œil rapide sur l'hypertrophie considérée dans les divers appareils. Sans s'appesantir sur aucun de ces faits de détail, il met en lumière les traits saillans de l'hypertrophie de tous les tissus, faisant la part de l'importance relative de toutes les espèces à l'égard des maladies dont elles sont la cause. Il examine ainsi l'appareil musculaire dans toutes ses divisions, l'appareil osseux, fibreux, nerveux, urinaire, circulatoire, etc. Viennent ensuite les causes de l'hypertrophie, ce mode de sont formation de cette affection, sa marche; tous ces points appuyés, confirmés, éclaircis par les faits particuliers empruntés aux phénomènes des diverses espèces d'hypertrophie.

Parmi les observations propres à l'auteur, nous citerons les suivantes : à l'occasion de l'hypertrophie des os de la base du crâne, il signale le retrécissement des trous qui donnent passage aux nerfs et aux veines comme causes de compression qui déterminent d'une part des paralysies sans affection des centres nerveux, et de l'autre, des engorgemens du cerveau qui, chez les vieillards surtout, donnent lieu à l'apoplexie. Ces rétrécissemens, suivant l'auteur, ont lieu plus fréquemment à gauche qu'à droite, où le trou déchiré postérieur se trouve naturellement plus rétréci : ce qui tendrait à expliquer la plus grande fréquence des épanchemens apoplectiques à gauche qu'à droite; de plus, le rétrécissement du trou stylo-mastoïdien qui comprime la portion dure de la septième paire, rendrait raison de quelques paralysies de la face qu'on observe sans lésion cérébrale.

C'est ainsi que M. Vidal est amené au traitement de cette affection, comme au point culminant de son sujet. Il l'aborde dans sa généralité, en commençant par la méthode antiphlogistique, dont une lumineuse division lui permet de distinguer les différens ordres d'agens indiqués contre l'hypertrophie. Cette division en antiphlogistiques directs, ou qui soustraient immédiatement les forces, et en antiphlogistiques indirects, tels qu'exutoires par exemple, poursuivie dans les circonstances les plus importantes de l'hypertrophie, développée à l'aide d'applications aux espèces de cette maladie, conduit ce candidat sans omissions ni remplissage à l'expiration du temps exigé pour son exposition.

M. Forget débute par des généralités sur la force de nutrition susceptible de pécher par excès, par défant on par aberration. Il se livre ensuite à quelques considérations historiques relatives à cette maladie qui est propre, dit-il, à tous les êtres soumis à une véritable nutrition. Elle est même, ajoute-t-il, plus commune chez les individus placés le plus en arrière dans l'échelle vivante, notamment les végétaux, et les premiers êtres animaux dont le mode de reproduction ressemble souvent à une simple hypertrophie d'une de leurs parties. Le candidat expose ensuite l'hypertrophie en parcourant les tissus qui en sont affectés; il termine par des recherches sur sa formation, ses effets pathologiques et les manières de la guérir.

A la séance du 21, MM. Sestié, Dubois et Hutin ont fait leurs leçons sur les *asphyxies* en géoéral. M. Sestié pose largement sa question, en établissant qu'elle comprend des considérations anatomiques, physiologiques, pathologiques, chimiques et médico-légales. L'importance de l'air à la conservation de la vie, la définition du mot et sa distinction, la définition de l'asphyxie en général ou mort apparente, sont d'abord rapidement et clairement esquissées. Viennent ensuite l'étude des rapports de la fonction respiratoire avec les autres principales fonctions d'où naît une source féconde de phénomènes relatifs à l'asphyxie, l'énumération de la classe nosologique à laquelle cette maladie a été rattachée. Après cela, le candidat entre en matière, en énonçant toutes les espèces de causes que produisent cette maladie, sa marche lente on rapide, continue ou intermittente. Reprenant ensuite un à nn tous les chefs distingués jusque-là, il traite, en parlant des causes de l'asphyxie, de celles qui agissent en interceptant l'air, en introduisant dans les voies respiratoires un air moins respirable, en affectant les voies par où cette fonction s'exécute, les maladies diverses qui l'interrompent, soit qu'elles frappent les poumons, les nerfs pneumo-gastriques, les parois thoraciques, la moelle épinière, ou enfin qu'elles les produisent par une faiblesse générale, comme on le voit souvent chez les nouveau-nés. Il s'occupe de la même manière des altérations de l'air, qu'il sépare des espèces de vices qui tiennent à ses qualités délétères : ceux-ci ne produisant pas proprement l'asphyxie, mais un véritable empoisonnement.

Les symptômes de l'asphyxie se rapportent aux fonctions de la respiration et à la circulation, ainsi qu'aux fonctions qui se lient aux premières, comme la chaleur, la locomotion, enfin à la fonction de la génération. Dans la marche de l'asphyxie, cette affection se déclare brusquement ou avec lenteur, selon la rapidité avec laquelle ses causes s'exercent : cette maladie est continue, ou bien elle revient périodiquement telle qu'on le voit dans les cas de fièvres intermittentes suffocantes, ou d'une manière plus éloignée, comme dans l'hibernation que Spallanzani et Flourens rapportent à l'asphyxie. Tous les sujets ne supportent pas an même degré l'action des causes de l'asphyxie. Cette mesure est en raison inverse du degré de supériorité des animaux dans l'échelle animale, comme l'ont prouvé Spallanzani et Edwarts. Ainsi les enfaos les supportent plutôt que les adultes. D'après Legallois, cette différence pent aller jusqu'à 20 minutes ou demi-heure de durée. Après avoir étudié les lésions anatomiques qui suivent l'asphyxie, ce candidat déduit des faits exposés les conclusions médico-légales propres à distinguer la strangulation, la submersion et les autres espèces de cette maladie. La théorie de l'asphyxie, son pronostic, sa distinction d'avec les maladies qui lui ressemblent à quelques égards, enfin son traitement préservatif et curatif, l'action des moyens invoqués dans ces deux cas étudiés et discutés par le candidat, lui permettent d'arriver aisément an terme du temps assigné pour sa leçon.

M. Dubois définit d'abord l'asphyxie et distingue ensuite en ses espèces principales, au nombre de trois, celle qui dépend du défaut d'air, celle qui vient de la viciation de ce fluide, enfin celle qui est le produit de la suspension de l'action nerveuse. Sous ce premier chef, se placent la strangulation, toutes les causes mécaniques qui compriment les poumons, hronches, la trachée; les corps étrangers qui tombent dans les voies respiratoires, on qui s'y développent à la suite de quelque maladie, comme le catarrhe pulmonaire, l'œdème du ponmon, enfin les accidens de plusieurs sortes, dont sont frappées les voies de la respiration. Le candidat s'explique aussi complètement sur l'ensemble des autres causes d'asphyxie. Au rang des causes qui portent sur l'action nerveuse, figure le choléra qui agit particulièrement en paralysant les nerfs de la huitième paire, et produit ainsi l'asphyxie. Le candidat parle ensuite des phénomènes de l'asphyxie, qu'il classe sous le nom de caractères physiologiques et des caractères anatomiques. Il entre ensnite dans l'étude de la formation de la maladie, et expose en les réfutant, les principanx systèmes des anciens et des modernes; il s'arrête à celni de Bichat, anqnel il oppose que ce n'est pas en stupéfiant par l'interposition d'nn sang non oxygéné sur nos tissus, que l'asphyxie tue; mais que la mort tient plutôt à l'absence d'affinité entre cette espèce de sang et nos parties, ce qui l'empêche de ponvoir être employés à la nutrition.

Le traitement de l'asphyxie consiste à soustraire le malade à l'action des causes de leur état, et en second lien à porter une excitation sur les organes de la respiration et de la circulation, afin de remettre en jeu leurs fonctions. L'électricité est au nombre de ces excitations curatives; les pressions alternatives du thorax, l'insufflation pulmonaire à l'aide de la bouche, ou mieux d'un instrument qui envoie au poumon de l'air non respiré, sont au nombre des moyens de rappeler la santé. Enfin la saignée tronvera aussi dans plusieurs cas une application utile dans cette maladie. Le candidat termine sa tâche par quelques réflexions sur les désordres consécutifs de l'asphyxie, tels que les stases, et non les congestions, sur divers organes, en particulier le cerveau, le poumon et le tube digestif. M. Dubois est descendu de sa chaire dix minutes avant l'expiration dn temps prescrit.

Enfin M. Hutin, après des considérations excessivement générales sur l'atmosphère, sa composition, son étendne, parle de l'asphyxie prise dans son expression la plns élevée! Il la voit dans les végétaux, dans tous les êtres vivans axquels l'introdnction de l'air dans leur substance est nécessaire; il observe que les phénomènes de cette affection se compliquent d'une classe à l'autre à proportion de la complication des organes respiratoires, et que la maladie est d'autant plus grave suivant le même rapport. Le candidat s'applique à décrire les phénomènes communs à toutes les espèces d'asphyxies, et il termine par l'exposition de ceux de ces phénomènes qui permettent de les distinguer.

Variétés.

ÉTYMOLOGIE DU CHOLÉRA; par M. JOBARD, de Bruxelles.

Il est curieux de voir combien on se contente facilement d'une étymologie, quand par hasard on a trouvé dans le grec des racines qui offrent quelque analogie avec le mot que l'on cherche à deviner, ces racines n'eussent-elles aucun rapport ponr défendre la chose : par exemple, on pense que choléra vient du grec *bile qui coule*; or on sait que le choléra n'a presque rien à faire avec la hile.

Mais le texte hébreu de la Bible nous fournit en deux endroits une étymologie plus probable, par exemple : *Eclésiaste*, chap. VI : CHOLI-RA, *est et alind malum quod vidi sub sole et quidem frequens apud homines.*

La Vulgate a traduit choli-ra par *miseria magna* au lieu de *morbus malus*, sens exact des mots hébreux *choli-râ*, terme générique par lequel on désignait cette espèce de maladie, déjà considérée comme le plus grand fléau dont Dieu ait pn menacer ceux qui transgressaient les choses écrites dans le vol de la loi. (Voy. Deuteronome, chap. 28, vers. 59.)

Augebit Dominus plagas tuas et plagas seminis tui, plagas magnas et perseverantes, infirmitates pessimas et perpetuas (*cholaïm-raïm*) au pluriel accusatif.

Si vous jugez ma découverte digne de votre journal, insérez-la.

JOBARD,
membre de plusieurs académies.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont priés de le renouveler le plutôt possible s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du joural. En raison du grand nombre de nos abonnés, nous serons forcés de suspendre l'envoi de tout numéro immédiatement après l'expiration de l'abonnement.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

LE PÈRE DE FAMILLE,

BONHEUR. — PERFECTIBILITÉ. — CIVILISATION. — INSTRUCTION. — PATRIE.

VERTU. — UTILITÉ. — RAISON. — VÉRITÉ. — HONNEUR.

Journal
DE LA SOCIÉTÉ D'INSTRUCTION NATIONALE.

2e ANNÉE. — 1 FRANC PAR MOIS. — 64 PAGES IN-8o.

HUIT CENTS PAGES PAR AN, VALEUR DE TROIS VOLUMES.

TIRAGE A 12,000.

La *Société d'Instruction nationale*, toute de bienfaisance et d'intérêt social, vient d'obtenir le patronage de plusieurs pairs de France et de MM. les membres de la chambre des députés dont les noms suivent :

Auberville.
Ballot.
Baudet-Dulary.
Bertin de Vaox.
Bignon (Ed.)
Caumartin.
Chasles (Ad.)
Crignon de Montigny.
Danse.
Dandigné de la Blanchaie.
De Dollon.
De Fermon.
De Fermon (comte.)
De Furmon (J.)
De Jouvencel (Ch. de.)
Delessert (B).
De Montepin.
De Montozon.
Desprez
Dintraos.
Duchaffault (comte).
Dufau.
Dufour-Dubelley.
Durosnel (comte).
Etienne.
Fleuri (Louis).
Fleuri (F.) jeune.
Ganneron.
Garcias.
Giraud (P.-E)
Gouin.
Grasperville (marquis de).
Guizot.
Harispe.
Harlé père.
Harlé fils.
His.
Lachèze père.
Lachèze fils.
Las Cazes (vicomte de).
Laffitte (Jacques).
Lecreps (Abel).
Legrand.
Lemaire (Paul.)
Lemercier (Louis.)
Leroy.
Mallet.
Mercier (vicomte.
Massey aîné.
Pagès.
Pèdre Lacase.
Pelet.
Poulle.
Prosper Delannay.
Raimbert-Sevin.
Rouger.
Sapey.
Tardif.
Teste.
Tharbé.
Vaudreuil (comte de.)
Viennet.
Waote.

MM. de la Pommeraye, Crignon-Bonvalet et le général Lamarque, que la mort vient d'enlever, avaient également honoré cette Société de leur protection.

Le journal *le Père de Famille*, qui en est l'organe, et dont tous les journaux de Paris et des départemens ont souvent proclamé l'utilité, offre à lui seul tous les avantages d'une bibliothèque d'éducation choisie. C'est une encyclopédie complète d'instruction qu'il embrasse sous tous les rapports. En effet, outre une foule d'articles particuliers d'éducation physique et morale, d'utilité générale et d'économie domestique, vingt-cinq cours généraux y sont constamment suivis, et celui qui se termine est bientôt remplacé par un autre non moins intéressant. Là sont traités, par les savans les plus distingués de la capitale, les intérêts les plus chers aux deux sexes, à tous les âges et à toutes les conditions.

Voici les principales matières qui continuent d'y être traitées :

Revue d'histoire moderne.
Cours anatomique de l'homme.
Hygiène, ou moyens de conserver la santé.
Poisons et leurs remèdes.
Médecine pratique.
Art de soigner les malades.
Médecine vétérinaire.
Education physique.
Education intellectuelle.
Education des filles.
Education des femmes.
Instruction pour tous les âges.
Education industrielle.
Notions commerciales.
Notions de botanique.
Géographie.
Histoire.
Inventions et découvertes.
Gymnastique, natation, danse.
Equitation.
Art de l'enseignement.
Connaissances générales élémentaires.
Lecture, écriture, calcul, dessin linéaire.
Droit public mis à la portée de tous les lecteurs.
Droits et devoirs des citoyens.
Morale théorique.
Morale pratique.
Règles de sagesse, conseils utiles.
Economie agricole et domestique.
Connaissances usuelles, utiles et pratiques.
Elémens de physique, explication des météores.
Faits et événemens curieux.
Biographie d'éducation.
Bibliothèque rurale.

Développer le corps, former le cœur, éclairer l'esprit, signaler l'erreur, combattre les préjugés, indiquer à tous les citoyens leurs devoirs et leurs véritables intérêts, les moyens de conservor leur santé, d'améliorer leur sort et d'être heureux, voilà le but de cette publication, dont le choix des matières est tel que dans vingt ans toutes ses livraisons auront encore la même utilité.

Le Père de Famille, dont la deuxième année commence, paraît chaque mois par livraison de 64 pages in-8o, caractères neufs et très-lisibles, offrant la moitié plus de matières que la plupart des autres journaux du même genre, c'est-à-dire près de 800 pages par an, ou la valeur de trois volumes ordinaires, avec planches lorsqu'il en est besoin.

Sommaire de la 12e livraison.

Revue historique du mois. — Hygiène publique : moyen de se préserver des épidémies. — Des poisons et des moyens de neutraliser leur effet. — Des bons et mauvais champignons. — Maladies des amidoniers et leur remède. — Cours de bienfaisance (3e article) : art de soigner les malades ; choix d'une garde-malade ; soins pendant la maladie ; du pouls ; chambre do malade ; vêtemens, linge ; frictions, fumigations, bains, douches ; médicamens extérieurs : fomentations, collyres, cataplasmes, sachets, emplâtres, gargarismes, injections. — Préjugés relatifs à l'enseignement mutuel. — Pédagogie du cours d'enseignement (3e art.). Calendrier d'agriculture (juin). — Calendrier d'horticulture (juin). Ces deux calendriers étant terminés seront remplacés par deux cours théoriques et pratiques sur les mêmes matières. — Education primaire : *les Enfans agriculteurs*. — Connaissances usuelles utiles et pratiques : étamage métallique pour préserver de l'oxidation les objets en fer ou en cuivre ; manière de détacher les vêtemens et le linge ; composition d'un cirage de première qualité ; manière de nettoyer l'argenterie ; moyen de conserver long-temps les marrons ; conservation des asperges. — Population de la France en 1832. — Biographie d'éducation ; Benjamin Franklin, Frédéric-Philippe Wilsem, le baron Cuvier.

Conditions de la souscription.

On s'abonne à Paris, rue des Trois-Frères, no 11 bis, et chez tous les libraires de France et les directeurs de postes.

PRIX DE LA SOUSCRIPTION.

Paris.	12 fr.	» c.
Les départemens.	13	80
L'étranger.	15	60

Il n'est admis aucun abonnement au-dessous d'un an. Les lettres et paquets doivent être francs de port.

On peut former des collections. — Des médailles seront distribuées aux personnes qui auront le plus contribué à la propagation du *Père de Famille*. — — Des diplômes seront adressés aux souscripteurs qui en feront la demande, et aux personnes auxquelles il en a été promis.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, No 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 50.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 26 JUIN 1832.

AVIS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont priés de le renouveler le plutôt possible s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du joural. En raison du grand nombre de nos abonnés, nous serons forcés de suspendre l'envoi de tout numéro immédiatement après l'expiration de l'abonnement.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

BELGIQUE.

BRUXELLES, 23 *juin*. — On nous écrit de Bruxelles: Le choléra s'étend sur un grand nombre de points en Belgique. On continue cependant à appliquer les mesures sanitaires d'isolement et de quarantaine aux premiers cas qui se manifestent dans chaque localité. Il est difficile de calculer les effets que produiront ces mesures Toutefois le choléra n'a pas encore sévi dans aucune ville de la Belgique avec la même intensité qu'en France Bruxelles compte jusqu'ici très-peu de cas de choléra; à Courtray, Furnes, Roulers, Gand, Wetteren, Mons, etc., où l'épidémie s'est montrée d'abord, elle ne paraît pas devoir y exercer de grands ravages. Dans quelques jours, je me propose de vous faire connaître les méthodes thérapeutiques les plus en usage dans ce pays, et vous donnerai quelques détails sur les mesures sanitaires appliquées aux malades. Je vous dirai par anticipation qu'en Belgique comme en France on n'a adopté aucune méthode exclusive. Bien que les médecins envoyés par le gouvernement pour observer l'épidémie de Paris penchent pour la médecine du Val-de Grâce, on n'a point adopté leurs conseils. La réimpression de la *Gazette médicale* à Bruxelles a rapidement répandu ce journal en Belgique, et par conséquent les doctrines qu'elle professe. On sait maintenant à quoi s'en tenir sur les succès de M. Broussais. Du reste le rapport de la commission est publié; vous l'examinerez sans doute, et vous jugerez beaucoup mieux que nous jusqu'à quel point les auteurs ont dit la vérité.

GAND, 22 *juin*. — On écrit de Gand: Nous avons la satisfaction d'annoncer que l'aversion du peuple pour les hôpitaux a sensiblement diminué depuis quelques jours, et que les succès de nos médecins dans le traitement de l'épidémie vont toujours croissent. Nous avons visité hier l'hôpital établi au Musée, nous ignorons si les autres établissemens analogues sont aussi bien tenus que celuici; nous le supposons; mais nous pouvons assurer que cet hôpital ne laisse rien à désirer sous aucun rapport; le service y est organisé avec un ordre admirable: médecins, élèves, béguines et sœurs de charité, tous rivalisent de zèle, d'exactitude et de soins. Déja plusieurs cas désespérés y ont été amenés à guérison, et des malades, que la cyanose avait complètement envahis, ont été rendus à la santé. Cet hôpital paraît avoir dompté le préjugé populaire; ce sont les médecins qui par une mesure très-sage ont obtenu ce résultat. Ils ont ouvert au local même un bureau de consultation pour les malades externes auxquels ils font fournir les remèdes; ils permettent aux parens de visiter les malades internes, quand bon leur semble; et ces étrangers témoins des soins qu'on y donne aux cholériques, retournent faire comprendre à leurs voisins qu'on ne dévore pas les hommes à l'hôpital, mais qu'on les guérit toujours lorsque la guérison est possible. C'est là encore un avantage de la publicité. Nous pouvons du reste certifier que le choléra, pris au moment de son invasion, ne résiste presque jamais à la méthode curative, employée avec un accord parfait par MM. les médecins du Musée, et que souvent ils viennent à bout de surmonter le mal, même lorsqu'il est arrivé à la période algide et à la cyanose. (*Messager de Gand.*)

— Le choléra s'est déclaré dans la maison de détention de cette ville; différens individus ont été attaqués, et quelques-uns sont déjà décédés. Le nombre des uns et des autres est encore inconnu.

L'épidémie s'est actuellement répandue dans toute la ville. Elle continue à attaquer principalement la classe la plus misérable de la société qui ou manque des choses les plus nécessaires à la vie, joint encore la plus grande malpropreté et réunit ainsi la prédisposition de la maladie.

RUSSIE.

La *Gazette de Mittau* contient des détails de médecine statistique sur la Courlande, dûs au docteur Bidder. Il y a, dans toute cette province, sur une superficie de 471 1/2 lieues carrées, et sur une population de 400,000 ames, seulement 58 médecins, environ un médecin pour 6,900 habitans. Sur ce nombre, 22 médecins seulement s'occupent des 360,000 paysans de la province, de sorte qu'il n'y a qu'un médecin pour 16,363 paysans. En 1816, la Courlande avait 70 médecins; en 1825, 77; ainsi le pays a beaucoup perdu depuis lors. En outre, il n'y a en Courlande que 39 sages-femmes instruites, dont quatre seulement vivent à la campagne. La Courlande n'a qu'un établissement médical public, l'hopital de Mittau.

PRUSSE.

HALLE. — Du 9 au 13 *juin*. — 15 n. mal. 5 guéris, 10 morts, restans 13.
Total: 808 mal., 347 guéris, 448 morts.

ERFURTH. — Du 29 *mai* au 11 *juin*. — 19 mal., 2 guéris, 10 morts, 7 restens.

SAXE.

D'après des lettres de Leipsig du 10, le choléra a éclaté à Merseburg et dans les environs de Wessenfels. Dans le village de Miltitz, près le Markranstædt, à deux lieues de Leipzig, il y a eu quelques maladies avec des symptômes de choléra. Le cordon sanitaire saxon sur la lisière du duché de Saxe, appartenant à la Prusse, a été renforcé. La route de Gera est également fermée.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — 19 *juin*: 41 n. cas, 19 morts, 28 guéris.

20	145	37	58
21	118	34	56
22	130	52	67

Le choléra a gagné la ville de Lincoln. Il s'accroît à Liverpool.

CHATAM. — 18 *juin*. — Le choléra a pris un caractère très-sérieux dans les prisons des condamnés. Il y a déjà eu 80 malades; 46 sont morts. Parmi les morts se trouvent une infirmière et M. Couway, chirurgien de l'infirmerie de Chatam. M. Couway avait soigné des cholériques; il a été pris à 3 heures ce matin, et il est mort à 5 heures du soir.

IRLANDE.

DUBLIN. — 19 *juin*. — Le choléra recommence à croître dans notre ville. La maladie est plus meurtrière en Irlande qu'elle ne l'a peut-être été nulle part ailleurs. Il n'y a pas d'exemple pareil à celui de Tullamore, petite ville bien bâtie, contenant à peine 7000 habitans, mais située dans un terrain marécageux adjacent au bog d'Allen. Le choléra s'y est introduit seulement depuis une semaine, le nombre des morts s'élève à 200, et il n'y a pas eu encore une seule guérison! Tous ceux qui peuvent quitter la ville en sortent, et la population sale et affamée qui reste devient la proie du fléau.

Vous avez déjà entendu parler de la mortalité amenée par le choléra à bord du vaisseau d'émigrans appelé *le Brutus*. On annonce un malheur semblable: vendredi matin, *le lord Wellington*, capitaine Culleton, allant à Québec avec un grand nombre de passagers, descendit de New-Ross au passage de Waterford, où l'on reconnut que le choléra était à bord, et que plusieurs des émigrans avaient succombé. La plupart d'entre eux débarquèrent au passage; les paysans, alarmés, ne voulaient pas les recevoir; mais quelques prêtres obtinrent d'eux qu'on accueillit ces malheureux. Plusieurs d'entre eux se sont rendus à Ross et à d'autres lieux, où depuis leur arrivée le choléra a éclaté.

Le choléra vient d'éclater de nouveau dans la paroisse de Paul, qui depuis plusieurs semaines en était exempte. En somme, le choléra reprend à Dublin. Il a éclaté à Boldoyle, village sur la côte, à 9 milles de la ville. Une lettre de Tullamore annonce que le choléra s'est répandu parmi les paysans, dans un cercle de 4 à 5 milles à l'entour, et qu'il exerce de grands ravages parmi eux.

A Limerick, la mortalité est terrible. Il y a eu 86 morts dans les deux derniers jours.

La maladie a atteint Ronndwood, comté de Wicklow, et Castlebar, dans l'ouest de l'Irlande. Il est évident que nous avons encore de funestes momens à passer. (*Dublin Times.*)

Les progrès du choléra en Irlande ont donné, en divers endroits du continent, lieu à des troubles. Une sybille du pays a prétendu avoir reçu du ciel du feu sacré, comme excellent préservatif contre la maladie ; il s'agissait seulement d'en inoculer le foyer de la maison; mais tout individu dont la propriété était ainsi garantie devait lui-même garantir celle de ses voisins au nombre de sept. Cette singulière mystification se répandit, et il fallut enfin faire plusieurs milles. On voyait les enfans pieds et tête nus, courir les villages et les routes avec le prétendu feu sacré. L'un de ces paysans, monté sur un cheval de charrue, arriva ainsi à Kilkenny, en criant à tue-tête qu'il avait le feu sacré ; il fut arrêté et conduit chez le maire. Le clergé catholique est intervenu, et l'on pense que la mystification cessera bientôt.

FRANCE.

SEINE-ET-MARNE. — Rosoy, *le* 20 *juin.* — Voici quelques remarques utiles extraites d'une lettre qui nous est adressée par M. le docteur Mothe de Rozoy.

A Vandoy, commune du canton de Rozoy, Seine-et-Marne, les habitans n'ayant pas été prévenus, comme il était du devoir de la commission sanitaire de le faire, du danger de curer un ruisseau bourbeux dans un moment où l'épidémie exerçait ses ravages dans les communes environnantes, nettoyèrent ce ruisseau infect, où venaient se concentrer les eaux fétides et impures des mares stagnantes devant plusieurs maisons, et rendues plus nuisibles par l'amoncellement des fumiers et immondices. L'effet en fut prompt et terrible ; le choléra fit irruption dans la commune et sur une population de 500 habitans, en dix jours de temps le cinquième fut atteint, et il en périt le dixième dans ce court espace. Et comment en eût-il pu être autrement? L'autorité instruite y a envoyé un medecin, dont on ne peut que louer le dévouement et le courage; ses collègues du lieu et des environs ont joint leurs efforts aux siens; il y a une espèce de pharmacie, mais qu'ont pu les médicamens, le savoir et le zèle des médecins contre le défaut de propreté, l'air infect et malsain, les habitations humides et étroites, le manque de linge, d'alimens sains et nutritifs? Où s'arrêtera la mortalité tant que ces causes subsisteront? Il n'y aurait qu'un moyen, et dans ma conviction je crois devoir l'indiquer ici : c'est d'isoler les malades de l'infection, en formant des tentes dans un lieu voisin du village et aéré; là les malades réunis sous ces tentes seraient à portée de recevoir du médecin des soins efficaces à chaque période de la maladie, périodes qu'il ne peut surveiller dans un village dont les maisons sont éloignées les unes des autres. Cependant le passage d'une période à l'autre est fort important à observer pour diriger le traitement; c'est donc l'autorité seule qui peut venir au secours de ces infortunés en fournissant les tentes, le linge et des alimens sains à ceux qui ne sont pas attaqués. Je crois que mes succès dans quelques cas graves de choléra tiennent moins à ma science qu'à la réunion des moyens qui manquent à la majeure partie de ces malheureux.

Je signalerai au gouvernement un autre inconvénient grave. C'est en vain qu'une riche moisson se prépare s'il manque des bras pour la récolter, ou si l'agglomération des moissonneurs sur des points déjà infectés, tend à la propagation de l'épidémie; il y a donc des mesures sanitaires à prescrire, soit pour les heures du travail, les alimens propres à réparer la déperdition des forces causée par la nature du travail et la chaleur de la saison, le choix du local destiné à recevoir la nuit les moissonneurs, enfin la désignation à chaque fermier du lieu où il pourra se procurer les médicamens et avoir recours à un médecin envoyé par le gouvernement. Toutes ces mesures sont urgentes. Leur inexécution peut causer une mortalité double de celle qu'a produit le choléra en temps ordinaire.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 22, 23 ET 24 JUIN.

Décès dans les hôpitaux, le 22 juin	14;	le 23 juin	15;	le 24 juin	17
à domicile,	16		28		13
Totaux	30		43		30
Diminution sur le chiffre de la veille,	8	augmen.	13	dimin.	13
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	36		45		29
Malades admis dans les hôpitaux,	40		43		28
Sortis guéris,	10		11		14

CHOLÉRA-MORBUS.

SUR LE RETOUR DE L'ÉPIDÉMIE DE PARIS.

Les derniers bulletins du choléra-morbus de Paris ont paru laisser craindre un retour de l'épidémie. Nous nous sommes déjà expliqué plusieurs fois sur l'impossibilité d'un tel fait ; mais aujourd'hui le fait lui-même semble venir contredire nos assertions. Depuis six à sept jours, le chiffre des décès et des nouveaux malades s'est maintenu à un taux assez élevé pour donner quelque fondement aux craintes qui se manifestent de toutes parts. La peur, qui grossit le danger, va jusqu'à faire supposer encore une fois que le gouvernement cache le véritable chiffre des décès et des malades. Toutes ces suppositions ne prouvent qu'une chose : c'est que les esprits les plus prompts à s'alarmer cherchent dans des motifs imaginaires de quoi légitimer leurs craintes. Nous allons voir jusqu'où ces craintes sont fondées.

On ne peut nier qu'il y a bientôt un mois les bulletins du choléra portaient à peine 8 ou 10 décès par jour et autant de malades admis dans les hôpitaux. La différence avec les bulletins d'aujourd'hui est assez grande. Depuis une huitaine environ, le nombre des morts flotte entre 30 et 40 par jour, et le nombre des nouveaux cholériques a augmenté dans la même proportion. Pour ne rien dissimuler de ce qui est, nous ajouterons que parmi les nouveaux malades il en est d'aussi gravement atteints qu'aux premiers jours de l'épidémie. Mais il y a loin encore de tous ces phénomènes à ceux qui annonceraient un retour de l'épidémie. Nous le prouverons facilement en signalant les causes qui retardent sa disparition complète, et en montrant le peu de liaison qu'offrent les cas de choléra actuels avec la véritable constitution épidémique.

Nous avons déjà indiqué comme causes de la recrudescence apparente de l'épidémie la crise politique que nous avons essuyée au commencement de ce mois. Cette cause étend son influence beaucoup plus loin que nous ne l'avions pensé d'abord. Non-seulement les émotions violentes excitées par cet événement grave ont pu favoriser l'action épidémique qui a frappé une foule d'individus qu'elle aurait épargnés sans cela, mais plusieurs des combattans, blessés ou non blessés, ont été pris de choléra depuis les affaires des 5 et 6 juin : ainsi, à l'hôpital du Val-de-Grâce, on cite huit à dix blessés qui ont éprouvé des atteintes très-graves de la maladie immédiatement après leur entrée; d'autres ont été pris de choléra en ville. Outre cette cause éventuelle, il en est une autre qui tient à une dépendance de la saison : nous voulons parler de l'usag des fruits.

Déjà dans son second rapport, l'Académie avait signalé l'inconvénient des fruits non parvenus à une complète maturité. L'expérience a confirmé ses prévisions. Les fruits de mauvaise qualité, et même ceux qui ont acquis toute leur maturité quand on en use sans modération, ont dû ramener quelques cas de choléra. Il est incontestable que tout ce qui tend à produire des relâchemens intestinaux et des effets purgatifs prédispose aux accidens cholériques. Nous avons déjà cité plusieurs faits de ce genre : c'est donc avec raison que nous attribuerons en partie, à l'usage immodéré des fruits, et à l'usage des fruits de mauvaise qualité, l'augmentation que l'on remarque dans le nombre des cholériques. Cette cause passagère, jointe à celle que nous avons signalée plus haut, jointe aux révolutions atmosphériques amenées par les orages et les pluies abondantes de ces jours derniers, explique suffisamment la recrudescence momentanée du choléra. Mais cette recrudescence qui est assez grave pour engager à une observation plus stricte des préceptes de l'hygiène, est loin de motiver les craintes d'un retour véritable de l'épidémie. Le signe principal de ce retour manque complètement. Voici nos raisons.

L'épidémie cholérique, ainsi que nous l'avons répété vingt fois, et ainsi que l'observation générale l'a reconnu, ne peut pas être spontanée; elle est le résultat d'une influence générale qui s'annonce sourdement chez un grand nombre d'individus à la fois, alors que le choléra n'éclate encore que chez quelques-uns. Ainsi, à l'époque où le choléra commença dans Paris, il n'attaqua d'abord qu'un petit nombre. Les premiers cholériques de l'épidémie n'offraient pas, je le veux bien, de symptômes plus graves que ceux qu'on remarque chez les cholériques d'aujourd'hui ; mais en même temps que l'épidémie éclatait par quelques cas de choléra intense, on la voyait poindre, chez des milliers d'individus, à des malaises et à tous les accidens que nous avons désignés sous le nom de cholérine. Ces manifestations générales attestaient une explosion prochaine de l'épidémie complète ; et, en effet, quelques jours ont suffi pour la porter à son plus haut degré d'intensité. Or, où sont aujourd'hui les signes d'une influence générale sans laquelle il n'y a point d'épidémie possible ? Nulle part nous ne voyons plus ces dérangemens commun s

à tous, et auxquels tous participaient à des degrés plus ou moins prononcés. Il y a encore du choléra ; mais il n'y a plus d'épidémie. Les derniers cas de la maladie sont des fruits arriérés qui tombent aux premiers vents de l'hiver ; ce sont encore des fruits, mais qui ne suffisent pas pour témoigner d'une saison qui n'existe plus qu'en souvenir dans un de ses attributs tardifs.

NOTE RELATIVE AUX PROPRIÉTÉS INFECTIONNAIRES DU CHOLÉRA-MORBUS.

Un fait qui n'est pas sans intérêt vient d'être observé à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Alibert. Les ouvriers que l'administration vient d'employer à la réparation du pavillon Gabrielle, où ce professeur a traité un grand nombre de cholériques, ont tous été atteints de démangeaisons, de rougeurs vives aux mains et au visage, de vésicules, etc. Ces accidens ont cédé à l'emploi des lotions saturnines, des bains, des lavages, des embrocations huileuses, etc. Ce fait a été constaté à plusieurs reprises par M. Alibert et ses élèves MM. Duchesne et Poisseux.

COLLÉGE DE FRANCE.

LEÇONS DE M. MAGENDIE SUR LE CHOLÉRA.

(CINQUIÈME ARTICLE.)

M. Magendie est arrivé à son avant-dernière leçon; il l'a commencée en reprenant le sujet intéressant, le traitement du choléra, auquel il a consacré trois séances. Il observe qu'il n'y a aucune méthode qui ait justifié le titre de spécifique contre cette affection ; il en dit autant de l'huile de cajeput, si en vogue à l'arrivée de l'épidémie, et du bismuth auquel les praticiens de Pologne avaient attribué tant de succès. Plusieurs autres traitemens ont joui d'une brillante réputation, qui n'ont pourtant d'autre effet que d'abandonner la maladie à ses forces, et d'attendre le résultat des efforts naturels. Dans cette catégorie se rangent les méthodes homéopathiques, et, ce qui paraît étrange au premier abord, la méthode antiphlogistique. Nous n'entrerons pas dans les preuves de cette assertion, qui sont relatives à la doctrine de Hanemann : il est facile de les suppléer. Quant à celle qui placent sur la même ligne le système antiphlogistique, elles résultent de ce seul fait que, de quelque manière qu'on entreprenne de tirer du sang pendant la période algide du choléra, par les sangsues, par la lancette ou les ventouses, il ne s'écoule jamais d'autre sang que celui contenu dans les vaisseaux voisins. La circulation étant suspendue ou éteinte, l'effet des saignées ne peut aller jusqu'à modifier la masse sanguine, ce qui fait que les résultats de cette méthode sont réellement négatifs.

Le professeur ne voudrait pas qu'on pût croire, malgré les éloges qu'il a dû donner à sa méthode particulière, que son traitement est à l'abri de tout reproche, car il est entaché d'un vice commun à ceux qui ont le mieux réussi, c'est-à-dire de beaucoup de vague et d'incertitudes, ce qui fait échouer dans beaucoup de cas. Loin donc qu'on ait assez fait pour la thérapeutique du choléra, il déclare qu'il reste encore plus à faire, puisqu'en définitive les indications ne sont jamais sûrement remplies.

Après le traitement du choléra, M. Magendie s'explique sur les moyens de le prévenir. Tant qu'on sera aussi peu certain que nous le sommes du mode de propagation du choléra, n'espérons pas, dit-il, parvenir à fixer aucune mesure prophylactique. Il ne nous restera jusque-là, comme à l'égard des affections épidémiques aussi peu connues que le choléra, que les précautions générales indiquées par l'hygiène. A cette occasion, il s'élève avec force contre les prétendus préservatifs que la peur a fait éclore, ou que des préjugés accrédités même par des hommes recommandables ont répandus. Tels sont, en particulier, les fumigations aromatiques ou autres que des autorités compétentes ont conseillées, et surtout les chlorures, dont on a tant abusé. Les chlorures ne sont pas plus anti-cholériques, dit M. Magendie, qu'aucune autre substance; ils ne préservent pas plus qu'elles du choléra. On a vu dans des manufactures de chlorure des ouvriers atteints en grand nombre par cette affection; et d'un autre côté, quoiqu'on ait suspendu dès le commencement de la maladie, à l'Hôtel-Dieu, les fumigations de chlore par trop fatigantes, les garçons de l'amphithéâtre, où près de 1,500 cadavres cholériques, avec leurs vêtemens, ont été déposés en quelques semaines, n'ont été nullement atteints de la maladie. M. Magendie ajoute que l'abus du chlore a produit d'ailleurs beaucoup d'accidens.

M. Magendie aborde ensuite la question de la cause du choléra. La science n'est pas plus avancée sur cet objet qu'à l'égard des autres maladies épidémiques, c'est-à-dire qu'elle est complètement ignorante. Dans l'Inde, ajoute le professeur, on inclinerait à reconnaître à cette maladie une origine locale. Le vice général de l'alimentation, les chaleurs du climat pendant le jour alternant avec la fraîcheur piquante des nuits, les effluves marécageux des bords du Gange, sujet comme on sait à des inondations périodiques, ces circonstances, jointes à l'habitude religieuse de jeter les cadavres dans le fleuve, suffiraient à la rigueur pour expliquer la présence de cette affection dans le pays. Mais ces causes existent de tout temps, quoique cette maladie n'ait débordé avec le caractère épidémique qu'en 1817, ce qui fait penser à M. Magendie que le choléra, qui s'est développé à cette époque dans l'Inde, est en effet une affection nouvelle soumise à des causes extraordinaires ; car, ajoute-t-il, ce choléra ne ressemble pas à celui qui existe de temps immémorial sur ces parages, ainsi que le prouvent les descriptions que les Grecs en ont donnée et celle qu'on trouve dans Bontius.

Des causes de toute espèce ont été supposées pour expliquer le choléra comme les autres épidémies : l'action des comètes, la conjonction de certains astres, les altérations de l'atmosphère, le dégagement de certains miasmes ; enfin un médecin de Berlin a saisi un rapport entre le degré d'accroissement de l'épidémie et l'influence hygrométrique de l'air ; ce qu'il explique en disant que l'humidité répandue dans l'air affecte la respiration, en s'opposant à l'émission de la transpiration pulmonaire qui s'échappe pendant la respiration. Cette explication est inadmissible si l'on réfléchit que le sang des cholériques a réellement beaucoup moins d'eau que de coutume, quoique, suivant cette théorie, il dût en contenir une plus grande quantité.

M. Magendie termine sa leçon par des considérations sur la nature de cette affection. Il s'élève beaucoup contre la prétention de tous ceux qui ont parlé du choléra, de s'appliquer à la détermination de sa nature; et, pour prouver le peu de lumières qu'il en résulte, il analyse les termes de la définition de la nature de cette affection, telle qu'elle est signalée dans le rapport de l'Académie. On ne connaît, ajoute le professeur, la nature ou l'essence de rien. Les phénomènes les plus simples sont entièrement inaccessibles sous ce rapport. Si M. Magendie entend par nature d'une affection l'essence ou ses principes constitutifs, sans doute la science en est réduite à des conjectures, et les efforts tentés pour arriver jusque-là ne témoignent que de la vanité de cette prétention; mais quand les médecins parlent de la nature d'une maladie, ils entendent tout autre chose. Dans leur sens, il ne s'agit que de l'étude de tous les phénomènes par lesquels une maladie se manifeste. Les physiciens, les naturalistes entendent le même mot de la même manière; personne ne se fait illusion là-dessus. Dès-lors nous ne voyons pas où peut tendre la critique du professeur sur les soins qu'on donne à l'exposition de la nature du choléra, quand il est bien reconnu qu'on n'a d'autre but que de rassembler sous un même point de vue le signalement des phénomènes particuliers qui le déterminent.

BIBLIOGRAPHIE.

DU CHOLÉRA ORIENTAL, par M. LITTRÉ. (1)

Ce livre a été publié il y a quelques mois. L'auteur n'avait point observé lui-même la maladie dont il traite, et au moment où il a écrit son ouvrage, nous étions tous dans le même cas. Il semblerait donc qu'utile à l'époque de sa publication, cet écrit doit avoir perdu maintenant quelque chose de son intérêt et de sa valeur scientifique. Il n'en est rien pourtant, et nous croyons que c'est surtout aujourd'hui qu'il peut profiter à la science et obtenir le solide succès qu'il mérite ; et voici pourquoi.

L'auteur, familiarisé avec les littératures médicales étrangères par sa connaissance des langues, a construit son ouvrage au moyen d'un vaste dépouillement de tous les documens publiés en Europe et en Asie depuis l'apparition et les courses du choléra. Dégagé de tout esprit de système, il parle simplement en historien consciencieux et savant; versé d'ailleurs dans toutes les branches de la médecine théorique et pratique, il a su discuter cette masse de faits en critique intelligent et habile. Ainsi on ne doit pas considérer ce volume comme une simple compilation de détails statistiques, mais comme une véritable monographie du choléra.

La grande et cruelle expérience que nous venons de faire nous-mêmes peut nous servir à juger du mérite du travail de M. Littré. Si l'on compare les résultats généraux qu'il a constatés sur les causes, la nature, les symptômes et le traitement du choléra, d'après la pratique et les opinions des observations étrangères, avec les résultats que l'épidémie de Paris a fournis aux médecins français, on verra qu'ils sont tout-

(1) Un vol. in-8, chez tous les libraires de médecine. Prix, 4 .

à-fait semblables. Cette analogie montre avec quelle justesse M. Littré a su chercher et découvrir la vérité dans son étude du choléra oriental, puisque l'observation directe nous a confirmé entièrement les conclusions de sa critique.

Cette similitude, en même temps qu'elle prouve la sagacité de l'auteur, est un fait d'une grande importance dans l'histoire du choléra lui-même; elle montre d'abord avec la dernière évidence l'identité complète de la maladie, dans toutes les contrées qu'elle a successivement parcourues, fait désormais impossible à nier. Elle montre ensuite que partout les mêmes phénomènes ont engendré dans l'esprit des médecins les mêmes idées théoriques, inspiré les mêmes indications, suggéré les mêmes traitemens; elle fait enfin voir que partout encore le choléra a fait à peu près un égal nombre de victimes dans des circonstances semblables, et que l'influence des diverses méthodes de traitement a été toujours inappréciable. Ce sont là tout autant de faits que la science doit enregistrer et faire servir à ses déterminations ultérieures.

L'utilité du livre de M. Littré consiste donc surtout en ce qu'il offre le résumé exact des idées des meilleurs observateurs qui nous ont précédés dans l'étude du choléra, et une analyse complète des faits que nous n'avons pas vus. Tous les médecins philosophes et non aveuglés par des préjugés systématiques, cherchent à agrandir sans cesse la sphère de l'observation, et ne dédaignent pas l'expérience du passé. L'ouvrage de M. Littré satisfera pleinement ceux qui voudront étudier le choléra à fond et employer pour cette étude tous les moyens que la saine méthode indique; il leur épargnera des recherches pénibles et impossibles au plus grand nombre; ils y trouveront tout ce qui peut recommander un ouvrage de médecine; des faits nombreux, décrits avec vérité et simplicité; une logique saine et rigoureuse, un excellent esprit de critique; et en général des opinions dégagées d'hypothèses et de toute prétention doctrinale. Nous le recommandons avec confiance au public comme une œuvre de savoir et de conscience, qui mérite et qui obtiendra le plus honorable succès.

SUR L'INFLUENCE DES BROUILLARDS; par M. ARAGO, membre de l'Institut.

L'Annuaire du bureau des longitudes qui vient de paraître, contient la note suivante sur l'influence des brouillards par rapport aux maladies :

Plusieurs médecins, chimistes et physiciens, ont voulu voir quelque connexite entre le brouillard extraordinaire de 1831 et l'irruption du *choléra-morbus* en Europe. Cette opinion m'a rappelé la relation d'un ancien voyageur anglais, Mathieu Dobson, concernant les effets d'un vent périodique qui est désigné, sur la côte occidentale du continent africain, par le nom d'*harmattan*. En relisant le mémoire original, j'ai été tellement frappé de plusieurs traits de ressemblance entre les propriétés d'une atmosphère où règne l'harmattan et celles d'un air qu'a envahi le brouillard sec d'Europe, que je me suis décidé à consigner ici une analyse abrégée de ce curieux mémoire. Le lecteur remarquera qu'en mer, à quelque distance du rivage, l'harmattan perd ses propriétés, et il se rappellera alors, sans doute, qu'en 1783 le brouillard sec ne fut point aperçu au milieu de l'Atlantique, quoiqu'il obscurcit aux mêmes époques les atmosphères de l'Europe et de l'Amérique. Il verra enfin que tous les brouillards de cette espèce ne sont pas meurtriers.

On appelle *harmattan* un vent qui souffle trois ou quatre fois, chaque saison, de l'intérieur de l'Afrique vers l'Océan atlantique. Dans la partie de la côte renfermée entre le Cap-Vert (latit. 15° N.) et le Cap-Lopez (latit. 1° S.), l'harmattan se fait principalement sentir dans les mois de décembre, de janvier et de février. Sa direction est comprise entre l'E.-S.-E. et le N.-N.-E. Sa durée est ordinairement d'un ou deux jours, quelquefois de cinq ou six. Ce vent n'a qu'une force modérée.

Un brouillard d'une espèce particulière et assez épais pour ne donner passage à midi, qu'à quelques rayons rouges du soleil, s'élève toujours quand l'harmattan souffle. Les particules dont ce brouillard est formé se déposent sur le gazon, sur les feuilles des arbres et sur la peau des nègres, de telle sorte que tout parait blanc. On ignore quelle est la nature de ces parties; on sait seulement que le vent ne les entraine sur l'Océan qu'à une petite distance des côtes. A une lieue en mer, par exemple, le brouillard est déjà très-affaibli. A trois lieues il n'en reste plus de traces, quoique l'harmattan s'y fasse encore sentir dans toute sa force.

L'extrême sécheresse de l'harmattan est un de ses caractères les plus tranchés. Si ce vent a quelque durée, les branches des orangers, des citronniers, etc, se dessèchent et meurent; les reliures des livres (et l'on ne doit pas en excepter ceux-là même qui sont renfermés dans des malles bien fermées et recouverts de linge) se courbent, comme si elles avaient été exposées à un grand feu. Les panneaux des portes et des fenêtres, les meubles dans les appartemens, craquent et souvent se brisent. Les effets de ce vent sur le corps humain ne sont pas moins évidens. Les yeux, les lèvres, le palais, deviennent secs et douloureux. Si l'harmattan dure quatre ou cinq jours consécutifs, les mains et la face se pèlent. Pour prévenir cet accident, les *Fantee* se frottent tout le corps avec de la graisse.

Après ce que nous venons de rapporter des fâcheux effets que produit l'harmattan sur les végétaux, on pourrait croire que ce vent *doit être très-insalubre :* c'est cependant tout l'opposé qu'on a observé. Les fièvres intermittentes, par exemple, sont radicalement guéries au premier souffle de l'harmattan. Ceux que l'usage excessif qu'on fait de la saignée en Afrique avait exténués, recouvrent bientôt leurs forces. Les fièvres rémittentes et épidémiques disparaissent aussi, comme par enchantement. Telle est l'influence salutaire de ce vent, que pendant sa durée l'infection ne peut pas être communiquée, même par l'art. Voici le fait sur lequel se fonde cette assertion :

En 1770, il y avait, à Wydah, un bâtiment anglais, *l'Unity*, chargé de plus de trois cents nègres. La petite-vérole s'étant déclarée chez quelques-uns de ces esclaves, le propriétaire se décida à l'inoculer aux autres. Tous ceux chez lesquels on pratiqua l'opération avant le souffle de l'harmattan gagnèrent la maladie. *Soixante-dix* furent inoculés le deuxième jour après que l'harmattan avait commencé à se faire sentir; aucun d'eux n'eut ni maladie ni éruption. Cependant, quelques semaines après, à une époque où l'harmattan ne régnait plus, ces mêmes individus prirent la petite vérole. Ajoutons que pendant cette seconde éruption de la maladie, l'harmattan ayant recommencé à souffler, les soixante-neuf esclaves qui en étaient attaqués en furent tous guéris.

Le pays que traverse l'harmattan avant d'atteindre la côte se compose, jusqu'à la distance de plus de 100 lieues, de plaines de verdure entièrement ouvertes, et de quelques bois de peu d'étendue. On y trouve çà et là un petit nombre de rivières et de lacs peu considérables.

Variétés.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MAISON DU ROI.

Monsieur et très-honoré confrère,

Les journaux politiques ont rendu compte d'une manière si inexacte de l'organisation médicale de la Maison du roi, que je crois devoir vous en communiquer l'état véritable. Vous y verrez que S. M. a voulu dans cette circonstance reconnaître des services antérieurs, et donner en même temps à quelques-uns de nos plus estimables confrères un témoignage de son estime et de sa bienveillance.

Votre tout dévoué confrère, MARC, D.-M.

Paris, ce 20 juin 1832.

MÉDECIN DU ROI. — M. le docteur Marc père.
MÉDECIN DES ENFANS DU ROI. — M. le docteur P. Auvity.
CHIRURGIEN DU ROI. — M. le docteur Pasquier père.
CHIRURGIEN ORDINAIRE. — M. le docteur Pasquier fils.

MÉDECINS CONSULTANS. — MM. Fouquier. Orfila. Delaroche. Renauldin. Andral fils. Ferrus. Duméril. Kéraudren. Chomel. Husson. Laugier. Lebelloco.

CHIRURG. CONSULT. — MM. Dubois père. Morjolin. J. Cloquet. Breschet. Moreau. Roux. Larrey. Boyer. Samson. Guillon.

MÉDECINS PAR QUARTIERS — MM. Marc fils. Ribes fils. Horteloup. Blandin.

CHIRURGIEN-ACCOUCHEUR. — M. Evrat.
CHIRURGIEN DENTISTE. — M. Bousquet.
CHIRURGIEN-DENTISTE CONSULTANT. — M. Lemaire.
MÉDECIN ET CHIRURGIEN DES TUILERIES. — M. Marchand.
MÉDECIN DES ÉCURIES. — M. le docteur Tessier.
MÉDECIN DE L'INFIRMERIE ROYALE. — M. le docteur Paris.
DEUX ÉLÈVES SÉDENTAIRES. — MM. Sacré et Gaudinot.
MÉDECIN A NEUILLY. — M. le docteur Destonches.
MÉDECIN A SAINT-CLOUD, M. le docteur de Balsac.

— L'Académie des sciences s'est occupée aujourd'hui du remplacement de M. Cuvier à la place de secrétaire perpétuel de l'Académie; elle a nommé une commission composée de MM. Mirbel, Chaptal, Thénard, Duméril, Chevreul, Serres, qui sera chargée de présenter un candidat à cette place importante.

— M. Deleuil, mécanicien, nous prie de déclarer qu'il a réclamé auprès de l'Académie de médecine la priorité sur M. Charrière en faveur d'une pompe à jet continu. La lettre de M. Deleuil a été renvoyée à l'examen de MM. Itard et Thillaye, déjà chargés de faire un rapport sur l'instrument de M. Charrière.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'ÉVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 51.)

PRIX : { 40 fr pour un an. / 20 pour six mois. / 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 28 JUIN 1832.

AVIS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont priés de le renouveler le plus tôt possible s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du joural. En raison du grand nombre de nos abonnés, nous serons forcés de suspendre l'envoi de tout numéro immédiatement après l'expiration de l'abonnement.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 23 *juin.* — 113 n. cas, 53 morts, 80 guéris.
24 et 25 *juin.* — 374 n. cas, 121 morts, 168 guéris.

IRLANDE.

Les paysans entre Tullamore et Ballinasloe se sont assemblés en grand nombre et se sont mis à faire cinq à six coupures au grand canal qui se rend à cette dernière ville. De cette façon, ils ont interrompu toute communication par ce canal. Ce qui les a poussés à cette violence, c'est l'opinion, régnant parmi eux, que le choléra leur est apporté par cette voie. Ils ont espéré empêcher par là la propagation de la fatale maladie qui les décime.

DUBLIN, 22 *juin.* — 66 n. cas, 22 guéris, restans 277.
Le choléra a gagné Bray et Tipperary.

ALLEMAGNE.

Dans le territoire de Weimar, sur les rives marécageuses du fleuve Géra, le village de Riethnordhausen, à cinq lieues de Weimar, a présenté quelques cas de mort dus au choléra.

Il est évident que le choléra, qui pendant l'hiver s'était arrêté dans la Bohême et dans la Saxe ducale, recommence à faire quelques pas en Allemagne.

BELGIQUE.

Le choléra a cessé à Bruxelles; il continue sur plusieurs autres points de la Belgique. A Mons, on compte 133 cas, dont 67 morts et 5 guérisons; à Jemmapes, 47 cas, dont 16 décès; à Courtrai, 188 cas et 101 décès. Tous les journaux belges continuent à s'applaudir des mesures sanitaires mises en usage pour isoler les malades.

GAND, 23 *juin.* — Il résulte de l'état exact des décès dans la ville de Gand à l'époque des trois dernières années qui correspond à celle de l'épidémie, que le nombre des décès de Gand était, du 28 mai au 18 juin

1829, de	150
1830	98
1831	130
1832	385

En prenant la moyenne des chiffres qui représentent la mortalité aux trois époques (chacune de 20 jours), on trouve 126; or, ce chiffre retranché du nombre des décès, pour la même époque de cette année-ci, donne 259 décès probables par le choléra; car, en ce moment, aucune autre maladie ne règne épidémiquement à Gand.

FRANCE.

LYON. — 22 *juin.* — Le concours qui avait été ouvert à l'Hôtel-Dieu pour trois places de médecins suppléans s'est terminé avant-hier; neuf concurrens s'étaient présentés : MM. Rater, Gardien et Fouilhoux ont obtenu la majorité des suffrages du jury. En conséquence, l'administration les a proclamés médecins suppléans de l'Hôtel-Dieu. D'importantes améliorations ont été faites à l'ancien mode de nomination; les épreuves sont maintenant publiques, le jury présente toutes les garanties possibles de lumières ou d'impartialité; enfin, les antécédens, titres pratiques ou littéraires sont portés en ligne de compte, et deviennent l'un des élémens de la décision des juges. Cependant le mode nouveau nous paraît présenter un inconvénient à côté de ces avantages incontestables : il a trop réduit le nombre des épreuves; elles sont insuffisantes pour éclairer parfaitement la conscience des examinateurs, et ne répondent point assez à l'importance de la place. Ce mode de réception est le juste milieu entre le concours et l'élection, c'est un quasi-concours. Il nous semble que l'administration aurait pu conserver les quatre examens : anatomie (bornée à la splanchnologie), pathologie, matière médicale et thérapeutique, épreuve clinique; elle eût rendu l'ancienne forme de concours à peu près irréprochable, en la laissant telle qu'elle était, sauf ces modifications capitales : la publicité, l'organisation du jury sur les bases actuelles, et l'appréciation des antécédens qui, peut-être dans le cas présent, n'a pas été généralement bien comprise. Quoi qu'il en soit, il y a long-temps qu'on n'avait vu un concours aussi remarquable par le nombre et le mérite des compétiteurs; presque tous ont montré une instruction profonde associée aux connaissances pratiques, et l'administration, ainsi que MM. les jurés, ont dû vivement regretter de ne pas avoir eu un plus grand nombre de places à donner.

(*Courrier de Lyon.*)

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 25 ET 26 JUIN.

	le 25 juin	le 26 juin
Décès dans les hôpitaux et hospices,	17	12
à domicile,	45	21
Totaux	62	45
Diminution sur le chiffre de la veille,	32	19
Malades admis dans les hôpitaux,	26	39
Sortis guéris,	17	14
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	52	10

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LE SEL MARIN, communiquée au gouvernement belge par M. MOREAU DE JONNÈS.

Pendant l'irruption du choléra, dans les provinces de la Russie, en 1830, les habitans des campagnes, privés des médicamens employés jusqu'alors pour combattre cette maladie, et guidés par un instinc qu'on retrouve jusque parmi les animaux, recoururent à divers moyens curatifs simples et faciles, et dont ils obtinrent de singuliers succès.

Ils employèrent principalement le lait pris en grande quantité, et une dissolution de sel commun dans un peu d'eau tiède.

Sir James Wylie, médecin de l'empereur, atteste que, par l'usage de ces deux remèdes, les paysans des environs de Pétersbourg ne sauvaient pas moins de malades que les praticiens les plus habiles par l'usage des médicamens les plus rares et les plus dispendieux, et par l'emploi de toutes les ressources de la science.

L'analogie des symptômes du choléra avec ceux d'un empoisonnement peut avoir conduit les paysans russes à arrêter les effets de cette maladie en faisant boire du lait à ceux qui en sont atteints, de même qu'on en donne à ceux qui ont pris du poison. Mais on ne saurait dire d'après quelle indication ils ont eu recours à l'usage du sel : car ils ignoraient sans doute qu'on s'en sert aux Indes occidentales comme d'un antidote contre le poison végétal le plus violent, celui du mancenilier.

En effet, c'est en buvant de l'eau de mer ou une dissolution de sel marin, qu'on parvient à guérir les blessures faites avec les flèches caraïbes, dont la pointe est empoisonnée par le suc lactescent de cet arbre; et c'est avec des compresses imbibées des mêmes liquides qu'on réussit à arrêter les progrès de l'inflammation douloureuse que produit ce suc vénéneux, lorsque par accident il vient à jaillir sur la peau.

Quelle que soit, en Russie, l'origine de l'usage des solutions salines employées comme spécifiques contre le choléra, ce moyen curatif était considéré comme une recette populaire; et conséquemment il n'inspirait dans les autres parties de l'Europe qu'une confiance fort limitée, lorsque le docteur O'shaughnessy découvrit que ce remède vulgaire, loin d'être empirique, était parfaitement rationnel.

Ce savant chimiste, ayant analysé le sang des individus atteints du choléra, reconnut que les parties aqueuses et salines y étaient dans des proportions beaucoup moindres que dans le sang à son état ordinaire.

Cette donnée importante indiquait que le traitement devait consister dans la réintégration de ces élémens essentiels à la vie.

Cette conséquence fit considérer l'usage des solutions salines sous un point de vue tout nouveau. Jusqu'alors on avait cru qu'elles devaient agir comme vomitif, afin d'expulser, à la manière de certains contre-poisons, le germe morbifique du choléra; et on cessait de les administrer quand elles avaient rempli cet effet qui semblait leur but unique. Mais la découverte du docteur O'shaughnessy fit voir qu'elles avaient une autre destination plus spéciale et plus essentielle, celle d'arrêter la décomposition du sang, et de lui restituer les élémens qui lui étaient enlevés par l'action morbide du choléra.

Pour atteindre ce but, au lieu de cesser, comme précédemment, de donner au malade des potions salines dès qu'elles avaient produit le vomissement, on en continua l'usage, et l'on employa tous les moyens qui pouvaient les faire agir le plus rapidement possible par les voies de l'absorption. On combina à diverses doses le carbonate de soude avec le sel commun, ou y adjoignit quelques autres substances, on en varia les préparations, les administrant en boissons, en pilules, en lavemens, et l'on s'efforça d'empêcher l'estomac et les intestins de les expulser.

On n'est sans doute pas encore parvenu à administrer les potions salines de manière à en porter les élémens promptement et avec certitude dans la circulation; et une méthode qui donnerait l'accomplissement de ces deux conditions pour tous les cas où la maladie est dans sa première période, serait un important progrès dans le traitement du choléra.

Cependant, malgré cette imperfection fâcheuse qui limite leurs succès, les potions salines semblent être encore le remède le moins incertain qu'on ait employé en Russie, en Angleterre et en Écosse. Elles ont même obtenu à Edimbourg entre les mains de plusieurs praticiens de cette capitale une réussite vraiment étonnante.

Mais, il faut le dire, ce remède est souvent inefficace, soit parce que le choléra, éclatant avec une extrême violence, a détruit dès les premiers instans la puissance d'absorption de l'estomac et des intestins, soit parce qu'il est arrivé progressivement à produire cet effet terrible avant qu'on ait commencé à le combattre. Dans cette période, les lésions organiques rendent la vie impossible, et les potions salines sont alors impuissantes comme tous les autres remèdes.

Cependant l'obstacle du défaut d'absorption, qui semblait insurmontable, n'a point arrêté les efforts de plusieurs savans praticiens. L'un d'entre eux, surtout le docteur Latta d'Edimbourg, guidé par la découverte chimique d'Oshaughnessy, a imaginé de porter immédiatement dans la circulation les dissolutions salines, au moyen d'une opération délicate, ingénieuse et hardie. Ce médecin ouvre la veine du malade comme pour pratiquer une saignée, et, faisant usage d'une petite seringue à tube flexible, il y injecte une solution de sel commun et de carbonate de soude; il donne à ce liquide la température du sang et a soin de n'en pas injecter plus d'une once ou deux par la même ouverture; mais il renouvelle son opération assez de fois pour en introduire, dans la circulation, des quantités énormes; par exemple jusqu'à 284 onces et même au-delà.

L'efficacité de ce remède n'est pas encore complètement constatée, attendu que, par prudence, on ne l'a d'abord appliqué qu'à des malades qui étaient dans un état désespéré, et dont les organes ont été reconnus après leur mort dans un degré d'altération ne laissant aucune chance de guérison; mais, dans nombre d'autres cas, des individus ont été rendus à la vie. Le froid glacial a cessé par l'effet de l'injection, la couleur bleue de la face et du corps s'est dissipée, le pouls s'est ranimé et les autres symptômes, présages de la mort, ont disparu comme par enchantement.

Les succès obtenus par ce moyen ont fixé l'attention du conseil supérieur de santé de Londres, et l'on attend avec anxiété le détail des expériences dont il continue d'être l'objet à Edimbourg et en Angleterre.

On doit remarquer toutefois qu'un grave inconvénient est attaché à l'usage de ce moyen curatif; c'est de ne pouvoir être employé que par des mains très-habiles, ce qui doit nécessairement en borner les heureux effets.

Mais il n'en est pas ainsi des dissolutions salines prises par les voies ordinaires. Quiconque ressent les premières atteintes du choléra, peut trouver à sa portée quelques poignées de sel et de l'eau pour le faire fondre; c'est un remède qui peut être administré sans délai, sans appareil, sans dépense et même au besoin sans médecin, ce qui le rend particulièrement précieux dans les campagnes où trop souvent on est privé de toute espèce de secours, même dans les pays les plus riches et où la civilisation est à son plus haut terme. Enfin, parmi les moyens curatifs, compliqués, difficiles, dispendieux, hasardeux et innombrables, opposés au choléra depuis quinze ans, dans les trois parties de notre hémisphère; c'est presque le seul qui ne soit point empyrique et qui, malgré son origine populaire, puisse être avoué par la science.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(3e article.)

Le concours pour l'agrégation se poursuit avec activité. La première épreuve est complètement terminée. Nous avons préféré attendre que tous les candidats l'aient subie, afin d'offrir des termes de comparaison plus faciles, et aussi pour ne pas nous astreindre à reproduire des détails fastidieux et stériles sur des sujets peu intéressans. Avant de rendre compte des différentes leçons, nous ne pouvons nous empêcher de reproduire une observation que nous avons déjà faite à l'occasion des précédens concours; elle est relative au choix des sujets de leçons. Quelques-uns de ceux qui sont sortis cette fois de l'urne comprenaient presque des divisions entières de la pathologie. Il est impossible, en donnant des sujets aussi vastes, d'avoir la mesure des connaissances d'un candidat. Plus vous élargissez le cadre d'une question, plus vous offrez de chances à l'écolier de le remplir avec ce que sa mémoire lui rappelle, et moins vous en laissez à celui qui aurait des observations ou des recherches spéciales à produire, de les faire connaître. L'un, en parcourant avec facilité toutes les divisions de la question, en y adaptant tout ce qu'on a dit de plus important, et ce qu'on trouve dans tous les dictionnaires et autres livres classiques, est presque certain de briller aux dépens de celui qui a travaillé sur un point particulier du sujet, et qui s'arrête à faire connaître le résultat de ses travaux. Le premier arrive aisément à compléter sa tâche dans le peu de temps prescrit; tandis que l'autre souvent n'en a que rempli le quart ou la moitié. Cependant, de quel côté se trouve le mérite? Je pense donc que si l'on voulait rendre les moyens de comparaison plus rigoureux, et en même temps affranchir le concours d'un ses plus graves inconvéniens, qui est de favoriser la mémoire aux dépens de la vraie science, on devrait circonscrire autant que possible les sujets de leçons. L'homme qui a approfondi une question serait à même de faire voir ce qu'il y a découvert. Le jugement, la perspicacité, la méthode, y trouveraient également leur compte; car il faut tout cela pour découvrir et exprimer convenablement des choses nouvelles, et il n'est besoin que d'une bonne mémoire pour résumer la science acquise.

Dans la séance du 22 juin, MM. Guyot, Ménière et Lélut ont eu à traiter *des maladies simulées*. Ce sujet appartient à la médecine légale. Quoique un peu trop vaste, il permettait néanmoins aux candidats de faire preuve de connaissances et de jugement. La médecine légale naît à peine; il faut un esprit philosophique pour en coordonner les matériaux, et la première difficulté à vaincre dans la question des maladies simulées, c'était d'en donner une bonne classification. M. Guyot nous paraît avoir convenablement rempli cette tâche. Il a divisé les mala-

dies simulées, 1° en celles qui sont feintes par l'homme sain, ou *simulées par imitation;* 2° en celles que l'homme se donne réellement dans un but d'intérêt quelconque, ou *simulées par provocation;* 3° en celles qui existent naturellement, mais qu'on exagère; 4° en celles qu'on simule pour en cacher d'autres. Il nous semble que cette dernière classe aurait pu être répartie entre la première et la seconde, car les maladies simulées pour en cacher de réellement existantes, ne diffèrent des premières que par le motif qui les fait simuler. Du reste, M. Guyot a suivi cette division avec méthode, et, s'il a négligé d'entrer dans des applications plus détaillées, c'est moins par défaut de connaissances que par la crainte de ne pas traiter les points principaux de son sujet; car on ne peut pas lui reprocher d'avoir dit des choses inutiles, et cependant le temps lui a manqué pour compléter le cadre qu'il s'était tracé.

M. Ménière a choisi un ordre tout-à-fait différent. Traitant en même temps des maladies simulées par imitation et par provocation, il a classé toutes ces maladies d'après leur siége anatomique. Cette division, qui n'a pas empêché le candidat de faire preuve de connaissances précises, nous paraît peu rationnelle. Outre qu'il y a une foule de maladies dont on ignore le siége, et qui néanmoins peuvent être simulées, il n'est pas logique de confondre les maladies prétextées avec les maladies provoquées. Du reste, M. Ménière a donné de bons conseils pour le diagnostic de cette espèce d'affections. Après la classification, c'est le point le plus important de leur histoire.

M. Lélut est monté en chaire tellement troublé, qu'il en est descendu après avoir prononcé quelques mots. Les juges et les concurrens ont paru regretter que M. Lélut ne pût donner des preuves du talent et de la science que tout le monde lui reconnaît; tous ont fait de vains efforts pour le retenir.

Dans la séance suivante, MM. Piedagnel, Defermon et Sanson jeune ont eu à traiter : *De la contagion de ses divers modes et des conditions qui l'empêchent ou la favorisent.* Cette question, qui est tout-à-fait à l'ordre du jour, permettait d'attendre quelques aperçus nouveaux, quelques observations curieuses de la part des candidats. M. Defermon en a fait le sujet d'un travail particulier dans son résumé des discussions relatives à la fièvre jaune. Plus récemment, M. Sanson a eu occasion de se livrer à des recherches sur la contagion du choléra; mais ni ces deux candidats, ni M. Piedagnel, ne nous paraissent avoir abordé franchement la question. M. Defermon a discouru avec talent sur l'histoire de la contagion; il a parlé des papes, du concile de Trente; il a fait la biographie de Fracastor. M. Sanson a rendu un compte détaillé de ses observations sur le choléra, les quarantaines, les cordons sanitaires pendant son dernier voyage à Berlin; mais aucun n'a montré l'état de la science sur cet intéressant sujet. Les remarques de M. Defermon ont eu principalement pour but de prouver que les idées de contagion ont souvent été subordonnées aux besoins et aux volontés des gouvernemens. M. Sanson a cherché, de son côté, à faire prévaloir le système de la non-contagion. Les expériences auxquelles il s'est livré paraissent avoir eu plutôt pour objet de prouver que le choléra n'est pas contagieux, que de rechercher s'il peut être contagieux : de là la doctrine exclusive qu'il a professée. Le défaut d'espace nous empêche de reproduire avec détail quelques-unes des remarques intéressantes de M. Sanson. Quoiqu'on ne puisse les considérer que comme un épisode de sa leçon, elles ont été écoutées avec intérêt.

Lundi 25 juin, MM. Hourmann et Barthélemy ont fait leur leçon sur le *diagnostic dans les maladies.*

M. Hourmann a divisé sa leçon en deux parties, 1° les sources du diagnostic; 2° l'influence du diagnostic; cela voulait dire que le candidat se proposait de rechercher comment on peut arriver à reconnaître une maladie, et la maladie étant connue, quel avantage il en résulte pour le traitement? Voici en deux mots la thèse de M. Hourmann : les maladies se reconnaissent à leurs symptômes et à leurs sièges. Sans nous arrêter à faire remarquer combien cette distinction est arbitraire, puisqu'un signe n'est autre chose qu'un symptôme, auquel on donne une valeur spéciale, nous reprocherons au candidat ce que nous reprocherions du reste à beaucoup de médecins de l'école actuelle. Une maladie ne se reconnaît pas seulement à ses symptômes, mais elle se reconnaît à tout ce qui la constitue, aux circonstances où elle naît, à sa cause, à sa marche, à ses symptômes, à cent combinaisons différentes de ces derniers, à ses lésions cadavériques et à son traitement. Quand on demande à un botaniste à quoi il reconnaît qu'une plante appartient à telle ou telle famille, il n'invoque pas uniquement les organes sexuels comme l'avait fait Linnée, mais il prend en considération tout ce qu'il y a de remarquable dans la plante, et ce n'est qu'en consultant tous ces moyens de détermination, qu'il arrive à la plus rigoureuse possible. On trouve sans doute dans les malades ou plutôt dans quelques maladies, comme dans quelques plantes, des caractères distinctifs essentiels qui suffiraient à eux seuls pour caractériser la maladie et la plante; mais la méthode générale, celle qui peut et doit servir à tous les cas, est celle qui tient compte de tout ce qui est propre à une maladie et à une plante: parce que la méthode ne néglige aucune source de lumière. En acceptant ce principe pour point de départ, M. Hourmann ne se fût point embarrassé dans des détails scolastiques sur les signes commémoratifs, caractéristiques, pathognomoniques, positifs, négatifs, physiques, etc. Cependant il a agité une question d'un haut intérêt, savoir : si le trouble fonctionnel indique toujours une lésion de l'organe. Il a fait remarquer, à ce sujet, que très-souvent on n'aperçoit aucune altération apparente et que ces troubles sont purement sympathiques, d'où il a conclu, d'une manière assez étrange, qu'il ne fallait point attacher d'importance aux troubles fonctionnels pour le diagnostic. D'ailleurs, a-t-il dit, dans les maladies latentes, les organes se désorganisent sans douleur, et il en attribue la cause au délire, à la paralysie et à *l'obtusion des sens.* Cette insuffisance des troubles fonctionnels aurait dû inspirer au candidat le désir de chercher d'autres sources de diagnostic que les symptômes; mais se restreignant aux lumières fournies par ces derniers, il s'est attaché à démontrer la prédominance des *signes physiques* sur les signes *rationnels*, et a exposé avec détail toutes les conquêtes de la médecine moderne dans l'art de diagnostiquer les maladies au moyen de l'auscultation, de la percussion, de la mensuration, etc.

C'est là que s'est bornée sa leçon : il n'a pas eu le temps, comme on le voit, d'aborder le second point de la question. Nous sommes loin d'y trouver le motif d'un reproche, car c'eût été faire plus qu'on ne lui demandait.

M. Barthélemy débute par dire que le sujet de sa leçon est immense, et il l'étend bénévolement; au lieu de se borner à parler du diagnostic des maladies, il traite de la pathologie générale, de l'histoire de cette science, perd son temps en généralités, se donne pour tâche d'examiner la valeur des signes fournis par la digestion, la circulation, la respiration, etc. On devine aisément ce qu'une telle manière d'envisager une question était susceptible de produire.

Je me hâte d'arriver à la dernière leçon; elle a eu pour texte : *les complications dans les maladies.* MM. Sabatier et Lembert ont parlé sur ce sujet. Le grand défaut de ces deux candidats c'est de n'avoir pas bien précisé le sens de leur question. Après leurs leçons, je crains fort qu'aucun des auditeurs ait su ce qu'il fallait entendre par maladies simples et par maladies compliquées. Le même reproche peut, du reste, s'appliquer au plus grand nombre des concurrens; fort peu se sont donné la peine de définir et de délimiter l'objet de leur leçon.

M. Sabatier a examiné successivement les différentes sortes de complications dont les maladies sont susceptibles, leurs causes, et il allait en indiquer le traitement lorsque l'heure est arrivée.

M. Lembert, dont la tête paraît en fermentation, et dont quelques aperçus jetés çà et là promettaient une leçon intéressante, s'est arrêté à des hypothèses, a beaucoup parlé de l'électricité, de l'harmonie, de l'unité du corps vivant, et n'a eu le temps de traiter qu'une faible partie de sa leçon telle qu'il l'avait conçue.

Après des sujets aussi nombreux, aussi variés, et envisagés d'une manière aussi différente, il est fort difficile d'émettre une opinion sur chaque candidat en particulier.

Cependant, si nous étions obligés de les classer d'après cette première épreuve, il faudrait bien résumer notre opinion sur chacun, c'est ce que nous allons faire. Mais on remarquera que ce jugement ne repose que sur une seule épreuve du concours; les suivantes seront susceptibles de le modifier. Nous procédons dans l'ordre où les candidats ont parlé.

M. Donné a fait preuve de connaissances physiologiques et chimiques sur la composition du sang; il n'a considéré son sujet, *les altérations du sang dans les maladies*, que sous un seul point de vue; il a de la clarté dans les idées, s'exprime facilement, mais manque de méthode et de connaissances générales.

M. Vidal s'est montré fort instruit en traitant de *l'hypertrophie en général* : beaucoup de suite dans les idées, une méthode rigoureuse, une élocution facile, telles sont les qualités qui ont rehaussé dans ce candidat le mérite d'avoir traité presque complétement en quarante minutes l'histoire d'une des affections organiques des plus importantes de l'économie.

M. Forget, qui a succédé à M. Vidal, a fait une leçon distinguée, sous le rapport de l'art surtout, mais moins riche de faits et moins substantielle que celle de M. Vidal.

MM. Sestié, Dubois et Hutin ont traité de *l'asphyxie en général.* Le premier a fait preuve d'une grande instruction; mais les nombreux détails dont il a enrichi sa leçon ne lui ont permis d'en traiter qu'une partie. Ce candidat manque d'habitude de parler en public et d'assurance. M. Dubois a les qualités et les défauts contraires : beaucoup d'a-

plomb, une tendance à généraliser son sujet, peu de faits de détail pour en remplir les divisions, au point qu'avec la matière d'une leçon qui aurait fourni à M. Sestié de quoi parler pendant deux heures, M. Dubois a dû finir dix minutes avant le temps accordé.

M. Hourmann, dont nous avons critiqué plus haut les principes, ne manque ni d'instruction ni de facilité à s'énoncer : avec un sujet qui eût demandé moins de portée dans l'esprit, et une méthode moins sévère, il eût été l'égal de tous ceux qui l'ont précédé. MM. Sabatier et Lembert sont à peu près dans le même cas. Nous ne disons rien des autres candidats : peut-être nous donneront-ils dans d'autres épreuves l'occasion de leur rendre justice.

DE LA CRÉATION D'UNE CHAIRE DES ÉPIDÉMIES.

Le fléau qui fait encore des ravages parmi nous a mis à découvert une des grandes lacunes de nos institutions médicales. L'absence d'un enseignement spécial des maladies épidémiques se faisait sentir jadis aux yeux de tous ceux qui avaient compris la haute portée de la pathologie : aujourd'hui cette lacune blesse les moins clairvoyans, depuis que nous avons été témoins d'une affection contre laquelle on n'a trouvé, ni dans les préceptes, ni dans la pratique de la médecine que des indications vagues pour la reconnaître, et des moyens insuffisans pour la réprimer.

Jusqu'ici une seule idée a présidé à la fondation des chaires de pathologie, celle de servir les progrès de l'art sous le rapport exclusif des maladies des individus. Aucun projet n'a été conçu ou exécuté dans la vue d'étendre les mêmes perfectionnemens aux affections qui attaquent les masses. A peine si dans le cadre immense que le professeur d'hygiène est chargé de remplir, est-il question en passant des maladies épidémiques. Encore ce professeur, à moins d'excéder les limites de ses attributions, ne peut-il parler à leur occasion que de prétendus moyens de les détourner : comme s'il était possible d'arriver à ces fins tant qu'on ignore ce que ces affections peuvent être, quelles sont leurs causes et les lois de leur développemeot. Dans les autres spécialités, il n'est pas même fait mention de ces affections.

Cependant la théorie seule nous apprendrait que la pathologie ou la science des maladies a une double direction, dont l'une a pour objet la nature et le traitement des maladies chez les individus, et l'autre tout-à-fait distincte s'applique spécialement à la nature et au traitement des affections des masses. Il y a plus, c'est que les affections populaires balancent même par leur nombre la foule si grande des maladies sporadiques, sans compter qu'en s'attaquant aux hommes rassemblés, elles enveloppent nécessairement plus de victimes et centuplent au moins leurs désastres. Essayons de tracer succinctement le cadre de ces affections. On verra qu'en effet elles sont plus nombreuses que celles des individus.

Les endémies ouvrent la carrière de ces affections. Elles sont comme une espèce d'intermédiaire entre elles et les maladies sporadiques. Elles règnent dans un espace assez borné, quoiqu'elles frappent simultanément et de la même manière, double caractère propre aux affections populaires, tous ceux qui se trouvent dans le cercle de leur influence. A côté des endémies, des affections provenant des vices sensibles de l'air, celles qu'on range sous la désignation de constitutions médicales sont une autre classe de maladies épidémiques qui l'emportent sur les précédentes par la fréquence comme par la généralisation. Leur existence est de tous les instans, elles se retrouvent partout, et, sous ces deux rapports, elles répondent à l'objection de ceux qui se fonderaient sur la rareté des affections populaires pour être autorisés à les négliger. Une troisième classe est remplie par des affections plus graves et non moins générales qu'aucune des précédentes. Ce sont celles que l'on comprend dans l'expression vague de typhus, qui sont si communes dans les garnisons, particulièrement dans les places assiégées, au sein des armées, partout enfin où sont rassemblées des masses d'hommes soumis à de vicieuses influences. Sur le dernier plan, à la partie la plus reculée de l'échelle, s'élève au-dessus de toutes les autres la classe d'affections populaires à laquelle on donne proprement le titre d'épidémie. Ce sont des affections immenses, quelquefois universelles, qui viennent on ne sait d'où, parcourent de vastes espaces, sont sujettes à une marche régulière, et se présentent avec des phénomènes aussi étranges que redoutables, et sont enfin, jusqu'ici du moins, inaccessibles aux ressources de la médecine. A cette classe appartient le choléra que nous avons le malheur de subir, et qui achève de fournir sa carrière en poussant ses ravages vers les contrées du Midi.

Ces quatre divisions sont l'expression d'autant de classes d'affection populaires. On devine aisément combien doit être grand le nombre des genres, des espèces, qu'on peut rapporter à chacune d'elles, ce qui prouve que nous n'avions pas tort de les mettre sous ce rapport en parallèle avec les affections sporadiques.

Quant à leur importance, nous n'en parlerons pas, elle rejaillit de toutes part et de l'étendue de leur domination, et de l'opiniâtreté de leurs causes et de leurs dangers, et des difficultés de leur traitement. Sommes-nous fondés après cela à nous récrier sur l'oubli dont elles sont l'objet, et à nous plaindre que dans nos facultés aucune institution n'existe pour les représenter.

Ce n'est pas assez pour elles de se grouper par l'uniformité de leurs caractères dans un ordre nosologique naturel et bien distinct des affections sporadiques. Elles ont encore un trait spécial qui n'est pas le moins remarquable. Il consiste dans la méthode applicable à leur étude. Expliquons-nous. En présence des maladies sporadiques, le médecin concentre son attention sur les circonstances du fait pathologique qu'il a sous les yeux. L'observation soigneuse des phénomènes offerts par chaque malade lui suffit pour avoir l'idée de son affection et établir son mode de curation. S'il arrive qu'il ait eu à remonter jusqu'à sa cause, il ne s'écarte pas encore des limites de cette observation individuelle : car il ne les rencontre jamais au-delà des relations respectives de chaque sujet avec les objets du dehors. C'est donc toujours à l'individu, et exclusivement à l'individu que s'applique la pathologie des affections sporadiques. Dans les affections populaires, ces notions individuelles sont indispensables, il est vrai, car, dans tous les cas, il est nécessaire d'avoir l'état exact des phénomènes propres à chaque malade. Mais ici ces renseignemens sont si loin de suffire, qu'ils ne se placent qu'en seconde ligne. Ce qu'il y a de capital à l'égard de cet ordre d'affections, c'est de voir l'ensemble des signes qui les annoncent, des caractères qui les distinguent, c'est de suivre en un mot leurs mouvemens généraux de progression ou de transformation, à travers l'espace et le temps, depuis l'époque de leur arrivée jusqu'à celle de leur disparition. Alors on peut se promettre de les connaître, et de les traiter avec succès, parce qu'on a réuni tous les élémens qui entrent dans leur composition, et qui forment les conditions de leur existence.

C'est à l'imperfection de l'éducation médicale actuelle, qui encore une fois, n'exerce les médecins que sur les affections sporadiques, autant qu'à la difficulté de la matière elle-même, que nous rapportons l'impuissance des efforts de la science pour comprendre le choléra. On a appliqué à son étude le plan qui ne convient qu'à la détermination des maladies des individus : aussi est-il arrivé que très versés dans la notion des phénomènes par lesquels cette affection se manifeste, nous ne savons rien de sa cause, de sa marche, de ses progrès, rien surtout de son traitement. De sorte que, malgré les ravages qu'il vient de faire, si ce fléau est destiné à revenir parmi nous, nous sommes aussi incapables qu'avant de l'avoir vu, de pressentir son approche et d'arrêter ses fureurs.

Quels moyens de sortir d'une ornière qui met en péril des populations entières? Nous n'en connaissons pas de plus efficace que celui auquel, dit-on, l'autorité a songé : c'est de créer au sein des facultés de médecine une chaire des épidémies. Une chaire de ce genre, de même que les autres chaires, servira de centre aux travaux entrepris dans cette direction, pendant que l'éducation dont elle sera la source, réveillera l'intérêt de ces questions en préparant pour l'avenir la solution de tous les problèmes relatifs à la santé des masses. Mais il n'en est pas de cette chaire comme de la plupart des autres auxquelles tous les médecins ont de l'aptitude, pourvu qu'ils aient la somme requise de capacité médicale. Son objet est tout spécial, et de plus il est aujourd'hui, ainsi que nous l'avons reconnu, hors du cercle ordinaire des tendances de la médecine. Le choix de l'autorité ou le vote du jury, si le concours en décide, ne doit donc tomber que sur un homme livré par goût et par principes à l'étude des épidémies, qui a eu plusieurs fois l'occasion de témoigner de sa compétence sur cette matière, et dont les travaux en ce genre puissent être une garantie qu'il a apprécié l'étendue de sa tâche et qu'il saura en supporter le poids.

— M. le docteur Letellier, âgé de 35 ans, demeurant rue de la Sourdière, n° 31, vient de succomber à une atteinte de choléra foudroyant. Lundi matin il fut pris tout à coup des symptômes les plus graves de la maladie, et malgré les soins empressés de plusieurs de nos confrères les plus habiles, il avait cessé de vivre à midi. La science et l'humanité ont fait une perte véritable dans M. Letellier.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 52.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 30 JUIN 1832.

AVIS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont priés de le renouveler le plus tôt possible s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du joural. En raison du grand nombre de nos abonnés, nous serons forcés de suspendre l'envoi de tout numéro immédiatement après l'expiration de l'abonnement.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 28 ET 29 JUIN.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 28 juin	15;	le 29 juin	8
à domicile,	34		30
Totaux	49		38
Augmentation sur le chiffre de la veille,	6	Dimin.	11
Malades admis dans les hôpitaux,	38		22
Sortis guéris,	18		16
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	56		45

Paris, le 29 juin 1832.

L'invasion du choléra-morbus en France avait rendu indispensable l'existence d'un journal consacré à l'histoire de l'épidémie. La *Gazette médicale* s'est chargée de cette importante mission. L'empressement avec lequel tous les recueils scientifiques et littéraires ont reproduit ses articles lui permet de croire qu'elle n'est pas restée au-dessous de sa tâche. Maintenant que l'épidémie touche à sa fin dans la capitale, la *Gazette médicale* croit devoir indiquer la marche qu'elle se propose de suivre pour continuer à mériter la confiance de ses abonnés.

Avant l'explosion de l'épidémie, la *Gazette médicale* consacrait tous ses efforts à reproduire fidèlement le mouvement de la science. L'épidémie du choléra, en lui imprimant momentanément une direction spéciale, n'a été pour elle qu'une occasion de montrer quelles étaient ses ressources et ses moyens de servir les intérêts de la médecine. En présence d'une maladie sur laquelle il n'existait aucun ouvrage complet, du moins en France, elle a cherché à rassembler tous les matériaux capables de combler cette lacune. Il est inutile de rappeler avec détail ce qu'elle a fait : on peut l'indiquer d'un seul mot, en affirmant qu'il n'est aucune expérience, aucune observation, aucune idée un peu importante sur le choléra-morbus dont elle n'ait tenu compte. Nous devons à cet égard quelques explications.

En nous imposant la tâche de rapporter avec fidélité tout ce qui paraissait utile ou important à connaître, nous ne nous sommes pas crus obligés de décider de nous-mêmes de la valeur de chaque innovation. Historiens des travaux de la science, nous avons voulu contribuer à les répandre et à appeler sur eux le contrôle de l'expérience. Ce con-

Feuilleton.

SERVICE MÉDICAL DE LA MAISON DU ROI.

On a été pendant quelque temps en donte s'il serait fait une nouvelle organisation du service de santé de la maison du roi. La révolution de juillet ayant emporté et Charles X, et sa liste civile de 30 millions, tout ce qui dépendait et de la personne du monarque et de sa cassette, se trouvait provisoirement suspendu. La séance du 7 août 1830, celle du 2 mars 1832, ayant institué un nouveau roi et un nouveau revenu de la couronne, il a été naturel de se demander si les médecins ne seraient pas appelés à participer pour leur part aux munificences royales. La nouvelle cour n'avait pas établi les dépenses sur des proportions aussi larges que l'ancienne, on s'attendait généralement à une épouvantable déconfiture des sinécuristes ; cependant on a toujours espéré que la dignité et la majesté du trône obligeraient le roi actuel à ne pas abandonner tout-à-fait les anciennes coutumes, et à s'entourer d'un corps médical respectable. Les encouragemens, certes, ne doivent pas lui avoir manqué pour cette louable idée, car, comme nous l'avons dit bien des fois, il n'est rien de si réellement positif, pour un médecin, qu'une bonne sinécure, et il en est peu d'assez précisément sots pour refuser une charge de ce genre. Cependant plus de deux années se sont écoulées sans que ce long travail de réorganisation ait pu être fait ; mais enfin le voilà décidé et conclu, et nous pouvons maintenant calculer nos pertes.

Dans notre numéro du 26 juin, nous avons inséré la liste des membres de la nouvelle hiérarchie, que M. Marc a eu l'obligeance de nous transmettre. D'après ce document semi-officiel, nous voyons qu'on a opéré de grands changemens, et par malheur de grandes diminutions.

Le premier changement porte sur le nombre des médecins ou chirurgiens. Sous Charles X, il s'élevait à plus de 80 (en y comprenant la maison des princes et princesses); aujourd'hui il ne dépasse pas 40 : c'est donc une diminution de moitié.

Un autre changement non moins important est celui qu'on a fait subir au nombre et à la quotite des traitemens.

Sous Charles X, sur 80 médecins attachés au prince, 3 ou 4 au plus n'étaient qu'honoraires, et 75 au moins recevaient un traitement fixe.

Aujourd'hui sur 40 il y en a 22 d'honoraires, c'est-à-dire non payés ; ce qui fait plus de la moitié.

Voilà quant au nombre des traitemens; quant à la quotité, la différence n'est pas moindre.

La somme totale, qui s'élevait autrefois à près de 200,000 fr., ne va tout au plus qu'à 60,000 à présent ; c'est une diminution des deux tiers.

Ces 60,000 francs, répartis entre 18 personnes, donnent une moyenne d'environ 3,300 fr. pour chaque individu ; la moyenne, sous la branche aînée, n'était que 2,300 fr. La modification semble ici favorable, puisque le chiffre des pensions paraît proportionnellement augmenté. Mais ce bénéfice apparent est plus que ba-

trôle, nous n'avons pas toujours été à même de le fournir: mais aussitôt que l'expérience nous l'a donné, nous nous sommes hâtés d'en publier les résultats. Cependant quelques personnes, dirigées par un zèle et une impatience fort louables, nous ont adressé des réclamations sur le silence que nous gardions à l'égard de certaines médications indiquées dans nos colonnes : nous avons regretté de ne pas nous trouver toujours en mesure de les satisfaire. Lorsque de nouvelles expériences thérapeutiques ont été tentées, il est de notre devoir d'abord de les mentionner; mais, dans l'impossibilité de les répéter nous-mêmes, nous sommes obligés d'attendre que les corps savans, que les commissions, que les médecins des hôpitaux nous fournissent les moyens de nous prononcer. Ainsi nous avons annoncé les tentatives des médecins d'Orléans sur l'emploi du protoxide d'azote en respiration; nous avons également rapporté les expériences des médecins anglais sur l'injection des substances salines dans les veines des cholériques; mais nous devons attendre, pour donner définitivement notre opinion sur ces médications, que l'enquête commencée par les médecins d'Orléans, et les expériences ordonnées par le conseil supérieur de santé de Londres, soient terminées. Jusque-là nous serons, comme tous les médecins, dans l'impatience de connaître les résultats véritables de ces médications, mais dans l'impossibilité de les préjuger. Ces vérifications sont ordinairement lentes, parce qu'elles sont difficiles, et parce qu'en général peu de médecins consentent à expérimenter un nouveau moyen qu'ils n'ont pas imaginé et sur lequel il n'existe encore aucune donnée certaine. Ainsi, forcés, la plupart du temps, de nous borner au rôle d'historiens, nous avons souvent à regretter de ne pouvoir mettre à côté du fait la mesure exacte de son importance et de sa valeur.

Jusqu'ici les principales recherches des médecins de Paris sur le choléra ont été dirigées vers le traitement de cette maladie. Un autre série de travaux va commencer : la discussion des nombreuses questions qui se rattachent à l'épidémie régnante. Cette discussion n'offrira pas moins d'intérêt que celle des questions qui avaient trait à la thérapeutique. Sous ce second rapport, comme sous le premier, la *Gazette médicale* est à même de publier les travaux qui seront les plus importans et les plus utiles à connaître. Plusieurs mémoires dus aux principaux médecins français et étrangers ont déjà été insérés dans ses colonnes. La cessation prochaine de l'épidémie de Paris lui permettra de consacrer plus d'espace à ces sortes de communications.

Indépendamment de ses publications concernant le choléra, la *Gazette médicale* continuera, comme par le passé, à tenir ses lecteurs au courant de ce qui peut les intéresser dans les diverses branches de la médecine. Il est inutile de répéter ce qu'elle est susceptible de faire pour la science : le rang qu'elle occupait avant l'invasion du choléra, et la manière dont elle a répondu à la confiance des médecins durant l'épidémie, donnent la mesure de ce qu'elle coutinnera à faire pour l'art de guérir. Tant que durera le choléra en France, elle ne négligera aucun moyen d'éclairer la nature et le traitement de cette cruelle maladie; mais à mesure que les matériaux relatifs à l'épidémie régnante diminueront d'intérêt, la *Gazette médicale* les remplacera par des articles sur les points les plus importans et les plus intéressans de la médecine. C'est ainsi qu'en obéissant toujours au besoin des circonstances, la *Gazette médicale* espère convaincre les médecins qu'aucun recueil de médecine n'est aussi complet, aussi étendu, aussi varié, et rédigé avec plus d'indépendance et de bonne foi.

MONSTRUOSITÉS.

DÉFORMATION EXTRAORDINAIRE DU CRANE, ET DE LA FACE OBSERVÉE SUR UNE INDIENNE DE LA CASTE PARIA, AGÉE DE 17 ANS; observation communiquée à l'Académie de médecine; par J. S. A. SOUTY, chirurgien entretenu de seconde classe de la marine. Avec une planche.

L'étude des monstres, et en général des conformations vicieuses des êtres vivans ou de leurs organes, est intéressant sous le double rapport de la physiologie et de la pathologie. L'intérêt de cette étude augmente en raison de l'importance des parties déformées et du rôle qu'elles jouent dans la conservation de la vie. A ce titre toutes les difformités du crâne qui peuvent influer sur la disposition normale du cerveau sont toujours observées avec le plus grand soin. Je vais présenter un singulier exemple de désordres survenus dans la boîte osseuse qui renferme l'organe de l'intelligence, sans que ces désordres aient amené aucune altération des facultés qui donnent à l'homme son rang suprême dans l'échelle des êtres.

Une Indienne de Caste-Paria, originaire d'une aldée (village) placée sous la domination anglaise, arriva dans l'établissement français de Karikal (côte de Coromandel) pour y exploiter la crédulité publique, sa superstition et ses faiblesses. M. l'administrateur Ducler, que ses connaissances étendues et variées portent à saisir avec empressement toutes les occasions d'être utile aux sciences, la rencontrant dans la ville de Karikal, la fit conduire immédiatement à ma demeure. Aux sentimens d'étonnement et de pitié que m'inspira la vue de cette malheureuse fille succéda promptement le désir d'étudier avec attention son état. J'obtins à de certaines conditions d'elle, de son frère et d'un autre parent qui l'accompagnaient, qu'ils resteraient chez moi tout le temps nécessaire à mes recherches. N'ayant aucun moyen de faire modeler sa tête en plâtre ou en cire, j'essayai moi-même de la reproduire avec un mélange d'argile et de paille de riz hachée. Je réussis pour la ressemblance, mais ce que je craignais arriva : l'extrême chaleur, malgré toutes mes précautions, fendit et écailla la terre argileuse. Je fis venir alors un Indien que l'on me désigna comme l'ouvrier le plus habile dans l'art de sculpter en bois pour les pagodes (églises des Indous) des statues de divinités et de génies. Je dirigeai moi-même l'ouvrage, et surveillai tellement les dimensions, que le modèle obtenu est d'une ressemblance parfaite.

A ma première question l'Indienne répondit par le conte suivant :

« Je suis un génie de la déesse Mariatta, qui envoie aux Indiens la » variole; mes difformités sont dues à cette maladie; ceux qui ne me » font pas l'aumône s'exposent aux terribles effets de la colère de Ma- » riatta. »

Les Malabars superstitieux ne manquaient pas d'éloigner au plus vite par quelques dons un monstre aussi redoutable. Voulant toutefois avoir des renseignemens précis sur le nom, l'âge, la profession, etc., de cette malheureuse fille, et porter un jugement sur la nature et la cause de sa difformité extraordinaire, je fis venir du village où elle était née une vingtaine d'Indiens, je les questionnai séparément, et voici le résumé de leurs dépositions, qui s'accordèrent très-bien :

Cette fille s'appelait Mariammé; elle était de caste paria, âgée de

lancé par la suppression de plus de 50 pensionnaires. On a, il est vrai, un peu égalisé les traitemens, ce qui, joint à la diminution du personnel, semble donner une moyenne plus élevée; mais en définitive il y a toujours plus de 100,000 francs de perdus, et c'est là le point décisif de la question.

Il faut observer aussi que cette égalisation de traitemens a été faite aux dépens des fonctionnaires les plus elevés, et dont les services sont les plus réels; savoir les médecins et chirurgiens en chef et les médecins par quartier. C'est ce que montre la comparaison de la maison actuelle à l'ancienne.

Le premier médecin de Charles X, qui fut M. Portal, recevait 40,000 francs; le médecin de Louis-Philippe n'en a que 10,000.

Le premier chirurgien en chef, qui était M. le baron Dupuytren, touchait 30,000 francs, le premier chirurgien actuel n'en a que 8,000.

Ces deux places, vraiment royales, ne sont plus occupées par leurs anciens titulaires.

Les médecins par quartier, qui recevaient 1,500 francs, en ont aujourd'hui 2,000.

Quant aux chirurgiens par quartier, ils ont été abolis complètement.

Toutes ces diminutions, fort louables sous le rapport de l'économie et des excellens principes d'ordre et de bonne administration qui y ont présidé, n'ont pas été du goût de tout le monde.

Mais c'est surtout dans la composition hiérarchique du personnel que la hache révolutionnaire a fait le plus de ravages. 40 médecins pour une famille de dix personnes semblent à la vérité plus que suffisans, et on pourrait même dire qu'il y en a de reste, s'il n'y avait à considérer que l'intérêt de la santé de ses membres; mais comme il s'agit d'une famille royale pourvue de liste civile, la question change d'aspect et soulève des considérations d'un ordre bien supérieur. Ici la gloire du trône, la splendeur de la monarchie sont mis en cause, et bien des personnes trouvent que Louis-Philippe a commis une grave faute politique en épargnant ainsi 130,000 francs par an. La maison médicale actuelle, réduite à ses exigues proportions, leur semble indigne du chef d'une nation qui paie un budget d'un milliard.

Quant à nous, il nous est impossible de nous associer à leur douleur; nous trouvons même assez raisonnable ce qu'on vient de faire, et n'était la perte trop réelle soufferte par un si grand nombre de nos confrères, nous en serions assez contens. Au reste, simples historiens et annotateurs des événemens du jour, nous consignons celui-ci tel qu'il est, sans trouver à redire à ceux qui, par divers motifs, le blâment ou l'approuvent; car il est peu d'événemens en ce monde qui réunissent l'unanimité des opinions. Continuons donc nos comparaisons sur le personnel et la hiérarchie des deux maisons civiles.

Il y avait autrefois environ trente médecins classés sous les titres de premiers médecins, médecins ordinaires, médecins par quartier, médecins consultans, etc., et tous retribués.

Aujourd'hui il n'y a plus que vingt-un médecins principaux, en titre, le médecin du roi et le médecin des enfans du roi, et quatre médecins par quartier; en tout six pensionnaires.

Le catalogue des chirurgiens a diminué dans une proportion plus forte encore. Charles X en payait une vingtaine; la nouvelle liste civile n'en emploie que deux.

La grosse masse des chirurgiens et médecins compris naguère sous la dénomination de ordinaires, par quartier, consultans, et tous retribués, forme maintenant le corps compacte des *consultans*. Ces consultans n'ont que leur titre, mais pas d'appointemens. Ils sont au nombre de 22, savoir : 12 pour la médecine et 10 pour

dix-sept à dix-huit ans, avait présenté en naissant les désordres qu'on remarquait, et leur développement n'avait fait que suivre les progrès de l'âge. Dès son enfance elle avait été employée aux soins du ménage, aux travaux divers de la campagne, et l'on n'avait jamais remarqué chez elle moins d'intelligence que chez ses compagnes, ni des goûts, des penchans particuliers, ni le moindre acte de folie. Vers l'âge de douze ans les règles avaient paru, et l'écoulement menstruel continuait avec régularité. La mère de cette fille était morte en la mettant au monde. La sage-femme n'existait plus, je regrettai beaucoup de ne pouvoir me procurer des renseignemens sur la grossesse, l'accouchement et les accidens qui avaient dû les accompagner. Son frère, plus âgé qu'elle, était parfaitement sain, et n'avait aucun vice de conformation.

J'arrive à la description anatomique des difformités que présentait Mariammé, description qui ne suffira point pour faire connaître l'étendue et la nature des désordres; la vue seule en effet peut les faire apprécier.

Crâne. Tous les os de cette partie sont déformés : la peau est saine, recouverte de cheveux noirs et coupés très-ras; le coronal, à sa partie moyenne, présente une proéminence considérable; les pariétaux font saillie à la partie supérieure et moyenne, comme s'ils avaient été fortement comprimés latéralement. On remarque dans ce sens des enfoncemens très-prononcés.

L'occipital, d'une capacité anormale et tombant en arrière, paraît soutenir la plus grande partie de la masse encéphalique. Le temporal gauche participe aux désordres. L'apophise mastoïde est énorme, et comme détachée du crâne. Le temporal droit est sain. Les difformités ne se représentent pas en effet également de chaque côté; elles se remarquent surtout dans les deux tiers gauches de la tête.

Orbites et organes de la vision. L'arcade orbitaire droite, saine d'ailleurs, est un peu aplatie, et fuit en arrière. L'œil de ce côté est dans l'état naturel, la vue bonne, et la dilatation et le resserrement de la pupille se remarquent très-bien. L'orbite droit fait une saillie considérable, et le globe oculaire tourné en haut est projeté un peu en avant en dehors des paupières. Cet œil est malade : la cornée opaque, la conjonctive à l'état de suppuration. L'écartement des yeux est de deux pouces à peu près. Cet espace est rempli par des inégalités, des proéminences osseuses sur lesquelles le tissu cutané est parfaitement sain.

Nez. Une tumeur très-volumineuse s'est développée aux dépens des cartilages du nez et surtout de la portion gauche. La narine droite existe seule en effet, et communique avec l'ouverture nasale postérieure. Celle du côté gauche est entièrement oblitérée. La tumeur est mobile, arrondie antérieurement et inégale seulement à la partie inférieure gauche; la peau qui la recouvre est saine; cette tumeur a l'apparence et la renitence du lipôme. Les nerfs olfactifs ne reçoivent qu'imparfaitement l'impression des odeurs.

Bouche. La bouche, horriblement contournée, est abaissée à son angle gauche par le poids de la tumeur nasale. A la commissure droite, la pointe de la langue fait saillie entre les lèvres, car le développement considérable de cet organe l'empêche de se loger en totalité dans la cavité buccale. Rien d'aussi hideux que l'aspect de cette langue déployée au-devant des lèvres : sa largeur est doublée, son épaisseur augmentée, des sillons la traversent diagonalement; et pour se replier et mettre à profit le plus d'espace possible dans le sens transversal de la cavité de la bouche, elle se contourne en Z renversé (Z). Les papilles ne paraissent pas avoir acquis un développement anormal; et les saveurs sont perçues. Les arcades dentaires sont à peu près dégarnies : on n'y voit que quelques dents cariées; mais on sait qu'en général il est bien peu d'Indiens qui dans l'adolescence n'éprouvent déjà les effets de la mastication de l'arak et du bétel mélangés à la chaux dans une certaine proportion.

Oreilles. L'oreille droite est saine, bien conformée, et l'audition a lieu de ce côté. L'oreille gauche, un peu plus grande que l'autre, est entièrement oblitérée par une tumeur de la même nature que celle du nez, de la grosseur d'une aveline, et développée à l'orifice du conduit auditif externe.

Les deux branches du maxillaire inférieur sont irrégulières, et se réunissent en faisant une saillie considérable à l'angle gauche de la mâchoire et contournée en dehors.

Telles sont les difformités que présente la tête. Le corps n'en offre qu'une, qui a son siége dans l'os iliaque droit. Cette partie du bassin paraît avoir été arrêtée dans son développement, et il en résulte une claudication très-prononcée.

La colonne vertébrale, la poitrine et ses membres sont bien conformés, les seins très-peu développés.

Les fonctions de la respiration, de la circulation, de la digestion, ont lieu sans trouble; la déglutition et la prononciation sont gênées par le volume de la langue; aucune partie du corps n'est affectée de paralysie.

Mais l'observation importante, c'est que, malgré les changemens des formes que les désordres survenus dans les os du crâne ont dû imprimer au cerveau, les facultés intellectuelles demeurèrent intactes; que ces désordres n'entraînent chez Mariammé aucun état maladif général; que cette fille n'éprouve aucune douleur à la tête, dont la grosseur prodigieuse détermine seulement un sentiment de pesanteur incommode, une fatigue des muscles du cou.

Relativement à la nature de ces difformités, je n'ai pu m'arrêter aux allégations de Mariammé et de ses parens, et croire avec les Indiens superstitieux qu'elles sont les suites de la variole. Je n'ai remarqué aucune cicatrice de bouton varioleux ni au visage ni à la surface du corps, et je pense que l'état de cette jeune Indienne est dû à une affection rachitique, dont le premier développement a eu lieu sans doute pendant le séjour du fœtus dans le sein de la mère. Les difformités, en effet, existaient à sa naissance, et n'ont fait que suivre le progrès de l'accroissement général.

L'exactitude de cette observation et la ressemblance du modèle sont dus à la facilité que j'ai eue de garder Mariammé pendant un mois dans ma maison et de faire travailler sous mes yeux un ouvrier docile à mes conseils. Je regrette vivement que l'amour de la patrie ou les craintes d'un long voyage l'aient emporté sur les offres que j'ai faites à cette Indienne pour la décider à me suivre en France. Je conserve toutefois l'espérance de recevoir tôt ou tard des détails anatomiques précieux.

J.-J.-A. SOUTY.

---

la chirurgie. Ils ont le droit d'être appelés quand on en aura besoin. Ce corps d'honoraires a été composé des notabilités du moment, entremêlés de quelques noms inconnus. Le privilége de ce corps ne fera pas beaucoup de jaloux.

Indépendamment des divers services dont nous venons de parler, l'ancienne maison entretenait une armée de médecins, chirurgiens et pharmaciens auxiliaires, formant au principal corps de bataille une sorte d'appendice qui s'allongeait sans cesse et qui pouvait s'accroître à l'infini, car on inventait chaque jour quelque nouvel emploi pour un nouvel employé. Il ne s'agissait que d'imaginer quelque fonction imaginaire et d'y mettre un nom. Cette propriété élastique de l'ancien service de santé, est ce qu'il y a de plus regrettable. Le nouveau n'offre pas un cadre si large. Plaignons sincèrement cette foule de chirurgiens dentistes, oculistes, ces médecins en survivance, ces pharmaciens en cour, etc., qui ont disparu de la liste actuelle. Jamais peut-être ils n'auront le bonheur de vivre sous un régime aussi doux et aussi libéral que celui de la restauration, et il leur est bien permis de maudire l'esprit révolutionnaire du siècle. Parmi les emplois supprimés, il en est un surtout dont les admirateurs de la vénérable antiquité des vieux usages doivent déplorer l'abolition; c'est celui de chirurgien renoueur. Il y a toujours eu en effet des renoueurs ou des rebouteurs au service des rois de France. Il est vrai que c'était dans le temps où ils guérissaient eux-mêmes les écrouelles; Charles X les ayant guéries aussi à Reims, devait avoir un renoueur. Mais Louis-Philippe ne jouissant pas de la même faculté, à cause de son usurpation, il a dû se passer de renoueur. Ainsi le ciel préserve la famille royale des luxations et des entorses.

Il y a, par compensation pour la nouvelle organisation, une place qui n'existait pas dans l'autre, et qui ne pouvait pas exister; c'est celle de chirurgien accoucheur. Le chirurgien accoucheur ne reçoit pas, dit-on, de rétribution fixe et annuelle.

Voilà les points les plus saillans qu'offre la comparaison des deux services de santé, quant à la composition du personnel et à la distribution des traitemens. Il y aurait beaucoup à dire sur toutes ces choses si on en avait le droit, et si des convenances bien naturelles ne s'y opposaient. On pourrait se plaindre des exclusions comme des admissions, et faire de belles phrases sur la violation des droits acquis, sur l'oubli des services, sur la corruption et l'intrigue des cours. Cette mesure est certainement de nature à irriter beaucoup de gens, et par conséquent à soulever des critiques. Mais, comme pour nous, il est évident que le roi n'avait ici à considérer que l'intérêt de son service personnel et de celui de sa famille, qu'il était entièrement libre et nullement lié par les engagemens de la branche aînée, nous n'avons aucune sorte d'objection à faire à cet emploi d'une partie de la liste civile. Il est naturel que les sinécuristes dépossédés soient mécontens et se plaignent, mais il est naturel aussi que le roi ne treuve pas raisonnable de pensionner une centaine d'individus pour ne rien faire. Souhaitons-nous réciproquement un roi hypocondre; mais ne crions pas contre celui qui, se portant bien aimerait mieux payer des cuisiniers que des medecins.

Si d'ailleurs on examine le personnel du nouveau service avec des yeux impartiaux, on voit que la maison médicale du roi n'est autre que celle du duc d'Orleans, et on ne peut que féliciter ceux qui la composent d'avoir si long-temps mérité la confiance de leurs malades, et féliciter les malades d'avoir fait participer leurs médecins aux avantages de leur élévation au trône. Il n'y a donc, de part et d'autre, jusque là, rien que la raison n'approuve. Ce n'est que dans les services ajoutés à ceux de la maison d'Orléans, et dans le choix des personnes appelées à ce service, qu'un

CHOLÉRA-MORBUS.

SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE BICÊTRE, ET EN PARTICULIER SUR CELUI DES ALIÉNÉS (1), par F. LÉLUT, médecin sédentaire de Bicêtre.

La colline au penchant de laquelle Bicêtre est assis l'abrite des vents du midi, mais le laisse exposé à ceux de l'ouest, de l'est, et surtout du nord. Au couchant, dans un vallon resserré et profond, coule l'étroit et fangeux ruisseau de la Bièvre. Au nord, du côté de Paris, un vaste égout reçoit les immondices de l'établissement; ses exhalaisons se font quelquefois sentir au loin. A l'est et dans le lointain, s'étend le bassin de la Seine, les villages qui le remplissent et les hauteurs qui le couronnent.

Les bâtimens de Bicêtre comprennent les divisions des indigens, celle des aliénés, et enfin la prison.

Les divisions d'indigens sont situées au nord et au nord-est; la division des aliénés et la prison à l'ouest et au sud-ouest. Cette dernière est, en outre, comme encaissée entre la division des aliénés et le reste de l'hospice.

§ I. — INVASION ET MARCHE.

Le choléra-morbus éclata dans les divisions d'indigens le 31 mars.

Le 1er avril, la division des aliénés en offrit un cas que la variété et la complication des lésions cadavériques firent d'abord regarder comme douteux. Le 9, deux cas nouveaux et très-tranchés s'y montrèrent, et furent suivis d'un grand nombre d'autres.

A la prison, deux détenus furent atteints ensemble le 12 avril; un troisième le 27; un quatrième le 2 mai. Des quatre, deux moururent, 2 guérirent. Ce sont les seuls que j'ai observés depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 27 juin. Le total de la population de la prison est de 4 à 500 détenus. — Ces hommes sont, en général, jeunes, forts, insouciants; ils ne craignent pas plus le choléra qu'ils n'ont craint la prison, le bagne, l'échafaud; ils ont fait des excès, mais ils ne peuvent plus en faire; leur régime a été amélioré pendant la durée de l'épidémie; il est devenu passable et en général suffisant pour tous. Les détenus, comme on sait, ne communiquent avec l'extérieur qu'à travers deux grilles, laissant entre elles un intervalle de quelques pieds. Mais les divers employés de la prison établissent entre elles et le reste de l'hospice des communications continuelles et immédiates. Plusieurs détenus ont en outre la faculté d'avoir augreffe, avec leurs parens, des relations directes. Il faut rapprocher ce fait de l'absence presque complète du choléra dans la prison. Le même fait a été observé dans d'autres lieux de détention, dans les pensionnats, les colléges, etc, en un mot, dans les établissemens publics où se trouvaient réunies les conditions préservatrices d'une santé jeune ou forte, d'un régime modéré ou sévère, d'une vie calme, uniforme, insouciante, etc; conditions que n'offrent point les casernes, puisque les soldats n'y sont pas consignés.

Les divisions d'indigens de l'hospice sont au nombre de 4.

La 2e se compose des diverses infirmeries affectées aux indigens. Ce n'est que plus tard que le choléra atteignit quelques-uns de ses hôtes.

Les trois autres, formant un total de 2,046 lits, ont eu un effectif de 182 cholériques; chiffre officiel administratif, probablement un peu enflé par l'inadvertance dans les réceptions, et que pourraient peut-être rectifier les médecins de l'infirmerie de l'hospice.

La 3e division a eu, proportionnellement à sa population, un bon tiers de malades de plus que les deux autres. Elle est plus exposée au nord et au nord est, et y a plus de croisées qu'elles.

Le chiffre de bureau des morts pour les divisions d'indigens est de 136, celui des guérisons de 46, en somme 114 de guérisons; je ne pourrais pas savoir quel est le chiffre vrai.

Le nombre des vieillards cholériques reçus à l'infirmerie de l'hospice s'est réparti ainsi qu'il suit :

Du 31 mars au	10 avril inclusivement	22
11	20	28
21	30	29
1 mai	10 mai	84
11	20	19

Les sorties des vieillards indigens, tout à fait prohibées dès le commencement de l'épidémie, ont été rendues libres le 21 mai, à l'occasion des fêtes de Pâques. Ils ont pu alors se livrer de nouveau à leurs habitudes d'ivrognerie, qu'avaient aussi comprimées, lors de l'invasion du choléra, des restrictions apportées, à la cantine de l'hospice, dans la vente des liqueurs alcoolisées. Quant aux aliénés, les communications avec leurs parens n'ont jamais été interrompues. En empêchant les vieillards de sortir, l'administration n'avait pour but que de suspendre leurs excès habituels.

Depuis le 20 mai jusqu'au 2 juin, il ne s'était présenté aucun cas nouveau de choléra, soit parmi les indigens, soit parmi les aliénés. A dater de ce jour, le choléra a reparu en même temps chez les indigens et dans la division des aliénés. Jusqu'au 24 juin, il y a atteint 33 individus, dont 26 pour les vieillards et 7 pour les fous. De ces derniers, 3 sont morts, 4 sont guéris ou guériront.

Dans la division des aliénés, comme je l'ai déjà dit, le choléra n'a commencé bien positivement que le 9 avril, après un cas un peu douteux, observé 8 jours avant.

Il y avait dans la division des aliénés, lors de l'invasion de l'épidémie, 724 individus, dont 480 aliénés proprement dits, 90 idiots et 154 épileptiques (à peu près).

Sur ce nombre, le chiffre des bureaux donne du 1er avril au 19 mai, 103 cholériques, dont 63 morts et 40 guéris. La proportion est belle comme on voit, mais elle n'est pas vraie.

La division des aliénés n'a eu en réalité que 80 cholériques à 3 ou 4 près, dont 61 morts, 19 guéris.

De ces 80, 12 n'avaient eu que des choléras légers, des *cholerines* plus ou moins intenses; 10 ont guéris, les 2 autres sont morts d'entérite chronique. Les 68 restans étaient des choléras très-tranchés, avec crampes, déjections, cyanose, froid, absence du pouls, voix éteinte,

(1) M. Ferrus devait, sur le même sujet, lire à l'Académie de médecine un mémoire dont j'avais fourni la partie anatomique, et qui était déjà fort avancé lorsqu'une atteinte long-temps prolongée de choléra vint faire ajourner l'exécution de ce projet. La note qu'on va lire ne saurait remplacer le travail de M. Ferrus, elle ne pourra que le faire attendre.

---

pourrait trouver matière à quelques observations. Mais qui voudrait soutenir que le roi n'a pas pu avoir de préférences, et distribuer ses faveurs à sa fantaisie? Enfin toutes ces considérations mises à part, la liste du personnel offre encore assez de noms honorables et de gens de mérite pour qu'on ne puisse l'accuser d'une partialité mal placée. Il y a eu de nombreuses exclusions sans doute, et il le fallait bien, puisqu'on voulait réduire la dépense et supprimer un personnel trop nombreux; mais sauf trois ou quatre noms dont on s'explique difficilement la disparition, toutes les autres ayant été faites en vue de l'emploi et non des personnes, n'ont rien de reprochable.

Nous n'avons pas l'habitude de ménager la puissance, quand l'occasion se présente de lui tenir un sévère langage, dans la sphère de nos attributions; ainsi on ne prendra l'espèce de justification qui précède que pour ce qu'elle est, c'est-à-dire une opinion, bonne ou mauvaise, sur un fait que nous n'avons aucune espèce d'intérêt soit à blâmer, soit à louer.

Nous ajouterons ici, comme pièce historique, et sans en vouloir tirer aucune conséquence l'énumération, 1° des personnes qui appartenant à l'ancienne maison royale, ont été conservées dans la nouvelle sous un titre quelconque.

2. Des personnes qui, faisant partie du service de Charles X, n'ont pas été conservées dans le service actuel.

3. De celles qui figurent dans la nouvelle organisation et qui n'étaient pas de la précédente.

A. MÉDECINS OU CHIRURGIENS *conservés :* MM. P. Auvity, Orfila, Marjolin, Ribes fils, Moreau, Boyer, Larrey, Bousquet; en tout 8.

B. MÉDECINS OU CHIRURGIENS *non conservés :* MM. Portal, Alibert, Dupuytren, Gueneau de Mussy, Salmade, Cabanellas, A. Auvity, Vallerand de la Fosse, Dalmas, Martin, Magnan, Lavit père, Demours, Regnault, Lafisse, Bourdois de la Mothe, Petit, Sue, Andral père, Distel, Thévenot de Saint-Blaise, Bougon, Gervais, Vesque, Nicod, Beauchêne, Ribes père, Bicherand. Thierry-Valdajou, Dubois-Surou, Delabarre, Fabre, Mége, Clarion, Beaufils, Chailly, Boisseau, Texier, Fournier, Hostein, Lucas, de Wenzel, Cuérin, Faure, Baron; total, 45.

C. MÉDECINS OU CHIRURGIENS *nouveaux :* MM. Marc père, Marc fils, Pasquier père, Pasquier fils, Heurteloup, Blandin, Fouquier, Delaroche, Renauldin, Andral fils, Ferrus, Duméril, Kéraudren, Chomel, Husson, Laugier, Lebelloco, Evrat, Lemaire, Marchand, Tessier, Paris, Destouches, de Balzac, Dubois père, J. Cloquet, Breschet, Roux, Samson, Guillon; en tout 30.

Les 30 nouveaux ajoutés au 8 conservés ne font que 38. Nous n'avons pas mis sur la liste deux élèves sédentaires, MM. Sacré et Gaudinot, qui complettent le nombre des 40 membres du service de santé du roi.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE.

On Répertoire général des sciences médicales, considérées sous le rapport théorique et pratique, en 25 volumes in-8°; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett-Blache, Breschet, Calmeil, Cazenave, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Dalmas, Dance, Desormeaux, Dezeimeris, P. Dubois, Ferrus, Georget, Gerdy, Guersent, Itard, Lagneaux, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Murat, Ollivier, Orfila, Cadet, Pelletier, Raige-Delorme, Reynaud, Richard, Rochoux, Rostan, Roux, Bullier, Soubeiran, Trousseau, Velpeau, Villermé.

Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée.

Paris, Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, n. 4. Prix : 6 fr. pour Paris, et 8 fr. franc de port par la poste.

N. H. Jacob — Lith. de Benard, rue de l'Abbaye N.° 4.

MARIAMMÈ

Fille agée de 17 ans de Caste Paria. Née sur la côte de Coromandel près de Pondichery (Gazette Médicale de Paris Tome III année 1832)

etc. 7 sont guéris dont 4 m'avaient paru voués à une mort certaine.

Des 80 cholériques de la division, 20 étaient idiots, 12 épileptiques, 16 étaient paralytiques ou laissaient échapper involontairement leurs *feces* et leurs urines, les 32 autres étaient des maniaques; de ce même total de 80, 3 seulement appartenaient à la section du traitement qui se compose en général de 180 à 200 malades; un d'eux était un aliéné, paralytique sujet à des accès épileptiformes très-intenses; un autre était un garçon de service, le seul qui ait été atteint; il n'était point du reste, attaché à la section des cholériques.

Les 77 antres appartenaient tous à la section des incurables (idiots, épileptiques, maniaques), section composée de 500 à 550 individus, et où le régime est un peu moins bon, un peu moins surveillé, où les malades sont tous d'une santé plus altérée, etc.

Les premiers cholériques vinrent exclusivement, pendant quelques jours, d'un bâtiment dont les croisées sont percées au nord et qui, les années précédentes, nous avait fourni le plus grand nombre de nos scorbutiques. Ensuite vint le tour des aliénés paralytiques qui laissent écouler involontairement leurs matières. Plus tard, l'épidémie se dissémina d'une manière assez égale dans toute la section des incurables.

Voici au reste quelle a été, de 10 en 10 jours, sa marche dans la division des aliénés.

Du 1 avril au 10 inclusivement :		6, dont 5 du 9 au 10.
11	20	16
21	30	24
1 mai au 10 mai		25
11	20	6

Le 19, l'épidémie s'est arrêtée pour reprendre, comme je l'ai dit, le 3 juin.

De tous les employés de l'hospice, il n'y a eu de réellement atteint que 3 ou 4 garçons de service, et le maître jardinier. Ce dernier a succombé à un choléra des plus intenses.

§ II. — Symptômes.

J'ai vu les 2 premiers cholériques de la prison, et je leur ai donné les premiers soins. Je n'ai pas besoin de dire que la maladie chez eux, n'offrait rien d'exceptionnel. Il en a été ainsi des deux autres.

Bien que j'aie souvent eu occasion d'observer le choléra chez les vieillards de l'hospice, je n'ai point à en exposer les symptômes. Ce que je puis en dire, c'est que sa marche a été prompte et souvent mortelle. Il n'y a qu'à voir les résultats généraux exposés ci-dessus.

Je n'ai à parler ici que du *choléra des aliénés*, non point en en faisant l'histoire complète, qui ne serait qu'une répétition de tout ce que tout le monde sait, mais en notant seulement des analogies et des dissemblances.

Dans les deux tiers des cas au moins, et lorsque j'ai pu prendre des renseignemens un peu précis, je me suis assuré que l'invasion du mal avait été précédée de prodromes assez tranchés. Ces prodromes sont, comme personne ne l'ignore, un dévoiement aqueux de plusieurs jours, d'une grande abondance, sans douleur, comme si le corps se vidait par une cannelle subitement ouverte, etc. Ce sont une faiblesse, une prostration extrême, des brisemens, des douleurs de membres, etc. J'ai vu plusieurs aliénés tourmentés quelques jours avant l'invasion par une soif inextinguible qu'ils cherchaient à satisfaire en buvant des quantités énormes d'eau.

Dans plusieurs cas bien observés, néanmoins, l'invasion a été d'une violence externe. Le malade est tombé brusquement au milieu de ses camarades et de son délire: pris de crampes, de vomissemens, de déjections alvines, sa face s'est altérée tout d'un coup; il a bleui, s'est refroidi rapidement; son cœur a promptement diminué d'action.

J'ai vu souvent des aliénés cholériques venir à l'infirmerie à pied, seuls ou soutenus par des infirmiers. Immédiatement après leur entrée dans le lit, et lorsqu'ils commençaient à se réchauffer, les crampes les prenaient, le dévoiement ne tardait pas à diminuer; après lui le vomissement et la constipation s'établissaient.

Le choléra des maniaques, des idiots, des épileptiques, ne m'a rien offert d'exceptionnel sous le rapport des lésions, des fonctions de la peau, de la respiration, de la circulation, de la digestion, de l'appareil génito-urinaire, des mouvemens. Je n'ai pas vu que les épileptiques fussent plus sujets aux crampes que les autres malades, et j'ai observé des crampes fort douloureuses chez des aliénés paralytiques.

J'ai vu la sensibilité de quelques idiots réellement exaltée par les souffrances, et leur attention uniquement concentrée sur cette soif inextinguible qu'ils cherchaient vainement à satisfaire.

Chez des maniaques hallucinés, non-seulement la pensée, mais le délire, mais les fausses perceptions, ont duré jusqu'à la fin. Ces malheureux rapportaient leurs souffrances aux manœuvres de leurs ennemis secrets, invisibles. Leur soif, leur oppression, les tortures douloureuses de leurs muscles, la chaleur de leurs entrailles, étaient le résultat de machinations physiques, magnétiques, franc-maçoniques; et cette erreur de la pensée persistait jusqu'au dernier moment, quand déjà le cœur battait à peine, quand les artères ne portaient plus au cerveau ce sang que jusqu'alors on avait cru indispensable à l'exercice de l'intelligence.

La durée du choléra a varié comme partout. Je l'ai vu mortel en six heures; je l'ai vu durer deux, huit, quinze jours, trois semaines : j'ai vu un imbécille rester dix-neuf jours presque sans voix, sans pouls, sans chaleur; ne vomissant pas, n'ayant pas de selles, la peau terne ou un peu violette; les sensations à peine obtuses, l'intelligence conservée et agissante. Quelques alternatives de mieux eurent lieu : le traitement fut rationnel, actif et inutile. La mort survint : le foie fut trouvé malade, la bile sensiblement altérée, les plaques de Peyer ulcérées, les poumons hépatisés d'une manière vraiment chronique, etc. Je publierai toute cette observation, qui offre plus d'un genre d'intérêt.

Dans d'autres cas où le choléra se termina par un état *typhoïde* et la mort, je trouvai soit, et fort rarement, des altérations chroniques de la membrane muqueuse gastro-intestinale, soit une pleurésie chronique avec atrophie et perforation du poumon, pneumo-thorax, emphysème, etc; soit une pneumonie aiguë, simple ou double, etc.; mais jamais d'encéphalite, si ce n'est chez un idiot mort douze ou dix-huit heures, et où cette maladie, caractérisée par des adhérences des méninges à la substance ramollie et rouge de la surface des circonvolutions, n'avait point été reconnue pendant la vie.

§ III. — Lésions anatomiques (1).

1° *Tégumens.* — La cyanose, qui existait presque toujours durant la vie, disparaissait la plupart du temps après la mort soit en totalité soit en partie.

Les cornées opaques étaient presque toujours, après la mort, battues, amincies, vitrées, dans l'intervalle des paupières, qui étaient écartées comme par une sorte de contraction.

2° *Système locomoteur.* — Presque toujours raideur cadavérique : muscles quelquefois, mais rarement, dans un état de rigidité, le plus souvent pâles et exsangues.

Les os presque constamment rouges, mais à leur extrémité spongieuse seulement.

Les dents toujours blanches dans leur tissu.

3° *Système nerveux.* Rien d'exceptionnel dans la sérosité cérébro-rachidienne et méningienne, les substances cérébrales plus injectées que dans la majorité des cas. Leur fermeté normale, mais variable; pas d'altérations locales exceptionnelles.

Les ganglions nerveux abdominaux, quelquefois un peu rouges et injectés, mais le plus souvent pâles et exsangues. Je les ai examinés avec un grand soin.

Une fois, chez un idiot, une encéphalite récente, avec adhérence des méninges, rougeur et mollesse de la substance grise extérieure des circonvolutions. Chez le même, la moelle épinière était très-volumineuse, remplissant le canal vertébral, et sa substance grise était très-rouge, très-injectée.

4° *Appareil circulatoire.* Cœur et vaisseaux à l'état normal; les artères le plus souvent vides; le sang caillebotté dans le cœur et les gros vaisseaux, noir, épais, mais fluide partout ailleurs; plusieurs fois des caillots fibrineux dans le cœur et les gros troncs vasculaires.

5° *Appareil respiratoire.* Rarement injection de bronches; le tissu du poumon, en général rosé, revenu sur lui-même, pâteux, privé d'air, quelquefois à l'état normal et contenant du sang à sa partie postérieure. Dans plusieurs cas de choléras *chroniques*, *thyphoïdes*, hépatisation aiguë ou chronique du poumon, épanchement de liquide ou d'air dans la plèvre, atrophie, perforation du poumon, etc.

6° *Appareil digestif.* Souvent, surtout quand la mort a eu lieu rapidement, contraction très-forte de tout ou partie du tube gastro intestinal; d'autrefois et dans ce même cas, le tube digestif, l'estomac est distendu ou conserve sa capacité ordinaire.

Dans le même cas, énorme quantité de mucosités d'un blanc jaunâtre, sorte de bouillie, dans les intestins, dont la face interne est en

(1) J'ai ouvert 64 cadavres de cholériques. J'en ai vu un certain nombre d'autres.

outre tapissée d'un mucus plus blanc, plus épais, comme pseudo-membraneux.

Plus tard ce liquide devient bilieux, sanguinolent, vert ou vert roussâtre.

Dans plusieurs cas, des matières fécales abondantes dans le gros intestin.

Plusieurs fois, dans les cas de mort les plus rapides, état de blancheur, de consistance et d'intégrité remarquable de toute la membrane muqueuse gastro-intestinale.

D'autrefois, état inflammatoire très-évident de la membrane muqueuse gastrique qui est très-ridée.

Quand la membrane muqueuse de l'intestin grêle est très-injectée, rouge, turgescente, cela a lieu surtout dans les circonvolutions qui plongent dans le petit bassin, et cet état cesse à quelques pouces de la valvule iléo-cœcale.

Les glandes agminées sont rarement développées outre mesure, rarement rouges.

Les isolées le sont beaucoup plus souvent, quoiqu'elles ne le soient pas toujours; elles le sont quelquefois énormément, par rapport à leur nombre, mais presque jamais elles ne participent à la rougeur de l'intestin. Dans certains cas de choléra très-intenses et de mort rapide, il n'y avait nul développement, soit des glandes agminées, soit même des glandes isolées. Ces dernières, lors même qu'elles étaient fort grosses, fort nombreuses, disparaissaient quelquefois complètement par la dessication sur une plaque de verre, tandis qu'à côté d'elles, les glandes agminées restées à l'état normal devenaient plus évidentes par l'emploi du même moyen; en sorte que, dans ce cas, comme dans plusieurs autres, de l'étude de ces petits organes, on était tenté de se demander si les glandes isolées sont bien toujours des glandes, si quelquefois elles ne sont pas plutôt une espèce d'éruption, un développement anormal des villosités intestinales qui s'érigent et se groupent en manière de boutons.

Quand la membrane muqueuse du gros intestin a paru rouge et enflammée, cet état a pu la plupart du temps se rattacher à des lésions préexistantes à l'invasion du choléra. — Les cryptes de cet intestin n'ont presque jamais été développés outre mesure.

La rate n'a généralement rien présenté d'exceptionnel. Le foie tantôt a contenu beaucoup de sang, tantôt en offrait peu. Dans un cas, les canaux biliaires étaient énormément distendues, ainsi que la vésicule pleine alors d'une bile convertie en une sorte de mucus.

Quelquefois la bile avait les caractères de l'état normal; mais le plus souvent elle était noire, épaisse et poisseuse, et d'autant plus, ce semble, que la mort avait été plus prompte.

M. Pelouze, répétiteur de chimie à l'École polytechnique, a bien voulu se charger d'analyser pour moi plusieurs échantillons de bile d'aliénés cholériques. Je ne puis pas encore faire connaître les résultats qu'il a obtenus.

7° *Appareil urinaire*. Les reins étaient tantôt rouges, tantôt pâles. Quelquefois le bassinet a contenu une urine trouble et comme muqueuse.

La plupart du temps, la vessie était réduite au volume d'une noix, tant elle était revenue sur elle-même. Quelquefois elle ne contenait point d'urine; d'autrefois elle n'en contenait que quelques gouttes, une demi-cuillerée, et cette urine était épaisse, trouble et muqueuse.

Dans trois ou quatre cas, et des plus intenses, des plus rapides, elle contenait un à deux verres d'urine et était fort distendue.

Dans toutes les lésions que je viens de passer en revue, il n'y a, comme on voit, rien de spécial, rien d'exceptionnel, si ce n'est peut-être une fluidité plus grande du sang.

§ IV. — Traitement.

Je devrais peut-être ne pas en parler. Il n'a présenté rien de spécial; il a été peu satisfaisant, inefficace comme partout, et l'état mental de nos malades ne pouvait guère y nécessiter de modifications. J'ai vu pourtant quelques aliénés fortement pris, et qui sont morts, auxquels il a fallu mettre le gilet de force pour les empêcher de se lever et d'aller renverser ou *prendre, suivant leur habitude antérieure*, les médicamens de leurs voisins; mais ces cas ont été fort rares, et, en général, le choléra domptait les maniaques les plus violens.

Quand cette maladie débuta avec la fureur qu'on lui connaît, nous fîmes comme tout le monde faisait alors, comme beaucoup de médecins continuent à faire, nous réchauffâmes l'extérieur, nous stimulâmes l'intérieur. Plus tard, amenés à douter par les résultats des ouvertures des corps, désireux de mettre à l'essai, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, une doctrine au moins exclusive, nous restreignîmes à la peau les stimulans, et nous les rendîmes d'autant plus énergiques. A l'intérieur, nous employâmes les liquides froids, acidulés, mucilagineux, l'opium, la glace, etc. Nous pratiquâmes des évacuations sanguines, locales; nous ouvrîmes quelquefois la veine; nous fîmes deux fois l'artériotomie. Sous l'influence du traitement antiphlogistique, ou seulement du traitement stimulant extérieur, quelques guérisons nous parurent se commencer. Mais déjà la violence de l'épidémie avait beaucoup diminué, et ce fait d'ailleurs ne peut lui seul déterminer la nature du mal. Il y a dans ce problème trop d'inconnues à dégager : appréciation des lésions du système nerveux central, connaissance des altérations des liquides, de celle du sang en particulier; détermination du rôle que jouent, dans les fonctions et la pathologie de l'encéphale, les différens fluides impondérables dont l'action paraît, plus que celle des autres agens physiques, se rattacher à la cause prochaine de la vie, etc. Qu'est-ce qui sait tout cela? et si on ne le sait pas, comment passer outre? comment ne pas rester dans le doute, dût ce doute ne jamais être levé?

Lélut.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 juin. — Le ministre des travaux publics accuse réception du rapport fait par l'académie relativement aux observations de MM. Berny et Lagasquie, sur l'utilité d'une étude comparative des phénomènes météorologiques et des développemens du choléra-morbus.

L'académie ayant pensé que les vues combinées de MM. Berny et Lagasquie pourraient conduire à des résultats utiles à la science et à l'humanité, et que le soin de les suivre devrait être confié à une commission, le ministre a arrêté la formation de cette commission, qui se composera de neuf membres; quatre seront choisis par la faculté de médecine, les cinq autres par l'académie des sciences, et pris dans son sein.

L'Académie, conformément à cette communication, procédera prochainement à l'élection des cinq membres qu'elle doit donner à la commission.

M. Tanchou rappelle que le choléra-morbus a fait interrompre les expériences commencées dans le but de juger entre les différens procédés employés pour détruire la pierre dans la vessie; il demande si la commission nommée à cet effet ne se propose pas de reprendre bientôt son travail et d'entendre ceux des concurrens qui n'ont pas encore été entendus. Je suis, ajoute-t-il, d'autant plus désireux d'entrer en lice, que je viens de faire subir à mon procédé des modifications qui me semblent importantes.

M. Nicod demande qu'on lui désigne des commissaires pour qu'il pratique en leur présence l'extirpation d'un fungus de la vessie conformément à un procédé dont il donne la description dans un mémoire adressé à l'académie depuis deux mois, et dont la lecture n'a pu encore avoir lieu.

M. Capello, l'un des médecins envoyés par le Saint Siége pour étudier le choléra-morbus, fait hommage à l'Académie d'un volume contenant plusieurs mémoires sur différens sujets et sur le choléra-morbus.

Le président demande à la section de zoologie si elle est prête à présenter la liste demandée par le ministre pour l'élection d'un candidat à la place de professeur d'anatomie vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Cuvier.

M. Geoffroy répond au nom de la section que, se trouvant, par l'absence de plusieurs de ses membres, réduite seulement à trois, dont un, M. Blainville, est intéressé dans cette élection, elle a cru devoir consulter l'académie pour savoir si à ces trois membres présens il ne serait pas convenable d'adjoindre, pour concourir à la formation de la liste, au moins deux autres académiciens. L'assemblée, approuvant cette proposition, choisit au scrutin deux de ses membres; MM. Serres et Flourens, réunissant la majorité des suffrages, sont adjoints à MM. Geoffroy, Blainville et Duméril.

L'académie procède ensuite à la formation d'une commission prise parmi les membres de la section de physique, commission qui, de concert avec le président, devra presenter une liste de candidats pour la place de secrétaire perpétuel, actuellement vacante.

MM. de Mirbel, Chaptal, Thénard, Duméril, Chevreul, Serres, réunissent la majorité des suffrages.

M. Duméril fait un rapport verbal sur un ouvrage publié par M. Pocy, sous le nom de *Centurie des lépidoptères de l'île de Cuba*.

M. Flourens lit un mémoire sur l'anatomie de la tortue franche.

Les tortues se distinguent, comme on sait, des autres reptiles par une foule de caractères très-apparens, et, en particulier, par une sorte de renversement dans la disposition des parties molles et des parties dures; ces dernières recouvrent les muscles, tandis que chez les autres reptiles ce sont les muscles qui recouvrent les os. Une autre opposition tout aussi remarquable, quoique moins aisée à reconnaître parce qu'elle est relative aux organes internes, vient d'être découverte par M. Flourens dans une espèce de cet ordre, la *tortue franche* ou *verte* (*testudo mydas* de Linnée).

On sait que la moelle épinière offre dans certains animaux divers renflemens qui, pour tous les cas observés jusqu'à présent, correspondent à l'origine ou à l'insertion d'une ou de plusieurs paires de nerfs. Ainsi la moelle épinière de l'homme offre deux renflemens, l'un supérieur, l'autre inférieur, qui correspondent à l'origine des nerfs des membres thoraciques et des membres abdominaux. Il en est de même pour la plupart des autres mammifères, pour les oiseaux et pour les poissons qui ont des nageoires pectorales et ventrales, et enfin pour les mammifères à quatre membres.

Ce qui semble marquer un rapport très-étroit entre ces renflemens et l'origine des paires de nerfs, c'est que toutes les fois qu'une paire de membres manque, et que la paire de nerfs correspondante manque, ou du moins n'offre pas un dévelop-

pement particulier, le renflement manque également. Ainsi, parmi les mammifères cétacés qui n'ont pas de membres postérieurs, il n'y a pas de renflement postérieur; parmi les reptiles, les ophidiens qui n'ont pas de membres du tout n'ont pas de renflemens, etc.; dans les embryons des animaux même qui, plus tard, auront des membres, on ne voit paraître les renflemens qu'au moment où les membres paraissent : tous faits constatés par plusieurs anatomistes, et notamment par M. Serres.

Gall, généralisant l'observation de cette relation entre les renflemens de la moelle et l'origine des principaux ensembles de nerfs, prétendit qu'il devait y avoir pour chaque paire en particulier un renflement situé à son origine. Une pareille opinion ne saurait plus aujourd'hui être soutenue, et dans la moelle de l'homme il n'existe réellement que les deux renflemens dont nous avons parlé plus haut. Mais dans certaines espèces de mammifères, on voit de plus des renflemens distincts marquer l'origine de certaines paires de nerfs, par exemple des paires du grand renflement postérieur dans le zèbre, dans la chèvre, etc., des paires cervicales dans les trigles, de la paire qui se rend à l'appareil électrique dans la torpille, et même de toutes les paires de nerfs de la moelle épinière, sans en excepter une seule dans le lump. Ce dernier fait, dont l'observation est due à M. Cuvier, est le seul dans lequel se trouve réalisée la supposition de Gall.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que s'il est en anatomie comparée un rapport qu'on ait pu considérer comme constant, c'est celui qui semble lier les renflemens de la moelle épinière aux principaux nerfs qui en naissent. La tortue franche, cependant, a offert à M. Flourens l'exception la plus marquée à cette loi. Chez cet animal, la disposition, en effet, est précisément inverse, puisque chaque renflement de cette moelle, au lieu de répondre à chaque paire de nerfs, est au contraire exactement placé au milieu de l'intervalle qui sépare une paire de l'autre.

Il y a autant de renflemens particuliers que de paires de nerfs distinctes. De plus, tous ces renflemens sont régulièrement espacés entre eux, quoique plus rapprochés les uns des autres, vers le col et vers la queue que vers la région lombaire. Enfin, chaque renflement a une forme telle, que, plus volumineux dans son centre, il diminue de volume dans ses deux bouts; en sorte que, au rebours de ce qui se voit dans tous les autres animaux, c'est précisément aux points auxquels s'insèrent les nerfs que répondent les étranglemens de la moelle épinière; et ce n'est pas tout, car, dans tous les autres animaux, les renflemens, quand il y en a, répondent toujours, comme les paires de nerfs, aux jonctions des vertèbres, et ici c'est au contraire dans le corps même de la vertèbre que le renflement se trouve.

Tout, dans la moelle épinière de la tortue franche, présente donc une disposition inverse de la disposition commune, et le rapport des renflemens de cette moelle avec les paires de nerfs, et le rapport des étranglemens avec ces mêmes paires, et le rapport, soit de ces renflemens, soit de ces étranglemens avec le canal des vertèbres; mais au milieu de cet ordre renversé, une symétrie complète ne règne pas moins encore, car il y a autant de renflemens que de paires de nerfs, car tous ces renflemens sont régulièrement espacés entre eux, car ils correspondent à l'intervalle qui sépare les diverses paires de nerfs avec la même précision qu'ils répondent partout ailleurs aux insertions de ces paires mêmes.

De toutes les espèces de tortues que M. Flourens a examinées jusqu'à présent, la tortue franche est la seule qui lui ait présenté cette singulière disposition de l'appareil nerveux. J'ignore encore, dit-il, quelles peuvent être les conséquences physiologiques de ce fait; mais il en est un désaccord si tranché avec tout ce qu'on a découvert jusqu'ici sur la liaison des renflemens de la moelle épinière et de l'insertion des paires de nerfs, qu'il m'a été permis d'espérer que l'Académie l'accueillerait avec quelque bienveillance.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait, en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur un mémoire de M. Duvernoy, ayant pour titre : *Fragmens d'anatomie relatifs à l'organisation des serpens*, mémoire dont la première partie seulement a été lue dans la précédente séance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 26 JUIN. — M. Defilippis, médecin envoyé de Naples pour observer le choléra, est présent à la séance.

M. Cornac donne des nouvelles rassurantes sur la santé de M. Portal.

M. Gueneau de Mussy lit pour M. Laubert absent un rapport composé par ce dernier sur un mémoire envoyé à l'Académie par M. Limousin-Lamotte, pharmacien à Albi, touchant les causes des maladies épidémiques, etc. La théorie développée dans ce mémoire n'est que la reproduction de cette pathologie animée à laquelle on a renoncé depuis long-temps. Le rapporteur a conclu que des remercîmens devaient être adressés à l'auteur pour son travail, qui n'est pas dénué d'intérêt, et pour les motifs qui l'ont conduit à l'adresser à l'académie.

M. Pariset prend ensuite la parole pour faire, en son nom et au nom de MM. Double, Thillaye, Pelletier et Bousquet, la seconde lecture de son rapport sur l'établissement des Néothermes, maison hygiénique et médicale, située rue Chantereine. Après avoir décrit ce magnifique établissement, le rapporteur parle de l'emploi que l'on y fait de l'eau, ou simple ou médicamenteuse, et sous toutes les formes, pour le traitement et pour la guérison d'une foule de maladies. Il insiste particulièrement sur la perfection avec laquelle les talens réunis de MM. Bouland, Selligue et Chevalier, y fabriquent les eaux minérales artificielles. On a distingué surtout le passage suivant :

« Dès le mois d'août 1831, on pratiquait aux Néothermes, pour la composition des eaux artificielles de Barèges, les judicieuses indications de M. le docteur Anglada; mais ici la pratique était si particulière, qu'on y est parvenu à combiner parfaitement avec ces eaux des substances qui se combinent très-difficilement; combinaisons que n'ont pu consommer jusqu'à ce jour les procédés suivis dans les laboratoires, et telle a été la suite de ces heureux effets, qu'à des préparations inexactes par lesquelles les bains d'eaux minérales étaient plutôt contrefaits qu'imités, on a pu substituer des compositions dont on obtient des liquides presque absolument identiques à ceux que fournit la nature.

» Lorsque votre commission fit la visite des Néothermes, un bain de Barèges fut préparé sous ses yeux. De l'eau de ce bain fut prise pour être analysée; quelques essais se firent sur place; d'autres ont été faits plus tard dans le laboratoire de l'un de nous, M. Pelletier. Il est résulté de ces recherches que l'eau de Barèges pour bain, préparée aux Néothermes, a la plus parfaite analogie avec l'eau naturelle prise à sa source; elle a la même transparence; elle est comme elle presque inodore; elle ne laisse pas déposer de soufre; on y trouve, outre les autres élémens de composition, les mêmes sels de soude de chaux, de magnésie et jusqu'à la silice; en un mot, cette eau factice représente le plus exactement possible les eaux qu'elle est appelée à remplacer. On peut donc soutenir que ce qu'il y a d'essentiel à Barèges est aujourd'hui aux Néothermes, et que les malades trop faibles pour se faire transporter jusqu'aux Pyrénées en retrouveront presque l'équivalent dans la rue Chantereine, avec cet avantage de plus qu'ils en pourront jouir toute l'année. »

C'est avec la même fidélité que l'on imite aux Néothermes les eaux minérales les plus usitées en Prusse, en Allemagne, en Ecosse, etc. On les prépare d'après les formules publiées par les meilleurs chimistes de ces différens pays. En un mot, il n'est point de source connue dont l'eau ne puisse être exactement reproduite dans cet établissement.

Le rapport se termine par ces conclusions, « que l'Académie royale de médecine peut déclarer à M. le ministre du commerce et des travaux publics qu'elle donne son entière approbation à l'établissement des Néothermes; qu'elle croit cet établissement digne de toute la confiance des médecins et du public, et qu'elle félicite dans les termes les plus formels M. le docteur Bouland d'avoir, par une telle création, si heureusement servi les intérêts de la science et de l'humanité. »

Après quelques débats peu importans, le rapport de M. Pariset a été approuvé avec ses conclusions par l'académie.

Deux pièces en allemand, l'une imprimée, l'autre manuscrite, avaient été transmises à l'Académie par l'autorité, qui lui a demandé son sentiment. L'auteur anonyme de ces deux pièces prétend posséder contre le choléra un spécifique qu'il proposait de céder au gouvernement pour une somme considérable. Or, ce spécifique est le quinquina, administré ou seul, ou associé à différens moyens, selon le caractère ou la période de la maladie. Cette vue pratique était fondée sur l'analogie que l'anonyme prétend exister entre la fièvre pernicieuse et le choléra. Il n'y a dans tout cela rien de neuf, rien de confirmé par l'expérience, rien qui justifie les prétentions de l'anonyme. Telles sont les conclusions du rapport que M. Laurent a été chargé de faire sur cet objet, et qui a été approuvé par l'Académie.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Jeudi 28 juin, a commencé la seconde épreuve, qui consiste à improviser, après quarante minutes de méditation, sans le secours de livres ou de conseils étrangers, une leçon de même durée. Le sort a encore fixé l'ordre dans lequel les concurrens doivent se succéder dans cette nouvelle carrière; les trois premiers étaient MM. Hourmann, Montault et Sanson. Le sujet de la leçon était l'*ictère*; certaines personnes en ont fait un reproche au jury, et ont trouvé la matière trop mince. M. Montault, sans doute, en a ainsi jugé; car, dans la crainte de rester court, il s'est retiré. Quant à nous, loin de blamer le choix du sujet, nous l'approuvons tout-à-fait. Il faut dérouter ceux qui ne savent débiter la science que telle qu'elle se trouve arrangée dans les casiers de leur mémoire. Or l'usage de ces gens-là est de se préparer sur de bonnes et grosses maladies, comme la pneumonie, l'encéphalite, la néphrite, etc. La jaunisse, disent-ils, n'est qu'un symptôme; cela est vrai, mais je ne vois pas pourquoi un médecin instruit, ne saurait savamment disserter quelques minutes sur les troubles du pouls, sur le délire, sur les râles, et autres circonstances purement symptomatiques, en un mot, traiter *ex-professo* un point de séméiotique. C'est ce que M. Hourmann a fait, il n'a même pas eu le temps d'exposer l'anatomie pathologique et la thérapeutique de la question; mais dans ce cas-ci, l'omission était peu importante; puisque dans l'énumération des causes de l'ictère, le candidat avait signalé les lésions anatomiques, dont ce phénomène est la traduction extérieure, et puisque le traitement se base toujours sur ces lésions et non sur la jaunisse elle-même. Les parties nosologique, étiologique et symptomatologique ont été complètement et nettement traitées. Après avoir débuté par estropier l'étymologie du mot ictère (ce que nous pardonnons volontiers), M. Hourmann a rappelé qu'on en avait étendu la signification à toutes les altérations de couleur que les tégumens peuvent présenter, et qu'on avait admis un ictère noir (cyanose), un ictère blanc (chlorose), etc., mais il a eu tort d'accuser Sauvages de cette confusion; car ce célèbre nosographe, décrit au contraire comme genres différens l'*icterus*, le *mélasictérus*, le *chlorosis*, etc. Quoi qu'il en soit, M. Hourmann s'est renfermé avec raison dans l'histoire de la jaunisse proprement dite, qu'il a sagement considérée comme un symptôme de lésions plus ou moins connues qu'il a passées en revue. Il croit que dans bon nombre de cas, par exemple dans la fièvre jaune, dans l'ictère dit des nouveau-nés, etc., la coloration des tissus doit plutôt s'expliquer par la présence de la sérosité ou du sang lui-même, que par le transport de la bile dans les voies circulatoires. Dans les cas où l'analyse chimique démontre dans le sang la matière jaune de la bile (Clarion, Chevreul), il préfère l'attribuer à la résorption de la bile par empêchement d'excrétion, qu'à la rétention des élémens biliaires par empêchement de sécrétion. Il affirme peut-être trop hardiment ce qui est matière à contestation; mais somme toute, M. Hourmann a justifié le pronostic que nous avions porté dans notre dernier numéro, et s'est montré bien plus propre à traiter une spécialité qu'un sujet général et philosophique.

M. Sanson, partageant sans doute l'opinion de M. Montault et d'une partie du public sur le peu de ressources du sujet, a saisi avec empressement, dans le cours de sa leçon, toutes les occasions de digression. Pourquoi n'y a-t-il pas ictère dans le choléra? Quel rapport existe entre le régime de la goutte et celui de la jaunisse? Comment la considération de cette même jaunisse est propre à ruiner les théories humorales, à renverser les fièvres bilieuses? Voilà autant de questions subsidiaires dont il a enrichi sa leçon; et cependant il ne s'est traîné jusqu'au bout qu'en accumulant une foule de prescriptions banales, comme promenades, air frais, eaux minérales, etc., en faveur des ictériques.

La prochaine séance aura lieu mardi à quatre heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

BROCHURES SUR LE CHOLERA.

Depuis que la *Gazette médicale* s'est occupée de bibliographie cholérique et a reglé ses comptes avec ses lecteurs, il s'est reformé un arriéré d'ouvrages plus ou moins importans sur le même sujet. Leur examen remplit les colonnes suivantes, et nous met jusqu'à nouvel ordre au courant de nos obligations avec les auteurs et le public.

1° *Hygiène et traitement du choléra-morbus; coup d'œil historique sur l'épidémie de Paris en* 1832, par E. Moulin. — L'auteur ne paraît avoir pris la plume que pour nous informer que le choléra est une gastro-entérite très-intense avec *quelques* symptômes particuliers, et qu'en conséquence de cette théorie, il a, avant les leçons de M. Broussais, recommandé le traitement antiphlogistique comme le seul propre à combattre le redoutable fléau. Nous ne prétendons certes pas entrer dans l'examen de cette question de priorité; mais nous devons dire que, s'il est vrai que M. Moulin ait la *priorité*, il a aussi la *supériorité* dans les résultats; car sur 500 cholérès et cholérines il a guéri 492 malades, proportion plus forte que celle de M. Broussais qui, comme chacun sait, n'en guérit que 39 sur 40.

2° *Du choléra-morbus et de sa méthode curative*, par le docteur Lando. — Cette brochure, très-courte, ne contient rien de nouveau sur le choléra. On y voit que l'auteur regarde la maladie comme non inflammatoire, comme contagieuse, et qu'il compte particulièrement sur les remèdes excitans pour en triompher. M. Lando promet un travail plus étendu; nous l'attendons, pour juger sa théorie et sa pratique.

3° *Réflexions sur le choléra-morbus*, par A. Debaise-Laroche, à Vire. Brochure publiée avant l'irruption du choléra, où l'on annonce que nous serons préservés du fléau, et que nous le devrons à la chimie.

4° *Rapport sur le choléra-morbus de Paris, fait à la commission sanitaire de Clermont-Ferrand*, par MM. les docteurs Fleury et Peghoux, dans la séance du 26 avril 1832. — On sait que la nouvelle de l'irruption du choléra à Paris a conduit dans cette capitale beaucoup de médecins des départemens, qui sont venus étudier le mal et se préparer à le recevoir. C'est une tâche de ce genre qu'ont remplie MM. Fleury et Peghoux; le court séjour de ces médecins à Paris les a sans doute empêchés de faire un rapport plus détaillé sur le choléra. Nous pensons qu'ils ont personnellement profité de leur voyage, en se familiarisant avec la maladie, et que leurs confrères de Clermont trouveront de bons conseils dans leur rapport, en attendant qu'ils puissent consulter d'autres ouvrages plus remplis de faits et d'enseignemens.

5° *Etude du choléra-morbus, de son traitement et des moyens les plus propres à s'en préserver*, par Adolphe Chouippe, médecin à Argentan. — Cette brochure est le fruit des études de M. Chouippe, qui est venu observer à Paris la meurtrière maladie. Reflet des idées, des aperçus, des pratiques dont l'auteur a été témoin, elle ne nous apprend rien que nous n'ayons déjà entendu et vu plusieurs fois. Le séjour des médecins étrangers a presque toujours été trop court pour qu'ils aient pu s'ériger en historiens exacts, en juges compétens de tout ce qui s'est fait à Paris. Aussi n'ont-ils remporté pour la plupart que les élémens de brochures fugitives, et qui ne contiennent qu'un aperçu du choléra. C'est sur leur terrain surtout qu'ils doivent étudier les circonstances de la nouvelle maladie; et si elle envahit malheureusement Argentan, l'opuscule de M. Chouippe prouve qu'il a assez appris à Paris pour donner au public des renseignemens utiles sur une épidémie qu'il aura observée dans tout son cours.

6° *Conjectures sur la formation et la multiplication des épidémies actuelles*, par le baron de Beaumont, ancien élève à l'école polytechnique. — L'auteur n'est pas médecin, aussi me paraît-il, malgré toute l'instruction qu'il a sans doute sur d'autres points, avoir fort mal considéré ces questions toutes médicales. Suivant lui, le choléra existe partout en germe, et ce germe est le produit des insalubrités de tout genre qui existent dans les grandes villes. Pour qu'il se développe, il faut qu'il soit secondé par la *peur*. C'est la peur qui est l'agent excitateur du choléra. Si le choléra gagne de proche en proche, c'est que la peur ne saisit que les lieux voisins de ceux où sévit le fléau. Suivant lui, on n'a eu le choléra à Berlin que parce qu'il était dans le voisinage, et que la frayeur s'est emparée de la capitale de la Prusse. Une pareille hypothèse se réfute par le plus superficiel examen des faits. D'abord le choléra est né une première fois sur les bords du Gange par une autre influence que celle de la peur; puis il s'est propagé en conservant toujours le même type, si profondément caractéristique. Enfin il n'est nullement vrai que l'approche du mal, faisant naître la peur, fasse naître le mal lui-même. Fontainebleau n'a pas en un seul cholérique, et l'on y a eu aussi peur qu'à Meaux; on a eu aussi peur à Lyon qu'à Nantes, et Nantes est pris, tandis que Lyon est épargné jusqu'à présent. Les enfans au berceau, les fous dans les hospices sont saisis par le choléra, sans que la peur agisse en rien sur eux. Mais à quoi bon accumuler ces exemples? Une cause quelle qu'elle soit, partout identique, partout spéciale, est évidente dans le choléra comme dans la petite vérole.

7° *Observations sur le choléra-morbus, faites par le docteur Dubouchet, de Lyon, pendant son séjour en Angleterre, en Ecosse et à Paris.*—Dans la prévision que le choléra allait éclater en France, M. Dubouchet s'est rendu en Angleterre pour l'y étudier. C'est le résultat de son voyage et de ses études qu'il nous a communiqué. Cet ouvrage avait plus d'intérêt avant que nous eussions vu nous-mêmes le choléra. D'ailleurs ces recherches rapides, ces examens peu prolongés ne permettent jamais d'attendre un traité profond et vraiment utile à la science. Néanmoins de pareils travaux avaient leur grande utilité avant que la France ne fût envahie; ils familiarisaient nos médecins avec le caractère et le traitement de la maladie nouvelle et inconnue qui s'avançait vers nous. Mais ce n'est pas là qu'il faut aller chercher l'examen approfondi de toutes les questions que soulève le choléra, et qui demandent toutes les commodités de l'observation et non la chaise de poste du voyageur.

Cependant le livre de M. Dubouchet fournira deux choses dignes d'être mises sous les yeux des lecteurs de la *Gazette médicale*.

C'est d'abord un fait rare, l'observation d'un cholérique sans diarrhée. « Je n'en ai rencontré, dit M. Dubouchet, qu'un seul chez lequel le dévoiement n'ait pas eu lieu, pendant le cours même de la maladie. Ce malade gisait dans l'hôpital d'Yorck's Street, dirigé par M. Body, de Loodres; il était tourmenté par une constipation qu'aucune dose de purgatif ne put surmonter, et il s'éteignit après huit jours de souffrances, au milieu de tous les autres symptômes cholériques. »

Le second point concerne les mesures sanitaires prises par la ville d'Edimbourg. On remarquera que cette ville a très-peu souffert du choléra. Je laisse parler M. Dubouchet:

« Raconter ce que j'ai vu dans cette nouvelle Athènes sera tracer à toutes les villes la marche qu'elles doivent suivre. A la première nouvelle de l'épidémie de Sunderland, et bien avant que la maladie ne vînt frapper à ses portes, Edimbourg avait vu aussitôt ses magistrats et ses habitans se confondre dans une seule et unique pensée. D'abondantes souscriptions permirent de travailler sans délai à l'assainissement de la ville sur un vaste plan. Près de quatre mille tombereaux de décombres furent, dès le mois de janvier, éloignés de la ville, en même temps que plus de trois mille maisons étaient soumises à un lavage général et à un blanchiment à la chaux. Après chaque blanchiment, une distribution de charbon avait été faite à chaque famille pour accélérer la dessiccation des murs.

» Toutes les causes d'insalubrité, les égoûts, les tanneries, les abattoirs, avaient été le sujet d'une attention toute particulière. Des distributions abondantes de vêtemens et d'alimens avaient été faites; 6,500 soupes, 9,800 rations de pain étaient délivrées chaque jour; et, dans le mois de mars, le nombre des personnes qui ont pris part à cette distribution s'est élevé tous les jours à 10 mille; 12 mille ont reçu des vêtemens.

» Une grande surveillance était exercée sur tous les voyageurs venant de lieux infectés. La veuve d'un ministre protestant mort à Sunderland du choléra arrive à Edimbourg, portant avec elle toutes les hardes du défunt; elle va loger dans une des maisons obscures du quartier le plus populeux de la vieille ville, endroit malsain, exposé en tout temps aux ravages de toutes les épidémies: aussitôt les magistrats de l'inquiéter; une députation se rend auprès de la veuve, et lui fait accepter un logement aéré à un mille de la ville; elle y passe quelques semaines aux frais du conseil de santé; et pendant ce temps toutes les hardes qu'elle apportait sont désinfectées.

» Des hôpitaux spéciaux, disposés dans les endroits les plus convenables, mais rapprochés des lieux qui paraissaient les plus menacés, avaient bientôt été pourvus de tout ce que le traitement de la maladie semblait devoir réclamer. Des caisses de six pouces d'épaisseur en fer battu et en forme de couchettes sont placées sur plusieurs lits destinés à recevoir les malades auxquels on voudrait appliquer la chaleur. Ces couchettes sont échauffées au moyen de la vapeur. De semblables caisses, mais plus légères, sont fixées sur des litières; on les remplit de vapeur avant d'envoyer chercher les malades; et de la sorte le transport s'effectue sans crainte de voir le refroidissement augmenter par le fait seul du déplacement.

» Une maison de quarantaine avait été organisée pour y recevoir les familles qui auraient le malheur de perdre quelques-uns de leurs membres par suite des atteintes de l'épidémie.

» Grâce à d'aussi sages mesures, Edimbourg put voir sans effroi le choléra venir exercer, jusque sous ses murs, les plus épouvantages ravages. Pour qui connaît cette ville, bâtie sur des collines très-élevées et dans de profonds et étroits vallons, réunissant, dans des maisons de huit et dix étages, une population parvenue au dernier degré de misère, qui souvent partage son réduit avec une famille de porcs, élevés plus encore comme fabrique d'engrais que comme ressource alimentaire (1), le petit nombre de cholériques observés au milieu de pareilles circonstances exciterait l'étonnement si les précautions prises par les classes élevées ne donnaient la solution de cette énigme. Musselburg, situé à quatre milles de la capitale, renfermant 4,000 habitans, a eu 1,500 malades, et les 200,000 habitans d'Edimboug ont à peine, pendant un espace de plus de deux mois, présenté quarante malades. »

On voit dans l'ouvrage de M. Dubouchet que le conseil d'Edimbourg, convaincu que la maladie développée chez un seul individu a une grande tendance à attaquer les habitans de la même maison, éloignait dans une résidence aérée, nourrissait et habillait convenablement les familles dont un membre avait succombé au choléra.

Il faut convenir que ces soins prévoyans de l'administration d'Edimbourg sont d'un exemple admirable qui n'a guère été imité par celle de Paris.

8° *Del cholera-morbus ossia della febbre pestilenziale colerica*, 1° ragionamento di Agostino Cappello. — M. Cappello, médecin italien, dans les études auxquelles il s'est livré sur le choléra, a acquis la persuasion que ce fléau est contagieux. De là, l'épithète de *pestilentiel* qu'il lui donne. Quant au mot de *fièvre* qu'il lui applique, il est probable que lorsqu'il l'aura vu il changera d'avis. Quoi qu'il en soit, l'auteur s'est occupé beaucoup plus de la contagion en général que du choléra-morbus. Il rapporte différents faits d'une maladie charbonneuse qui attaquait les chevaux, qui était contagieuse, et dont la propagation fut arrêtée par de sages mesures. Il insiste sur les séquestrations dans le cas de toute contagion. Je ne le suivrai ni dans les développemens qu'il donne à ses idées, ni dans les exemples qu'il rapporte et qu'il emprunte à des maladies autres que le fléau indien. Qu'il me soit permis cependant de citer un fait de son mémoire, fort étranger sans doute au choléra, mais qui ne laisse pas que d'avoir quelque intérêt. M. Cappello dit que la rage ne peut se communiquer d'homme à homme, et en preuve il cite le cas suivant : « Dernièrement, M. Langeli, pharmacien, m'adressa une dame qui avait été mordue par un hydrophobe, devenu tel à la suite de la morsure d'un chien enragé. Cette dame vivait dans les plus vives angoisses; mais, rassurée par mes paroles, elle retourna tranquillisée chez elle, et elle jouit aujourd'hui d'une excellente santé, comme sont ceux dont je parle dans mes deux mémoires sur l'hydrophobie, où il est prouvé que la propriété contagieuse dans la rage ne passe pas au second degré. »

9° *De la nature et du siége du choléra-morbus, communication faite le 5 mai à la Société royale de Bordeaux*, par M. Auguste Bonnet. — Dans cette brochure de quelques pages, M. Bonnet discute la difficile question qu'il s'est posée, et il conclut en disant que la maladie est une irritation nerveuse et sécrétoire, et qu'elle a son siége dans les nerfs des intestins, et dans les glandes de Peyer et de Brunner. La placer dans les nerfs est une hypothèse, la placer uniquement dans les glandes intestinales est une erreur. Où donc la mettre?

Grammatici certant, et adhuc subjudice lis est.

10°. *Lettre sur le choléra-morbus, adresssée à un médecin de province*, par P. Jolly, docteur en médecine. — Cette petite brochure est l'œuvre d'un praticien éclairé qui a bien vu ce qu'il a vu. On y trouve des remarques fort justes sur tout ce que nous avons eu occasion d'observer sur l'inutilité des préparations chlorurées et camphrées comme préservatifs, sur leurs inconvéniens même, sur les accidens produits par cette alimentation trop substancielle, à laquelle des conseils médicaux avaient subitement soumis les habitans de Paris, sur la propagation redoutable du mal, particulièrement là où la population était encombrée, sur les retours du choléra dans les mêmes maisons, sur l'impossibilité de faire jusqu'à présent autre chose qu'un traitement symptomatique. Toutes ces remarques ont leur vérité, et par conséquent leur utilité. Du reste, la brochure ne contient pas de recherches approfondies sur le choléra.

(1) Dans un pays où le respect pour les droits privés est porté jusqu'au scrupule, quelle fermeté de résolution, quelle persévérance n'a-t-il pas fallu pour parvenir à expulser près de cinq mille porcs qui s'étaient impatronisés jusque dans les étages les plus élevés!

11° *Beobachtungen über die cholera asiatica* (*Observations sur le choléra asiatique*), par le docteur Heyfelder. — M. Heyfelder est un médecin de Trèves que le gouvernement prussien a envoyé étudier le choléra dans les points envahis de la monarchie prussienne, et qui l'a observé à Berlin, à Magdebourg, et dans les cercles de Custrin, de Kœnisberg et d'Oberbarnim. Il s'est acquitté de cette mission avec beaucoup de soin; et l'on peut dire que, malgré les embarras du voyage, la rapidité des recherches et l'incommodité des observations errantes, il a fait un ouvrage plein de faits et d'instruction pour les lecteurs. Narrateur fidèle de ce qu'il a vu, historien exact des événemens pathologiques auxquels il a assisté, il nous a donné un livre que l'on consultera toujours avec fruit.

Il a fait précéder la description de la maladie d'un assez grand nombre d'observations recueillies à Berlin et rédigées avec le plus grand soin. Dans les autopsies, M. Heyfelder a signalé le développement des follicules de Brunner, dont M. Serres a fait le caractère anatomique du choléra.

Le livre de M. Heyfelder est un traité complet du choléra : sans entrer dans l'examen détaillé de cet ouvrage, examen qui nous obligerait à repasser toute l'histoire de cette nouvelle et singulière maladie, je me bornerai à extraire quelques passages capables d'intéresser les lecteurs de la *Gazette médicale*.

«La diarrhée particulière au choléra et qui produit un grand affaiblissement, dit M. Heyfelder, a été observée dans tous les pays visités par le fléau, et même signalée par quelques médecins comme la forme la plus légère de cette maladie. Elle peut, sans l'accession d'autres accidens, amener la mort au milieu de sueurs colliquatives et d'une faiblesse toujours croissante. On en voit la preuve dans le cas suivant, observé à Magdebourg : Un homme, traité dans l'hôpital de la ville pour une diarrhée chronique, fut transporté dans l'hôpital des cholériques, parce que cette diarrhée s'accroissait et devenait aqueuse et floconneuse : il y mourut sans que d'autres symptômes vinssent s'y adjoindre: l'autopsie ne laissa pas de doute sur l'existence du choléra.

» Cette diarrhée, prodrome si fréquent du choléra, disparaît aussi d'elle-même, sans aucune médication, chez les constitutions robustes, après l'établissement d'une forte transpiration ou d'une abondante sécrétion d'urine.

» On peut encore citer comme précédant souvent le choléra, une disposition particulière à la sueur, qui se manifeste souvent la nuit, et qui, où négligée ou interrompue, provoque la diarrhée. Cette disposition à la transpiration a été remarquée dans plusieurs lieux où régnait le choléra, mais surtout à Riga et à Berlin. Quoique je couchasse sur des matelas et que je ne fusse que légèrement couvert, je me réveillai chaque matin trempé de sueurs; ce phénomène cessa dès que j'eus quitté Berlin. »

Ailleurs l'auteur dit : « Il est digne de remarque que les nourrices et les femmes grosses ne sont pas à l'abri du choléra, et même elles en sont assez fréquemment atteintes. Chez les nourrices, dans les cas que j'ai observés, la sécrétion du lait n'a souffert aucune altération; elle a continué même avec abondance; et elle s'est élevée sur une malade à un tel point, que les seins se gonflèrent et devinrent douloureux, de sorte que l'on fut obligé d'appliquer le nourrisson au sein plusieurs fois par jour. Cela n'eut aucun inconvénient ni pour la mère ni pour l'enfant, qui resta en bonne santé. Cette dernière circonstance est d'autant plus remarquable, qu'au dire de médecins russes, la succion du lait d'une cholérique à l'aide de jeunes chiens produisit chez ces animaux des accidens qui avaient beaucoup d'analogie avec ceux du choléra. Au reste, c'est, en tout cas, une chose frappante que la persistance de la sécrétion laiteuse sur une cholérique, quand l'abondance des évacuations par le haut et le bas devrait exercer son influence.

» Des femmes enceintes, prises du choléra, quelque légère que soit l'attaque, quelque prompte que soit la guérison, ne mènent jamais à bien leur grossesse : ou elles avortent, ou elles accouchent d'un enfant mort. Toutes les femmes grosses que j'ai vues atteintes du choléra m'ont assuré qu'elles n'ont plus senti remuer leur enfant à dater du commencement des accidens décidément cholériques. D'ordinaire aussi, chez elles, les seins deviennent flasques et s'affaissent; en un mot il survient presque immédiatement divers phénomènes qui annoncent la mort du fœtus. Il est digne de remarque que des cholériques qui ont accouché durant la maladie m'ont assuré n'avoir éprouvé aucune des douleurs de l'enfantement. »

M. Heyfelder pense qu'il se forme autour des malades un foyer d'émanations capables de reproduire la maladie. Il tire surtout cette conclusion du grand nombre d'infirmiers et de médecins demeurant dans l'hôpital qui ont été attaqués du choléra. Suivant le docteur Lichtenstein, à Mittau, tous les infirmiers ont été atteints; à Thorn, dix surveil-

lans et un infirmier; à Berlin, dans un hôpital, sur dix infirmiers, six sont tombés malades, et en outre deux aide-médecins; dans un autre, un aide-médecin et trois infirmiers; à Magdebourg, en cinq semaines, vingt-un infirmiers, et parmi eux *plusieurs ont été atteints peu d'heures après avoir été chargés du soin des malades.*

L'auteur croit avoir remarqué que c'est surtout pendant le sommeil qu'on est susceptible de recevoir les émanations cholériques; c'est même ainsi qu'il explique comment il se fait que tant d'infirmiers soient tombés malades, ces hommes s'endormant au milieu des salles à cause des fatigues de leur état.

Dans un des derniers numéros, la *Gazette médicale* a rapporté les essais d'un médecin de Troyes sur l'emploi de la belladone dans le choléra. Voici ce qu'en dit M. Heyfelder: « J'ai vu plusieurs fois employer la racine de belladone dans l'hôpital de M. Romberg à Berlin. Des signes de narcotisme ont suivi ce moyen. Les symptômes du choléra ont semblé à la vérité disparaître; mais il se développait toujours un état typhoïde qui ne se terminait que trop souvent par la mort. »

12° *Du traitement homœopathique du choléra avec notes et appendice*, par F.-F. Quin, médecin ordinaire de S. M. Léopold, roi des Belges. — L'homœopathie n'a point de représentans parmi nous, et nous ne pouvons nous assurer par nos yeux des résultats qu'elle obtient dans le traitement des maladies. Ce n'est pas ici le lieu de montrer aux homœopathes que les *allopathes* et les *énantiopathes* ont aussi du succès, quoi qu'en dise le docteur Hahnemann, ni de soutenir que l'emploi de doses infiniment petites ne semble être qu'une médication purement négative. Je connais beaucoup de gens qui prendraient sans aucune crainte un trillionième, voir même un quadrillionième de grain de *veratrum* ou de *cuprum*. Mais là n'est pas la question; il s'agit de savoir si les homœopathes ont les merveilleux succès qu'ils s'attribuent, et dont on peut voir un échantillon dans la brochure de M. Quin. Sur 1073 cholériques traités par différens médecins, 998 ont guéri, 95 seulement sont morts. Nulle part la médecine n'a été aussi efficace; cette proportion est même supérieure à celle de M. Broussais (5 guérisons sur 6 cas). Mais nous voudrions voir avant de croire; et ceux qui voient tous les jours, les médecins allemands qui pratiquent à côté de leurs confrères les homœopathes, ne croient pas à l'homœopathie. Qu'en penserons-nous donc, nous autres Français, éloignés du théâtre où se font ces miracles de l'art de guérir, et peu rassurés dans un cas grave par un quadrillionième de grain de quoi que ce soit?

13° *Rapport à M. le vice-amiral comte de Rigny, ministre de la marine et des colonies, sur le choléra-morbus observé dans l'Inde en 1829 et en 1830, et comparé à l'épidémie qui règne en Europe*; par J.-J.-A. Souty, chirurgien entretenu de 2e classe de la marine. — M. Souty arrive de l'établissement de Karikal, sur la côte de Coromandel. A son débarquement en France, il trouve l'hôte redoutable qu'il avait laissé derrière lui dans les Indes. Il venait de voir le mal dans son foyer primitif, il le rencontre dans un de ses plus lointains rayons. Voici l'impression qui en est résultée pour lui: « J'ai vu les cholériques des hôpitaux de Nantes, et j'ai pu faire la comparaison de l'épidémie régnante avec le choléra asiatique. La maladie est évidemment la même; toutefois elle paraît modifiée par la différence des climats, de la constitution des sujets et de leur genre de vie. Chez les cholériques en Europe, j'ai remarqué que le collapsus est plus prononcé. La réaction, il me semble, doit être plus difficile à obtenir, et l'aspect des malades m'a paru avoir quelque chose de plus alarmant. Jamais, à Karikal, le tissu cutané ne m'a paru aussi flasque, aussi complètement privé de vie que chez les malades que j'ai pu voir depuis mon arrivée en France. »

Dans l'Inde, la mortalité pèse en général sur les dernières castes, composées d'hommes misérables, sales, exclusivement destinés aux travaux de peine, privés d'une nourriture saine ou suffisante, entassés dans des *paillotes* (cabanes en paille), où ils couchent sur la terre, au voisinage des étangs et des champs submergés. Dans l'été, leurs corps fatigués, exposés long-temps à l'action des rayons solaires, se reposent ensuite nus sur un terrain humide et frais; dans l'hiver, leurs cabanes en feuilles ne les abritent pas des pluies et ne les préservent pas du *froid*; point de vêtemens contre la rigueur de la saison, point de feu pour réchauffer les indigens dans un pays dépourvu de bois. Cependant, dans l'Inde comme chez nous, la maladie, plus funeste à ces classes malheureuses, s'étend aussi parfois dans les castes privilégiées.

Il paraît, d'après ce que rapporte M. Souty, que le choléra *sans évacuation*, le choléra *spasmodique* comme il l'appelle, est plus fréquent dans l'Inde qu'en Europe. «Point d'indices précurseurs, point d'évacuations, dit M. Souty; assez souvent quelques mouvemens convulsifs annoncent seuls les souffrances des malades; d'autres fois ils expirent dans une immobilité complète. » En voici un exemple: « Au mois d'août 1830, deux musulmans, marchands de bijoux, font dix lieues dans la journée, arrivent à Karikal pendant la forte chaleur, s'arrêtent dans une maison où ils prennent un repas composé de riz, d'un *kari*, de poisson et de lait. Aussitôt ils se mettent en route, allant à Négapatnam, font une centaine de pas, et meurent subitement et au même instant dans une *chaudrie* (caravanserail), où leur faiblesse soudaine les avait fait s'arrêter. Le juge de paix lieutenant de police m'informe de cet événement. Je me rends immédiatement sur les lieux; mais tous les secours sont inutiles: ammoniaque, frictions, saignée, rien ne peut reproduire le moindre signe de vie; trismus, raideur tétanique, point de matières vomies. » Cette mort si prompte éveilla même les soupçons de M. Souty. L'autopsie qu'il demanda lui fut refusée par les chefs musulmans; mais toutes les informations écartèrent l'idée d'empoisonnement, et il est demeuré convaincu qu'il avait vu deux nouvelles victimes du choléra sans évacuations.

Il a trouvé beaucoup d'analogie entre les symptômes du choléra et les effets de la morsure du serpent à lunettes (*coluber naja*). La teinte violette de la peau, les angoisses, les oppressions, la petitesse du pouls, les défaillances, les douleurs dans les membres, sont les mêmes que dans le choléra. Parfois on observe des vomissemens d'un liquide écumeux, mais très-rarement la diarrhée.

Dans l'Inde même, le choléra *indien* cesse par intervalles, et cède la place au choléra *sporadique*. A dater du mois d'août 1830, jusqu'au mois de septembre 1831, M. Souty n'a plus vu que quelques cas de choléra-morbus sporadique. Les symptômes différaient d'intensité. Il n'observait plus de déjections de cette matière blanche, séreuse, qui caractérise invariablement le choléra épidémique; les évacuations étaient bilieuses, et les chances de guérison bien plus favorables.

A son arrivée à Karikal, M. Souty adopta contre le choléra un traitement antiphlogistique avec d'autant plus d'assurance qu'il ambitionnait, dit-il, les succès que des praticiens prétendaient avoir obtenus par cette méthode. Il employa les saignées, les sangsues avant le collapsus, pour obtenir une réaction. Le plus souvent il ne vint point de sang ou il ne s'en écoula que quelques gouttes. Prenant conseil de ses revers, il étudia la méthode des gens du pays, et il en vint à adopter une conduite toute différente de celle qu'il tenait précédemment. Son traitement a pour but de ranimer la chaleur, autant que faire se peut, par des excitans extérieurs, tant que le malade est dans la période de froid, et de combattre les accidens par l'administration intérieure de l'opium et de quelques excitans diffusibles.

A côté du choléra, M. Souty a observé une ophthalmie particulière que les créoles nomment *dort-d'œil*, et qui passe dans le pays pour être contagieuse. Elle occasionne un gonflement considérable et rapide de la conjonctive, une douleur excessive et un flux abondant de mucus blanchâtre. Autant qu'on en peut juger par la description de M. Souty, cette ophthalmie ressemble à celle qui est connue en Europe sous le nom d'ophthalmie d'Egypte. M. Souty crut pouvoir en triompher par les antiphlogistiques; mais elle se montra rebelle à cette médication, et elle ne céda qu'à l'emploi de l'alun, moyen qui lui fut indiqué par les gens du pays. M. Souty veut voir des analogies entre cette ophthalmie et le choléra épidémique. Quoi qu'il en puisse être des comparaisons de l'auteur, il est bon de savoir et de se souvenir que l'alun a montré dans l'Inde de grandes vertus contre une ophthalmie qui ressemble à l'ophthalmie d'Egypte.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

REVUE GÉNÉRALE DES CAS DE CHOLÉRA OBSERVÉS ET TRAITÉS A L'HOSPICE TEMPORAIRE LEPRINCE, communiquée par M. DHÉRÉ, médecin de l'hospice.

Les lecteurs de la *Gazette médicale* auront lu sans doute avec le plus grand intérêt les tableaux que vous venez de publier pour servir à la statistique du choléra-morbus de Paris.

En attendant le complément de ces documens, permettez-moi, Monsieur, de vous adresser le relevé définitif du mouvement du petit hôpital temporaire *Leprince*, situé au Gros-Caillou, au sein d'un des principaux foyers de l'épidémie. Ce relevé, accompagné de quelques notions générales sur le traitement qui a été suivi, offrira peut-être quelque intérêt.

L'hospice Leprince se composait de deux salles: l'une de 12 lits pour les femmes, l'autre de 8 lits pour les hommes; ensemble 19 lits. Il fut ouvert aux cholériques le 11 avril au soir; le lendemain, tous les lits étaient occupés. On cessa de recevoir de nouveaux malades le 4

mai, et le 7 du même mois, l'hospice fut fermé. A cette époque, nous n'avions plus que des convalescences bien confirmées, à l'exception de 3 femmes, dont 2 furent évacuées à Necker, la 3e à la Charité. De ces 3 malades que j'ai suivies dans ces hôpitaux, 2 ont succombé, 1 est sortie de Necker parfaitement guérie.

Ce petit hôpital, confié à mes soins, eut l'avantage de recevoir en outre ceux de M. Fontaine, chirurgien en chef des hôpitaux de Nîmes, qui, malgré son âge et sa haute position médicale, n'hésita pas à s'y enfermer comme interne avec un dévouement vraiment admirable. De plus, nous eûmes pour nous seconder un jeune médecin, M. Pointis, qui a fait preuve jusqu'à la fin d'un zèle et d'une assiduité aussi dignes d'éloges que désintéressés.

Le petit nombre de malades, la bonne exposition des salles, les soins de toute nature qui étaient prodigués par mesdames les sœurs, qui jour et nuit surveillaient, dirigeaient les infirmiers, et le plus souvent remplissaient leurs pénibles fonctions, l'extrême facilité avec laquelle nous obtenions de l'administration tout ce qui pouvait être utile au service, la présence continuelle de l'un de nous dans la maison, enfin la promptitude qu'on pouvait mettre à nous apporter les cholériques du voisinage aux premières atteintes du mal, tout nous permettait d'espérer de bons résultats, et pourtant, malgré d'aussi bonnes chances, nous avons vu périr la moitié de nos malades.

Dans l'espace de 27 jours de durée de l'hôpital, 65 malades ont été admis, dont 3 non cholériques sortirent au bout de quelques jours, et ne doivent pas figurer dans nos calculs. Sur les 62 restans, 42 femmes et 20 hommes, 31 sont morts, 31 sont sortis guéris, ce qui établit définitivement une guérison sur un décès.

Des 31 morts, 24 femmes et 7 hommes, 13 ont succombé dans les premières 24 heures de leur entrée, 7 pendant le second jour, 1 le troisième, et 10 au-delà de cette époque.

Des 31 guéris, 18 femmes et 13 hommes, 5 sont sortis dans les cinq premiers jours, 6 du cinquième au dixième jour, 10 du dixième au quinzième, 10 au-delà du quinzième jour.

Relativement au traitement, nous commencerons par avouer que, n'ayant aucune idée systématique sur la nature, la cause, le siége de la maladie, et ne connaissant d'ailleurs aucun remède empirique applicable, nous nous sommes trouvés dans la nécessité d'appliquer au choléra les données générales de la médecine, et que notre raison et notre conscience ne nous ont pas permis d'agir autrement; c'est dire que nous avons fait la médecine d'observation, profitant de l'expérience acquise jusqu'à nous, expérience qui, il faut bien en convenir, n'a pas empêché chaque médecin d'être forcé de faire à peu près son éducation soi-même.

Pendant la période algide, cyanique, quand les malades nous arrivaient sans pouls, sans voix, la langue froide, l'œil enfoncé, etc., la première indication était de les réchauffer, de les ranimer. On les plaçait nus dans des couvertures de laine, on les entourait de cruchons pleins d'eau chaude; des bassinoires étaient promenées sur les parties inférieures et sur la moitié du tronc; à l'intérieur, de légères doses de potion éthérée, de petites quantités de thé chaud et sucré étaient données; des sinapismes étaient appliqués successivement sur toute la surface des quatre membres.

Les crampes, d'abord combattues par des frictions d'alcool ou de vinaigre camphrés sur le membre et le long de l'épine du dos, moyen qui réussit assez bien en ville, l'ont été plus avantageusement et plus facilement par des fomentations narcotiques (flanelles imbibées d'une forte décoction de pavots additionnée de deux gros de laud num par pinte), enveloppées elles-mêmes de taffetas gommé, et renouvelées à mesure qu'elles refroidissaient, ce qui n'arrivait le plus souvent qu'après quatre à six heures. Ce moyen, qui a presque toujours calmé très-promptement les crampes soit aux membres, soit au col, où nous les avons observées plusieurs fois, a sur les frictions avec la glace qui paraissent fort bien réussir, l'avantage d'être d'une application beaucoup plus facile et praticable en toutes localités.

Quand le malade sortait de cette première période, que le pouls reparaissait, que la peau se réchauffait, notre plus grand soin alors était d'épier les nouveaux symptômes qui allaient se montrer. Une anxiété épigastrique excessivement douloureuse se manifestait-elle, on appliquait à la région de l'estomac 15, 20, 30 sangsues, presque jamais en plus grand nombre, préférant y revenir si besoin était. Les coliques prédominaient-elles, ou seulement cette diarrhée blanche qui semble s'échapper avec impétuosité de l'intestin, 12, 15 sangsues étaient posées à l'anus. Le cerveau paraissait-il s'embarrasser, les yeux étaient-ils fortement injectés, on opérait la saignée locale à la base du crâne. Lorsqu'un étouffement intolérable se manifestait, quand en général le pouls fort, développé, vibrant, rapide, accompagnait ce symptôme ou tout autre, une saignée du bras était pratiquée; mais nous devons dire à ce sujet que la saignée du bras, qui nous a si souvent réussi en ville dans différens accidens cholériformes, ne nous a pas paru à beaucoup près aussi souvent indiquée dans le choléra confirmé. Lorsque les sangsues ont été appliquées avant la réaction, nous avons vu le plus souvent les malades mourir avant leur chute.

En même temps que ces applications de sangsues avaient lieu et étaient suivies de topiques, cataplasmes ou fomentations émollientes et narcotiques, la médication interne changeait. Au lieu d'excitans diffusibles de thé, nous avions recours à la glace, qui réussit merveilleusement à étancher la soif; de petites gorgées d'eau bien refroidie la remplaçaient quelquefois; on alternait bientôt avec quelques boissons douces ou acidulées, d'abord froides et ensuite tièdes. Quelques tranches d'orange étaient aussi très-bien accueillies des malades.

Contre les vomissemens opiniâtres qui avaient résisté à l'usage de la glace donnée en petits morceaux et à intervalle convenable, nous donnions la potion de Rivière par cuillerée; l'eau de Seltz par petites doses remplissait le même but. Avant le 11, nous avions assez souvent réussi à calmer les vomissemens avec une potion où entraient l'eau de menthe et le laudanum; mais ce moyen dut bientôt être abandonné.

Contre la diarrhée, après les sangsues à l'anus et pendant que les piqûres coulaient encore, on donnait des quarts de lavement d'eau de guimauve amidonée avec addition de 8 à 10 gouttes de laudanum. Ces quarts de lavement ont été répétés trois et quatre fois le jour; on en secondait l'effet par l'eau de riz gommée et sucrée avec le sirop de coings. Lorsque la diarrhée continuait, si l'état des forces le permettait, on appliquait, une seconde, une troisième fois, 8 ou 12 sangsues à l'anus, sans cesser l'usage des lavemens et de la tisane indiquée plus haut. La décoction blanche de Sydenham était quelquefois donnée alternativement avec l'eau de riz (1).

Des ventouses sèches ou scarifiées appliquées à l'épigastre et sur le thorax ont plusieurs fois enlevé subitement un étouffement qui tourmentait extrêmement le malade.

Pendant la convalescence, nous avons le plus souvent fait usage d'eau rougie sucrée pour tisane habituelle, alternativement avec l'eau de gomme orangée.

Le laudanum, que nous avions employé dès le début de l'épidémie à la dose d'un demi-gros à deux scrupules, a dû être entièrement abandonné pour les topiques et les lavemens; il nous a semblé déterminer ou au moins aggraver les accidens cérébraux consécutifs. Il est juste cependant de reconnaître qu'il avait été employé en potions et à la dose indiquée chez les 4 premiers cholériques traités en ville vers les 3 et 4 avril, et guéris sans aucune espèce d'évacuation sanguine, et uniquement par la médecine excitante : tant il est vrai qu'il n'y a peut-être pas d'absolu dans le traitement de cette maladie.

Nous n'avons eu qu'un exemple de passage à l'état typhoïde, et le malade a guéri; il a fait usage du camphre à dose assez élevée.

Depuis la fermeture de l'hôpital, l'usage que nous avons fait du procédé de M. le docteur Petit, pour exciter la moelle épinière au moyen de la vaporisation de l'essence de térébenthine et de l'ammoniaque, nous a fait regretter de n'y avoir pas eu recours plus tôt. Ce moyen est certainement l'un des plus énergiques et des plus prompts; il nous a mieux réussi que la cautérisation avec le liniment de Gondret. Depuis la même époque, les cas assez nombreux de choléra que nous avons eu à traiter en ville, et que nous voyons encore chaque jour, nous ont tout-à-fait confirmés dans ce qu'on pourrait appeler les principes du traitement qui viennent d'être succinctement exposés, et les résultats sont bien autrement avantageux que ceux obtenus à l'hôpital.

Je n'ignore pas, Monsieur, combien tout ce que je viens de vous écrire est connu, et je n'ai nullement la prétention de le donner pour nouveau; j'ai seulement voulu constater de plus en plus les résultats d'un traitement qu'on pourrait appeler rationnel et non exclusif : je l'ai fait avec sincérité.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération,

C. Dréré, D. M. P.,
médecin de l'hospice Leprince.

(1) Le rathania ne nous a pas réussi à beaucoup près aussi bien que les lavemens laudanisés.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 53.)

PRIX : { 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 3 JUILLET 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ITALIE.

TURIN, 14 *juin*. — MM. les docteurs Trompéo et de Rolandis nous adressent la lettre suivante :

Lorsque nous sommes spontanément accourus à Paris, dans le but d'étudier le choléra-morbus, et d'offrir nos faibles services au soulagement de l'humanité, nous avons reçu trop de témoignages d'estime et d'intérêt des médecins français, pour ne pas accueillir, avec le sentiment qu'il mérite, l'article dirigé par la *Lancette* contre les médecins étrangers réunis à Paris pour faire une étude suivie du fléau qui désolait cette capitale.

En méprisant l'anonyme qui, sous le titre de *conspiration contagieuse* s'est plu à manquer à ces délicats égards propres à la nation française, et tout en donnant notre entière adhésion à la réponse de notre ami le docteur Lowenhain de Moscow, déjà insérée dans la *Gazette médicale*, nous nous bornerons, monsieur, à ajouter que la Société des médecins étrangers, à Paris, présidée par un de nous, se croyait en droit de discuter librement une thèse sur laquelle il y a beaucoup de divergence, encore persuadée que dans la capitale où on vante le plus de liberté civile et religieuse on ne ridiculiserait point la liberté scientifique.

Du reste, l'opinion contagioniste acquiert tous les jours plus de partisans ; la faculté de médecine de Turin, une grande partie des autres écoles de médecine italiennes professent la même opinion ; nous venons de plus de lire des lettres de la Hongrie, d'une date récente, écrites par le docteur Polya qui confirme notre idée. Libre aux autres de ne pas la partager ; mais permis à nous de manifester publiquement des convictions, qui, lors même qu'elles seraient hypothétiques ou erronées, ne manqueraient pas cependant d'être avantageuses aux peuples, en ce qu'elles provoqueraient certaines mesures hygiéniques utiles dans tous les temps.

Nous profiterons encore, monsieur, de cette circonstance pour démentir le bruit que le choléra asiatique a éclaté ici ; admis à la commission supérieure de santé de Turin en qualité de médecins consultans, nous sommes heureux de pouvoir vous assurer que l'état sanitaire de cette ville continue à être des plus favorables, quoique l'atmosphère soit humide et froide à cause des pluies continuelles ; les précautions prises par l'autorité nous laissent espérer que ce fléau ne fera point de ravages parmi nous, si jamais par malheur il parvenait à y pénétrer.

Nous avons l'honneur d'être avec la plus haute considération,

docteur TROMPÉO, *président*.
docteur DE ROLANDIS.

RUSSIE.

MOSCOU, 2 *mai* : « Au mois de mars dernier, il est tombé dans les champs du village de Kourianoff, à 13 verstes de Volokolamsk, une substance combustible, d'une couleur jaunâtre, et qui a couvert une superficie de 80 à 100 sajènes carrées, de 1 à 2 pouces et plus d'épaisseur. Les habitans avaient pris cette substance pour de la neige ; elle avait d'abord tout l'extérieur et toutes les propriétés du coton. Lorsqu'on la déchirait, elle avait la même ténacité que le coton ; mais lorsqu'elle fut mise dans un vase de terre, elle prit la consistance de la résine. Dans son état primitif, cette substance, approchée du feu, s'allumait et donnait une flamme, semblable à celle de l'esprit de vin ; sous sa forme résineuse, elle bout sur le feu, comme la résine, sans s'allumer, probablement parce qu'elle s'était mêlée avec les parties aqueuses de la neige ordinaire sur laquelle on l'avait recueillie. Après un examen plus détaillé, on a trouvé que cette résine avait la couleur jaune d'ambre, était élastique comme la gomme de caoutchouc, et avait une odeur semblable à celle de l'huile cuite mêlée avec de la cire. »

(*Gazette de l'Académie*)

ANGLETERRE.

LONDRES. — Pendant la dernière quinzaine, le choléra a fait de rapides progrès de l'autre côté de l'eau ; mais, pour ne pas occasionner des alarmes inutiles, l'on a tenu cette circonstance aussi secrète que possible. Quoi qu'il en soit, depuis samedi, la maladie s'est accrue d'une manière si effrayante, que les décès sont chaque jour presque doublés comparativement à ce qu'ils étaient en mars, et que l'on ne peut plus cacher la réaction du fléau. L'hôpital des cholériques de Newington a été ouvert de nouveau, et l'on y admet des malades. Nombre de maisons de Kent-Street, et d'autres parties qui étaient fort peuplées, ont été abandonnées par les habitans, qu'on a pourvus de logemens ailleurs, et l'on est maintenant en train d'assainir ces misérables demeures. Dans Bermondsey, beaucoup de ces désespérés sont récemment survenus, principalement près de Millpond-Bridge, et une grande quantité de malades est en traitement.

DUBLIN. — A Dublin, il y a eu, d'après le dernier rapport, 110 nouvelles atteintes et 41 décès. Total des malades en Angleterre jusqu'à ce soir, 13,596 ; des décès, 5,059.

BELGIQUE.

BRUXELLES. — 31 *juin*. — On nous écrit de Bruxelles :

Il est inutile de chercher à savoir le nombre exact des malades et des morts du choléra dans chaque ville. Le gouvernement belge, qui a plus d'un point de contact avec le gouvernement anglais, a, comme ce dernier, pris le parti de cacher les chiffres véritables de la mortalité et du nombre des malades. Ainsi, le jour où les journaux annonçaient qu'il n'y avait eu aucun cas nouveau de choléra dans Bruxelles, j'en comptais huit ou dix, sans être attaché à la police sanitaire, ni même du conseil de santé. D'où je conclus qu'il faut bien se garder, jusqu'ici du moins, de tirer aucune conséquence favorable aux mesures d'isolement d'après le petit nombre des cholériques déclaré. Du reste, l'épidémie rayonne dans tous les points, et je présume qu'avant la fin de juillet nous saurons à quoi nous en tenir sur son intensité comparée à celle qu'elle a montré et qu'elle montrera encore en France.

FRANCE.

TOULOUSE. — *Société royale de médecine.* — La Société royale de médecine de Toulouse vient de publier le compte-rendu de ses travaux de l'année. En attendant que nous fassions connaître les principales observations qu'il renferme, voici les conclusions du rapport de la commission des prix :

La Société avait proposé la question suivante : « Déterminer, par l'observation des maladies et par des expériences sur des animaux vivans, les diverses propriétés du tartre stibié.

Elle a couronné le mémoire de M. Teallier, qui n'a pas atteint complétement le but, mais dont le mémoire renferme un grand nombre d'observations importantes.

La Société de médecine a également accordé le titre de correspondant à M. Rey, chef de clinique à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, auteur d'un mémoire envoyé au concours ; elle a voulu récompenser ainsi le travail, la patience, et les connaissances physiologiques que l'auteur a montrées dans les expériences entreprises sur le sujet en question.

La Société a décerné des médailles d'encouragement aux auteurs des meilleurs mémoires qu'elle a reçus sur différens points de la science.

La première médaille a été donnée à M. Barès, médecin à Saint-Ybars (Ariége) ;

La seconde à M. Sablairolles, médecin à Carcassonne, ex-agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Brun, médecin à Toulouse ; M. Bertrand, médecin à Béziers ; M. Lisle, aide-major au 55e de ligne ; M. Carré, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Briançon, ont obtenu une mention honorable.

La Société propose pour l'année 1833 la question suivante :

« Dans un accouchement à terme, le corps de l'enfant ayant franchi la vulve, et la tête se trouvant retenue dans le bassin, déterminer par la théorie et par l'observation :

1° Quels sont les cas dans lesquels la main seule suffit pour terminer l'accouchement ?

2° Quels sont les cas dans lesquels l'application du forceps est possible et efficace?

3° Quels sont ceux où le perce-crâne et les crochets sont nécessaires?

4° Dans les cas d'insuffisance de ces moyens, indiquer ceux auxquels on pourrait avoir recours?

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les mémoires concernant les grands prix devront être remis avant le 1er mars de chaque année. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour les médailles devront être remis avant le 1er avril 1823. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours ceux qui auront été déjà communiqués à d'autres Sociétés.

Les membres de la Société sont seuls exclus du concours.

La Société témoigne sa gratitude à MM. les correspondans ainsi qu'aux autres personnes qui lui ont envoyé des ouvrages sur divers sujets.

DUFFOURC, *président.*
DUCASSE fils, *secrétaire général.*

DORDOGNE. — Un de nos abonnés nous écrit de Sarlat :

Il existe dans nos contrées une épidémie de coqueluche fort intense; elle résiste à toute espèce de traitement. Sans vous parler de son siége, de sa nature et de ses complications, je vous dirai que les sangsues, les adoucissans, les vomitifs, les purgatifs, les vésicatoires, les calmans, etc., rien n'a pu jusqu'ici arrêter la marche de cette cruelle maladie.

Plusieurs confrères avec lesquels j'en ai conféré m'ont assuré n'avoir pas été plus heureux que moi.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 29, 30 JUIN ET 1 JUILLET.

Décès dans les hôpitaux, le 29 juin	15 ;	le 30 juin	» ;	le 1 juillet	15
à domicile,	25		»		18
Totaux	40		39		31
Augment. sur le chiffre de la veille,	2	dimin.	1	dim.	8
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	42		»		55
Malades admis dans les hôpitaux,	19		»		24
Sortis guéris,	14		«		28

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DU CAMPHRE A L'EXTÉRIEUR, par M. MALGAIGNE, D. M. P.

Tandis que la matière médicale tend chaque jour à se réviser et à s'agrandir, il est à remarquer combien reste négligée cette branche de l'art qu'on pourrait nommer *matière chirurgicale*, et qui comprend l'étude des médicamens externes. La raison n'en est pas aisée à donner; car qui doute qu'avec plus de facilité pour les recherches, cette étude n'offre aussi plus de certitude pour les résultats ? En rassemblant tout ce qui se trouve épars sur cette matière, on ferait un recueil très-utile; c'est un livre que les Allemands ont déjà tenté, et qui manque jusqu'à présent à la littérature médicale française.

Un de ces médicamens topiques les moins usités, c'est le camphre en poudre, auquel sera consacré cet article. A part quelques mélanges oubliés, quelques emplâtres où la combinaison du camphre avec d'autres substances ne permettait pas d'étudier son action spéciale, je ne sache pas que son emploi ait été indiqué dans aucun ouvrage ancien ou moderne. J'avais vu, sans y attacher beaucoup d'importance, de bonnes femmes recouvrir un panaris d'une solution de camphre dans un jaune d'œuf; et confondant dans le même dédain le remède et celles qui le conseillaient, ces faits, assez communs dans les campagnes, seraient restés probablement sans fruit si une épreuve faite avec succès par des mains habiles n'avait rappelé toute mon attention sur ce sujet.

OBS. I. — Le 11 mai 1829, entra au Val-de-Grâce un sous-officier âgé de 45 ans, qui s'était fracturé la jambe droite en tombant d'une échelle de 10 à 12 pieds. Il y avait une plaie contuse par laquelle le fragment supérieur semblait être sorti; mais la réduction avait été faite avant que le malade vînt à l'hôpital, et il ne put nous donner d'éclaircissemens sur ce point. La cure fut longue, compliquée de suppuration, de foyers de pus; enfin, après plusieurs contr'ouvertures, le pus sembla vouloir tarir et la consolidation se faire, quand le 9 août le malade se plaignit de vives douleurs, développées de la veille, et la levée de l'appareil laissa voir un vaste érysipèle occupant toute la jambe, gonflée dès long-temps par le repos et les accidens de la maladie.

M. Gama prescrivit une diète sévère, fit saupoudrer tout l'érysipèle de camphre et recouvrir la jambe de simples compresses trempées dans une infusion de sureau. Le lendemain, *toutes les parties en contact avec le camphre* avaient repris leur aspect naturel; mais le dos du pied, qui, par son inclinaison, n'avait pu retenir la poudre médicamenteuse, était resté rouge et gonflé. De plus, l'érysipèle, chassé de la jambe, avait envahi la moitié supérieure de la cuisse. Presc. : diète, boisson émolliente, deux grains de sulfate de quinine à l'intérieur; application sur la cuisse d'un large vésicatoire en travers, partie sur la peau saine, partie sur l'érysipèle, on recouvre celui-ci de camphre.

Le lendemain, l'érysipèle n'existe plus qu'autour du vésicatoire; deux nouvelles applications de poudre de camphre l'amenèrent à complète guérison. Quant à la tumeur du coude-pied, elle persista et se termina par un abcès.

Je m'enquis soigneusement des sensations éprouvées par le malade. Rien de plus qu'un froid subit, intense, persistant, qui, de prime abord, avait enlevé la chaleur âcre et mordicante de l'érysipèle, et c'était ainsi que la résolution s'était faite. J'essayai sur moi-même à diverses reprises cette action du camphre, dans une de ces légères ophthalmies qu'on nomme des coups d'air, qui fut guérie dans l'espace d'une nuit; puis pour des érythèmes de causes externes qui passaient aussi rapidement. Bien rassuré dès-lors sur l'action irritante que je redoutais, je résolus de soumettre à de plus grandes épreuves cet agent précieux.

OBS. II. — Au commencement de 1830, il vint dans les salles de M. Broussais, dont j'étais chef de clinique, un jeune soldat affecté d'un érysipèle très-intense, occupant toute la partie gauche du visage jusqu'au niveau du sourcil et de l'oreille; déjà plusieurs cloques avaient soulevé l'épiderme sur la joue. D'ailleurs, fièvre très-forte, soif, inappetence, céphalalgie, langue rouge à la pointe, chargée à la base, pouls plein et fort. Je fis une saignée de douze onces, et une forte application de poudre de camphre mouillée et recouverte d'une compresse aussi mouillée. Et comme je n'étais pas sans quelque inquiétude sur la métastase de l'érysipèle, je fis mettre en même temps douze sangsues au cou. Je revis le malade le soir; plus de douleur, le pouls presque à l'état naturel. Je remouillai la poudre et la compresse. Le lendemain, à la visite, disparition de l'érysipèle de la veille. les ampoules affaissées et flétries; mais le front s'était enflammé ainsi qu'une partie du cuir chevelu. J'étendis alors le camphre, non-seulement sur l'érysipèle, mais assez avant sur le cuir chevelu. Le lendemain, guérison complète. Je gardai cet homme huit jours, afin de m'assurer si rien ne troublerait une si heureuse convalescence; il n'éprouva aucun accident.

Depuis lors, j'ai employé nombre de fois le camphre, et il n'en est résulté aucun accident, et toujours la guérison a été aussi rapide. J'en rapporterai brièvement deux cas où, malgré les complications, le camphre tenté avec défiance a toutefois réussi.

OBS. III. — Sur la fin de mai 1831, j'étais médecin de division à l'hôpital Ordinacki, à Varsovie, et chargé du service des blessés. La pourriture d'hôpital inondait la plupart des hôpitaux de cette ville, et, malgré nos précautions, il s'en présenta quelques cas dans nos salles. Un soldat avait eu le bras droit effleuré et la peau enlevée dans toute son épaisseur par une balle. La plaie était en voie de guérison quand la pourriture apparut dans la salle. Vingt-quatre heures après la plaie avait le plus mauvais aspect; toute la cicatrice avait disparu, remplacée par une couenne blanchâtre, adhérente; les bords étaient rouges et douloureux; tout le bras et la moitié supérieure de l'avant-bras gonflés et rougis par un vaste érysipèle. Le pouls était accéléré, l'appétit avait disparu. J'appliquai sur la plaie, après avoir enlevé de la couenne autant que je pus, un plumasseau imbibé de vinaigre distillé, et j'enveloppai toutes les parties envahies par l'érysipèle dans des compresses imbibées d'eau froide et saupoudrées de camphre pulvérisé et mouillé. Le lendemain, à peine restait-il quelques traces de l'érysipèle, principalement autour de la plaie, et la couenne gangréneuse n'en occupait plus que la moitié. Même pansement; le lendemain, disparition complète de l'érysipèle; mais la pourriture d'hôpital exigea pour sa guérison encore trois à quatre applications de vinaigre.

C'est dans un cas de cette nature que les bienfaits du topique sont à l'abri du doute. Il y avait là deux maladies, se compliquant, s'aggravant l'une l'autre, se servant mutuellement de cause et d'effet; car l'apparition de la pourriture avait été le signal manifeste de celle de l'érysipèle, et l'on sait combien l'érysipèle aide aux progrès de la pourriture. Il importait de les réprimer vivement tous deux, et les deux traitemens semblaient antipathiques. Le camphre, en enlevant pour ainsi dire subitement l'érysipèle, ne lui a pas laissé le temps de s'accroître sous l'influence irritante de l'acide acétique en contact avec la plaie.

La fièvre qui s'était élevée semble n'avoir été qu'une simple complication, sans influence sur l'apparition ou la cessation de l'érysipèle. Il est d'autres cas où l'érysipèle a été attribué à une cause interne qui se révèle aussi à l'extérieur par l'agitation du pouls et des symptômes d'un embarras gastrique. Alors, dit-on, il faut se garder de toucher à la phlogose cutanée, on risquerait de la rejeter sur les viscères; il convient mieux de combattre l'état saburral, ou quel que soit le nom qu'on lui donne, cause première de tout le trouble de l'économie. Du reste, le traitement varie selon les écoles; celle de M. Broussais procède par émissions sanguines; d'autres préfèrent les émétiques et les laxatifs.

Déjà, dans la seconde observation, on a vu le camphre appliqué à un érysipèle qu'on avait tout lieu de croire symptomatique; mais la fièvre était plus franchement inflammatoire que dans ce qu'on nomme l'em-

barras gastrique. C'est pourquoi j'ajouterai une autre observation, récemment recueillie, où l'action du topique a été d'autant plus manifeste, qu'auparavant j'avais tenté d'autres moyens.

Obs. iv. — M. Darlancourt, ouvrier imprimeur, âge adulte, constitution sèche et bilieuse, santé robuste, est pris le 6 mai 1832 d'une fièvre violente avec érysipèle occupant la moitié inférieure de la face. La céphalalgie était très-forte, les yeux enflammés, la soif vive, le pouls fort et précipité; depuis quelques jours constipation. Je commençai par une saignée de 16 onces; puis je proposai au malade une application de 20 sangsues au cou en même temps que la poudre de camphre sur l'érysipèle. Il ne voulut pas admettre les sangsues; alors je me bornai à prescrire une diète sévère, la limonade, des lavemens émolliens et des pédiluves chauds.

Les jours suivans, l'érysipèle diminue un peu vers le menton, mais gagne les paupières et le front. La langue se charge, la bouche est amère, la conjonctive jaunâtre; la constipation persiste. J'ordonne un grain d'émétique en une pinte d'eau; mais le premier demi-verre de cette boisson amène deux vomissemens. On double la proportion d'eau; néanmoins les nausées continuent, et trois autres vomissemens ont lieu, après lesquels surviennent plusieurs selles liquides; la boisson émétisée tourmente tellement le malade qu'on est obligé de l'interrompre.

Le 10, l'érysipèle marche vers le cuir chevelu; la peau du front est tellement tuméfiée, qu'elle laisse craindre un dépôt purulent à sa suite. Je me décide à employer le camphre, non sur l'érysipèle que je craignais de voir métastaser, mais tout à l'entour, de façon à le concentrer sur les parties déjà occupées. La nuit se passe très-bien; pour la première fois le malade a retrouvé le sommeil. Le 11, le mal n'a pas fait de progrès ultérieurs, je m'enhardis à l'attaquer lui-même avec le topique. Le 12, l'érysipèle est complètement affaissé; l'état général est si satisfaisant, que je ne retourne près du malade que le 14; la convalescence était assurée, et on voyait déjà des traces de la desquamation, qui plus tard renouvela complètement l'épiderme de la face.

J'ai essayé la poudre de camphre contre quelques autres affections; mais je n'ai point encore obtenu des résultats aussi beaux et aussi assurés que contre l'érysipèle. Chacun peut d'ailleurs l'expérimenter avec d'autant plus de confiance que ce ne sont point ici des propriétés occultes, variant selon les divers tempéramens ou les divers états du même sujet. La propriété spéciale du camphre mouillé est de produire, par l'évaporation, un froid intense et soutenu. Sous ce rapport, je pense qu'il pourrait avantageusement, dans les affections cérébrales, remplacer la glace, sujette à s'échauffer et à se fondre. Déjà je l'ai essayé dans quelques cas de péritonite pour calmer cette chaleur âcre qui fait le tourment des malades, et je n'ai jamais eu à m'en repentir.

Une autre classe d'affections où son emploi ne sera pas inutile, ce sont les hémorrhagies. Je me rappelle un malheureux officier atteint d'un fongus hématode, pour lequel il avait subi au Val-de-Grâce l'amputation de la cuisse. Tout le moignon se convertit en fongus nouveaux; les douleurs étaient à la fois lancinantes et brûlantes; à chaque pansement, une hémorrhagie en nappe affaiblissait le malade. Il ne trouva de soulagement à ses douleurs et de préservatif contre l'hémorrhagie que dans l'application d'une épaisse couche de camphre pulvérisé (1).

Rien de plus simple que la façon de le mettre en œuvre. Si la partie est plane et horizontale, on peut étendre le camphre sur la peau même; sinon, on le place entre deux linges mouillés, ou à la surface d'un cataplasme qui le retienne au lieu où il doit agir. Il faut le mouiller, et mouiller en même temps les compresses dont on le recouvre, afin que l'évaporation ait toujours un aliment. Quand la chaleur locale est très-élevée, en deux heures les compresses les mieux imbibées d'eau sont parfaitement sèches; il faut les entretenir humides, sans quoi le camphre n'aurait plus d'action. En un mot, il n'agit que comme les huiles volatiles, par l'évaporation et le froid qu'il procure; l'immense différence qu'il y a, c'est que son action est fixe, permanente, toujours égale, en un mot, lui donne droit d'être introduit dans la matière médicale comme le plus puissant et le plus sûr des réfrigérans.

J. F. Malgaigne, D. M.

L'Académie des sciences s'est occupée, dans le comité secret qui a suivi la séance d'aujourd'hui, de la présentation des candidats à la place de secrétaire perpétuel. La discussion a été longue et orageuse. On dit que les deux candidats qui aspirent à la succession de M. Cuvier sont MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Flourens.

COLLÉGE DE FRANCE.

LEÇONS DE M. MAGENDIE SUR LE CHOLÉRA.

(SIXIÈME ET DERNIER ARTICLE.)

M. Magendie vient de terminer l'exposition de ses idées sur le choléra. Sa dernière leçon a été remplie en grande partie par des considérations relatives à la manière dont cette affection peut se propager. A l'occasion de cette importante question qui se lie à l'existence du choléra, aux progrès de ses ravages et aux mesures propres à le conjurer, le professeur entreprend de discuter le système de la contagion en général et l'application particulière de ce système au choléra-morbus. L'idée fondamentale de l'opinion sur la contagion des maladies, c'est l'existence de germes ou de principes spécifiques auxquels est acquise la propriété de développer ces maladies; ces principes ou ces germes attachés aux substances organiques ou même inorganiques qui ont été en contact avec les malades ou tout au moins dans leur atmosphère, transportés dans différentes directions, sont la source de la dissémination de la cause morbide à travers l'espace aux distances les plus éloignées et perpétuent la maladie. A cette première idée, le professeur oppose la difficulté même de constater l'existence des germes dont parlent les contagionistes et que personne ne peut ni voir ni toucher; cette idée n'a été inventée que pour expliquer comment, au contact d'un corps malade ou en rapport avec lui, un corps sain acquérait quelquefois la faculté de reproduire une affection de même nature et de la répandre à son tour dans les milieux qui jusque-là en avaient été préservés. M. Magendie se demande ensuite comment, en supposant la présence de ces germes, il pourrait arriver que la maladie se développât sur un point plutôt que sur tel autre, qu'elle franchît les espaces intermédiaires entre deux contrées infectées, qu'elle suivît une direction constante, respectant des pays placés à côté de la ligne de son progrès, pour aller s'appesantir à de grandes distances, mais qui se trouvaient dans le prolongement de son point de départ. Faisant l'application de ce principe au choléra, il se croit fondé à révoquer en doute la réalité du germe cholérique faute de pouvoir s'expliquer, en admettant leur existence, pourquoi le choléra a pris sa direction de l'est à l'ouest, du midi au nord, sans toucher à la Turquie d'Europe et à la Hollande, par exemple, qui étaient dans le voisinage du théâtre de ses ravages, quoiqu'il ait porté la mort au fond de la Russie et de l'Angleterre, placées beaucoup plus loin de la route qu'il avait suivie.

On a argumenté de l'arrivée du choléra à Sunderland en faveur de la contagion, en alléguant que dans ce pays l'invasion de cette affection était certainement due à une importation de la maladie, et qu'elle avait progressé de proche en proche suivant le mode de développement propre à la contagion. M. Magendie est allé sur les lieux, et il déclare que rien n'est moins prouvé que l'assertion de la cause contagieuse du choléra de Sunderland. Il a trouvé dans ce pays les mêmes difficultés qu'ailleurs pour remonter à la source de la maladie, et il n'a pas été plus heureux pour attacher au cours de ses ravages l'origine contagieuse qu'on suppose si notoire. De ces faits, le professeur en vient au choléra de Paris en protestant qu'il n'a pu trouver un seul cas bien avéré qui témoignât de sa nature contagieuse; il n'aurait pas manqué de l'apprécier si elle avait eu lieu, car il connaît par expérience les caractères des affections contagieuses, ayant vu une affection de ce genre dans le typhus de Paris en 1814. Ces observations font conclure à M. Magendie que la manière dont le choléra se propage est entièrement inconnue.

Ici se présentent plusieurs prétendues preuves rassemblées par les contagionistes à l'appui de leur opinion; tels sont par exemple les mariages cholériques, et la manière dont la maladie a gagné de proche en proche quelques maisons, ou les habitans même de ces maisons. M. Magendie explique aisément de tels faits par l'influence générale de l'épidémie, il présente en outre une foule de faits aussi constans qui confirment les résultats qu'on veut tirer des précédentes observations.

Les contagionistes supposent que la contagion exige de la part de ceux qu'elle doit frapper, des conditions particulières indispensables, qu'ils comprennent sous le titre de dispositions à ces maladies. Mais, dit M. Magendie, que signifient ces dispositions, où sont leurs caractères, à quels signes peut-on les reconnaître? Les contagionistes n'en savent rien et n'en disent rien. Les conditions sont aussi mystérieuses que les idées sur l'existence des germes, et M. Magendie les enveloppe dans la même proscription.

La doctrine de la contagion sert de base à des réglemens sanitaires qui ne sont pas moins sévères que les lois du code militaire. Le soldat qui par négligence ou par d'autres causes volontaires laisserait franchir le cordon sanitaire est puni de mort; de même, le malheureux qui chercherait à dépasser le cordon, quel que soit le motif de ses tentatives, est traqué d'abord comme une bête fauve et mis à mort par les troupes stationnées, et également sacrifié s'il est surpris après une contravention à cette loi. M. Magendie se récrie contre la barbarie de ces mesures qui reposent sur un système que rien ne justifie, dont une masse de faits montrent la fausseté, et qui après tout sont éludées avec la plus grande facilité; car, ajoute-t-il, il n'est pas possible, quelque attention qu'on

(1) C'est ce malade dont M. Bégin a rappelé succinctement l'histoire dans le Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique, art. *Érectile* (*tissu*).

mette à les pratiquer, qu'elles soient observées avec la rigueur qu'elles exigent. Les contrebandiers se font un jeu continuel de ces précautions; et d'ailleurs, si un germe contagieux était l'élément nécessaire de la propagation de ces maladies, que feraient les cordons sanitaires contre l'action des vents qui pourraient chasser ces germes devant eux, contre les animaux de toute espèce qui incessamment voyagent à travers les points interceptés. Aussi toutes les fois que nous sommes dans le voisinage d'une affection susceptible de se propager, ce n'est pas aux cordons sanitaires que nous devons d'en être préservés, puisque, ainsi qu'il l'a dit, rien n'est plus souvent transgressé que les lois de ce genre, mais à la nature même de l'affection, à des circonstances inappréciables qui établissent de l'incompatibilité entre elles et nous, jusqu'au moment où cet obstacle cessant, leur invasion s'effectue, quelles que soient les mesures employées, et au mépris de la plus rigoureuse séquestration.

VARIÉTÉS.

AVIS A MM. LES MÉDECINS CORRESPONDANS DES JOURNAUX POLITIQUES.

Les rédacteurs de quelques journaux politiques nous ont fait remettre à plusieurs reprises des lettres concernant le choléra-morbus, qui leur avaient été adressées par des médecins. Nous n'en avons pas tenu compte jusqu'ici, parce que nous avons cru remarquer à la signature des auteurs, à leurs titres, et au numéro de la rue où ils demeurent (car aucun de ces détails ne manque), qu'ils se souciaient peu d'être connus des lecteurs habituels de la *Gazette médicale*. Parmi ces lettres, nous en avons trouvé une, il y a peu de jours, signée Guibert, médecin de la commission sanitaire de la 10e mairie, par laquelle ce charitable confrère se proposait de redresser plusieurs erreurs qu'il signalait dans notre article sur la recrudescence du choléra, article reproduit par quelques journaux politiques. Pour ne pas faire tort au public dans l'intérêt duquel M. Guibert avait écrit sa lettre, nous l'insérons volontiers dans notre journal, regrettant de ne pas pouvoir lui donner autant de publicité que l'avait espéré M. Guibert (1).

LETTRE DE M. LE DOCTEUR GUIBERT, MÉDECIN DE LA COMMISSION DE LA DIXIÈME MAIRIE, A M. LE RÉDACTEUR DU..... .

Paris, 30 juin 1832.

Monsieur le rédacteur,

Plusieurs journaux ont inséré dernièrement, sur le redoublement du choléra-morbus à Paris, un article extrait de la *Gaz. médicale*, où se trouvent plusieurs erreurs qu'il importe de relever dans l'intérêt du public, qui pourrait y puiser à la fois des motifs de *sécurité* trompeuse, et de *terreur* mal fondée.

La première erreur est celle *dans* laquelle l'auteur de cet article avance qu'il n'y a point lieu de craindre un retour de l'épidémie, et que l augmentation progressive des malades et des morts depuis un mois ne tient qu'à des circonstances éventuelles. Le fait est, au contraire, qu'on observe maintenant beaucoup de signes d'épidémie, tels que crampes passagères, vertiges, diarrhées chez un grand nombre de personnes, et que la constitution atmosphérique qui nous avons eue précédemment se reproduit encore, c'est-à-dire la persistance des vents *nord* et *nord-est*, *la sécheresse*, *la chaleur du jour et la fraîcheur des nuits*. On peut donc craindre une nouvelle exacerbation de l'épidémie pendant les chaleurs de juillet et d'août, comme on l'a observé *pour* les épidémies de Moscou, de Pétersbourg et de Varsovie, et il est prudent de s'en tenir à un régime sévère et à l'exacte observance des règles de l'hygiène.

Une seconde erreur est celle qui met l'usage des purgatifs au nombre des causes du choléra. L'abus *opposé* de ne point se purger, lors même qu'il y a nécessité, dispose au contraire *le plus* au choléra; et je puis affirmer que la méthode que j'emploie pour traiter cette maladie, et qui se compose en partie d'évacuans, a *eu constamment les plus grands succès*, comme je le démontre dans *mon Mémoire adressé à l'Institut* sur ce sujet.

Agréez, etc.

GUIBERT, D.-M.-P.,
médecin de la commission sanitaire de la 10e mairie.

Nous comprenions difficilement comment il était possible que notre article pût inspirer à la fois de la sécurité et de la terreur; mais, depuis que nous avons lu la lettre de M. Guibert, la chose nous paraît beaucoup plus facile. M. Guibert menace la capitale d'une exacerbation prochaine de l'épidémie; mais il annonce en même temps que sa méthode de traiter le choléra a *eu constamment les plus grands succès*, ainsi qu'*il le démontre dans un mémoire adressé à l'Institut*. Tout cela est fort rassurant sans doute; mais nous n'en répéterons pas moins au public, avec la bonne foi de gens qui se trompent, ainsi que l'affirme M. le docteur Guibert, qu'il n'y a plus actuellement d'épidémie, mais des cas de choléra seulement, et que cependant il est bon d'éviter tout ce qui peut amener du dévoiement, comme l'usage immodéré du melon, des fruits de mauvaise qualité, ou de purgatifs inutiles.

(1) La lettre de M. Guibert se trouve dans le *Messager* de ce soir. Ce journal a été moins difficile que le *National*, le *Constitutionnel* et la *Quotidienne*.

Nous saisissons cette occasion pour engager MM. les médecins qui auraient, comme M. Guibert, à entretenir le public de leurs succès, ou même à signaler des erreurs de notre fait, à vouloir bien nous écrire directement : cette voie est plus courte, et elle leur épargnera la peine de faire plusieurs copies de la même lettre.

L'abondance des matières nous a empêché de donner plus tôt la lettre suivante.

Monsieur le Rédacteur,

Dans votre numéro du 21 juin, M. le docteur Carron Duvillard a publié une observation de choléra-morbus qui, en 24 heures, a fait succomber M. Jean-Baptiste Dolin, docteur en médecine de la faculté de Turin.

Les soussignés, amis du défunt, tous docteurs ou étudians en médecine, vous prient de rectifier quelques inexactitudes échappées à la rédaction de M. Carron, qui n'a fait que visiter le malade, tandis qu'eux ne l'ont pas quitté un seul instant.

M. le docteur Carron se demande *comment et pourquoi la poudre de Dower prescrite par lui ne fut pas administrée?*

On répond : Plusieurs paquets de 12 grains chaque furent donnés au malade de demi-heure en demi-heure; loin de calmer les symptômes, ils les exaspérèrent. M. Andral, l'un de nos professeurs les plus distingués, et M. Caffe, interne à l'hôpital de la Pitié, appelés auprès du malade, nous conseillèrent d'en suspendre l'emploi, parce que la rapidité du mal exigeait des remèdes plus énergiques. D'autres moyens furent donc mis en usage, et s'ils ne purent conjurer un fâcheux résultat, ils retardèrent au moins l'approche de l'heure fatale et diminuèrent les souffrances du malade.

Il est donc permis aux soussignés d'apprécier les effets d'un traitement qu'ils ont eux-mêmes dirigé, et qui se passaient sous leurs yeux.

Nous avons l'honneur d'être vos très-humbles serviteurs,

BOUQUET, D. M., PERRET, D. M., BUCHARD, D. M., BOJON, D. M., MARTIN DE ST-MAURICE.

M. le professeur Adelon étant constamment indisposé, vient d'obtenir un congé d'un mois pour aller se rétablir à la campagne. En conséquence, il cesse de faire partie du jury du concours pour l'agrégation. M. Trousseau est chargé de continuer son cours pendant son absence.

La Faculté s'est assemblée extraordinairement le 29 juin, pour entendre la lecture du rapport relatif au mode des épreuves qui auront lieu dans le prochain concours pour la chaire de clinique. Bien n'a encore été décidé à ce sujet.

— Le 25 juin 1832, les prix ont été distribués par M. le baron de la Bonnardière, conseiller-d'état, membre du conseil-général des hospices, aux élèves sages-femmes de l'école d'accouchement de Paris.

Cette distribution a été faite en présence de MM. Jourdan, Duplay et Valdruche, membre de la commission administrative des hospices, de M. Thunot, secrétaire-général, et des médecins et chirurgiens de l'établissement.

M. le baron de la Bonnardière a ouvert la séance par un discours.

M. Adelon, professeur à la faculté de médecine, a aussi prononcé un discours.

L'agent de surveillance a lu les noms des élèves qui ont obtenu les prix.

Le premier prix a été décerné à Mlle Dailly, élève à ses frais.

Il lui a été remis une médaille en or.

Cette élève a obtenu six autres nominations.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées après Mlle Dailly, sont :

Mesdames Jacotin, élève à ses frais; Mercier, née Authouard, de Seine-et-Oise; Clément, de la Drôme; Lécluse, des Basses-Pyrénées; Chevassu, du Jura; Churchill, née Blin, élève à ses frais; Bidard, de la Seine.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 3me., N° 54.)

PRIX : { 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne s'abonne qu'à partir des 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre.

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 5 JUILLET 1832.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 3 ET 4 JUILLET.

	le 3 juillet	le 4 juillet
Décès dans les hôpitaux et hospices	24	«
à domicile,	46	27
Totaux	40	«
Augmentation sur le chiffre de la veille,	9	«
Malades admis dans les hôpitaux,	37	«
Sortis guéris,	24	«
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	61	41

Nous n'avons pu connaître le dernier chiffre des décès dans les hôpitaux. Tout nous fait craindre une augmentation assez considérable. Dans plusieurs hôpitaux on a reçu aujourd'hui des cholériques gravement atteints. A Saint-Louis il en est entré 10. Le passage rapide d'une température douce à une chaleur très-élevée, explique jusqu'à un certain point cette augmentation. Cependant nous persistons à croire qu'un retour de l'épidémie est impossible. Le fait qui nous maintient dans cette croyance, c'est l'absence des symptômes généraux de la constitution épidémique, dont on observait des effets dans toute la population au commencement de l'épidémie, et qui ne se remarque plus aujourd'hui que çà et là chez quelques individus.

DU CHOLÉRA SPORADIQUE COMPARÉ AU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE.

Au moment où le choléra épidémique s'apprête à envahir la partie méridionale de la France, et va se trouver en face d'une affection qui n'est pas sans quelque analogie avec lui, nous voulons parler du choléra sporadique, il importe d'indiquer en peu de mots leurs principales différences, pour faire éviter l'inconvénient de mettre sur le compte de l'un ce qui peut être le fait de l'existence de l'autre, et prévenir surtout les erreurs qui, en se fondant sur de fausses apparences d'identité, feraient croire à l'efficacité de moyens que l'expérience rejette évidemment dans le choléra épidémique. Nous sommes d'autant plus pressés de traiter ce sujet, que nous touchons à la saison qui voit naître le choléra sporadique; qu'il n'est pas impossible que l'entrée du choléra épidémique soit marquée par celle de l'autre espèce; qu'ils se compliquent ensemble, et que leur traitement doive participer de la méthode qui convient à tous les deux.

Le choléra sporadique, connu de toute antiquité, a été décrit par Hippocrate, Galien, les Arabistes et tous les médecins, après eux, qui ont pratiqué sous des latitudes assez échauffées. Il est endémique au sein de ces contrées, à Java, par exemple, et dans la plupart des îles de l'archipel indien. Bontius, en décrivant la situation médicale de ces régions, où il a long-temps exercé la médecine, n'a pas omis de parler du choléra.

Le choléra, tel que ces médecins l'ont connu, a paru sur plusieurs points du globe, à différens intervalles, avec les caractères des affections générales. Il a été vu ainsi en Europe au commencement du dix-septième siècle, et en France dans les siècles suivans, notamment à Paris en juillet 1750, à Lyon pendant l'été de 1822. Nous ne parlons pas des attaques plus bornées de cette affection qui ont lieu régulièrement à la fin de l'été et dans le cours de l'automne, sous la zone que nous habitons, principalement sur les bords de la mer: Sydenham avait signalé cette régularité dans la capitale de l'Angleterre, et les praticiens des contrées méridionales de la France ont fait les mêmes observations. Cet état n'est pas changé. On continue à voir aujourd'hui le choléra sporadique dans les mêmes pays aussi fréquemment, et avec des caractères analogues à ceux qu'on lui a toujours reconnus. On peut lire une excellente note sur cette affection, publiée dans la *Gazette médicale*, n° 22, par M. Ménard, médecin à Lunel. Nous, qui pratiquions sur ces parages il y a quelques années, nous nous rendons garans de l'exactitude du tableau qu'il en a tracé. Nous y renvoyons ceux de nos lecteurs qui désireraient avoir en peu de mots une idée nette et précise de cette espèce de choléra. Aujourd'hui, il s'agit de prévenir la confusion que la similitude du nom et de plusieurs caractères tendrait à glisser entre le choléra sporadique et le choléra épidémique, en faisant la part de leurs phénomènes respectifs et marquant les différences profondes que la nature leur a imprimées. Parcourons sous ce point de vue les caractères de l'une et de l'autre espèce.

Quelle que soit la théorie à laquelle on rattache le choléra sporadique, sous quelque point du globe qu'on l'étudie, la chaleur brûlante de l'été semble avoir en le privilége de le produire. En disant que la chaleur est favorable à sa naissance, nous n'entendons pas cette chaleur sèche et dure qui embrasse l'atmosphère du Midi, de la fin de juin et pendant les mois de juillet et d'août, dans les pays éloignés des côtes ou sur les plaines arides et sablonneuses. La chaleur propre à la naissance du choléra est toujours mêlée d'humidité, et d'ailleurs entrecoupée le matin et le soir par les brises rafraîchissantes des bords de la mer ou des grandes rivières. C'est pour cela que la fin d'août et le mois de septembre, pendant lesquels la chaleur des jours alterne d'ordinaire avec le froid humide des nuits, les environs de la mer ou des étangs, et généralement le voisinage des grands cours d'eau, sont les théâtres principaux de cette affection. On sent que si, en dehors de l'ordre régulier des saisons ou des circonstances locales, des causes particulières venaient à produire accidentellement ces dispositions, elles devraient amener le choléra. Ceci explique comment cette affection a pu paraître dans des temps et dans des lieux où elle ne règne pas habituellement, comment elle a revêtu plusieurs fois le caractère des affections populaires. Ce n'est pas ainsi que nous a apparu le vrai choléra épidémique. Nous ne sachons pas qu'il ait affecté aucune préférence pour le pays ou les saisons chaudes. Nous l'avons vu prendre sa direction du midi au nord, entrer à Moscou, par exemple, au sein de l'hiver, et frapper du reste les pays qu'il a parcourus, sans distinction de saison ni d'exposition. Cependant, on doit dire que la proximité de la mer ou des grands fleuves paraissent des conditions favorables à son développement.

La différence est encore plus décisive sous le rapport des phénomènes

de ces deux sortes de choléras. Nous ne parlons pas seulement de leur intensité, mais de leur nature. Rien n'est comparable en effet dans le choléra sporadique, à la période algide, si remarquable par l'anéantissement de l'organisme et la coloration bleue résultant de la stase de la circulation. Les déjections sont aussi très-éloignées de se ressembler. Dans le choléra sporadique, outre qu'elles sont souvent sanguinolentes, elles ne sont jamais blanches comme dans le choléra épidémique. Elles paraissent constamment nuancées en jaune, surtout en vert, quelquefois de plusieurs manières. La différence, sous ce rapport, est caractéristique; ce qui les distingue encore, c'est la manière dont elles sont rendues. Les coliques et les tranchées violentes accompagnent le plus haut degré d'intensité du choléra sporadique, et paraissent seules provoquer les déjections; tandis que c'est si peu la même chose dans le choléra épidémique, que les excrétions sont rendues comme par relâchement ou du moins sans douleur. D'ailleurs, les yeux, la voix, la face de l'un et de l'autre cholérique, se ressemblent parfaitement, à l'exception de la cyanose, la face des cholériques sporadiques étant ordinairement d'une pâleur extrême; de plus, le froid des diverses parties du corps ne se prononce ici qu'au dernier degré de maladie. Au début, après le frisson fébrile qui ouvre ordinairement la scène, la chaleur reste plusieurs heures âcre et mordicante; enfin, le pouls, tout déprimé qu'il est, ne paraît jamais complètement effacé.

La seconde période du choléra épidémique manque dans le choléra sporadique. Celui-ci est guéri à l'instant où le pouls se relève, où la face s'anime. Alors en effet cessent les vomissemens et les déjections, les crampes et tous les symptômes : le malade entre en convalescence. Tels sont les caractères distinctifs les plus remarquables des deux espèces de choléra. Le traitement contribue encore à les séparer. Nous ne nous arrêterons pas à énumérer les méthodes et les moyens employés contre le choléra épidémique : nous savons s'il en existe un seul que nous osions prescrire dans tous les cas. Dans le choléra sporadique, au contraire, l'opium est un remède infaillible. Arrivé à temps, le médecin est assuré de triompher de cette affection en usant libéralement de cette substance. Il ne doit pas en être détourné par la crainte de le voir rejeter par les vomissemens : c'est la seule ancre de salut de ces sortes de maladies. L'usage des potions anti-émétiques de Rivière ou de De Haën, en réprimant quelquefois momentanément les efforts du vomissement, ont souvent facilité l'ingestion de l'opium. Les boissons à la glace, données en petite quantité de peur de distendre avec excès les parois de l'estomac, ou l'administration de la glace en substance, comme le propose M. Ménard, ainsi qu'on l'a fait dans le choléra épidémique, satisfont la soif dévorante des malades. Mais, encore une fois, ces moyens sont de simples adjuvans : l'opium par la bouche, en lavement, par la méthode endermique, sous toutes les formes, est seul le remède héroïque.

A l'ouverture des cadavres, le tube digestif des cholériques ordinaires ne présente quelquefois aucune trace de lésion : dans les cas les plus ordinaires, le canal est coarcté, sec, quoique sans épaississement des parois, ses vaisseaux sont très-prononcés, et des plaques rouges sombres ou livides sont répandues dans divers points de son trajet. Rien ni dans les organes abdominaux, ni dans le sang, ne ressemble aux altérations qu'on rencontre chez les cholériques épidémiques.

Le choléra sporadique est une affection excessivement grave qui emporte les malades en quelques heures; il attaque surtout la nuit quelques heures avant le jour et sans aucun symptôme précurseur. Un frisson violent, la cardialgie, des tranchées, et bientôt après des déjections et des vomissemens simultanés, sont les premiers signes de sa présence. On saisit encore dans ce mode d'invasion plusieurs rapprochemens et un plus grand nombre de différences entre les deux espèces de choléras : car nous savons que le choléra épidémique n'est ni moins grave ni moins rapide, puisqu'il peut frapper de mort comme d'un coup de foudre, qu'il débute souvent par le froid, et que des tranchées et la cardialgie en sont souvent les premiers symptômes, quoiqu'il soit vrai qu'il s'annonce d'ordinaire plusieurs jours à l'avance par un appareil de phénomènes spéciaux et qu'on le voit exister plusieurs fois à l'état sec sans déjections ni vomissemens.

En résumé, les choléras épidémique et spradique n'ont d'autre ressemblance que celle de quelques symptômes. Quant aux causes, à la marche, aux périodes de la maladie, au traitement et aux résultats cadavériques, à peine s'il existe quelques points de contact. Dans tous les cas, les différences sous tous ces rapports sont radicales, et obligent de les distribuer à part dans des divisions tout-à-fait distinctes du cadre nosologique.

THÉRAPEUTIQUE.

Note sur l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis; extrait d'un mémoire inédit, par M. Parent, D.-M.-P.

Le professeur Chaussier a le premier employé le cyanure de mercure dans le traitement des affections syphilitiques. Il le prescrivait en frictions à la plante des pieds ou sous les aisselles, et il disait en avoir tiré de bons effets. Cependant ce médicament avait été complètement abandonné, soit à cause de son action trop énergique, soit à cause des accidens qu'il déterminait. Ce n'est qu'après des expériences, dues en quelque sorte au hasard, que M. Parent a été conduit à réintégrer le cyanure de mercure dans la thérapeutique des maladies vénériennes. Voici les avantages que M. Parent trouve à l'emploi de ce médicament.

Le cyanure de mercure étant plus soluble dans l'eau que le sublimé, son absorption doit être plus facile, et par conséquent son action plus prompte. C'est en effet ce que M. Parent a constaté par l'expérience. Il croit que les symptômes vénériens disparaissent beaucoup plus promptement sous l'influence du cyanure de mercure que par les autres préparations mercurielles.

Après l'emploi prolongé des préparations cyanurées, M. Parent n'a pas observé les douleurs épigastriques qu'on remarque fréquemment après l'usage du sublimé.

Le cyanure de mercure offre encore un autre avantage sur le sublimé, c'est qu'il ne se décompose pas aussi facilement que ce dernier. Aucun sel, aucun alcali, pas même la potasse caustique, ne décompose le cyanure de mercure; toutes les décoctions qui renferment des principes azotés ou des portions d'acide gallique, ne le décomposent pas comme cela a lieu pour le sublimé, qui passe promptement à l'état de protochlorure. En outre le cyanure paraît exercer une action différente sur les tissus animaux. Le deutochlorure, mis en contact avec de la chair, donne bientôt lieu à la formation d'une certaine quantité de calomel, tandis que le cyanure conserve également bien la chair, mais sans essuyer aucune décomposition.

Au début des affections syphilitiques, M. Parent commence à donner un seizième de grain par jour, puis un douzième, un huitième, enfin jusqu'à un demi-grain. Il ne dépasse pas ordinairement cette dose, quoiqu'il ait rencontré assez fréquemment des individus qui supportent sans peine un grain et même un grain et demi de cyanure de mercure. M. Parent emploie le cyanure de mercure à l'intérieur en teinture, en pilules, en solution, en gargarisme, et en pommade à l'intérieur. Voici les différentes formules dont il s'est servi dans ses nombreuses expériences.

Teinture cyanurée.

℞ Extrait de buis,	1 once 1/2.
Extrait d'aconit napel, } Hydrochlorate d'ammoniaque, }	de chaque 3 gros.
Huile essent. d'anis ou de sassafras,	1 scrupule.
Cyanure de mercure,	18 grains.
Eau,	14 onces.
Alcool du commerce 3/6,	10 onces.

F. S. L. une teinture qui, filtrée, doit égaler 24 onces.

La dose est d'une demi-once à 1 once par jour.

Commençant par une cuillerée à café, 1 gros matin et soir dans un demi-verre d'eau sucrée ou de tisane d'orge, de chiendent, etc.

Chaque once de cette teinture contient :

Extrait de buis,	1/2 gros.
Extrait d'aconit, } Hydrochlorate d'ammoniaque, }	de chaque 9 grains.
Cyanure de mercure,	3/4 de grain.
Essence de sassafras,	1 goutte.

Pilules cyanurées.

Moins l'eau et l'alcool, toutes les mêmes substances aux mêmes doses que dans la teinture cyanurée.

On en fait une masse que l'on partage en 400 pilules.

16 pilules équivalent à 1 once de teinture cyanurée.

On commence par en faire prendre 4 par jour, 2 le matin et 2 le soir.

Pilules de cyanure de mercure.

℞ Cyanure de mercure porphyrisé,	6 grains.
Opium brut,	1/2 scrupule.
Mie de pain,	1 gros.

Miel Q. S., faites 96 pilules.

Chaque pilule contient 1/16 de grain de cyanure de mercure et 1/8 de grain d'opium.

Solution cyanurée.

℞ Cyanure de mercure,	6 à 10 grains.
Eau distillée,	1 livre.

Faites dissoudre.

Chaque once contient 3/8 de grain de cyanure de mercure.

GARGARISME.

Cyanure de mercure,	10 grains.
Décoction légère de graine de lin ou de guimauve.	1 livre.

POMMADE CYANURÉE.

Cyanure de mercure,	12 grains.
Axonge,	1 once.

Mêlez exactement après avoir porphyrisé avec soin le cyanure.

Voici maintenant une observation empruntée au mémoire de M. Parent. Cet estimable praticien en a rapporté un très-grand nombre. Celle qui va suivre a été observée à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Manry, et communiquée à l'auteur par M. Huguier, interne. Quoique seule, elle suffira pour montrer tous les avantages que possède le cyanure de mercure sur les autres préparations de cette substance.

OBSERVATION DE SYPHILIS COMPLIQUÉE RÉCIDIVANT A PLUSIEURS REPRISES SOUS L'INFLUENCE DES TRAITEMENS ORDINAIRES, ET GUÉRIE DÉFINITIVEMENT PAR LE CYANURE DE MERCURE.

Le 15 juin 1829 entra à l'hôpital St.-Louis, salle Ste.-Marthe, Lepaute (Joséphine), âgée de vingt-deux ans, couturière. Cette jeune femme, qui est d'une bonne constitution, fut réglée à seize ans; la menstruation a toujours été régulière et abondante.

A dix-sept ans, elle eut un écoulement et des boutons aux organes de la génération; ces boutons furent, dit-elle, appelés pustules par le médecin qui lui donna des soins. (L'individu qui l'infecta n'était atteint que d'une blennorrhagie.) Traitement : tisane sudorifique, une cuillerée à café soir et matin de liqueur de Wan-Swiéten pendant six semaines. Douze jours après qu'elle eut commencé l'usage de ce médicament, la malade était presque entièrement guérie. Cinq ans après cette prétendue guérison, au mois de mai 1829, des tubercules syphilitiques se manifestèrent sur l'aile gauche du nez et dans son angle de réunion avec la joue, presque immédiatement au-dessus du bord adhérent de la lèvre supérieure. Traitement : sirop de Cuisinier; malgré l'emploi de ce moyen, la maladie continua à faire des progrès, les tubercules se couvrirent de croûtes et s'ulcérèrent à leur centre. La malade entra à l'hôpital Saint-Louis dans l'état suivant : les parties mentionnées plus haut sont le siége de deux ulcérations de forme irrégulière profonde, à bords taillés à pic et frangés; ces bords sont durs, un peu renversés en dehors et d'un rouge brun à leur base; la surface de ces deux ulcérations est grisâtre, une portion est à découvert, l'autre est protégée par une croûte inégale d'un gris jaunâtre, et sous laquelle se trouve un pus épais et comme glaireux. Traitement : tisane sudorifique; liqueur de Wan-Swiéten un quart de grain tous les matins dans un lock gommeux; cautérisation avec le nitrate d'argent; bains de vapeur et bains d'eau. Sortie le 16 août, les ulcérations étaient tout-à-fait cicatrisées.

Quinze jours après sa sortie, le mal reparut, de petites nodosités se firent sentir dans la moitié droite de la lèvre supérieure, non loin de la commissure labiale, parties que le mal n'avait pas encore occupées; peu de temps après, de véritables tubercules cutanés se développèrent là ou les nodosités s'étaient fait sentir; ces tubercules ne tardèrent pas à s'ulcérer comme les premiers. Traitement en ville : tisane et sirop sudorifiques, trois onces de sirop par jour; elle fit usage d'une demi-bouteille de liqueur de Van-Swieten. Son état n'offrant aucune amélioration, elle entra pour la deuxième fois à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, n. 27; elle prit 80 bouteilles de tisane de Zittemann dans l'espace de quarante jours, elle fit usage de bains d'eau, de bains de vapeurs, de fumigations aromatiques, fut cautérisée plusieurs fois par le nitrate d'argent, sortie guérie au bout de sept mois. Six semaines après sa sortie, troisième apparition du mal qui a envahi tout le pourtour de la bouche et même le menton. Traitement chez elle: tisane de chiendent, réglisse et chicorée, bains de vapeurs et sulfureux qu'elle venait prendre à Saint-Louis. La maladie continuant à s'étendre, elle rentra à l'hôpital pour la troisième fois, le 26 juin 1830, salle Bourbon, n. 31, service de M. Biett. Traitement: tisane de saponaire, douches de vapeurs sur la figure, pommade et pilules au proto-iodure de mercure; sortie avec l'apparence de la guérison le 20 mars 1831, après un séjour de 9 mois. Dix à douze jours après, les tubercules et bientôt les ulcérations reparurent pour la quatrième fois; ils envahirent toute la partie droite de la lèvre inférieure et les commissures labiales. Traitement : de nouvelles douches de vapeurs sur la figure, deux cautérisations avec le nitrate acide de mercure furent ordonnées par M. Biett. Aucune amélioration ne fut produite par ces moyens; loin de là, une nouvelle ulcération s'étant développée depuis plusieurs jours sur la joue droite, au devant du bord antérieur du muscle masseter, elle était profonde à fond grisâtre, couverte d'une croûte brunâtre à bords perpendiculaires. La malade vint me consulter de nouveau. Voyant qu'une foule de moyens employés par divers médecins avaient été inutiles jusqu'à ce jour, je résolus d'expérimenter sur elle le cyanure de mercure, que nous avions déjà employé antérieurement avec M. le docteur Manry à l'hôpital Saint-Louis; je lui fis prendre tous les jours une demi-cuillerée de liqueur cyanurée, tous les jours à jeun, dans un verre de tisane de chiendent, réglisse; eau distillée, une livre, cyanure de mercure, dix grains; elle ne prit cette liqueur que pendant six jours : nous cessâmes de lui en administrer, parce qu'elle causait des nausées, des vomissemens et même des douleurs vives à l'épigastre, douleurs qui disparaissaient sitôt que la malade avait vomi. Nous lui fîmes prendre des pilules composées avec extrait de salsepareille, deux gros; cyanure de mercure, trente-six grains pour soixante-douze pilules; elle commença par une le soir en se couchant; dix jours après, deux, une le matin et l'autre le soir; elles ne lui causèrent aucune incommodité; au contraire, la malade reprit de l'embonpoint, de la fraîcheur, et de jour en jour, les ulcérations se rétrécirent et se desséchèrent; quelques nodosités qui se faisaient sentir dans l'épaisseur des lèvres, disparurent en même temps. La malade dit que, sur la fin de son traitement, les pilules lui causèrent de légères douleurs vers le côté gauche du bas ventre, sans cependant produire des évacuations alvines plus fréquentes. Dans les premiers jours de novembre la guérison était parfaite. Aujourd'hui 7 mars 1832, la malade se porte très-bien aucune fonction n'est altérée; il existe sur la figure des cicatrices profondes blanches, irrégulières; les parties molles n'offrent aucune dureté.

Nous ne terminerons pas cette note sans faire une remarque sur la manière dont il a été rendu compte du mémoire de M. Parent à l'Académie des sciences. M. Larrey, qui avait été chargé d'examiner ce travail, et d'en faire l'objet d'un rapport à l'Académie, s'est borné à dire que les frictions mercurielles guérissent très-bien la syphilis. Personne ne révoque en doute l'assertion de l'honorable rapporteur; mais il eût été plus juste et plus utile d'indiquer les préparations proposées par M. Parent, en comparant leur mode d'action avec celle du sublimé et autres composés mercuriels; il eût trouvé aisément les moyens d'établir cette comparaison par les faits nombreux qui enrichissent l'excellent mémoire de M. Parent. Du reste, l'auteur, se proposant de publier prochainement son mémoire, les praticiens seront à même de répéter ses expériences.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Suite de la 2e épreuve (leçons improvisées).

Mardi 3 juillet. Quest. : *hémoptysies*. Concurrens, MM. Sabatier, Norgeu, Guillot.

M. Sabatier définit l'hémoptysie; il anticipe sur le diagnostic, en décrivant sur-le-champ les caractères propres des crachats hémoptoïques par opposition aux autres hémorrhagies qui ont leur issue par la bouche, sans avoir leur source dans le poumon ou dans les organes environnans. Il signale les prédispositions et les causes : c'est à propos de ces dernières qu'il distingue l'hémoptysie idiopathique et l'hémoptysie symptomatique, distinction fondamentale qui aurait dû être posée de prime abord, et dominer toute la leçon, et non pas y être admise secondairement et comme par grâce. Il paraît tenir beaucoup à prouver que l'hémoptysie n'annonce pas toujours la tuberculisation pulmonaire, lors même qu'elle se reproduit par intervalles plus ou moins éloignés. Il l'attribue dans quelques cas à l'hypertrophie du cœur; mais qui ne sait que cette dernière affection se lie très-souvent à la phthisie? Il cite un hémoptoïque chez qui le système veineux démesurément développé a donné à la peau une couleur bleuâtre et un véritable état de cyanose, et qui, dit-il, n'est point du tout phthisique. La phthisie n'est pas déclarée, d'accord : mais ne surviendra-t-elle pas? Voilà la question. Nous engageons le candidat à émettre des assertions de ce genre dans son cabinet de consultation, mais non pas dans la chaire professorale; devant des malades qu'il faut consoler, mais non pas devant des élèves qu'il faut instruire. Il dit que chez la plupart des phthisiques qu'il a observés, il n'y avait pas eu d'hémoptysie antécédente; 28 sur 40 (voilà, je crois, le chiffre cité) n'avaient jamais craché le sang. Mais sur 40 hémoptoïques, y en aura-t-il 28 exempts de phthisie? C'est cette proposition, tout inverse, qu'il fallait discuter; certes nous ne nions pas que quelques personnes n'aient été, comme le célèbre musicien Grétry, sujettes durant toute leur vie à de fréquens crachemens de sang, sans avoir jamais été atteintes de phthisie. Ce que nous contestons, c'est que les raisons données par M. Sabatier soient concluantes, c'est que les cas d'hémoptysie habituelle sans phthisie ne soient pas très-rares et très-exceptionnels, c'est que le *pronostic* soit quelquefois *peu grave*. A notre avis, le pronostic est toujours grave, même quand l'hémoptysie est supplémentaire; car nous avons vu souvent la suppression des règles ou des hémorrhoïdes être le premier symptôme d'une phthisie rapidement mortelle. Le cas est grave, dit M. Sabatier, s'il est dû à une affection tuberculeuse; mais comment affirmerez-vous le contraire? Les tubercules sont encore trop peu développés ou en trop petite quantité pour être constatés par la percussion ou par l'auscultation, ou bien même ils n'existent pas encore; car sait-on si l'hémoptysie est la cause ou l'effet, ou simplement une circonstance concomitante de la tuberculisation? C'est encore un point que nous reprocherons à M. Sabatier d'avoir tranché avec trop de légèreté; l'*hémoptysie*, a-t-il dit, *peut par ses fréquens retours déterminer la formation des tubercules*.

Au reste, l'étendue même que nous donnons à nos observations doit prouver à M. Sabatier que nous le comptons dans le nombre des éligibles. Sauf les assertions hasardées que nous avons relevées, et la confusion que l'omission d'une distinction nosologique des diverses espèces d'hémoptysie a dû jeter dans la description des symptômes et dans l'exposition du traitement, ce candidat nous a satisfaits sous le double rapport du savoir et de l'élocution.

M. Norgeu peut être un fort bon praticien, mais ce n'est pas un orateur. Il ne finit jamais une phrase sans avoir essayé dix ou douze tournures différentes, qu'il laisse inachevées, en plantant là un article ou une préposition sans compléter le sens. Il fait des pauses au moins aussi longues que ses périodes enchevêtrées, et trouve ainsi le moyen de ne parler en réalité que cinq minutes sur dix : cela est commode quand on n'a pas grand'chose à dire. Pourtant ce candidat paraît pressé par l'abondance de ses idées, qui s'entrechoquent dans son cerveau et sur sa langue; il a des découvertes presque merveilleuses à communiquer à l'auditoire. Ecoutez! il guérit l'hémoptysie avec une émulsion composée de *quatre grandes semences froides*, ou par une immersion dans l'eau fraîche, moyen qui, accompagné de frictions, *produit la chaleur par le mouvement, et le froid par le contact*. Il maîtrise le croup avec des pilules de tartre stibié et de quinquina. Eh bien! voyez l'injustice des contemporains! l'annonce de ces miracles thérapeutiques a maintes fois excité l'hilarité. Mais M. Norgeu, dont l'aplomb ne se trouble pas pour si peu, a sévèrement morigéné les rieurs; l'indignation lui donnait alors de l'éloquence; et une fois même il a adressé une admonestation indirecte aux juges qu'il croyait complices de la gaieté générale, en répétant avec une intention maligne et une ironie cicéronienne qu'il ne faut pas toujours saigner, que la saignée quelquefois non-seulement n'arrête pas, mais même produit l'hémoptysie. Malgré le temps perdu en silence, en admonitions et en précis de guérisons extraordinaires, M. Norgeu est descendu de la chaire douze minutes trop tôt.

M. Guillot fut averti qu'il pouvait monter en chaire s'il se trouvait suffisamment préparé, quoique le temps accordé pour la préparation de la leçon ne fût pas encore écoulé. Le jury, à mon sens, n'eût pas dû donner cet avertissement, ni M. Guillot y obtempérer. C'est un exemple qui ne doit pas être érigé en précédent. Ç'a été un grand desavantage pour le candidat. Quelques minutes de méditation de plus, M. Guillot eût sans doute perfectionné le cadre général de sa leçon (car il n'a pas complétement suivi le plan qu'il avait annoncé dès l'abord) et surtout il eût pu remplir ce cadre de manière à fournir la carrière voulue par le réglement. Avec une élocution facile et quelquefois brillante, il a successivement défini l'hémoptysie, indiqué ses causes occasionnelles, exposé ses symptômes et ses signes, classé avec méthode les lésions du poumon ou des organes circulatoires qui en sont les causes anatomiques, fondé le pronostic sur la nature de ces lésions, et basé sur le même principe les indications thérapeutiques. Le tableau sommaire que M. Guillot a donné de l'hémoptysie est une miniature parfaite; je ne sache pas qu'on puisse lui adresser d'autre reproche, sinon d'avoir trop tôt fini. On a regretté qu'il n'ait pas parlé plus long-temps; bien des candidats inspirent un sentiment contraire.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DES EAUX MINÉRALES NATURELLES DE BARÉGES, ADRESSÉES AU CONSEIL DE SANTÉ, par J.-C. Gasc, médecin ordinaire, bréveté, etc.

On trouve dans l'emploi des eaux minérales un des plus puissans moyens thérapeutiques, et c'est pourtant un des moins connus, un des plus mal appliqués en général. Après d'immenses travaux, des recherches sans fin, des observations sans nombre, nous restons dans le vague et l'incertitude sur l'action précise d'une infinité d'eaux minérales. Ici comme en beaucoup d'autres points de pratique, le sentier de la routine est le mieux suivi, le plus battu. A quoi cela tient-il? Selon nous à deux causes principales; la première, c'est que la composition chimique de ces eaux n'est pas encore bien connue; deux ou trois analyses chimiques des mêmes eaux, ne sont jamais identiques: un chimiste découvre toujours ce qui a échappé à un autre; la synthèse d'ailleurs n'est jamais exacte, et la comparaison des eaux minérales artificielles et naturelles ne le prouvent que trop. Il s'en faut donc que le secret de la nature nous soit révélé.

La seconde cause est, que les observations médicales recueillies dans les établissemens thermaux, presque constamment soumises aux doctrines régnantes, aux préjugés de l'observateur, au désir de donner de la vogue à l'établissement, manquent ordinairement de précision, de rigueur de méthode, et quelquefois il faut le dire, de vérité. Qui est-ce qui n'a pas vu de ces longs rapports, de ces dissertations sur certaines eaux minérales qui, semblables à la piscine miraculeuse de l'Ecriture, guérissent toute espèce de maux. Malgré mon respect pour la mémoire de Bordeu, je trouve que lui aussi a poussé l'éloge des eaux de Baréges, jusqu'à l'exagération; il y a même une inconcevable légèreté de description et d'assertion dans les observations qu'il a publiées à cet égard (*Recherches sur les maladies chroniques*). On ne reconnait plus alors le tact fin, l'esprit judicieux de ce grand médecin. Un pareil reproche ne sera pas fait à l'auteur du livre que nous annonçons. Envoyé il y a peu d'années à Baréges, par le ministre de la guerre, M. Gasc a observé avec soin l'action de ces eaux, il en a suivi les effets, et il s'est attaché surtout à distinguer les cas où leur efficacité ne peut être révoquée en doute, de ceux où leur action est évidemment nuisible. C'est le résultat de ses travaux qu'il a consigné dans le livre dont il s'agit.

L'économie en est simple et bien entendue. M. Gasc jette d'abord un coup d'œil sur la topographie de Baréges, sur l'établissement des bains, l'analyse des eaux, etc.; puis il passe aux observations particulières; enfin il termine par des corollaires tirés des faits précédemment exposés.

En parlant de la topographie de Baréges, l'auteur remarque que ce pays est le séjour des orages, des brouillards et des frimas. « C'est, dit-il, la Sibérie de la France. » Puis il ajoute « que, pendant l'été, les variations atmosphériques y sont si soudaines et si fréquentes, qu'il faut sans cesse se tenir en garde contre leur action. » Cette réflexion est d'une grande justesse, et l'on doit en faire l'application à la plupart des établissemens thermaux situés dans les montagnes. Il est donc très-important de ne point l'oublier quand on conseille l'usage de ces eaux; en général, on ne voit les propriétés des eaux minérales que lorsque le pays est presque compté pour rien, c'est une erreur très-préjudiciable à la santé. Combien d'individus actifs, malingres, usés par une longue maladie, combien de femmes délicates, névropathiques au plus haut degré, n'ont-ils pas aggravé leurs maux par l'influence d'une atmosphère singulièrement variable, telle qu'elle existe dans les pays de montagnes. Les avantages de l'air pur, vif, qu'on y respire, sont plus que contre-balancés par les brusques transitions de température qu'on y éprouve à chaque instant. Il y a toujours une certaine proportion à établir entre l'individu malade et l'atmosphère où il se plonge.

« On a, dit l'auteur, plusieurs analyses des eaux de Baréges, mais les progrès toujours croissans de la chimie les ont fait vieillir, et l'on peut dire qu'on ne connaît pas bien encore la composition de ces eaux. » Ceci est une vérité incontestable; cependant les savantes et heureuses recherches du professeur Anglada ont beaucoup augmenté les acquis de la science sur la composition des eaux de Baréges; les applications en sont même devenues communes; certes il y a maintenant à Paris bien de la différence entre les eaux de Baréges artificielles, faites d'après les nouvelles formules, et les composés informes qu'on décore de ce nom dans certains établissemens, où l'on n'emploie que l'ancien mode de composition.

Les observations particulières recueillies par M. Gasc sont nombreuses et choisies. Les principales circonstances de la maladie et les effets des eaux sur cette même maladie y sont rapportés brièvement, mais sans que rien d'important soit omis. Voici le résultat général de ces observations: « Sur trois cent quarante malades, cent quarante-neuf seulement sont partis guéris, et cent dix-sept se sont trouvés plus ou moins soulagés. Restent donc soixante-quatorze individus dont la plupart n'ont éprouvé aucun soulagement, etc. » On voit que M. Gasc a étudié avec soin et discernement l'usage et l'effet des eaux de Baréges, qu'il a su distinguer leur insuffisance et leur efficacité bien démontrée.

C'est dans une série de corollaires faisant suite aux observations particulières, que l'auteur a consigné les résultats qu'il a obtenus. Ces corollaires comprennent des réflexions sur l'action générale des eaux, sur la manière de les employer, sur les maladies où elles conviennent plus spécialement, les affections où leur emploi est nuisible, insuffisant, contre-indiqué. M. Gasc prouve dans un article particulier qu'on a trop vanté les vertus des eaux de Baréges dans les scrofules. « Sur treize malades, dit-il, que nous avons vus, un seul a obtenu une guérison apparente, c'est le sujet de l'observation treizième de la deuxième série. » Certes l'auteur ne s'en laisse imposerni par l'opinion du vulgaire, ni par les assertions d'une foule de médecins; il récuse même sur beaucoup de points et avec raison l'autorité de Bordeu, qui, trop confiant dans la vertu de ses eaux chéries, les préconise pour une infinité de maladies, ne doutant pas même de leur efficacité contre la carie des os, la faiblesse des cicatrices, et même la fistule lacrymale. Le temps, ce maître de l'évidence en toutes choses, a fait justice de pareilles erreurs. Mais il faut des observateurs aussi exacts, aussi scrupuleux que M. Gasc pour amener ces progrès. Ce qui caractérise en général l'ouvrage de ce médecin est la bonne foi médicale, beaucoup plus rare qu'on ne croit, le nombre et le choix des faits, la justesse des conclusions, et par-dessus tout une sévère impartialité. On chercherait en vain dans ce livre cette subtilité d'interprétation des faits, cette arrogance paradoxale, particulière aux systématiques. Se renfermant dans le cercle de la simple observation, l'auteur voit, examine, pense, il expose et conclut; n'est-ce pas là ce qui distingue le vrai praticien? Nous ne doutons pas que si nous avions sur toutes les eaux minérales de France un travail analogue à celui dont il s'agit, la science ne gagnât infiniment. On a beau se perdre dans des théories et des explications dites physiologiques, il faut pourtant songer à étendre le champ de la thérapeutique; jusqu'à présent ce champ est petit et mal défriché. Nos moyens curatifs sont tellement insuffisans, nous guérissons si peu, qu'il convient de répéter, de redire, qu'il est temps de sortir de ce cercle borné d'irritation et d'antiphlogistiques, dans lequel les médecins semblent des aveugles conduits par des sangsues.

Reveillé-Parise.

M. le docteur Lassis réclame contre notre article sur la communication qu'il a faite à l'Académie des sciences, des résultats qu'il a obtenus de l'application de ses principes au traitement du choléra-morbus, dans le département de Seine-et-Marne, où il s'était rendu à ses frais avec deux élèves payés par lui. Il se plaint de ce qu'on a qualifié ses résultats de prodiges, et du reproche qu'on lui a fait de ne pas avoir donné des détails sur les moyens qu'il a employés, attendu, dit-il, qu'il n'a pu effectivement donner ces détails dans sa lettre à l'Académie, vu que sa lettre avait précisément pour objet de les proposer. Nous satisfaisons volontiers à la demande de M. Lassis, que nous croyons avoir droit à l'estime et à la reconnaissance des habitans du département de Seine-et-Marne, auquel il a porté secours.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 55.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 7 JUILLET 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 4 ET 5 JUILLET.

	4 juillet	5 juillet
Décès dans les hôpitaux et hospices,	14	14
à domicile,	27	24
Totaux	41	38
Diminution sur le chiffre de la veille,	4	3
Malades admis dans les hôpitaux,	36	28
Sortis guéris,	40	47
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	39	34

Malgré l'élévation de la température, l'épidémie semble encore une fois tendre à diminuer. Le mouvement de recrudescence passagère qu'on a observé pendant quelques jours, s'est ralenti presque immédiatement; c'est que la chaleur de la saison, que l'on pourrait regarder à juste titre comme une des causes qui retarde la disparition de l'épidémie, n'est pas assez puissante pour entraver sa marche naturelle vers sa terminaison.

CHOLÉRA-MORBUS.

LETTRE A UN MÉDECIN CONTENANT UN RÉSUMÉ DE CE QUE L'ON SAIT SUR LE CHOLÉRA-MORBUS; par M. le docteur RÉVEILLÉ-PARISE, membre titulaire de l'Académie de médecine.

La lettre suivante n'avait pas été destinée d'abord à l'impression. Mais outre qu'elle est empreinte d'un caractère d'originalité comme tout ce qui sort de la plume de notre honorable ami M. Réveillé-Parise, elle contient un exposé succinct des préceptes les plus généralement admis sur le choléra-morbus.

Vous avez raison, mon vieil et docte ami, il n'est pas possible que tant d'hommes instruits se soient occupés du choléra-morbus dans l'Europe entière, sans qu'il reste quelque chose de positif et de substantiel de leurs observations. C'est précisément le fruit de ces observations, le résultat exact, le résidu vrai de tant de recherches, que vous désirez connaître. Je vous entends; un résumé le plus abrégé possible de tout ce qui a été vu, fait et observé sur le fléau indien, vous conviendrait fort. Mais, mon cher confrère, c'est là un immense travail d'analyse, de tous ceux de l'intelligence le plus difficile et le plus ingrat. Ce genre de travail exige en effet trois qualités infiniment rares dans la même tête, une profonde connaissance de la chose en question, un esprit net de tout préjugé sur ce même objet, enfin un tact superfin pour cribler le bon grain et le séparer de l'ivraie. En conscience, je ne puis me vanter de pareils dons. Si pourtant vous voulez vous contenter des efforts du zèle, je vais essayer de vous satis-

Feuilleton.

REMPLACEMENT DE M. CUVIER DANS LES FONCTIONS DE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'illustre Cuvier étant mort, il a fallu songer à remplir les nombreuses places qu'il a laissées vacantes. Celle de secrétaire de l'Académie des sciences est du nombre. Depuis un mois l'Académie s'occupe de cette importante affaire, qui a présenté cette fois d'assez grands débats pour exciter l'attention du public.

Les élections de ce genre soulèvent toujours des difficultés, et cela doit être. La place de secrétaire perpétuel est une des plus grandes distinctions que l'Académie puisse accorder à un de ses membres : car ce secrétaire, qui est dans une foule de circonstances l'organe officiel de la compagnie, doit être digne de la représenter auprès de l'Europe savante. Ses attributions sont assez variées et assez difficiles pour exiger des talens divers et plusieurs sortes de mérite. Il est chargé d'abord de la rédaction des procès-verbaux de chaque séance, fonction qui demande de la facilité et de l'exactitude; il doit à la fin de chaque année présenter un compte-rendu des travaux de la société, et cette tâche réclame de vastes connaissances, un solide esprit de critique, l'art d'écrire et une haute impartialité; il a enfin à prononcer l'éloge des membres morts, et ce travail d'apparat exige un grand talent littéraire. Il est donc évident que tous les membres, quoique supérieurs sans doute chacun dans sa spécialité, ne sont pas également propres à des fonctions si complexes. De là une première cause d'incertitude et de discussions sur les personnes.

Mais ce n'est pas tout. Par la nature de ses attributions, le secrétaire perpétuel est sans cesse en rapport avec tous ses collègues; il est l'intermédiaire obligé de chacun d'eux avec le corps tout entier; il existe ainsi entr'eux et lui un échange continuel de communications. Cette position particulière nécessite impérieusement dans le secrétaire des qualités d'un autre ordre. Il faut que son caractère, la nature de son esprit, puissent se prêter avec convenance, et à la satisfaction de tous, à ce frottement perpétuel des individus. Il faut qu'il s'accommode de tout le monde, pour n'être mal venu de personne; et c'est un rôle assez difficile. Ces considérations sont loin d'être sans importance quand il s'agit de l'élection d'un secrétaire; elles sont très-puissantes sur l'esprit des académiciens, et n'influent pas moins sur leur choix que celles dont nous avons parlé d'abord.

Enfin, il ne suffit pas que le secrétaire perpétuel réunisse ces rares qualités d'esprit et de caractère, il faut encore que son nom soit connu dans le monde et possède déjà quelque célébrité. Cette place, ayant presque toujours été occupée par des hommes du premier ordre, il importe beaucoup à la dignité et au légitime orgueil de la compagnie de ne pas la dépouiller de son lustre.

Ceci posé, on doit convenir qu'il y a dans une nomination de ce genre assez de motifs de doute et de controverse; et que les élémens de dissidence, qui ne man-

faire. L'amitié exige toutes sortes de sacrifices, même celui de l'amour-propre, et je me résigne à ce dernier. D'ailleurs, si vous désirez plus de détails qu'il n'est possible d'en donner dans une simple lettre, consultez et méditez les deux excellens rapports de M. Double à l'Académie de médecine, ajoutez-y l'utile instruction publiée par M. le docteur Cayol : c'est là que vous trouverez de quoi vous dédommager; quant à moi, je ne fais que glaner et disposer le mieux possible les faibles produits de ma récolte.

En général, les médecins ne sont d'accord que sur un très-petit nombre de points de la théorie de leur art. Or, exiger d'eux qu'ils soient unanimes sur une maladie bizarre, insolite, hors du cercle habituel de leurs études pratiques, ce serait une palpable absurdité. Le vrai n'est autre chose que le fait, maxime incontestable; mais ce vrai peut-il donc toujours être dégagé, pur, net, sensible et perceptible à tous? Malheureusement il n'en est pas ainsi, comme on sait : de là ces mille interprétations du même fait, ces divergences d'opinions qui éclatent sans cesse dans la science. Cette dissidence a lieu sur des maladies soumises depuis des siècles à notre investigation, que doit-ce donc être du choléra-morbus, que nous n'observons que d'hier? Aussi, que n'a-t-on pas dit, écrit et publié sur cette maladie? Autant d'auteurs, autant d'opinions différentes; cependant, il est des points sur lesquels la grande majorité des médecins tombe d'accord. Si je ne me trompe, voici les principaux, considérés dans leur plus stricte acception.

1° *La cause.* Tout le monde avoue que la cause essentielle et primitive, en un mot, le principe virtuel du choléra-morbus est tout-à-fait inconnu. Sur ce point, nous savons très-bien que nous ne savons rien; c'est beaucoup que cet aveu, car le premier pas vers la vérité est de se défier de ses lumières. Nous voilà sur-le-champ débarrassés d'une foule d'hypothèses qui encombrent la science et n'exercent que l'imagination. Cette ignorance ne doit pas nous étonner, car, sans parler des causes premières des maladies à jamais cachées pour nous, est-il beaucoup d'affections pathologiques dont nous puissions connaître les causes même immédiates? je ne le pense pas. L'hydrophobie en est un insigne exemple : quelle est sa nature? quel est son siége? Ce problème est insoluble encore, quoiqu'il circule depuis des siècles dans le monde savant. Nous savons pourtant que le principe rabifique réside dans la salive, qu'elle en est le conducteur, et que son introduction immédiate dans le sang est indispensable pour reproduire la maladie. Nous sommes bien moins avancés pour le choléra-morbus; nous ignorons sa cause, sa nature, l'agent vecteur du principe morbigène, l'organe d'introduction, l'appareil primitivement atteint et les conditions du développement du germe introduit. Je pense que si jamais nous pouvons connaître la vérité sur ces objets, bien des choses nous seront découvertes en physiologie : le *Detecta invisibilia* de Leuwenhoeck sera grandement augmenté.

2° *Phases de l'épidémie.* Nous savons que le choléra-morbus est assujéti aux lois générales des épidémies. Il a ses phases de progression, de station et de décroissance : c'est peut-être ce que ce fléau présente de plus régulier. Il y a bien quelquefois des recrudescences; mais, outre qu'elles sont rares, l'épidémie ne recommence pas ses phases, comme à l'époque de son apparition. Il faut un espace de temps indéterminé pour qu'elle reprenne sa marche ordinaire. Cette marche ne paraît liée à aucune influence atmosphérique au moins appréciable. A Paris, la température a étonnamment varié pendant l'épidémie, et celle-ci n'en a pas moins suivi imperturbablement son cours. On a pensé que le principe électrique de l'atmosphère était altéré; mais sur quels faits appuie-t-on cette opinion? D'ailleurs, savons-nous les rapports qui existent entre l'élément nerveux, le radical de notre vie, et les phénomènes de l'électricité sidérative ou tellurique? Connaissons-nous l'armature de la fibre vivante?

3° *Symptômes.* A peu de chose près, les symptômes du choléra asiatique ont une identité fondamentale de formes qui fait d'abord reconnaître cette maladie. Le timbre particulier de la voix, le *facies cholerica*, la sinistre expression des yeux, les douleurs d'entrailles, les vomissemens, les déjections de matières blanchâtres et séreuses, les crampes, le refroidissement glacial du corps, la suspension graduelle des battemens du cœur et des artères, la cyanose ou coloration en bleu ardoisé, la persistance de l'intelligence, ont quelque chose de spécial qui se retrouve constamment dans tous les cas bien prononcés de cette maladie. Le médecin qui aura une fois vu et observé attentivement le choléra indien sur un individu peut le reconnaître sur des milliers d'autres individus. Il n'y a guère que la différence d'intensité des symptômes qui offre des variétés; et, chose remarquable, c'est que ce principe ne s'est que peu ou point modifié à travers les immenses régions qu'il a parcourues. Sur les bords du Gange, sur ceux de la Vistule, du Danube, de la Sprée, de la Tamise ou de la Seine, il offre les mêmes formes et le même danger. Le terrible proverbe par lequel on le signale à la côte de Coromandel, *vomir et mourir*, serait encore d'une juste application en France.

4° *Influence de l'épidémie, moyens hygiéniques.* C'est une chose maintenant bien reconnue, que là où le fléau indien sévit avec violence, presque toute la population en ressent les atteintes, quoiqu'à des degrés très-variés. Sous le souffle pestilentiel et glacé du choléra-morbus, il est peu d'habitans de Paris qui n'aient éprouvé quelque incommodité. Cependant, une grande partie de la classe aisée s'était prémunie contre les attaques de la maladie. Chacun vivait sobrement, avait soin de se vêtir chaudement, chacun était armé de sa ceinture de flanelle.

Les précautions hygiéniques dont le succès a paru le plus certain peuvent se réduire aux quatre suivantes : chaleur, sobriété, propreté, tranquillité d'esprit. Si je ne me trompe, ces quatre sommités renferment tout ce qu'on a dit plus en détail sur les moyens de se préserver du choléra-morbus. Quant à des substances préservatives, il n'en existe point et il ne saurait y en avoir, puisque nous ignorons le principe de la maladie et sa voie d'introduction dans l'économie. Cependant, comme vous pouvez le croire, ces sortes de préservatifs n'ont pas manqué. On a vendu jusqu'à des bretelles et des brodequins *anti-cholériques*. Ces moyens ne peuvent être utiles, comme les amulettes, qu'en tranquillisant l'esprit, en calmant la folle du logis, plus folle encore qu'à l'ordinaire dans les temps d'épidémie, car elle donne la *choléraphobie*, de toutes les dispositions la plus fatale pour être atteinte du choléra-morbus.

5° *Prodromes.* Au milieu de tant d'hésitations, de vague, de contradictions, de désastres, un fait reste acquis à la science, et ce fait est consolant : c'estque, danspresque tous les cas de choléra les plus graves, il y a eu des symptômes précurseurs, mais d'une durée très-variable. On a donc l'espoir d'enrayer souvent la maladie, d'en diminuer l'intensité, sauf les cas où l'individu est pour ainsi dire foudroyé, cas malheureusement fréquens quand l'épidémie est dans toute sa violence. Un médecin

---

quent jamais au sein d'une réunion d'hommes délibérans sur quelque sujet que ce soit, sont, dans ce cas spécial, fort nombreux et fort compliqués.

Aussi les tâtonnemens et les perplexités de l'Académie dans la circonstance actuelle ne nous étonnent point, d'autant plus qu'aux motifs ordinaires d'incertitude se sont jointes ici des difficultés particulières, comme nous allons le voir. Nous serons simples historiens, et nous n'avons en aucune manière l'intention de juger ce qui s'est fait.

Suivant l'usage, l'Académie a nommé dernièrement une commission chargée de lui présenter un certain nombre de candidats, sur lesquels elle a ensuite à faire le choix définitif. Cette marche est très-bonne; elle a l'avantage d'abréger les discussions et d'établir promptement un sujet positif de délibération et d'accélérer le résultat.

Cette commission s'est occupée immédiatement de sa tâche. Trois honorables académiciens se présentaient plus particulièrement à son attention : c'étaient MM. Duméril, Flourens et Geoffroy-Saint-Hilaire, qui tous trois avaient semblé ambitionner cette distinction; ambition qui, chez tous les trois, était naturelle et légitime. Le débat a paru se concentrer sur ces trois candidats; il ne faut pas oublier que c'est parmi les membres de la section des sciences naturelles qu'on doit choisir de préférence, quoique tous les académiciens, sans exception, puissent être nommés. Toutes choses égales, d'ailleurs, il est d'usage de donner pour secrétaire à la section des sciences naturelles un naturaliste plutôt qu'un mathématicien; c'est ce qui explique en partie pourquoi le nombre des prétendans bien connus était si peu nombreux. Quelques autres noms auraient pu sans doute s'offrir avec un égal avantage; mais enfin il n'y en a eu que trois d'assez décidément appuyés pour être l'objet d'un ballotage. Sur les trois, même, il y en a un qui a cru devoir se retirer immédiatement, et le débat s'est trouvé resserré entre deux prétendans. C'est là, au reste, la marche naturelle des délibérations de ce genre.

Ces deux candidats entre lesquels a flotté la majorité de la commission, ce sont, si l'on ne nous a pas trompés, MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Flourens; tous deux recommandables à divers titres, mais tous deux aussi exposés par leurs précédens à soulever des difficultés singulières.

Sans vouloir pénétrer dans le secret des délibérations, on peut prévoir à peu près les raisons alléguées de part et d'autre, et expliquer pourquoi tout arrangement est devenu impossible.

M. Geoffroy a tant de titres à la célébrité et à l'estime de ses collègues, qu'on n'a pas eu de peine sans doute à les faire valoir. Son nom est européen, ses doctrines occupent le monde savant, et font époque dans la science; c'est, dans les sciences naturelles, l'homme le plus en évidence en ce moment; c'est un des membres les plus actifs et les plus zélés de l'Académie, c'est ce que personne n'a dû ni pu contester; mais on a pu aussi mettre en avant, comme une sérieuse difficulté, l'éclat de sa rivalité avec M. Cuvier, s'appesantir sur le peu de convenance qu'il pourrait y avoir à donner pour successeur au grand homme mort le plus marquant de ses adversaires; que l'Académie se compromettrait beaucoup en se prononçant ainsi, sur des cendres encore chaudes, etc..., etc...

Quant à M. Flourens, on n'a pas manqué non plus de considérations puissantes. Quoiqu'il n'ait pas la célébrité de M. Geoffroy, quoique ses travaux aient eu bien moins d'éclat, ils ont mérité pourtant les suffrages publics. C'est un savant laborieux, un expérimentateur habile, un écrivain distingué; il a du zèle, de l'activité, de la jeunesse; il peut rendre de grands services dans ses nouvelles fonctions; il n'a pas d'ailleurs contre lui les précédens de M. Geoffroy; les

a dit à l'Académie de médecine que, sur 538 cholériques qu'il a vus mourir, 420 avaient éprouvé d'abord de la diarrhée. Qu'on appelle ces prodromes cholérine ou première période du choléra, toujours est-il qu'on est fixé sur l'importance de cette période, sur l'attention suivie et assidue qu'elle exige.

6° *Traitement*. Entreprendre de traiter une maladie, dont on ne connaît ni la cause, ni la nature, ni le remède, semble d'abord un insoutenable paradoxe. Cependant, il y a des méthodes thérapeutiques dont l'expérience a démontré jusqu'à un certain point le succès. Il est vrai que le médicament neutralisant directement le principe virtuel du choléra-morbus, ce *panpharmacon*, si désirable et si désiré, est encore à trouver; mais la marche de la maladie sert de guide au praticien et dirige ses prescriptions. On a beaucoup parlé de la différence des traitemens employés; mais, en examinant bien ces traitemens, on voit que tous se rattachent en définitive à une indication fondamentale que voici : s'opposer à la concentration vicieuse des mouvemens, ranimer le principe de vie, provoquer, soutenir, puis modérer la réaction vitale. Or, dans une maladie si grave, n'est-ce donc rien que d'avoir une indication formelle, positive, identique à remplir, indication qui sert de but, de régulateur, de boussole au praticien? Les moyens peuvent différer; mais ils convergent tous vers le même but, et c'est beaucoup. Remarquez encore que l'emploi de ces moyens doit varier en raison des différentes périodes de la maladie; ce point de pratique est des plus essentiels : de là dépendent souvent les succès et les revers.

Il faut donc agir d'après les symptômes. Un médecin controstimuliste a dit que faire la médecine de symptômes, c'est toucher aux aiguilles d'une montre dérangée. Il y a plus d'esprit que de sens dans ces paroles; est-il une maladie où l'on ne fasse pas la médecine de symptômes? et le plus orgueilleux dogmatique n'est-il pas lui-même obligé de se diriger d'après le degré d'intensité des symptômes, même dans les maladies qui nous sont le mieux connues? Quant au choléra-morbus, il n'y a pas d'autre guide à suivre.

Je ne vous parle point de tous les médicamens, de toutes les formules employées par les médecins de la capitale, on les a scrupuleusement exposés dans la *Gazette*. J'appelle seulement votre attention sur la saignée. Ce puissant moyen a réuni et réunit encore beaucoup de suffrages; mais de l'emploi à l'abus la limite est tout près, et cette limite a été franchie par certains médecins avec la confiance la plus étourdie. Heureusement que l'éclectisme pratique, auquel il est donné de signaler et de river les vérités à la science, n'a pas tardé à démontrer l'absurdité d'une pareille méthode. Soyez donc avare de sang, si l'individu est faible, âgé, éminemment nerveux surtout, épuisé par les privations, usé par les passions, fatigué par les labeurs de la pensée. Au contraire, qu'il coule largement, si le sujet est jeune et vigoureux, s'il est pléthorique avec prédominance de sang artériel, si le pouls vibre énergiquement, si le cœur bondit avec force dans la poitrine. Le point capital est de diminuer l'engorgement circulatoire, en se gardant d'user la résistance vitale. Bien comprendre l'importance de cette donnée pratique, c'est à quoi il faut exclusivement s'appliquer.

7° *Période de réaction.* — Si les praticiens de Paris ont observé des prodromes avant l'explosion cholérique, ils n'ont pas tardé à remarquer également que la période de réaction, véritable triomphe du principe vital, n'était pas toujours sans danger; voilà ce qu'on ne savait qu'imparfaitement. La rapidité, la violence, la tumultueuse discordance des symptômes, donnent à cette période un aspect tout différent de celle qui la précède. Aussi M. Double l'appelle-t-il avec raison *æstueuse*. Imaginez un corps que la mort a déjà touché, mais que la vie ressaisit avec une sorte d'emportement, de fureur, et vous aurez une idée de ce qui se passe dans cette circonstance décisive; malheureusement il y a presque toujours une impétuosité de synergie organique dont le danger est manifeste. C'est alors que l'art intervient avec avantage, et qu'il faut en revenir à la médecine de symptômes. La conduite du médecin se règle en effet d'après les accidens qui ont lieu. Parmi ces derniers, nous avons principalement remarqué à Paris les congestions cérébrales, la gastro-entérite, la persistance des vomissemens, de la diarrhée, un hoquet opiniâtre, etc.; toutes les divisions faites d'après ces symptômes sont aussi frivoles qu'inutiles. C'est au praticien à se diriger selon les circonstances et jamais d'après une généralisation systématique. Il y a, pour ainsi dire, quelque chose de *gâte-nature*, dans une méthode exclusive qui déplaît instinctivement au praticien judicieux.

8° *Nécroscopie.* Ouvrez des cadavres et vous apprendrez ce que sont les maladies; bien des milliers de cadavres de cholériques ont été ouverts, et nous ne savons nullement en quoi consiste le choléra. Je l'ai déjà dit, le cadavre est un livre où on lit souvent tout que l'on veut lire. Le fait est que les lésions organiques trouvées après la mort dans cette maladie, ne sont point en rapport avec les redoutables symptômes qui la caractérisent; on a même remarqué que plus le choléra est rapide et violent, et moins on trouve de lésions organiques. Or, vous pouvez conclure du peu d'importance qu'il faut attacher à celles qui existent quand la maladie s'est prolongée. Ainsi l'autopsie ne nous apprend *absolument* rien sur la nature du choléra-morbus, sur l'organe primitivement affecté, encore moins sur les moyens curatifs. Je supprime ici une infinité de détails sur ces autopsies, car vous les trouverez partout. La plupart des praticiens de Paris sont maintenant bien convaincus de la presque inutilité des ouvertures des cadavres de cholériques, et ils n'en font plus que pour l'acquit de leur conscience. Le docteur Ribes, dont la science et la bonne foi sont également connues, a ouvert presque tous les cholériques qui ont succombé à l'hôtel des Invalides : toujours il a trouvé des lésions organiques qu'on observe dans toutes les fièvres graves qui ont une certaine durée. Selon mon opinion, dit-il énergiquement, « c'est calomnier les organes que de les accuser d'être la cause du choléra-morbus. »

Les ouvertures de cadavres nous ont pourtant appris une vérité que personne aujourd'hui ne révoque en doute; voilà pourquoi je la consigne ici. C'est que dans le choléra-morbus l'hématose est profondément altérée; c'est que le sang a perdu sa rutilance, sa fluidité, sa chaleur, ses propriétés vitales, qu'il n'est plus artérialisé, qu'il a même cessé de circuler dans la plupart des troncs artériels et veineux. Ce fait capital sur lequel on est unanime, doit nous mettre un jour sur la voie de découvertes importantes relatives à la cause du choléra-morbus, mais jusqu'à présent ce fait est resté stérile. On est même divisé sur la question de savoir si l'altération du sang est primitive et immédiate, ou si elle n'est que la conséquence du défaut d'innervation, le principe morbifique agissant d'abord sur les centres nerveux; toujours est-il qu'après la mort on trouve une vaste congestion veineuse dans presque tous les organes. Il y a loin, comme vous pouvez le croire, d'une pareille congestion à un état inflammatoire primitif et intestinal.

Une chose très-positive, c'est que métamorphoser le choléra-morbus

---

siens, au contraire, sont on ne peut plus favorables : il jouissait de la confiance de M. Cuvier, dont il a occupé souvent la chaire; et cette confiance, cette amitié dont il honorait le grand naturaliste, semblent autoriser d'autant plus l'Académie à donner au disciple la place du maître. Ce serait une sorte d'hommage rendu à la mémoire et à la volonté présumable de Cuvier.

Telles sont les considérations ou autres semblables qui ont dû agiter la commission; on voit qu'elles sont d'une nature fort délicate. Quoique très-propres à embarrasser des académiciens, il n'est pas probable qu'elles fissent le même effet sur le public, qui ne prend pour règle de ses décisions, en cas pareil, que la réputation scientifique relative des prétendans. Quoi qu'il en soit, après bien des pourparlers et des négociations inutiles, on n'a pas pu parvenir à s'entendre ni à se décider sur le choix. Quoique la commission soit censée ne présenter qu'une liste provisoire des candidats, et que par conséquent elle n'ait pas la responsabilité de la nomination, il n'en est pas moins vrai qu'au fond c'est la commission qui nomme; car l'Académie prenant en considération l'ordre dans lequel les candidats sont inscrits sur la liste, ce qui n'est pas arbitraire, fixe son choix sur le premier nom inscrit, supposant, comme des conventions tacites l'ont établi, qu'elle remplit ainsi l'intention de la commission. C'est donc la commission qui nomme et qui encourt la responsabilité de la nomination. Dans cette circonstance les débats ont été si vifs, et les circonstances ont paru tellement graves aux commissaires, qu'ils n'ont pu s'entendre pour la liste des candidats. Ils n'ont pas voulu se charger de cette scabreuse décision; mais comme il fallait cependant résoudre quelque chose, on a proposé divers moyens d'échapper à la responsabilité, comme par exemple d'écrire les noms des candidats d'après l'ordre alphabétique; mais ce moyen a paru tout-à-fait inutile. N'y aurait-il pas toujours eu un premier et un dernier? Ainsi on y a renoncé. Un moyen plus réel, et le seul réellement efficace, était d'exclure les prétendans sur lesquels on ne pouvait pas absolument s'accorder, et de rallier les voix dissidentes sur un autre candidat. Ces tiers partis, imaginés d'ordinaire en désespoir de cause, ne peuvent guère réussir; car ils exigent trop de sacrifices de la part des dissidens, qui veulent avant tout faire triompher leur opinion. D'ailleurs ici il était impraticable, car les hommes manquent. On a songé un instant à M. Dulong, contre lequel il n'y a certes pas d'objection, mais il a déjà refusé, dit-on, une fois, et il est probable qu'il refuserait encore. On a prononcé le nom de M. Biot, mais inutilement. Les esprits préoccupés d'autres noms n'ont pu s'en détacher, et ont roulé dans le cercle étroit où ils se sont enfermés. La commission a consumé inutilement un grand nombre de séances dans ces agitations sans résultat, et a offert l'image du conclave romain en travail de l'élection du souverain pontife.

Enfin, il a fallu cependant se décider. L'Académie s'est réunie il y a trois jours en comité secret pour recevoir le travail de sa commission. La commission a été appelée, et voici à peu près ce qu'elle a dit : « Messieurs, vous nous avez chargés de vous présenter des candidats en remplacement de M. Cuvier. Nous en sommes tous également dignes, vous, nous, et ceux de nos collègues qui ne sont pas ici; en conséquence, nous désignons pour candidats à la place de secrétaire perpétuel tous les membres de l'Académie; choisissez. »

Ce langage inaccoutumé et cette manière de procéder insolite ont surpris l'Académie. Il est évident que la commission n'a pas rempli son but; mais elle n'a trouvé que ce moyen d'échapper à une responsabilité qui lui pesait beaucoup. La respon-

en gastro-entérite, est regardé par la très-grande majorité des praticiens comme un véritable non-sens pathologique; cela prouve que violenter et torturer les faits, augmenter avec une sorte d'égoïsme dogmatique; en en un mot, colorer de sophismes la sainte image de la vérité, ne suffit pas toujours pour fasciner le bon sens public. Les éclectiques, ces francs-pensans de la médecine, si nombreux aujourd'hui, ne s'y sont pas trompés; ils ont fait voir que l'observation réelle, exacte et impartiale des faits, déposait contre une telle assertion. Si la gastro-entérite se manifeste dans un cas de choléra-morbus, c'est un accident qui n'a lien comme tant d'autres que pendant la période de réaction, à moins que cette affection n'existât avant l'invasion du choléra.

9° *Convalescence*. Le choléra-morbus n'abandonne ses victimes que dans le plus déplorable état. Les signes mêmes de la convalescence, comme le retour de la chaleur, des sueurs et surtout la réapparition des urines, n'annoncent pas toujours le salut assuré du malade. C'est un fait pratique aujourd'hui des plus certains que la convalescence dans cette maladie est infiniment pénible et laborieuse. La vie a été attaquée dans ses sources les plus intimes et elle ne reprend que bien difficilement la stabilité de son empire. Les rechutes sont fréquentes et ordinairement meurtrières; un peu de froid et d'humidité, un courant d'air frais, un léger écart de régime, une émotion morale même peu intense, voilà des accidens formidables qui se déploient de nouveau. J'ai vu succomber une jeune femme de trente ans, qui, convalescente, fut réveillée en sursaut par la chute d'un vase de porcelaine.

De toutes les fonctions, celle de la digestion est sans contredit la plus lente à se rétablir; et l'écueil le plus à redouter ici est que souvent la faim se fait vivement sentir; la raison en est simple, la sensibilité du canal digestif, comme de tous les organes affaiblis, se réveille et s'exalte promptement, tandis que la tonité, la force contractile en qui résident la puissance digestive, ne se rétablissent qu'à la longue. Remarquez encore que plus la constitution est délicate, plus les saignées ont été prodiguées, et plus aussi la convalescence est interminable, c'est ce que beaucoup de praticiens n'ont jamais voulu comprendre. Cette période de la maladie exige donc une attention toute particulière; il y faut du temps, de la patience, une exacte surveillance.

10° *Promptitude des secours*. On l'a déjà dit, mais une vérité de cette importance, confirmée chaque jour par l'expérience, doit être sans elle redite et répétée; dans les autres maladies, on compte par jours; dans le choléra-morbus, il faut compter par heures, souvent par quarts d'heures, par minutes! C'est ici que l'*occasio præceps* doit être saisie avec promptitude, justesse et précision. Autant que dans les asphyxies, de la promptitude des secours dépend la vie du malade. Et s'il était possible qu'un médecin éclairé fût constamment auprès de chaque cholérique dès le début des premiers symptômes, je ne doute pas que les progrès de chaque épidémie ne fussent réduits à bien peu de chose. Ce vœu, je l'avoue, est impossible à réaliser; il y a toujours trop ou trop peu de médecins, c'est une maladie qui semble épidémique à la profession.

Voilà, mon cher ami, ce que j'avais à vous dire sur le choléra-morbus. Dans ce tableau raccourci que vous avez désiré, je ne me suis attaché qu'aux sommités, aux résultats les plus positifs, les mieux avoués par l'expérience. J'ai voulu constater l'actualité de la science sur cette funeste maladie. L'espace me manque pour d'autres détails d'ailleurs importans, mais vous y suppléerez par les ouvrages qui paraissent journellement sur le choléra-morbus. Vous remarquerez sans doute que j'ai laissé de côté une bien grave question, celle de la transmission de la maladie. Je l'ai fait à dessein, n'ayant rien de certain et d'avéré à vous dire sur ce sujet. En examinant, en pesant, en confrontant scrupuleusement les faits et les choses, la question de transmission du choléra-morbus me paraît tout-à-fait insoluble maintenant. A moins que le hasard, cette grande intelligence, ne soulève un coin de ce voile d'airain qui nous dérobe la nature du fléau indien, son mode de propagation est une énigme dont nous ne pouvons avoir le mot. Quant aux opinions toutes faites, tranchantes, décisives, vous savez combien je m'en défie; le mieux est donc d'attendre : recueillons, observons, mais taisons-nous, jusqu'à ce qu'enfin un rayon de lumière nous ait apparu; c'est le conseil de la sagesse.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR DUPUYTREN PENDANT LE MOIS DE JUIN.

Plaies d'armes à feu. — Causes de mortalité chez les blessés de juin : influences morales. — Des cas où il faut amputer. — Valeur de l'amputation contre le tétanos. — Des contre-indications à l'amputation dans les fractures compliquées. — Fractures du crâne, indications et contre-indications du trépan. — Fractures obliques de la jambe; principe nouveau de traitement.

Les malheureuses journées de juin ont fourni à M. Dupuytren l'occasion de traiter plusieurs des points les plus importans de la grande question des plaies par armes à feu. Nous allons essayer de ranger dans un ordre méthodique les principales observations rappelées à la clinique et les réflexions du professeur.

La mortalité a été de beaucoup plus forte pour les blessés de juin 1832 que pour ceux de juillet 1830. Cette observation n'est pas propre seulement à l'Hôtel-Dieu; elle a été faite dans tous les hôpitaux de Paris. Quelle est la cause de cette différence? A très peu de variations près, la saison a été la même; les soins, le mode de traitement n'ont pas varié. Le choléra exerçait, à la vérité, sa fâcheuse influence, mais déjà diminuée; et ce n'est pas au choléra que sont dus la plupart des décès chez les blessés : la cause principale, la cause majeure de la mortalité doit être rapportée aux influences morales.

Ainsi, dans une guerre de nation à nation, les chirurgiens militaires ont observé nombre de fois une différence énorme dans la mortalité des vainqueurs comparée à celle des vaincus. On pourrait alléguer les soins prodigués aux uns, refusés aux autres; mais dans les mêmes hôpitaux, soumis aux mêmes traitemens, les soldats de l'armée victorieuse ont encore plus de chances de guérisons. Or la tristesse, le découragement, le désespoir qui accablent le moral des vaincus, agissent avec bien plus de force encore dans les guerres civiles. La joie du triomphe n'exalte pas tant non plus les vainqueurs, quand la douleur d'avoir vaincu des concitoyens vient la corrompre. Cela s'est remarqué surtout en juin; et les blessés, dans quelques rangs qu'ils soient tombés, soumis tous plus ou moins à cet abattement moral, ont essuyé plus de dangers et rencontré plus d'entraves avant de parvenir à guérison.

---

sabilité se trouve ainsi diffuse sur le corps entier qui peut bien mieux la supporter.

Cette invention a semblé satisfaire beaucoup les commissaires. L'Académie, un peu embarrassée, a discuté longuement en son comité secret sur cette nouveauté imprévue; enfin elle a paru accepter cette modification à son réglement, et il a été à peu près convenu qu'on nommerait le secrétaire perpétuel d'après le mode établi pour l'élection du président : c'est au scrutin secret, où chaque membre inscrit le nom qui lui plaît, sans présentation préalable de candidats.

Il est probable que les opérations de l'Académie seront longues et laborieuses, car les mêmes divisions qui régnaient dans la commission existent dans son sein. On prétend cependant que cette espèce de coup d'état donne de grandes chances à un des candidats. Le scrutin secret peut en effet déterminer des votes qu'ont empêchés l'espèce de publicité du travail des commissaires. Si c'est dans ce sens que la décision de la commission doit profiter à quelqu'un, nous ne pouvons l'approuver.

Les choses en sont là maintenant. L'Académie tout entière est chargée du rôle de sa commission. C'est lundi qu'elle doit se réunir pour élire son secrétaire perpétuel à la section des sciences naturelles. Nous ne voulons pas préjuger sa décision; mais à quelques perplexités qu'elle ait été livrée dans cette occasion, nous aimons à croire qu'elle n'oubliera pas le soin de sa dignité, qu'elle saura remplacer Cuvier aussi dignement que Fourier, et ne voudra pas interrompre cette série d'hommes illustres qui ont successivement occupé ce poste d'honneur; elle n'oubliera pas que cette nomination n'est pas une simple affaire d'intérieur, et qu'elle intéresse l'Europe savante. Il ne faut pas que l'Europe, habituée à nous voir porter à cette place ce que nous avons de plus illustre, puisse nous croire au dépourvu de grandes capacités scientifiques. La gloire de l'Académie des sciences est aussi une gloire nationale, et il importe que cette compagnie s'en souvienne dans toutes les circonstances.

Ce ne sont pas, en général, les accidens de la plaie en elle-même qui ont déterminé la mort, comme l'inflammation, la suppuration, l'hémorrhagie. La plupart des blessés ont succombé à des phénomènes généraux consécutifs. Ainsi, nous avons vu quelques cas de tétanos et un bien plus grand nombre de suppurations des viscères, soit par inflammation, soit par résorption du pus. La plèvre, les poumons, le foie ont été les organes où se sont rencontrées le plus de ces infiltrations ou de ces collections purulentes.

Outre ces causes de mortalité, qu'on pourrait dire de circonstance (j'entends les influences morales), il en est qui agissent plus généralement et qui prennent leur source dans une erreur de pronostic.

Les plaies d'armes à feu ont ceci de particulier que, quand on a sous les yeux un membre ainsi blessé, tout souillé de sang, de poudre, de débris de chair et d'os, il est bien difficile, même aux chirurgiens les plus expérimentés, de se défendre d'une sorte de crainte; tandis que, quand le membre découvert a été soigneusement lavé, ce premier aspect si effrayant fait place à une ou deux plaies de peu d'étendue, l'entrée et la sortie de la balle, dont la simplicité apparente fait volontiers concevoir des espérances trompeuses de guérison. Il faut se mettre également en garde contre ces deux illusions.

Nombre de ces plaies dont le traitement semblait si facile donnent par la suite des regrets de n'avoir pas recouru plus tôt à l'amputation; et l'art aurait fait un pas immense, s'il donnait de prime abord des signes propres à faire connaître quand il faut et quand il ne faut pas amputer.

COUP DE FEU DANS L'ARTICULATION DU COUDE; AMPUTATION NÉCESSAIRE AU SEIZIÈME JOUR; MORT.

Obs. I. — Dans la salle Sainte-Marthe est entré un blessé, auquel une balle avait traversé l'articulation du coude, brisé l'olécrâne, la partie inférieure de l'humérus, et la partie supérieure du cubitus. Malgré ces dégâts, tirant même de l'étendue de la plaie cet espoir qu'elle ne se compliquerait ni d'étranglement ni de fusées purulentes, M. Dupuytren tenta de conserver le membre. Et en effet tout alla bien les premiers jours; mais, à dater du neuvième jour, le malade commença à maigrir considérablement; la plaie devint grisâtre, blafarde, offrant une dégénération analogue à la pourriture d'hôpital; le pus était mauvais; des spasmes agitèrent le membre, tellement que les extrémités des os fracturés en furent déplacées; trois jours après survint le dévoiement; des symptômes de fièvre ataxique s'y ajoutèrent; l'amputation, jugée nécessaire, fut pratiquée le 20, quoiqu'avec peu d'espoir de succès. En effet, le malade mourut le même jour. A l'autopsie, on trouva une phlébite de la veine brachiale, et des foyers purulens dans les deux poumons.

Ce malade a paru justifier d'abord les espérances que M. Dupuytren avait conçues. Nouvelle preuve surajoutée à tant d'autres que ce n'est pas après 12 ni même après 15 jours, qu'on peut porter un jugement sur ces sortes de plaies. Après ce temps, trop souvent les fragmens d'os entretiennent une suppuration intarissable; puis viennent les fusées, la résorption, le dévoiement colliquatif, etc. Chez ce sujet, à l'amputation, on découvrit plusieurs fusées. Une autre question a été soulevée : l'état de la plaie était-il cause ou effet de l'état général? On sent de quelle importance était l'un ou l'autre fait pour le succès de l'opération. Malheureusement, l'amaigrissement rapide, signe d'une altération profonde des forces vitales, indiquait assez que l'état de la plaie n'était qu'un symptôme, et l'autopsie l'a trop tôt démontré. C'eût été une contre-indication à l'amputation, si l'amputation n'eût pas été là le remède extrême. Je ne sais toutefois s'il n'y avait pas d'aussi bonnes raisons pour ne la pas faire, le professeur avouant que le danger ne provenait pas de la plaie, et que l'amputation ne pouvait remédier à l'affection interne. Nous rencontrerons tout-à-l'heure un principe posé par le professeur, et qui jettera sur ce point délicat une plus vive lumière.

FRACTURE COMMINUTIVE DE L'HUMÉRUS PAR ARME A FEU; AMPUTATION REJETÉE PAR LE BLESSÉ; TÉTANOS AU QUATORZIÈME JOUR; MORT.

Obs. II. — Au n. 14, salle Sainte-Marthe, était un homme blessé dans les journées de juin. La balle avait traversé le bras; l'humérus avait été fracturé comminutivement, et une foule d'esquilles étaient enfoncées dans les chairs. M. Dupuytren jugea l'amputation indispensable. Mais le blessé s'y opposa formellement, et il fut impossible de vaincre sur ce point son opiniâtre résistance. On appliqua donc à la plaie la méthode du pansement ordinaire. Les premiers jours, tout alla bien, les chairs étaient belles, le pus de bonne nature; le blessé s'applaudissait d'un tel état de choses; et M. Dupuytren lui-même en était venu à partager sa confiance, quand le 20 juin au soir des spasmes se firent sentir dans le membre fracturé; le lendemain le trismus commença à resserrer les mâchoires; le 22, il s'y joignait de la douleur aux muscles masseters, la déglutition était difficile, et le bras blessé agité de contractions douloureuses. M. Dupuytren revient indirectement sur l'amputation, proposée comme dernière ressource; le malade la rejette autant que jamais. Pr. *Extrait de jusquiame blanche, extrait de valériane*, āā, ʒß; *laudanum de Rousseau*, ʒß; *extrait d'aconit, gr. x*; *véhicule*, ℥ iv; une cuillerée d'heure en heure. Ni cette potion, renouvelée le lendemain, ni trois saignées successivement faites, n'ont la moindre influence sur la marche du tétanos; le 24, on donne trois grains d'acétate de morphine; nul effet, mort le même jour.

L'autopsie ne fit découvrir nulle part de causes organiques auxquelles on pût rapporter le tétanos et la mort.

Cette observation se joint à propos à la première pour démontrer toute l'incertitude du pronostic. En effet, l'amputation avait été jugée nécessaire, et, pendant *quatorze* jours, l'état satisfaisant du malade fit croire à M. Dupuytren lui-même qu'il s'était trompé. Il est même juste d'ajouter, dit le professeur, que, par l'amputation, nous avions moins en vue d'éviter le tétanos que l'abondance de la suppuration, la résorption du pus et les inflammations des viscères, causes bien plus communes de mort. Le pronostic s'est donc réalisé par hasard, par un accident qu'on ne pouvait prévoir.

D'où provenait ici le tétanos? Le blessé a dit qu'une croisée était restée ouverte près de son lit une partie de la journée, inconvénient que ne peut toujours prévenir dans les salles d'hôpital toute la sollicitude du chirurgien. Quoi qu'il en soit, la nature de la plaie, le début du tétanos dans le membre fracturé et sa marche vers la mâchoire permettent peu de douter que l'irritation des chairs, par les éclats de l'os, n'en ait été la cause primitive et peut-être la plus efficace. L'amputation dans les premiers jours de la blessure aurait donc eu aussi pouvoir de détruire cette cause de mort.

On sait que l'amputation a été indiquée par plusieurs chirurgiens pour combattre le tétanos dès son apparition. Si elle pouvait avoir quelque puissance, c'était assurément dans ce cas, où la fracture semblait le centre d'où rayonnaient les accidens tétaniques. On pouvait donc regretter, et pour le malade et pour l'art, que l'obstination du blessé n'eût pas permis d'employer ce moyen extrême. Une autre occasion s'est bientôt présentée de l'apprécier à sa juste valeur.

FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA JAMBE; TÉTANOS; AMPUTATION; MORT.

Obs. III. — Au n. 7 de la même salle entra sur la fin du mois de juin un jeune homme qui s'était fracturé la jambe la veille de son entrée. Les fragmens étaient hérissés de pointes, surtout le fragment inférieur du tibia; il y avait plusieurs esquilles enfoncées dans les chairs, et une plaie par laquelle les os fracturés s'étaient fait jour à l'extérieur. Soit que le blessé eût été refroidi, soit par suite d'écart de régime, ou enfin par la nature seule de la fracture, des douleurs et des mouvemens convulsifs s'étaient emparés des membres; puis la bouche s'était resserrée, la déglutition était devenue presque impossible, et enfin le malade avait presque perdu la faculté d'articuler les sons. Telle avait été la rapidité de ces accidens, qu'ils existaient dès l'entrée du malade; et déjà tout le corps était agité de secousses convulsives intermittentes. L'amputation fut jugée nécessaire et pratiquée malgré la résistance du blessé. Beaucoup de vaisseaux furent liés. La journée se passa bien; le soir, le malade se trouvait beaucoup mieux; mais le lendemain matin, le tétanos le reprit; une potion prescrite par demi-cuillerées ne put être avalée. On prescrivit alors en trois lavemens, à quatre heures d'intervalle, *trois grains d'acétate de morphine*; mort le surlendemain de l'opération.

A l'autopsie, on chercha inutilement dans le cerveau la moelle épinière, les nerfs principaux, les viscères de la poitrine et de l'abdomen; nulle part on ne trouva des lésions organiques capables d'expliquer le tétanos.

Dans ce cas l'amputation était indiquée dès le principe; elle aurait probablement sauvé le malade. Mais le tétanos une fois déclaré, que pouvait-on faire? L'enlèvement des esquilles, opération d'ailleurs fort douloureuse, aurait encore laissé dans la plaie les pointes saillantes des quatre fragmens. L'amputation était la seule ressource; le blessé la refusa; mais c'est là un de ces cas, dit le professeur, où on peut faire violence au malade.

« Je me suis bien des fois prononcé contre l'amputation appliquée au traitement du tétanos, a dit M. Dupuytren; mais comment ne pas laisser ébranler la plus ferme conviction à des assertions répétées par tant d'auteurs, soutenues par des noms si célèbres, surtout quand la gravité du mal ne donne pas le choix des moyens? » M. Larrey la regarde comme un remède efficace et sûr. M. Dupuytren rappelle à ce sujet qu'appelé en consultation avec M. Larrey lui-même en un cas analogue à celui-ci, déjà l'amputation trompa leurs espérances. La femme d'un de nos généraux, enceinte de quatre mois, était tombée de son lit et s'était fracturée la jambe. Le tétanos survint. Les deux illustres chirurgiens se décidèrent à l'amputation, qui fut pratiquée sans délai avec une célérité qu'aucun accident ne vint entraver. Néanmoins le tétanos persista et emporta la malade.

Quelle règle de conduite faut-il donc suivre? *Amputer dès le commencement*; ne pas se laisser prendre à de trop fragiles espérances. On accusait autrefois les chirurgiens militaires d'être trop prompts à l'amputation; il y a bien autant de témérité à trop souvent l'éviter. « Je l'ai redit souvent, dit M. Dupuytren, et je le répète pour la dernière fois; et d'après les faits dont j'ai été témoin, principalement en 1814, en 1815, en 1830, mon opinion est sur ce point inébranlable; dans ces fractures compliquées, surtout dans celles par armes à feu, en rejetant l'amputation *on perd plus d'individus qu'on ne sauve de membres.* » Nous n'ajouterons rien à cette solennelle déclaration.

Pour achever tout ce qui a rapport à nos tétaniques, l'amputation fut donc inutile pour ce dernier, comme elle l'aurait été probablement pour l'autre. Le tétanos est une de ces maladies qui infirment cet axiome: *Sublatâ causâ tollitur effectus*; de même que dans la rage déclarée on

amputerait en vain le doigt mordu; de même que dans le cancer ou la syphilis constitutionnelle, on enlèverait vainement l'organe primitivement affecté, celui d'où le mal est parti pour infecter l'économie.

Du reste les symptômes et l'autopsie se réunissent pour démontrer que le tétanos est une affection essentielle, nerveuse, et sans lésion organique qui lui soit propre. C'est une de ces affections où la sensibilité est tellement exaltée, que les plus puissans narcotiques n'ont plus sur elle aucune influence. En employant les doses énormes de médicamens que nous avons notées, on avait recommandé de veiller à l'apparition du narcotisme; il ne s'en montra pas la moindre trace.

Ces trois premières observations donnent lieu de penser sans doute avec le professeur qu'il faut ajouter au nombre des cas qui réclament l'amputation primitive; et nous ajouterons qu'il serait urgent de les mieux préciser. On a vus réunis dans une terminaison commune deux cas où M. Dupuytren avait cru saisir des indications contraires; l'observation suivante démontrera mieux encore combien est pen avancée cette science des indications.

TUMEUR BLANCHE AU COUDE; AMPUTATION DIFFÉRÉE A CAUSE DU CHOLÉRA; GUÉRISON PAR ANKYLOSE.

Obs. IV. — Il s'agit d'une jeune fille non encore réglée, d'une constitution très-lymphatique, entrée il y a trois ou quatre mois à la salle Saint-Jean, n. 25, pour une tumeur blanche au coude. L'artienlation avait donblé de volume; plusieurs fistules perçaient la pean; la mobilité de l'article en travers était telle que les os de l'avant-bras pouvaient s'écarter en dedans ou en dehors de près de moitié de la largeur des surfaces articulaires, et tous les mouvemens étaient douloureux à arracher des cris violens à la malade. L'amputation, jugée indispensable, ne fut différée que par l'apparition du choléra. On appliqua des sangsues, des cataplasmes émolliens; mais surtout M. Dupuytren maintint le membre dans une parfaite immobilité à l'aide d'une attelle courbee. Par degrés, la douleur a diminué, le volume n'est plus que d'un tiers supérieur au volume ordinaire; la mobilité de l'article en travers est beaucoup moindre; à la vérité les monvemens de flexion et d'extension sont moindres aussi; mais ils ont lieu sans douleur; et, au total, tout donne lieu d'espérer qu'il se formera une ankylose. On va établir une légère compression sur la tumeur; et quoique la guérison soit incomplète encore, M. Dupuytren n'hésite pas, à moins d'accidens qu'on ne peut prévoir, à la regarder comme infaillible.

Encore là une erreur, une erreur qui devait emporter pour la malade la perte d'un membre, sans compter les dangers de l'opération. Ce n'est pas le chirurgien, c'est l'art qui est en défaut, et qui demande de nouvelles recherches. Toutefois cette observation, si d'autres venaient s'y joindre, ne tendrait-elle pas à faire présumer que, près de la puberté, il faut attendre davantage de la nature, et remettre toute opération à une époque moins favorable pour la guérison spontanée?

Deux cas très-graves de fractures compliquées qui se sont suivis de très-près ont donné lieu à M. Dupuytren d'établir en principe une contre-indication à l'amputation, qu'ont oubliée de traiter même les auteurs les plus modernes.

CHUTE D'UN SIXIÈME ÉTAGE; ÉCRASEMENT DES DEUX TARSES; FRACTURE DES DEUX JAMBES; MORT.

Obs. V. — Le 24 juin est entré à la salle Sainte-Marthe un jeune homme, poëlier-fumiste, âgé de dix-sept ans. Il portait un seau à chaque main; et, après avoir passé d'un toit à l'autre sur une simple planche, il se préparait à entrer par une lucarne étroite; malheureusement il n'avait calculé que sur la largeur de son corps, et en se présentant de front, ses deux seaux heurtèrent contre les montans de la lucarne avec une telle violence qu'il en fut renversé. Il tomba donc en arrière du haut d'un sixième étage; et sans que rien ralentît la vitesse de sa chute, il toucha terre par les pieds : de là des désordres accumulés.

A gauche, le talon était énormement contus; le calcanéum et les os du tarse écrasés; le péroné et le tibia écartés à leur articulation inferieure; l'extrémité du tibia écrasée, et la jambe fracturée à son tiers supérieur. A droite, la contusion du pied semblait moins forte et détourna l'attention de l'écrasement du calcanéum de ce côté que révéla l'autopsie; la jambe était fracturée à la partie moyenne, et le fragment tibial supérieur, dépouillé du périoste, oblique et tranchant, faisait saillie au-dehors. On ne put saigner le malade le premier jour à raison de sa faiblesse; on le saigna le lendemain, et on prescrivit une potion calmante. Il succomba dans la journée.

C'est là certainement un cas des plus graves; il n'est pas sans exemple que des blessés aient échappé à tant de désordres; mais combien plus y a-t-il de chances de mort? Que le désordre n'eût existé que d'un côté, l'amputation immédiate était d'urgence; pourquoi ne l'a-t-on pas pratiquée? M. Dupuytren répond que *la situation était si grave, qu'on ne pouvait la simplifier par l'amputation*; elle eût été faite à pure perte; elle était donc contre-indiquée.

On pourra discuter sur l'application; et en effet les chirurgiens militaires ont plus d'une fois amputé les deux jambes fracturées par le boulet et sauvé ainsi plus d'un blessé. Toutefois il est juste de dire que la parité n'est pas égale; et qu'ici, outre les désordres des jambes, la commotion transmise de bas en haut laissait craindre des contusions des viscères. Mais la justesse de ce principe nouveau ne saurait être contestée. A juger de ce point de vue les observations précédentes, il me paraît évident que dans la première l'amputation du bras ne pouvant remédier au trouble général, ne simplifiait nullement la situation et ne devait point être faite. Au contraire, dans les deux cas de tétanos, il paraît plausible de penser que l'amputation, enlevant une cause *sans cesse* agissante, doit favoriser la guérison, sans l'assurer toujours; elle a des faits en sa faveur, on peut donc et on doit la tenter.

CHUTE D'UN ÉTAGE ÉLEVÉ; FRACTURES DIVERSES; LUXATION DE LA JAMBE; PLAIE AU FRONT; DÉLIRE NERVEUX; MORT.

Obs. VI. — Le 47 juin fut apporté à l'Hôtel-Dieu un homme du Midi, d'un âge moyen, dans un état déplorable. Ce jour même, vers cinq à six heures du matin, cet homme, voulant nouer les cordons de ses souliers, avait posé son pied sur la fenêtre; et soit que le pied eût glissé ou que l'homme se fût trop incliné et eût été pris d'un étourdissement, en définitive il avait été entraîné et était tombé d'un étage très-élevé sur le pavé.

Les désordres étaient nombreux : 1° une plaie large comme la paume de la main, déchirée, laissant l'os frontal à découvert, et compliquée de fracture de la base de l'orbite; 2° une fracture à la cuisse droite avec plaie et issue des fragmens; des contusions au-devant de la rotule; 3° à gauche, le tibia et le péroné portés en arrière des condyles du fémur; la rotule brisée en une vingtaine de fragmens; trois à quatre ouvertures pénétrant dans l'articulation, déjà pleine de sang et d'air. Enfin, sans parler des désordres probables des viscères, un violent délire nerveux agitait le malade à son entrée; il avait une loquacité perpétuelle, se répandant en paroles décousues et surtout en jurons; et avant le pansement il remuait continuellement les deux membres blessés, et contractait les muscles déchirés de la face sans témoigner la moindre douleur.

On réduisit la luxation et les fractures, on pansa toutes les plaies, on donna une potion calmante; enfin on prescrivit, quand le pouls serait relevé, une saignée de deux palettes réitérée à midi et le soir. Il y avait peu d'espoir; en effet le malade ne tarda pas à succomber.

Y avait-il indication d'amputer? Mais alors il eût fallu amputer d'abord la cuisse fracturée avec plaie et déchirure énorme des muscles. L'autre cuisse ne réclamait pas moins l'amputation. La luxation seule peut très bien guérir, sans doute; M. Dupuytren rappelle que Benjamin Constant, environ 15 ans avant sa mort, s'était ainsi luxé complètement le tibia en arrière. La rotule, dont le ligament tibial était demeuré intact, avait été entraînée au-dessous et en arrière des condyles du fémur M. Dupuytren réduisit cette luxation, et le malade guérit très-bien, n'ayant conservé seulement qu'un peu de faiblesse de cette articulation. Mais ici il s'y joignait deux autres accidens; et cette triple complication aurait décidé l'opération. Et après cette double amputation, il restait encore la plaie du front et le délire! La situation ne pouvait être par là simplifiée; le chirurgien devait s'abstenir.

Un pareil blessé pouvait-il donner quelque espoir? On n'oserait l'affirmer, quoique l'art possède des cas de guérisons aussi miraculeuses.

M. Dupuytren rappelle à ce sujet que, le premier, il a fait remarquer que le danger des plaies et des fractures ne s'accroît pas en raison directe de leur nombre. Il semble naturel de penser que plusieurs fractures qui se compliquent réagiront défavorablement l'une sur l'autre, et qu'ainsi chacune donnera lieu à des accidens plus redoutables que si elle était isolée. A ce compte, un sujet avec deux fractures courrait un danger au moins double de celui qui n'en aurait qu'une : il n'en est nullement ainsi; quand il y a plusieurs fractures, chacune d'elles cause moins d'accidens que si elle était simple; et après avoir vu ce phénomène avec étonnement, depuis long-temps M. Dupuytren l'attend comme chose naturelle et prévue. Le danger n'est pas moindre pour l'individu, sans doute, et il est toujours plus grand que pour une seule; mais chaque fracture a plus de facilité à parvenir à sa consolidation. Ne peut-on expliquer le fait en disant que les forces de la vie sont alors partagées, et ne peuvent exciter autour de chaque fracture tout l'appareil de réaction qu'elles développeraient autour d'une seule?

Quelques grands d'ailleurs qu'aient été les désordres, les chutes de haut sur les pieds en produisent quelquefois de bien plus graves encore; le professeur a cité entre autres un cas où la tête du fémur, enfonçant la cavité cotyloïde, était passée tout entière dans le bassin, sorte de luxation à laquelle les auteurs n'ont pas songé; et un autre où, tout l'effort s'étant porté sur le rachis, quatre corps de vertèbres furent écrasés par le choc, et la colonne épinière affaissée et raccourcie de cet intervalle énorme!

Les mêmes incertitudes qui voilent les indications de l'amputation se rencontrent également pour quelques opérations majeures, parmi lesquelles il faut ranger le trépan. On sait que, sur la fin de sa vie, Desault l'avait proscrit tout-à-fait, soit à cause des dangers de l'opération en elle même, soit seulement que l'expérience eût vérifié pour lui cette tradition vulgaire, que le trépan est toujours mortel à l'Hôtel-Dieu. Peu de praticiens osent trépaner maintenant pour des épanchemens de pus ou de sang; et quelques-uns même ne veulent pas qu'on trépane pour relever des pièces d'os enfoncées. Voici deux observations assez propres à résumer sur ce point la pratique de M. Dupuytren.

COUP DE FEU A L'OCCIPITAL; FRAGMENS D'OS ENFONCÉS; TRÉPAN; AMÉLIORATION; MORT DANS UN AUTRE HÔPITAL.

Obs. VII. — Un jeune soldat reçut dans les journées de juin un coup de feu à

l'angle supérieur de l'occipital. Il en fut renversé en avant. Néanmoins il put se relever, reprendre son fusil et marcher. On l'apporta à l'Hôtel-Dieu. La balle fut retrouvée dans le schako entre le feutre et la doublure. A l'endroit frappé était une tumeur violacée de la grandeur d'un écu de 3 francs, trouée à son centre. On jugea d'abord qu'il n'y avait qu'une forte contusion, occasionée par une balle morte; mais après un examen ultérieur, une incision fut faite à la tumeur, et le doigt, porté en dedans, reconnut une perforation de l'occipital, de la grandeur de la balle; et par conséquent des fragmens enfoncés déprimaient le cerveau. M. Dupuytren pratiqua le trépan et fit l'extraction des esquilles. La dure-mère parut entamée en un point qui était de couleur noirâtre. On saigna le malade, on le pansa en tenant la plaie ouverte, lorsque l'ordre vint d'évacuer les soldats blessés dans les hôpitaux militaires. Ce blessé sortit donc de l'Hôtel-Dieu. Voici d'ailleurs ce qui arriva. On avait tenu la plaie ouverte, dans l'attente de l'exfoliation des portions d'os contuses par la balle; le nouveau chirurgien en rapprocha les lèvres. La suppuration les força bientôt à s'écarter; plus tard survint un boursoufflement du cerveau qui fit saillie en dehors; on retrancha la portion saillante avec l'instrument. L'état du blessé alla en empirant; enfin il succomba.

A l'autopsie on trouva de la suppuration à la base du cerveau; une inflammation ancienne des poumons qui existait même avant la blessure, un épanchement purulent dans le foie; enfin, ce que rien durant la vie n'avait fait soupçonner, le rein droit atrophié, et un calcul de moyenne grosseur dans la vessie.

Ce boursoufflement du cerveau a été rencontré souvent par M. Dupuytren; comme il n'est que l'effet d'une affection du cerveau consécutive à la contusion, il est inutile de le retrancher.

Cette observation, comme on voit, ne prouve ni pour ni contre l'emploi du trépan. Comment se décida-t-on à y recourir? Sans doute parce que les fragmens d'os isolés faisaient corps étrangers dans la boîte du crâne. Dans l'observation qui suit, un enfoncement beaucoup plus considérable, mais sans séparation des fragmens, eut une issue plus heureuse sans avoir été soumis au trépan.

COUP DE PIED DE CHEVAL; ENFONCEMENT DU PARIÉTAL; NULLE TENTATIVE DE RÉDUCTION; GUÉRISON.

OBS. VIII. — A la consultation du 25 juin s'est présenté un ouvrier boulanger, sorti de l'Hôtel-Dieu depuis environ deux mois, et habitant depuis ce temps à la campagne. Il avait reçu vers la partie inférieure et antérieure du parietal gauche un coup de pied de cheval si violent que cet os avait souffert un enfoncement considérable. Il y avait difficulté des mouvemens dans tout le côté droit du corps, mais sans paralysie. La parole était très-embarrassée. Cela tenait-il à une demi-paralysie de la langue, ou à la lésion des parties cérébrales qui président à la liaison des idées? On lui fit faire des calculs à la plume, il s'en acquitta fort bien. L'intelligence était donc intacte, les nerfs du mouvement seuls avaient souffert.

M. Dupuytren se détermina à traiter simplement ce blessé, sans trépaner, malgré la fracture et la dépression de l'os. Le malade allait assez bien, lorsque l'encombrement des salles par les cholériques engagea M. Dupuytren à lui donner sa sortie. Ce ne fut pas sans lui recommander de s'abstenir jusqu'à nouvel ordre de son état (il est spécialement occupé au four). Comme on pouvait s'y attendre, il n'en a tenu compte. Toutefois, voici maintenant en quel état il se trouve.

L'enfoncement, situé où il a été dit, offre un peu plus de deux pouces de largeur sur un pouce et demi environ de hauteur. Il est tout-à-fait caché par les cheveux; sa concavité peut être estimée égale à celle d'une cuiller ordinaire. Les mouvemens sont complètement revenus; néanmoins les membres du côté droit n'ont pas encore repris toutes leurs forces, et il y a une grande différence entre la vigueur de la main droite et de la gauche, quoiqu'il ne soit pas gaucher. La bouche est un peu tirée à gauche; s'il essaye de gonfler les joues la bouche fermée, le souffle s'échappe par la commissure labiale droite. La parole est assez libre, toutefois encore un peu saccadée. Il y a strabisme de l'œil gauche, et la vue est aussi moins nette du même côté; il voit deux images du même objet, assez rapprochées pour qu'il s'aperçoive néanmoins que l'objet est seul. La vue est parfaite de l'œil droit.

C'est un cas à ajouter à ceux qu'ont rapportés Thompson, Hennen, Abernethy, M. Gama, etc., pour démontrer qu'en beaucoup de cas où le cerveau est cependant évidemment comprimé, le trépan n'est point nécessaire. M. Dupuytren en a rappelé quelques autres que lui a fournis sa pratique; et particulièrement celui d'un banquier qui, courant en tilbury, fut entraîné par un cheval fougueux, et alla heurter si violemment contre un de ces poteaux qui soutiennent les réverbères, qu'il eut un côté du frontal enfoncé. On n'essaya point la réduction; le malade guérit fort bien, et porte encore maintenant cet enfoncement très-visible, sans que l'intelligence en ait aucunement souffert.

Nous terminerons cette revue par une observation d'un autre genre, assez importante par elle-même, mais surtout par les remarques dont elle a fourni l'occasion au professeur.

FRACTURE OBLIQUE DE LA JAMBE; DÉCUBITUS SUR LE CÔTÉ EXTERNE; SAILLIE DU FRAGMENT SUPÉRIEUR.

OBS. IX. — Au n. 15 de la salle Sainte-Marthe a été couché le nommé Leclerc, serrurier, âgé de trente ans, entré le 15 mai 1832. En tombant de sa hauteur, il s'était fracturé la jambe droite à la partie moyenne et un peu inférieure; la fracture était dirigée obliquement de haut en bas, et de dedans en dehors; en sorte que le fragment supérieur du tibia chevauchait sur l'inférieur et tendait à faire saillie en dehors. On appliqua l'appareil ordinaire, et on plaça la jambe sur le côté externe, en recommandant au malade de se tenir couché sur le côté droit du corps. Le malade n'attacha pas assez d'importance à cet avis; et il y a quelques jours, en enlevant l'appareil, on a trouvé le cal solide, mais très-vicieux; le fragment supérieur du tibia étant fortement tourné en-dehors et faisant sous la peau une saillie de quelques lignes.

La méthode qui consiste à placer la jambe sur le côté externe est bonne en général; mais parfois elle a de graves inconvéniens. Il est des individus qui ne peuvent demeurer couchés sur le côté, soit qu'il y a impossibilité physique, soit que leur intelligence obtuse refuse de se soumettre à cette nécessité. Or, en ce cas, voici ce qui arrive. Le genou se relève, et tend par conséquent à abaisser le bout du fragment supérieur; le poids du corps, au lieu de porter sur le tronc et le membre inférieur tout à la fois, porte désormais à faux, et pèse encore sur ce fragment, qui se déjète nécessairement en dehors, et outre la difformité inévitable du cal, va même quelquefois jusqu'à ulcérer et perforer les tégumens. Est-ce là un inconvénient inséparable de la méthode? Non, sans doute; car si le blessé gardait le décubitus latéral, il n'y aurait nulle raison de déplacement; les muscles se trouvant relâchés par la demi-flexion, et le membre également soutenu sur tout son côté externe.

Le même accident est arrivé chez un autre malade, pour qui la lésion de l'artère tibiale avait rendu nécessaire la ligature de la fémorale. La fracture du tibia se consolida, mais le fragment supérieur fit saillie. En rapprochant ces faits d'un grand nombre d'autres, dit M. Dupuytren, j'ai été amené à en déduire un principe nouveau et très-important pour le traitement des fractures obliques de la jambe.

Quand l'obliquité va d'un côté à l'autre, il faut placer la jambe demie-fléchie sur sa face postérieure; quand l'obliquité va d'avant en arrière, ou d'arrière en avant, sur sa face externe.

Ne pouvait-on cependant corriger cet inconvénient chez ce malade, en changeant à temps la position de la jambe? M. Dupuytren allègue que quand les muscles se sont accoutumés à une position, il n'est pas facile de les soumettre à une autre. Je doute que cette raison le satisfasse lui-même; il est trop évident que cette difficulté a peu d'importance; et, qu'en eût-elle dix fois davantage, il faudrait la combattre à tout prix.

J.-F. MALGAIGNE, D.-M.-P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 2 JUILLET. — M. le ministre du commerce transmet une lettre de M. Masuyer, professeur à l'école de médecine de Strasbourg, relative au mode de traitement à employer dans les cas de choléra-morbus. Ce médecin rappelle que dès qu'il a été question de l'invasion de l'épidémie, il a annoncé qu'on retirerait de grands avantages de l'emploi des sels à l'intérieur et des injections salines dans les veines. Les essais que l'on a faits depuis justifient, dit-il, sa prévision. Il demande que l'Académie des sciences veuille bien porter un jugement sur ce mode de traitement comparé à ceux qu'on a le plus préconisés, et souhaite enfin qu'on le mette à portée d'en faire lui-même l'application en l'envoyant sur les lieux où la maladie exerce maintenant les plus grands ravages.

Cette lettre est renvoyée à la commission du choléra.

MM. Gaimard et Gérardin adressent la lettre suivante sur le choléra qu'ils ont observé en Russie, en Prusse et en Autriche par ordre de l'Académie de médecine :

Monsieur le président,

Nous avons l'honneur de vous adresser le résultat des observations que nous avons faites en Russie, en Prusse et en Autriche, sur la maladie qui ravage maintenant notre pays; et nous vous prions de vouloir bien mettre ce travail au nombre des ouvrages de médecine qui concourent pour les prix fondés par M. de Monthyon.

Nous y joignons, comme pièces à l'appui, des cartes et des plans sur lesquels la marche du *choléra* a été tracée d'après des documens officiels. Cette marche du choléra, telle que nous l'avons suivie depuis Moscou jusqu'à Wels, en traversant les gouvernemens de Moscou, de Twer, de Nowgorod et de Saint-Péter bourg, l'Esthonie, la Livonie, la Courlande, la Prusse orientale et occidentale, la Silésie, la Moravie, la Basse et la Haute-Autriche, nous a paru complètement différente de celle qui a été publiée jusqu'à présent. Nous avons pensé qu'au lieu de faire voyager cette maladie par des lignes non interrompues et comme par des étapes régulières (ce qui, d'après l'aveu des médecins russes et allemands, a puissamment contribué à faire croire à la nécessité des cordons sanitaires), il était plus simple et plus vrai de signaler seulement les lieux où elle se développe, et les époques où ce développement s'est opéré. Par cette méthode, il devient facile d'apprécier les intervalles franchis par ce fléau, les endroits préservés de ses atteintes, et les progrès de sa marche souvent rétrograde.

Nous possédons en outre des pièces anatomiques, des injections microscopiques, et plusieurs dessins coloriés, exécutés à l'aide de l'excellent microscope de *Plessel*, et représentant avec une parfaite exactitude différentes altérations pathologiques. Ces divers objets sont, dès aujourd'hui, à la disposition de MM. les commissaires de l'Institut.

Nous sommes avec respect, M. le président, vos très-humbles et très-obéissans serviteurs,

Signé P. GAIMARD, A. GÉRARDIN.

MM. Guillemin, Perottet et Richards, auteurs de la *Flore de la Sénégambie*, présentent la sixième livraison de cet ouvrage. Dans cette livraison, qui renferme une partie des légumineuses, savoir : les phaséolées, les dalbergiées, de swartziées et une partie des mimosées, les auteurs établissent plusieurs genres nouveaux et espèces nouvelles, rectifient les caractères d'un grand nombre de plantes mal connues, et donnent les descriptions complètes des espèces qui fournissent des pro-

duits employés dans les arts ou la médecine : tels sont le *pterocarpos erinaceus*, qui fournit la gomme Kino ; le *dalbergia melanoxylon*, dunt le bois est connu dans le enmmerce sons le nom d'ébène do Sénégal ; l'*hermineria enaphronylon*, dont le bois aussi léger que l'écorce du liége, peut remplacer celle-ci avee avantage dans nn grand nombre de cas, etc.

M. le docteur Gourdon écrit pour revendiquer la modification apportée à l'instrument que M. Baudeloque a imaginé, pour broyer la tête de l'enfant mort dans le sein de sa mère. Il déclare que l'instrument perfectionné que M. Baudeloque a adressé récemment pour le concours du prix Monthyon a été exécuté sous sa direction. Il joint enfin à sa lettre, comme pièce justificative, une thèse soutenue à l'Académie de médecine antérieurement an dépôt fait par M. Baudelocque, thèse dans laquelle il est reconnn comme inventeur de ce perfectionnement dont l'Académie des sciences elle-même avait fait pressentir l'utilité.

M. Pelletier qui s'était fait inscrire pour lire nn mémoire sur l'opimm, ne pouvant obtenir son tour de lecture, fait connaître les résultats principaux qu'ils a consignés dans ce travail. Il est parvenn, dit-il, à retirer d'une même quantité d'opinm douze principes immédiats bien caractérisés et dont nn, la narcéine, est une substance entièrement nonvelle. Ces principes sont les suivans :

Narcotine, morphine, méconime, narcéine, acide méconique, acide brun incristallisable, résine particulière, huile grasse, caontchouc, gomme, bassorine, ligneux.

La narcéine est nne substance blanche cristalline, légèrement amère, soluble dans l'alcool et dans l'eau qui en dissolvent à chand une plus grande quantité que par le refroidissement, et n'est point volatile. La plus singulière de ces propriétés est celle de pouvoir s'nnir aux acides, co prenant une conleur blene très-belle, sans éprouver de décomposition si ces acides ne sont point trop concentrés ; de sorte qu'on peut la retirer sans altération de ses compositions acides, et lui faire reprodnire autant de fois que l'on vent le phénomène de la colorotion en bleu.

Le mémoire dans lequel M. Pelletier expose co détail toutes ses recherches est renvoyé à nne commission composée de MM. Gay-Lussac et Chevreul.

M. Larrey fait, en son nom et eelui de M. Boyer, nn rapport sur un mémoire de M. Parent, relatif à l'emploi du cyanure de mercure dans les affections syphilitiques. Nous pensons, disent en terminant les rapports, que M. le docteur Parent aura, par ce travail, contribué à fixer l'attention des praticiens sur l'efficacité du mercure et de ces préparations dans la syphilis, et à dissiper dans l'esprit du vulgaire, l'idée défavorable qu'on lui avait inspirée dans les derniers temps contre cette substance. Voir l'analyse de ce mémoire dans le n° 54 de la *Gazette médicale*

M. Duverooy contiune la lecture de son mémoire sur l'organisation des serpens ; traite de la rate, du pancréas et du foie de ces reptiles.

Rate. — M. Meckel, dans son *Système d'anatomie comparée*, nie l'existence de la rate dans les genres coluber, boa, python, vipera, crotalus, typhiops, tortrix et amphisbœna. M. Duvernoy l'a trouvée et décrite dans tous ces genres, et de plus dans les genres éryx, hétérodon, driophis, erithrolampus, trigonocéphalus, élaps, pelamis, chersidrus ; elle y est sonvent collée entre le pancréas, unie à cet organe par des vaisseaux considérables, et comme elle a à peu près la même consistance et la même couleur, elle a pu aisément être prise pour nn des lobes de ce viscère. Les conclusions tirées par l'auteur de ces recherches sont que, sous le rapport de la rate, l'organisation des serpens ne s'écarte pas du plan général des autres animaux vertébrés.

Pancréas. — Cet organe a pour caractère, dans les vrais serpens, de former une masse globuleuse ou pyramidale, ou divisée en lobes distincts, appliquée contre la fin de l'estomac et le commencement de l'intestin. Son organisation en lobes et lobules est surtout bien évidente dans le *pyton bivittatus*, Folb.

Les canaux excréteurs qui sortent de chaque lobule forment nn faisceau hors du pancréas, marchant quelque temps à découvert avant de se rendre à l'intestin, et donnent l'idée d'un passage aux *cœcums* pancréatiques des poissons.

Chez les serpens à langue enfermée dans nn fonrreau, la vésicule du fiel offre une singularité remarquable en ce qu'elle est toujours séparée du foie, et à nne distance plus ou moins grande de cet organe. La même particularité s'observe chez les typhlops.

Cette vésicule est d'ailleurs toujours rapprochée du commencement de l'intestin où la bile doit arriver. La séparation de la glande et de son réservoir, et le rapport de ce dernier avec la partie supérieure de l'intestin semble avoir pour but de faire que l'humeur biliaire, si nécessaire à la grande digestion qui s'opère dans le commencement du canal intestinal, y parvienne plns promptement, nonobstant la consistanre qu'elle acquiert dans le réservoir où elle séjourne.

Cette vésicule est replire sur elle-même à l'endroit de son col, afin de ne laisser sortir à la fois qu'une petite portion de l humeur qu'elle tient en réserve et ménager son emploi.

Le canal excréteur de la bile forme dans le *lachesis rhombeata D.* un plexus assez compliqué qui influe certainement sur la nature de la bile qu'on trouve dans la vésicule, et qu a la consistance d'une pommade : c'est une anomalie de structure très-remarquable.

La troisième partie de ces fragmens est relative à l'œsophage, l'estomac et le canal intestinal des ophidiens. Dans l'introduction, l'auteur expose toutes les circonstances organiques que l'anatomiste doit chercher dans cet appareil principal des fonctions d'alimentation.

Voici les conclusions qu'il croit pouvoir tirer de ses nombreuses recherches.

Œsophage et estomac. — L'œsophage et l'estomac ne forment qu'un canal continu, dont il serait le plus souvent difficile d'indiquer les limites précises de manière à bien marquer la fin de l'un et le commencement de l'autre. Il y a cependant des différences dans les plis de la muqueuse ou dans les faisceaux de la membrane musculeuse, et dans certains cas un cul-de-sac cardiaque, qui indique assez nettement le passage d'une de ces portions du tube digestif à l'autre.

La longueur proportionnelle de ces parties relativement à celle du corps prise de la bouche à l'anus, est très-considérable. Cette longueur, d'apres la table que l'auteur en a dressée, est telle que l'œsophage et l'estomac occupent quelquefois les deux ouvertures extrêmes. Cette proportion d'ailleurs peut varier d espèce à espèce.

Cette grande extension de l'œsophage et de l'estomac est destinée à donner place à nne proie considérable. La forme allongée du corps des ophidiens ayant nécessité la disposition en série de plusieurs organes qui chez d'autres animaux sont placés à peu près à la même hauteur, il est remarquable qu'ici encore le foie soit resté en avant de l'estomac. Ce dernier ne commence en effet assez souven qu'où le foie finit : il en résulte que la vésicule de la bile, qui devait se trouver près de l'intestin, se tronve séparée du foie par tonte la longueur de l'estomac.

Chez les ophidiens l'estomac présente toujours deux parties bien distinctes : le sac proprement dit, très-dilatable, susceptible de changer de forme, dans lequel la proie s'arrête tonjours et se dissout insensiblement ; et la partie pylorique, boyau etroit, droit on coudé, plus ou moins long, qui ne donne passage qu'aux parties digérées et semble destiné à tenir les autres écartées de l'intestin dont elles eussent pu endommager la structure délicate.

Le pylore proprement dit, on la limite entre l'estomac et le canal intestinal, est toujours marqué par nne difference de structure et sonvent de diamètre, par nn bourrelet circulaire intérieur on par un pli en manchette de la mnqueuse de l'estomac, laquelle fait ainsi saillie dans l'intestin. Les anatomistes ont quelquefois confondu le pylore vrai avec la partie pylorique de l'estomac.

Dans deux cas M. Dnvernoy a déconvert nne petite poche s'ouvrant dans la cavité de l'estomac, plns près du cardiaque dn pylore. Cette anomalie singulière semble indiquer nn rudiment du secood estomac, qui ne parait exister que comme organe de sécrétion.

Canal intestinal. — Pour ce qui a rapport à la longueur dn canal intestinal des ophidiens, à son diamètre, à son arrangement dans la cavité viscérale, les recherches de l'auteur conduisent aux résultats suivans :

1° Ce canal, sous le dunble rapport de sa longueur et de son diamètre, se rapporte au type des animaux earoassiers ;

2° S'il est généralement très-court relativement à la lunguenr du corps, et beaucoup plus que dans les antres vertébrés de même régime, ainsi que le montre la table dressée par M. Duvernoy, cela tient aux proportions très-allongées que présente le corps chez les serpens.

3° Les différences qu'on observe dans cette longueur proportionnelle, malgré l'uniformité du régime des serpens, tiennent à cette première cause et aux différences qui existent dans les proportions de la quéne, qui a été comprise dans la mesure totale de la longueur du corps, et dont les proportions varient non-seulement de genre à genre, mais d'espèce à espèce.

4° Ces différences s'expliquent de même par celles qui ont lieu dans le diamètre du canal intestinal ; de sorte qu'avec des longucurs très-différentes, la surface de la muqueuse peut être sensiblement la même.

5° Le défaut de lougueur peut être de même compensé par l'existence de plis intérieurs, par des valvules de l'intestin qui augmentent la surface absorbante et exhalante en même temps qu'elles prolongent l'action des puissances digestives sur les alimens, en ralentissant leur marche à travers l'intestin.

6° Les repl s de l'intestin sont d'ailleurs en raison de l'espace qui lui reste depuis le pylore jusqu'à l'anus, relativement à sa longueur. On peut encore très-bien expliquer par cette considération les différences si singulieres que M. Duvernoy a trouvées à ce sujet, et dire d'avance s'il y a peu on beaucoup de replis, co calculant la différence entre la longueur de l'intestin et l'espace qui lui reste pour l'arranger.

7° Cet arrangement se fait toujours dans les serpens proprement dits par petits festons bien serrés les uns près des autres, bien enveloppés dans une poche particulière du péritoine, et non par grandes circonvolutions comme dans les mammifères et les oiseaux, sans doute afin que le mouvement du ramper ne puisse produire un désordre nuisible.

8° Pour ce qui est relatif à la structure du canal intestinal, on peut toujours y reconnaitre un intestin grêle et nn gros intestin, distingués l'un de l'autre par nne valvule circulaire intérieure.

9° L'intestin grêle a généralement sa membrane interne plissée en long, ou formant des zig-zags qui se réunissent quelquefois en réseaux, ou des plis fins serrés et frangés qui lui donnent, surtout au commencement de l'intestin, une apparence veloutre. Cette membrane a présenté à M. Duvernoy deux dispositions anormales dans une espèce d'éryx (*erix indicus*), et dans deux espèces de python (*python tigris* et *python bivittatus*) ; dans le premier elle est tout hérissée de grosses papilles serrées les nnes près des autres, remplissant una partie de l'intestin grêle. On dirait voir les papilles de la panse des animaux ruminans. Dans les pythons, pour la fin de l'intestin grêle et le commencement du gros intestin, la membrane interne forme un grand nombre de plis en travers ou de valvules conniventes serrées, tandis que sa disposition la plus générale est de former des plis longitudinaux qui permettent à l'intestin de se dilater beaucoup. Ici son diamètre ne peut pas changer, mais la marche des matières à travers tons ces obstacles doit être bien retardée, ce qui compense l'extrême brièveté du canal intestinal chez ces pythons.

10° L'existence on la présence d'un cœcum ne parait pas bien importante, si l'on donne cette dénomination à la portion de la première partie du gros intestin qui serait en deçà de l'intestin grêle ; mais si on l'étend à une première poche quand le gros intestin en a trois, soit que l'intestin grêle s'insère bout à bout avec le gros, soit qu'il ait une insertion latérale, on pourrait dire qu'il est assez fréquent de rencontrer un cœcum chez les ophidiens.

11° Le gros intestin d'ailleurs chez ces animaux présente beaucoup d'obstacles à la marche des matières fécales, soit par le nombre des poches, quelquefois au nombre de trois, dans lesquelles il peut être séparé, et dont une ne communique avec l'antre que par un canal étroit tourné en spirale, soit par les plis ou les valvules transversales et conniventes de ses parois. En cela il s'écarte singulièrement de re que l'on voit dans les carnassiers des autres classes de vertébrés.

Ces anomalies dans l'organisation des ophidiens semblent en rapport avec leur mode de progression, avec les mouvemens des côtes, les changemens de diamètre de la cavité abdominale dans ces mouvemens, la compression qui peut être exercée sur les viscères qui y sont contenus, et la nécessité d'empêcher que cette impression n'accélérât trop la marche des matières alimentaires.

Cette structnre en rappelle une autre qui a le même effet. Elle existe dans les lombrics terrestres chez lesquels, séparant de distance en distance la cavité commune, des viscères étranglent l'intestin en plusieurs points, et retardent la progression des alimens le long du canal, dont les parois, fortement musculeuses, pousseraient trop promptement hors du corps les substances qui doivent être digé-

A quatre heures et demie, comité secret pour la présentation des candidats à la place de secrétaire perpétuel.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 juillet 1832. — Après la lecture du procès-verbal, et la communication des pièces de correspondance, M. Planche réclame en faveur de l'établissement du Gros-Caillou la priorité touchant la confection parfaite des eaux minérales de Barèges, priorité que M. Pariset attribue dans son dernier rapport à l'établissement des Néothermes. La réclamation de M. Planche sera insérée en entier dans le procès-verbal, et en extrait à la fin de ce même rapport.

M. Desportes lit, au nom d'une commission dont il fait partie, un rapport sur une communication faite en septembre dernier à l'Académie, par un médecin de Luxeuil, touchant des cas de choléra sporadique pour lesquels il a employé avec succès un remède qu'il propose d'essayer contre le choléra asiatique, proposition de peu d'importance, et pour laquelle toutefois des remerciemens sont adressés à ce médecin.

Dans le mois d'octobre dernier, une fille appelée Thérèse Turpin, demeurant à Villers-Farlay, fut mordue à 5 heures du matin par une louve qu'on supposa enragée, et qui fit à cette fille trois blessures, à la paupière inférieure droite, au milieu du pariétal gauche et sur le nez. Cette dernière plaie était très-superficielle; on lava ces blessures avec de l'eau chlorurée, on les toucha avec le nitrate d'argent, on les cautérisa; tout fut promptement cicatrisé. Mais 32 jours après, cette fille eut des douleurs de tête, des frémissemens, de la tristesse, de l'irritabilité, de la fureur, elle refusa de boire et de manger; le 18 novembre on la conduisit à l'hôpital d'Arbois; du 18 au 19, elle eut du délire; des mouvemens convulsifs dans les membres, dans les mâchoires, des soubresauts dans les tendons, des grincemens de dents, un accablement extrême; le 20, elle prit une potion camphrée, et vers une heure elle expira. A l'ouverture, on ne découvrit guère qu'un ramollissement dans la substance blanche et surtout dans la substance grise de l'encéphale. Cette fille est-elle morte de rage? Question sur laquelle les deux médecins qui l'ont traitée et ouverte, les docteurs Pergaud et Dumont, sont partagés.

Le ministre soumit ce problème à l'Académie. MM. Bouley, Breschet et Villermé, chargés d'examiner cette affaire et de proposer une réponse, seraient eux-mêmes restés dans le doute, s'ils n'eussent obtenu des renseignemens ultérieurs. Or, une lettre de M. Pergaud, parvenue le 15 juin, leur apprend que quatre autres personnes mordues par la même louve sont mortes d'hydrophobie; une d'entre elles a péri 84 jours après la morsure. Un bœuf mordu est devenu également enragé, bien que ses plaies eussent été profondement cautérisées. Il ne reste donc aucun doute sur le cas proposé. La fille Turpin est réellement morte de rage. Telle est la réponse que la commission pense devoir être adressée au ministre.

Ce rapport est adopté avec sa conclusion par l'Académie; toutefois M. Girard relève une proposition avancée par MM. les médecins d'Arbois, et qui se trouve consignée dans le rapport, savoir : que la rage est marquée par trois symptômes caractéristiques, la bave écumeuse, l'horreur de l'eau et la rougeur violacée des plaies ou cicatrices. La maladie de la fille Turpin démontre qu'aucun de ces symptômes n'est essentiellement caractéristique de la rage; et relativement à la bave ou l'écume, M. Girard a vu plusieurs fois des animaux et particulièrement des chiens, à qui la rage avait été inoculée, mourir ayant la gueule sèche ou sans bave.

M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie une sonde métallique, courbe, creuse, munie dans son intérieur d'une tige, qui porte à son extrémité une sorte de litholabe, ou pince, que l'on fait pénétrer dans la vessie, et avec laquelle on peut saisir un corps étranger long, delié, etc., tel qu'une bougie ou un fragment de bougie en gomme élastique; une fois prise par l'instrument, la bougie est reployée sur elle-même, tirée et extraite; il est bien entendu que pour que la vessie ne soit pas pincée par l'instrument, on a soin de la dilater par une injection.

M. Roux fait remarquer qu'avec un tel instrument il est très-difficile de s'emparer du corps étranger qu'on veut extraire. Lorsqu'une bougie à demi engagée dans la vessie est encore saillante par son extrémité hors du col de cet organe, on peut aisément l'aller chercher au moyen d'une boutonnière et la saisir avec une pince; mais lorsque ce corps étranger flotte dans la vessie, il est très-difficile de l'y aller prendre, même la vessie étant ouverte par une taille latérale, et même en employant une tenette et en s'aidant de son doigt.

M. Ségalas répond que cette difficulté a surtout lieu lorsqu'on emploie une sonde droite; mais que les essais qu'il a fait sur le cadavre lui permettent de croire qu'on atteindra mieux le but en employant une sonde courbée, comme celle qu'il propose.

M. Castel appelle l'attention de l'Académie sur une particularité dont il pensa trouver la raison dans une loi physiologique. On a observé en effet en Allemagne que par le choléra on a perdu plus d'hommes que de femmes. Il est probable que la même différence sera observée à Paris. Or, on peut poser en principe général que, dans toutes les épidémies, les femmes sont plus ménagées que les hommes, par la raison qu'ayant une sensibilité plus développée, elles trouvent dans cette sensibilité même un moyen de résistance que ne partage pas l'autre sexe. Voilà aussi pourquoi dans les maladies aiguës, les femmes éprouvent moins souvent le délire que les hommes, et pourquoi, toutes choses égales d'ailleurs, la phthisie est plus rapidement mortelle pour un homme que pour une femme.

M. Desportes pense que ce fait, s'il est vrai, est un de ceux dont il faudrait chercher la raison dans l'influence variable des airs, des eaux, des lieux, habitudes, etc.; il souhaiterait que les questions de cette nature, ainsi que celles qui se rattachent à la contagion, devinssent l'objet de recherches spéciales. L'Académie, pourrait, à cet égard, recourir au zèle de ses correspondans.

M. Roux rappelle un fait entièrement contraire; lorsque le choléra parut à Dreux, il y fit un voyage, et il apprit que des femmes seules avaient succombé.

En admettant comme vrai le fait avancé par M. Castel, M. Capuron l'explique autrement. Selon lui, si les hommes sont moins ménagés dans les épidémies, c'est qu'ils sont beaucoup plus exposés.

Sur cette différence par rapport au sexe, le résumé des hôpitaux, dit M. Guéneau de Mussy, présente un résultat singulier. Au début de l'épidémie, on comptait trois hommes sur une femme. Vers le 15 avril, on compta plus de femmes que d'hommes. En somme les chiffres des deux côtés sont à peu près égaux, ou, s'ils diffèrent, la différence est comme celle de la population. Dans le onzième arrondissement, on compte plus de morts du côté des femmes que du côté des hommes.

Selon M. Mérat, à Montereau et dans les environs, on a perdu deux femmes pour un homme; et selon M. Desportes, à Hambourg et en Hongrie, c'est le contraire.

M. Louis combat de son côté le fait avancé par M. Castel. A Gibraltar, en 1828, la fièvre jaune a emporté plus de femmes que d'hommes; à la vérité les femmes résistaient plus long-temps; et relativement à la phthisie, il croit savoir très-positivement que les femmes résistent moins à cette maladie.

M. Moreau expose ses vues sur la liaison du choléra avec la grossesse. Il suppose que la grossesse qui préserve assez généralement dans les autres épidémies a été aussi préservative dans le choléra. Cependant si, à quelque époque que soit la grossesse, une femme grosse contracte le choléra, elle en éprouve tous les symptômes, les vomissemens, la crampe, la cyanose; mais si le choléra succède à la grossesse, les femmes n'éprouvent ni vomissemens, ni crampes; constamment elles mettent au monde des enfants morts. Si le choléra éclate au moment du travail, le travail est suspendu; il ne reprend qu'à l'époque de la réaction, l'accouchement s'achève, mais l'enfant est toujours mort.

Ces observations sont en partie confirmées par celle de M. Capuron, à quoi M. Breschet ajoute que les femmes grosses qu'on a amenées à l'Hôtel-Dieu, atteintes du choléra, ont toutes avorté, et sont presque toujours mortes.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE LA COMMUNE D'IRANCY (Yonne), communiquée par M. S. Moret, interne de l'hôpital des Enfans-Malades.

On a déjà tant écrit sur le choléra-morbus que j'avais résolu de ne pas publier le résultat de mes observations; cependant l'avis de quelques amis, l'intérêt que présentent ces observations, et l'utilité dont elles peuvent être encore à présent que le choléra exerce ses ravages sur une très-grande partie de la France, m'ont engagé à le faire.

Le bourg d'Irancy, peuplé de 1,060 habitans, presque tous vignerons, est placé dans une vallée et entouré de toutes parts d'une colline élevée, excepté du côté du couchant. Le terrain y est sec, l'air salubre, jamais de fièvres intermittentes épidémiques. Le choléra s'y est déclaré, et presque en même temps dans deux ou trois communes voisines, le 4 mai, où un premier cas a été constaté sur Claude Defaix, voiturier, âgé de 52 ans, qui mourut le même jour. Depuis lors il y a eu de nouveaux malades, d'abord peu nombreux jusqu'au 14, où leur nombre augmenta considérablement, et celui des décès dans la même proportion. Le 15, il y eut 8 décès; le 18, 9; puis 7, puis encore 8 le 21, et alors la maladie ayant atteint sa période décroissante, le nombre des cas nouveaux diminua rapidement. Le dernier eut lieu le 25, et ici je dois observer que je ne considère comme cas de choléra que ceux extrêmement graves caractérisés par la cessation presque complète de toutes les fonctions organiques, la digestion, la circulation, l'oxygénation du sang. Durant tout le cours de l'épidémie, la température fut froide et médiocrement humide; vers le 22, le beau temps reparut d'une manière constante.

Appelé par ma famille, je quittai Paris et j'arrivai à Irancy le 16 dans la matinée. Il y avait déjà eu 20 morts (le chiffre total devait être 70) et le nombre des malades était véritablement effrayant; je ne crois pas exagérer en le portant pour le moment à 150 et plus tard à 300, les uns véritablement atteints du choléra, la plupart affectés de simple diarrhée, ou de diarrhée accompagnée de vomissemens et même de quelques crampes, mais sans arrêt de la circulation, cas que l'on a désignés sous le nom de cholérines susceptibles de guérison plus ou moins prompte, ou de revêtir un caractère plus grave.

Le traitement antiphlogistique pur et simple avait été adopté à Auxerre et dans les environs, et comme cette médication est peu efficace sur un véritable cholérique chez lequel le sang ne circule plus qu'à peine, on y comptait surtout comme moyen prophylactique. Le traitement du choléra présentant ainsi peu de difficultés, on convoqua tous ceux qui purent ouvrir une veine, pharmaciens et aide-pharmaciens, religieuses et sages-femmes, et on leur donna la mission d'aller dans les communes des environs d'Auxerre, infectées ou non, pour y saigner ceux qui se confieraient à eux. Le fanatisme de la saignée fut poussé à un tel point que, dans une commune voisine d'Auxerre, celle de Champs, un médecin fit battre la caisse, invitant tous les habitans à se rendre chez le maire pour y être saignés.

L'observation suivante montre jusqu'à quel degré rigoureux on poussait le traitement antiphlogistique.

Obs. I. — Denis Banté, âgé de 59 ans, d'une complexion peu robuste, était

malade depuis le 8 mai; diarrhée, quelques vomissemens; il avait été saigné quatre fois, et on lui avait mis 20 sangsues à l'épigastre; diète sévère; le dévoiement a continué; et le 17 mai je trouve le malade dans l'état suivant : décubitus sur le dos, somnolence, faiblesse extraordinaire, à tel point que la locomotion d'un membre est presque impossible; hoquet continuel depuis 24 heures; une cuillerée de bouillon coupé, par chaque heure; potion laudanisée, le soir; 1/2 lavement avec sulfate de soude, 1 once.

Le hoquet disparaît le 18 ainsi que la diarrhée; on continue peu à peu l'alimentation; le malade reprend lentement ses forces, et le 17 juin il sort dans la rue, soutenu sur un bâton.

Encore un ou deux jours, et ce malade mourait d'inanition.

Lorsqu'un cholérique était dans la période bleue, les médecins purement physiologistes ou l'abandonnaient sans rien faire, puisque le sang ne pouvait plus sortir de la veine, ou bien prescrivaient quelques sangsues, des sinapismes, des frictions, des briques et couvertures chauffées, etc. Les sangsues ne prenaient pas, les sinapismes ne faisaient pas grand effet, et les moyens extérieurs échauffans ne pouvaient pas la plupart du temps être mis en pratique faute de garde-malades intelligens. Comment aurait-il pu en être autrement dans des communes où près de la moitié des habitans était malade, et le reste harassé de fatigue, découragé, et d'ailleurs incapable le plus souvent de donner ces soins?

Aussi à Irancy, en particulier, tous les malades attaqués du choléra algide qui n'eurent que ces secours sont-ils morts?

Voici maintenant quelques-uns des effets produits par cette méthode de traitement :

Un grand nombre de malades que d'abord la frayeur, puis bientôt l'épuisement retenaient dans leur lit, me racontèrent que d'abord ils n'avaient éprouvé qu'une sorte de barre à l'épigastre, accompagnée ou non de battemens dans la même région. Des saignées leur avaient été pratiquées, les battemens redoublèrent chez les uns, se déclarèrent chez les autres; de nouvelles saignées dirigées contre ce symptôme l'augmentèrent notablement, et j'ai pu moi-même, par le toucher, sentir nombre de fois de ces battemens épigastriques que la moindre émotion augmentait à un point insupportable pour le malade. Une alimentation bien conduite, un peu de distraction ne tardaient pas à faire disparaître cette susceptibilité nerveuse.

Obs. II. — Monique Prévot, femme Rojot, âgée de 34 ans, malade depuis le 6 mai, éprouvait des battemens à l'épigastre. On lui fit quatre saignées, elle eut des sueurs abondantes, ses règles coulèrent, 25 sangsues lui furent appliquées en deux fois sur le nombril, et ces moyens ne calmèrent; aucunement ses battemens; elle n'a d'ailleurs éprouvé ni vomissemens, ni dévoiement.

Le 18 mai, je la vis pour la première fois : faiblesse très-grande, le pouls radial est dur, les battemens épigastriques très-forts, appétit assez prononcé, bouillon; les jours suivans on continue à l'alimenter avec précaution; elle se lève quelques instans le 26; le 29, la malade sort dans la rue, ses battemens ont presque entièrement disparu.

S'il arrivait à un malade placé dans de pareilles conditions d'être frappé du choléra algide, celui-là se trouvait au milieu de chances très-défavorables pour le succès du traitement, et, s'il échappait, sa convalescence était bien longue et bien difficile.

Les observations suivantes viennent à l'appui.

Obs. III. — Laurent Cordier, 47 ans, éprouva vers le 7 mai, du malaise, des lassitudes. Effrayé, il se mit au lit avec sa femme, qui éprouvait les mêmes symptômes dans une chambre assez vaste, recevant de l'air par la porte, et où l'on fit rarement du feu; il resta constamment au lit, fut saigné trois fois et garda la diète jusqu'au 13, où il prit un bouillon; il en prit encore un le 22 dans la matinée. Ce jour-là vers une heure du soir, il eut quatre selles consécutives, deux vomissemens, pas de crampes.

A 2 heures, je le trouvai dans un violent désespoir, avec une aphonie presque complète et le pouls insensible; 4 vastes sinapismes sur les membres; potion ammoniacale (30 gouttes dans un verre d'eau sucrée) par cuillerées, toutes les demi-heures.

Il mourut dans la soirée.

Sa petite fille, âgée de 11 ans, également languissante et affaiblie, tomba malade le 25 dans la matinée, et mourut le même jour malgré tous les soins. Elle ne prit pas la potion ammoniacale.

Obs. IV. — Basile Rojot, 38 ans, tempérament bilieux, depuis le commencement du mois malaise sans dévoiement; on lui appliqua 20 sangsues à l'épigastre dans les premiers jours de mai, et à la suite diète sévère, qu'il a gardée rigoureusement.

Le 20, à l'annonce d'une mauvaise nouvelle, dévoiement très-abondant; 21, vomissemens avec quelques vers, crampes très-douloureuses, qui augmentent le jour suivant.

Appelé par le malade, je trouvai près de lui M. Navères, son médecin; pouls parfaitement insensible, grand affaissement, aphonie presque entière, tégumens froids et bleuâtres.

Je conseille ma potion ammoniacale; elle fut donnée à 20 gouttes, et dès le 23 plus de crampes, mieux sensible.

Le 24, quelques vomissemens bilieux, pas de dévoiement, chaleur normale, pouls large et ondulant, plus de serrement ni de douleur à l'estomac, ventre rétracté, urines.

Le 25, somnolence, légère douleur épigastrique, 15 sangsues sur cette région, 1/2 lavement purgatif avec 1/2 once de sulfate de soude.

Depuis lors la convalescence a lentement marché et le malade ne s'est complètement rétabli que vers le milieu du mois de juin.

Je passe à quelques particularités que m'a présentées l'épidémie dans ses causes, ses symptômes, son pronostic, et enfin j'insisterai sur le traitement que j'ai suivi, car c'est là le point le plus important de mon travail.

Causes. On s'attend bien que je ne veux parler ici que des causes prédisposantes : une des plus générales fut la mauvaise alimentation. Les gens pauvres et peu aisés qui forment la très-grande masse dans ce pays vignoble se nourrissent presque exclusivement de pommes de terre pendant toute la mauvaise saison; aussi les 718 des malades rendaient des vers par le dévoiement ou le vomissement.

Une deuxième cause peut être plus puissante fut la frayeur : chaque calamité était connue partout dans ses détails, et le contre-coup allait frapper des parens, des amis, des gens faibles. Ajoutez à cela les fatigues, les veilles, le chagrin, la malpropreté, et l'habitude générale en ce pays de dormir enfermé d'épais rideaux que l'on n'ouvre pas le jour. Toutes ces causes réunies firent que la mortalité fut incomparablement plus forte à Irancy qu'à Paris; à Irancy, en effet, il en mourut 1 sur 15, tandis qu'à Paris la proportion fut à peine 1 sur 50.

Symptômes. Je n'ai noté comme particulier que celui de l'évacuation de vers ascarides en nombre très-variable; quelques-uns étaient vivans. Une seule femme rendit, outre des ascarides, des portions d'un ver qu'elle ne put me montrer, mais qu'à sa description je jugeai appartenir à un ténia.

Pronostic. Il avait surtout de la gravité chez les malades affaiblis par le traitement antiphlogistique, quand ils se trouvaient tout à coup affectés du choléra algide. La nature pour ainsi dire épuisée chez ces malades ne pouvait plus seconder les efforts de l'art.

Traitement. Comme je l'ai déjà dit, on ne pouvait compter sur des soins bien entendus pour les malades; le malheureux parvenu à la période algide était regardé comme perdu par les personnes qui l'entouraient, et celles-ci se lassaient bientôt de le soigner; d'autres étaient pour ainsi dire abandonnés, couchés dans des chambres malsaines, dans des lits quelquefois sans draps.

Dans une telle maladie dont la marche est si rapide que les heures, ainsi qu'on l'a dit, comptent comme des journées, il faut sur-le-champ se déterminer à employer des moyens prompts et énergiques. Eh bien! que dans mon opinion, l'inflammation d'un ou de plusieurs organes soit imminente après la période algide, à cause de la congestion sanguine des capillaires et des veines qui a lieu pendant cette période, je n'ai pas hésité à ingérer dans l'estomac les substances les plus actives, persuadé qu'il y avait à remplir une indication urgente, devant laquelle devait tomber toute autre considération, celle de ramener la chaleur et la vie dans un corps froid prêt à périr. Des succès inespérés sont venus confirmer ma manière de voir. D'abord, retenu par la crainte de l'inflammation consécutive, je ne voulus point employer l'ammoniaque, quoique j'eusse entendu citer à M. Bonneau, médecin à l'hôpital des Enfans, le fait curieux que voici : Un cholérique, auquel il avait prescrit un liniment ammoniacal en frictions, avala le liniment. Le lendemain, au lieu de le trouver mort comme il s'y attendait, M. Bonneau le vit sous l'influence d'une complète réaction et au milieu de sueurs abondantes.

Je voulus prescrire des potions excitantes dans lesquelles entrait l'eau-de-vie, les malades prévenus contre les liqueurs fortes ne s'y soumettaient qu'avec une extrême répugnance; j'eus donc recours à une potion préparée avec 25 ou 35 gouttes d'ammoniaque concentrée dans 6 onces d'eau sucrée.

On en donnait une cuillerée tous les quarts-d'heure, pendant la première heure, puis après toutes les demi-heures, rapprochant ou éloignant les prises selon l'urgence.

De 19 malades sur lesquels ce moyen a été employé, et qui tous se trouvaient dans la période bleue, 10 sont morts, 6 de ceux-ci avaient de 60 à 67 ans, et chez plusieurs j'ai lieu de douter que la potion ait été scrupuleusement administrée; des 9 autres, 6 étaient parfaitement guéris le 1 juin, les 3 autres, encore en traitement à cette époque, ne tardèrent pas aussi à l'être complètement. Parmi ces cas de guérison par l'ammoniaque, un a été obtenu par M. Navères.

Obs. V. — Edme Rojot, 70 ans, vigneron, tomba malade le 17 dans la nuit; dévoiement, vomissemens, crampes très-douloureuses. Le 18 au matin, visite de deux médecins qui n'ordonnent rien, ne pensant pas qu'il doive passer la journée.

Le 18 à midi, je le trouve dans l'état décrit; en outre, le corps est froid et bleuâtre, le pouls encore un peu sensible; j'ouvre une veine sans pouvoir obtenir plus d'une cuillerée de sang; potion ammoniacale, sinapismes au coude-pied.

19 matin, plus de crampes ni de nausées, il n'a pas vomi pendant l'administra-

tion du remède, figure chaude, assoupissement, pouls plein régulier, épigastre légèrement sensible; diète.

19 soir, ventre indolent, sommeil; diète.

20, *idem*.

21, le mieux continue, douleurs dans les lombes; bouillon.

23, le malade s'est tenu levé presque tout le jour, il a mangé une soupe, pouls plein régulier, pas de douleur épigastrique.

24-26, le mieux se prononce de plus en plus, et la guérison ne tarde pas à être complète.

La femme de cet homme, âgée de 81 ans, qui lui donnait des soins, tomba malade le 20 mai, et mourut le même jour. Ses mâchoires serrées s'opposèrent à ce qu'elle pût prendre la potion ammoniacale que je lui avais préparée.

Obs. VI. — Marie Dupré, vigneronne, 50 ans; je la vis le 17 mai pour la première fois; elle était malade depuis six jours; vomissemens, dévoiement, crampes, refroidissement; on lui a prescrit des 1/2 lavemens de pavots, et 20 sangsues à l'épigastre.

17, les mêmes accidens persistent, sauf les crampes.

18, stupeur, aphonie, pouls presque insensible; potion ammoniacale.—Le soir, amélioration; eau vineuse.

19, les accidens se renouvellent; nouvelle potion, quatre cuillerées seulement.

Soir, bien être-marqué, langue sèche, ventre indolent; sinapismes aux mollets, cataplasmes émolliens, épigastre, orge, chiendent acidulé.

20, la réaction se prononce davantage; un peu de bouillon coupé.

21, mieux, ventre souple, indolent; l'amélioration reste vacillante jusqu'au 26 où la guérison paraît assurée.

29, la guérison se maintient; les sinapismes des jambes ont produit une vésication, d'où s'écoule maintenant une sérosité abondante; cet état seul des jambes empêche la malade de marcher.

4 juin, les jambes guérissent et la malade sort.

Obs. VII. — Edmée Poulin, 36 ans, vigneronne, perdit le 17 mai sa petite fille unique, de 11 ans; le lendemain dans la soirée, elle éprouva des coliques suivies de dévoiement, sans envie de vomir.

Le 19, même accident, affaissement, froid des extrémités, pouls presque insensible; potion ammoniacale.

Le soir, réaction, chaleur, moiteur, pouls large, mou, langue blanche, soif, ventre indolent, battemens épigastriques, le dévoiement continue.

20, affaissement, moiteur, pouls lent et faible; sinapismes aux jambes.

21, pouls large assez plein, pas de céphalalgie, ni douleur du ventre, moiteur; les sinapismes ont enlevé l'épiderme.

22-23-24, *id.*, somnolence; 20 sinapismes, cataplasmes sur les piqûres, nouveaux sinapismes aux genoux.

24 soir, pouls faible, fréquent, langue humide, pas d'appétit, ventre indolent, pas de selles, urines.

25, le mieux se prononce.

29, la malade se lève; ses jambes sont douloureuses et laissent écouler une sérosité purulente, là où la vésication a été produite; fomentation émolliente sur les jambes; l'alimentation est conduite avec prudence, et la guérison devient solide dans les premiers jours de juin.

Obs. VIII. — François Cordier, 11 ans, constitution robuste; sa mère est morte du choléra le 21; il tomba malade le 22 en revenant de travailler aux vignes; symptômes ordinaires les crampes se font ressentir même dans les muscles de la face.

A 6 heures du soir, refroidissement, pouls à peine sensible, agitation; briques chauques, 8 sangsues à l'épigastre (elles n'ont pas pris).

A 10 heures, un peu de réaction, moiteur générale; saignée de 5 onces.

23 soir, le pouls est redevenu insensible, froid des extrémités; potion ammoniacale à 20 gouttes.

24, légère réaction le matin, très-prononcée le soir après l'emploi de 4 sinapismes sur les membres, plus de vomissemens, encore un peu de dévoiement, saignée du bras, 8 onces.

25, langue humide, pouls régulier, appétit, somnolence; même état le 26, saignée de 6 onces.

27, l'assoupissement persiste; 8 sangsues base du crâne, 1/2 lavement sulfate de soude, 1 once.

28, les sangsues ont bien coulé, le lavement a déterminé la sortie de plusieurs ascarides, front chaud, pouls normal, langue chargée, soif, urines, épigastre indolent, la région des reins de chaque côté est douloureuse; bouillon coupé.

23, respiration suspirieuse, facies altéré, pupilles dilatées, délire, pouls vibrant régulier, langue blanchâtre, douleur à l'épigastre et aux régions rénales, urines claires abondantes; saignée, 4 onces.

30, *id.* — 31, amélioration qui continue.

Le 1er juin; bouillon coupé.

2-3, même progrès, mouvement fébrile le soir; légère soupe.

J'ai cessé de voir le malade à cette époque, en peu de jours sa guérison est devenue solide.

Ces quatre observations, prises parmi les 9 cas de guérisons, suffisent pour donner une idée de l'état des malades avant de prendre la potion, et des effets qui en ont suivi l'administration.

Dans des cas moins graves, j'ai souvent employé le sulfate de soude; 1 once et demie à 2 onces en dissolution dans 8 onces d'eau, à prendre par cuillerées toutes les cinq minutes. Témoin de plusieurs succès obtenus au moyen de ce sel à l'hôpital des Enfans, par M. Baudelocque, dont je suis l'interne, je l'ai employé pour déterminer une réaction plus franche quand les malades n'étaient que médiocrement atteints, pour combattre des diarrhées abondantes, et il est en effet d'observation qu'après avoir augmenté les selles, ce médicament les fait rapidement cesser. Enfin, je m'en suis servi quelquefois comme révulsif, à la dose de 1 once dans un demi-lavement, dans ces cas de somnolence qui m'ont toujours paru devoir exciter à un haut degré l'attention du médecin, à cause de la congestion veineuse du cerveau qui a toujours lieu pendant la période de froid.

Dans deux cas, l'estomac s'est trouvé tellement surchargé par le liquide des boissons qui s'y accumulaient sans cesse, sans être digérées et sans pouvoir être expulsées par les efforts de vomissement, qu'il m'a paru nécessaire de donner une potion émétisée à iij gr. Elle a procuré d'énormes évacuations, et le malade s'est trouvé immédiatement soulagé.

Une fois, j'employai les émissions sanguines comme seul moyen actif; et comme l'observation de ces cas me paraît fort intéressante, j'en vais rapporter ici un extrait.

Obs. IX. — Achille Cotin, 23 ans, voiturier, jeune homme à formes athlétiques, eut le dévoiement le 17 mai, et quoique son moral fût affecté il ne s'arrêta pas.

Le 19, coliques très-vives, suivies de selles abondantes et aqueuses, nausées, quelques crampes; facies altéré, terne, sueurs froides, ventre indolent, borborygmes, pouls lent assez plein; saignée de 6 palettes, le sang a d'abord de la peine à couler, puis coule à gros jet; friction avec liniment ammoniacal, infusion de fleurs de tilleul.

A midi, sueurs abondantes; 20 sangsues à l'épigastre, elles coulent très abondamment.

Dans la nuit, oppression considérable, agitation; deuxième saignée du bras de près de deux livres.

20, les sueurs continuent, mieux.

21, le moral du malade se relève, il ne tarde pas à prendre une bouillon coupé, puis de légères soupes, et la guérison est bientôt complète.

Ici les saignées, répétées coup sur coup jusqu'à enlever plus de 4 livres de sang en 12 heures, ont pour ainsi dire jugulé la maladie. Je ne me suis jeté avec confiance dans cette médication qu'à cause de la spécialité des cas; j'avais affaire à un jeune homme à tempérament athlétique et d'une force extraordinaire, chez lequel d'ailleurs les soins extérieurs étaient prodigués avec un zèle et une intelligence qu'il est rare de rencontrer.

On a pu voir, surtout dans l'observation n° 4, que, toujours en garde contre l'inflammation consécutive, je n'ai point épargné les émissions sanguines, quand, après la réaction, elles m'ont paru nécessaires. Ces inflammations sont cependant beaucoup plus rares que ne donnerait lieu de le croire l'examen cadavérique des cholériques morts dans la période de cyanose, dont tous les organes, et spécialement le cerveau, sont tellement gorgés de sang, que la substance grise en a acquis une teinte manifestement bien plus foncée, et laisse suinter par sa pression des gouttelettes de sang à sa surface. Dans les simples cas de cholérine, je me bornais à faire coucher les malades; une saignée du bras, s'ils étaient forts et pléthoriques; des quarts de lavement d'eau de riz laudanisée à 12 à 20 gouttes d'opium de Rousseau, pour combattre la diarrhée; éviter avec grand soin le refroidissement; aérer les chambres; de l'eau vineuse pour boire (cette boisson est la seule dont la plupart des malades ne se soient pas dégoûtés), et enfin diriger l'alimentation avec beaucoup de soin et de prudence.

Avant de terminer, voici sur la contagion de la maladie quelques observations, toutes recueillies parmi les gens bien peu nombreux qui vinrent à Irancy pendant qu'elle y régnait.

Obs. X. — François Cordier, 24 ans, domestique, vint à Irancy, le 21, à cause de la mort de son père, il tomba malade presque aussitôt et mourut le 23.

Marie Defaix, d'Auxerre, 53 ans, vint le 19 mai pour soigner sa sœur qui mourut le même jour: cette femme tomba malade le 20 et mourut le 21.

Dans la même maison où mourut Marie Defaix, vint une femme de Chenilly, hameau voisin d'Irancy et non infecté, pour soigner le propriétaire de la maison qui lui même tomba malade le 23 mai: cette femme prise de dévoiement et de vomissemens se hâta de retourner à Chenilly, où elle mourut presque aussitôt.

Obs. XI. — Perpétue Florentin Sainte-Grosleron, 56 ans, habitant Héry, lieu non infecté, à 5 lieues d'Irancy, vint en ce pays pour donner des soins à son fils, qui mourut le 12 mai; elle se sentit indisposée, retourna aussitôt à Héry, où elle mourut vers le 15 mai; son mari, qui n'avait pas quitté Héry, mourut peu après elle: je dois dire que ces malheureux restèrent dans un isolément complet et presque sans secours au milieu des habitans qui craignaient la contagion.

Je laisse de côté plusieurs faits observés dans Irancy même, et que l'on peut facilement expliquer par l'infection. Les vives émotions morales, les fatigues, etc., peuvent encore donner raison de l'invasion du choléra dans les cas que je viens de citer. Aussi n'ai-je pas cru devoir abandonner l'opinion que je m'étais déjà formée à Paris de la non-contagion du choléra, et que plusieurs faits pareils à ceux que je viens de rapporter avaient néanmoins ébranlée.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

SOCIÉTÉ POUR L'ÉMANCIPATION INTELLECTUELLE.

EXTRAIT DES STATUTS :

La Société est instituée dans le but de vulgariser les découvertes de la science, et, par l'application, de hâter les progrès agricoles et industriels.

Le nombre des membres correspondans de la Société est illimité.

Ce titre n'oblige à aucune cotisation.

Il engage seulement celui qui l'accepte :

1° A transmettre à la Société les renseignemens qu'il juge utiles ;

2° A répandre le plus possible le journal ;

3° A provoquer la demande d'abonnemens, et à se charger de les recevoir, pour éviter que les ports de lettres n'en augmentent le prix, mis soigneusement à la portée des pères de famille et des citoyens les moins aisés, afin que l'incertitude de savoir où et comment s'abonner, ainsi que le temps de se rendre à un bureau de poste, ne refroidissent pas leur désir de s'instruire.

4° UNE MÉDAILLE D'ENCOURAGEMENT est décernée aux membres-correspondans qui se chargent du placement, SANS FRAIS ET SANS RETENUE, de 25 souscriptions dans leur arrondissement.

Il n'est pas nécessaire que les 25 souscriptions soient envoyées collectivement en une seule liste : la Société se charge de l'expédition du Journal à chaque souscripteur individuellement.

Les membres correspondans n'ont en conséquence aucuns frais de service et de distribution à supporter ; ils se chargent seulement de la remise de l'argent au domicile de la Société, les frais de ports de lettres n'étant pas plus considérables pour plusieurs abonnemens ensemble que pour un.

Les lettres non affranchies n'étant pas reçues, MM. les membres correspondans sont autorisés à retenir le port sur le montant des souscriptions adressées par leur entremise, pourvu qu'elles ne soient pas AU-DESSOUS DU NOMBRE DE DIX.

Tous les abonnemens datent du 1er janvier au 31 décembre de chaque année.

Les livraisons publiées en 1831 forment un volume isolé. Prix : UN FRANC.

Les abonnemens pour l'édition allemande datent du 1er juillet au 30 juin. Le prix de l'abonnement pour la France est de 5 fr., et pour l'étranger de 6 fr.

Un appel a été adressé à toutes les classes de la société pour les encourager à concourir à la rédaction et à la propagation du *Journal des connaissances utiles.*

MM. les notaires, avocats, se sont fait remarquer par leur empressement à répondre à ce double appel ; MM. les docteurs-médecins et chirurgiens n'en mettront pas moins à devenir membres correspondans d'une société dont le but bienfaisant est en si parfaite harmonie avec leur utile profession.

Le *Journal des connaissances utiles* est publié à 100,000 exemplaires en deux éditions, l'une française, l'autre allemande.

Les conseils généraux du Tarn, des Pyrénées-Orientales, etc., avant de se séparer, ont voté des sommes importantes pour l'abonnement des communes, dans l'intérêt des progrès agricoles, industriels, dans celui de *l'hygiène* et de la *salubrité publique.*

Les députations des quatre départemens, du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de la Meurthe et de la Moselle rivalisent d'activité pour faire pénétrer dans cette partie de la France une si utile publication.

La lettre suivante a été adressée par M. ODILON-BARROT, député de Strasbourg, à M. EMILE DE GIRARDIN :

« *Il est temps que les plus*
» *riches et les plus indus-*
» *trieux départemens de*
» *France participent au*
» *mouvement d'instruction*
» *et de progrès auquel votre*
» *journal est destiné à con-*
» *tribuer si puissamment, et,*
» *comme député du Bas-*
» *Rhin, je vous remercie*
» *d'avoir songé à l'Alsace.*
» *Nous ne devons pas ou-*
» *blier que nous avons là des*
» *compatriotes qui expri-*
» *ment dans une autre lan-*
» *gue des idées et des senti-*
» *mens en tout conformes*
» *aux nôtres.*
» Veuillez, etc.
» ODILON-BARROT. »

Deuxième Année. *Juillet 1832.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES UTILES

INDIQUANT A TOUS LES HOMMES QUI SAVENT LIRE :

LEURS DEVOIRS	LEURS DROITS	LEURS INTÉRÊTS
Comme { Citoyen, Père de famille, Maire, juré, Garde national.	Comme { Contribuable, Electeur communal, Conseiller municipal, Electeur, Eligible.	Comme { Consommateur, Producteur, Propriétaire, Fermier, Fabricant, Commerçant.

PRIX, FRANC DE PORT POUR TOUTE LA FRANCE,

PAR AN, QUATRE FRANCS,

POUR LES PAYS ÉTRANGERS, UN FRANC DE PLUS.

Il paraît une livraison le 5 de chaque mois, composée de 168,000 lettres, équivalant à 300 pages d'un volume in-8°, et contenant ainsi, pour moins de SEPT sous, le résumé mensuel et encyclopédique de tout ce qui se publie en France et à l'étranger de nouveau, d'applicable et d'utile.

Juillet. — Numero 7. — Sommaire des matieres.

ANNÉE 1831. — *Complétant la collection du Journal :* **Un franc.**

Edition Allemande.

Les abonnemens datent du 1er juillet au 30 juin.

Port payé : { Prix pour la France, CINQ FRANCS. Pour l'étranger, SIX FRANCS.

PARIS, RUE DES MOULINS, 18.

La France compte 38,000 communes. La distribution des lettres, dépêches, journaux, etc., s'y fait au moyen de 1,544 bureaux de poste. Les circonscriptions de poste comprennent donc en moyenne 23 communes. — La SOCIÉTÉ POUR L'ÉMANCIPATION INTELLECTUELLE compte dans chacune de ces circonscriptions au moins deux correspondans dont il sera facile de savoir le nom en s'adressant à la mairie de la commune.

En suivant cette voie, les nouveaux souscripteurs y trouveront l'avantage :

1° D'y voir le *Journal des Connaissances utiles*, avant de s'y abonner.

2° D'une économie importante dans les frais d'envoi.

Chaque correspondant envoyant le 25 de chaque mois sa liste des abonnemens qui lui ont été adressées, au lieu de 3, 5, 10, 15 ports de lettres auxquels donneraient lieu des demandes isolées, n'a qu'un seul port de lettre à faire supporter en commun, et le sou pour livre en sus, montant de l'envoi de l'argent (c'est-à-dire 25 c. pour 5 fr., joint à la cote-part du port de lettre, au plus 30 c. par abonnement, MM. les membres correspondans sont instamment invités à ne point négliger cette retenue préalable.

LES ABONNEMENS DOIVENT ÊTRE PAYÉS D'AVANCE A MM. LES MEMBRES CORRESPONDANS.

C'est sur l'idée positive d'un accroissement de bien-être, sans augmentation de dépense, procuré à toutes les classes de la société, que le *Journal des Connaissances utiles* a fondé son succès.

Quelle personne regrettera d'avoir consacré QUATRE FRANCS à une souscription annuelle, à part le plaisir de parcourir ce recueil, et d'y trouver, sur une foule d'objets, d'intéressantes notions générales, si dix lignes publiées dans l'un des douze numéros lui ont enseigné le moyen d'ajouter seulement 25 fr. au revenu d'une propriété, au produit d'une industrie, ou même au budget d'un ménage par une économie faite sans privation.

C'est là ce qu'il faut que toute la France sache, c'est que les *quatre francs* que coûte *par an* ce Journal ne sont pas une dépense, mais le placement à gros intérêt d'un petit capital. La Société qui les publie n'aurait pas atteint son but si elle ne pouvait, à l'expiration de l'année, demander avec confiance à chacun des Lecteurs du *Journal des Connaissances utiles* COMBIEN IL LEUR A RAPPORTÉ.

Ce Journal n'est point destiné plus particulièrement aux gens de la campagne qu'aux populations peu instruites des villes. Il s'adresse à toutes les personnes qui lisent, quelles que soient leur condition, leurs opinions.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 56.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ. Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 10 JUILLET 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

RUSSIE.

STOCKOLM, 19 *juin.* — (*Extrait d'une correspondance officielle.*)
Notre pays a, grâces à Dieu, été épargné par le cholera jusqu'à ce jour. Nous sommes donc encore moins avancés que vous dans l'importante question de savoir si cette maladie est contagieuse ou non. Notre gouvernement a jugé que dans le doute la prudence lui était commandée, et, depuis le mois de juin 1831, aucun vaisseau n'est entré dans nos nombreux ports et aucun voyageur n'a franchi nos vastes frontières, sans avoir, les uns comme les autres, accompli ce que prescrit notre sévère législation sanitaire de 1806, motivée par l'irruption d'alors de la fièvre jaune. Maintenant devons-nous attribuer notre préservation à ces précautions? nous ne pouvons le savoir. Quant aux faits, les voici : depuis l'installation de nos établissemens de quarantaine, la maladie a éclaté en juin à Riga, Dantzig, Liébau et Archangel; en juillet à Saint-Pétersbourg, Crondstadt, Wibourg et Elbing; en août à Kœnigsberg, Stettin, Memel, Revel et Helsingforfs (en Finlande); en septembre à Hango et à Abs (Finlande); en octobre à Hambourg; en novembre à Sunderland et Newcastle, et plus tard à Londres, ainsi que dans plusieurs ports anglais, écossais, irlandais et français. Notre commerce avec toutes les places susnommées a été très-actif et moins interrompu que jamais par la saison des glaces, vu l'extrême douceur du dernier hiver, et nous n'avons pas eu un seul accident de choléra dans les deux royaumes, et cependant la grippe nous est venue de la Finlande et a parcouru toutes nos provinces, et nous avons aussi vu se manifester presque généralement ces affections du tube intestinal qui ailleurs ont annoncé l'approche du choléra. Il y a plus : le Mechlenbourg et Lubeck, qui n'ont reçu aucune provenance de lieux infectés ou suspects qu'elles n'aient préalablement purgés des quarantaines dans nos établissemens, ont également été epargnés. Enfin la Finlande et les possessions danoises, où de même ces provenances n'ont long-tems été admises que munies des certificats de nos susdits établissemens, n'ont été infectés qu'après la cessation de cet arrangement. Voila les faits. A d'autres les inductions.

SAINT-PÉTERSBOURG, 19 *juin.* — AVIS OFFICIEL. *Cessation complète du choléra en Russie.* — Le ministère de l'intérieur annonce, d'après les rapports reçus des chefs de tous les gouvernemens et de toutes les provinces, même les plus éloignés, que le choléra a entièrement disparu sur toute l'étendue de l'empire.

AUTRICHE.

VIENNE. — On écrit de Vienne en date du 22 juin :
Le choléra augmente ici de manière à inspirer de graves alarmes. Nous venons d'avoir jusqu'à 27 décès en 24 heures, et les terminaisons funestes de la maladie sont cette fois beaucoup plus promptes. La mort arrive communément en 6 à 7 heures et souvent au bout de 2 ou 3 heures. Il y a un exemple de mort en trois quarts d'heure.

PRUSSE.

Un journal rapporte ainsi qu'il suit la naissance du choléra à Halle :
Un batelier remontait la Saale dans son bateau avec son fils et sa fille. Ils aperçurent s'étendant d'un bord à l'autre de la rivière un rideau de brouillard de couleur blanchâtre, et dans le moment où ils le traversaient le père et le fils sentirent des nausées. A quelque distance de là, ils trouvèrent un second brouillard, et à peine l'eurent-ils atteint qu'ils éprouvèrent des vomissemens. La jeune fille qui, pour se garantir de la fraîcheur, s'était enveloppé la tête, ne sentit rien. Mais dès ce moment le père resta indisposé, et le choléra se manifesta bientôt chez lui avec les symptômes les plus violens.

(*Journal de Francfort.*)

BERLIN. Depuis quatre semaines des cas de choléra se sont rencontrés à Berlin sans qu'aucun médecin soit disposé à se conformer à la lettre de la loi, qui veut qu'à l'approche du danger les chefs de famille, les aubergistes et les médecins déclarent sans délai tous les cas suspects. Cette circonstance met dans l'embarras notre commission sanitaire, d'autant plus que le choléra s'est manifesté même à la Charité.

ITALIE.

FLORENCE. — On lit dans l'Anthologie, n. 131, le récit du fait suivant, rapporté le 8 août dernier à la Société médico-physique de Florence : « Au mois de juin 1830, une jeune fille d'un tempérament sain et robuste vit, quelques momens après s'être mise au lit, à une distance de quelques pieds au-dessus de sa tête, une auréole brillante d'un bleu pâle, ce qui la surprit beaucoup. Elle se lève pour aller avertir ses compagnes; l'auréole la suit, s'avance et recule avec elle. Ses compagnes accourent à ses cris et aperçoivent distinctement l'auréole, qui se dissipe enfin quand on ouvre la fenêtre, et en laissant une odeur très-distincte de soufre. Les circonstances du phénomène font penser qu'il n'est pas possible de l'attribuer à la combustion du gaz hydrogène phosphoré, mais qu'il est bien plutôt le résultat d'un état électrique dans le corps de la jeune fille et dans l'atmosphère dont l'équilibre était rompu, et qui tendait à se rétablir par un courant assez intense pour devenir lumineux. C'est un phénomène analogue à celui qu'on observe d'une manière quelquefois permanente sur les pointes élevées des rochers, des arbres, des conducteurs électriques et des paratonnerres. »

HOLLANDE.

On écrit d'Amsterdam, le 4 juillet :
Le choléra s'est déclaré à Scheveningen ; 30 personnes en ont été attaquées, dont 5 sont mortes. On croit qu'il a été communiqué par un navire arrivé de Gand.

(*Journal d'Anvers.*)

BELGIQUE.

GAND. — L'épidémie continue à exercer ses ravages parmi nous; mais une chose nous console et nous rassure : c'est que nos médecins s'accordent parfaitement sur les moyens à opposer au choléra-morbus. Quand le mal est attaqué dès son début, il est rare que l'art n'en triomphe pas aussitôt. Du reste, les observations qu'on a faites à Paris sur les transformations de l'épidémie se confirment de plus en plus. Le choléra est devenu moins grave, moins rapide, et passe plus facilement de la période algide à la période de réaction.

Le système de la non-contagion prédomine à Gand. Jusqu'ici, aucun médecin, aucun employé au service des cholériques, n'a contracté la maladie, ou du moins n'en a été dangereusement atteint. Les hôpitaux sont ouverts pour tout le monde, contrairement à ce qui a lieu dans les autres villes du royaume. C'est en admettant dans les hôpitaux les parens des malades, qui voyaient combien de soins étaient prodigués à ceux-ci, et allaient en rendre compte à leurs voisins, que la confiance dans les hôpitaux s'est établie, et que le pauvre, renonçant à périr dans son galetas faute de secours, a demandé lui-même à être transporté dans les établissemens publics de charité. L'isolement, outre qu'il deviendra bientôt impraticable à Bruxelles, à cause du grand nombre des malades, et le transport forcé aux hôpitaux ne produirait que des émeutes, des assassinats peut-être, comme en Hongrie, à Pétersbourg, à Paris même et ailleurs; puis, beaucoup de cas seront dissimulés, et une quantité de malades mourront faute de soins.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 5 *juillet.* — 245 n. cas, 83 morts, 132 guéris.
6 *juillet.* — 137 n. cas, 90 morts, 146 guéris.

Le choléra a reparu à Londres, ou, pour mieux dire, il n'y avait jamais cessé; Seulement, le bureau de santé, ne recevant plus que de rares déclarations, avait cru devoir déclarer la ville tout-à-fait exempte du fléau. Mais depuis quelques jours il a repris de nouvelles forces; on assure même que ses victimes sont plus nombreuses que dans les premiers temps de l'épidémie. Cependant le bureau de santé n'a rien publié à ce sujet.

FRANCE.

PLOMBIÈRES, 5 *juillet*. — Au moment où un grand nombre de personnes se disposent à se rendre aux eaux de Plombières, il est utile de faire connaître l'état sanitaire de cette ville et des localités avoisinantes. Voici l'extrait d'une lettre d'un médecin qui a visité l'établissement, et sur le rapport duquel on peut compter.

« Il y a plus de deux mois que le choléra-morbus a éclaté tout à coup à Charmes, petite ville située entre Épinal et Nancy, et faisant partie de l'arrondissement de Mirecourt. Il y a sévi les premiers jours avec assez d'intensité; mais il s'est bientôt ralenti, et aujourd'hui on n'observe plus de nouveaux cas que de loin à loin. Jusqu'à l'invasion du choléra à l'hospice militaire de Bourbonne-les-Bains, et quoiqu'il se fût manifesté dans plusieurs villages du département de la Meurthe, frontière des Vosges, il était resté concentré dans la seule ville de Charmes; mais il y a trois semaines ou un mois que, par suite de l'arrivée de 5 à 600 militaires à l'hospice de Bourbonne (département de la Haute-Marne), venant de divers points de la France, et dont quelques-uns portaient vraisemblablement le germe de la maladie, il éclata tout à coup dans cet établissement, et jusqu'aujourd'hui il y a eu 44 décès à l'hospice et 27 en ville. On a de suite fait évacuer l'hôpital, et plusieurs militaires se sont trouvés frappés de l'épidémie dans diverses localités des arrondissemens de Mericourt et Neufchâteau. Soit par contagion, soit par infection, soit par toute autre cause inappréciable à nos moyens d'investigation, la maladie s'est développée dans quelques communes de ces arrondissemens, entre autres Lamarche, Met incourt, etc. Mais ce que je puis vous donner comme positif, c'est que jusqu'à présent pas un seul cas n'a été observé dans les arrondissemens d'Epinal, Remiremont et Saint-Diez. »

HAUTE-MARNE, *Bourbonne-les-Bains*. — Notre estimable confrère M. Therrin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains, nous communique les détails suivans :

Aujourd'hui l'état sanitaire de Bourbonne et de l'hôpital militaire est très-rassurant. Depuis trois jours aucun cas nouveau ne s'est manifesté en ville, et depuis trois semaines nous ne comptons aucun cholérique à l'hôpital. M. Therrin nous transmet en même temps la lettre suivante, qui a été adressée à MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne (MM. Bellard, Therrien et Rebière), par M. le ministre de la guerre. Ce témoignage de reconnaissance envers les médecins qui ont montré tant de dévouement durant l'épidémie ne sont pas assez fréquens pour que nous ne nous empressions pas de reproduire la lettre de M. le maréchal Soult :

Messieurs,

Il m'a été rendu compte du zèle et du dévouement que vous avez montrés dans votre service depuis l'invasion de l'épidémie. Votre activité, votre sollicitude pour les militaires malades n'ont pas été au-dessous de la gravité des circonstances.

Vos soins empressés n'ont pas peu contribué à relever leur courage, et à combattre l'influence du mal.

Je reconnais les services importans que vous avez rendus dans ces momens difficiles, et je me plais à vous en témoigner toute ma satisfaction.

Ce témoignage est commun à tous vos collaborateurs qui se sont empressés de s'associer à vos louables efforts. Veuillez leur faire connaître combien j'apprécie leur bonne conduite, afin que la justice que je leur rends soit pour eux un encouragement à mériter de nouveaux éloges.

Le ministre secrétaire d'État de la guerre,
Maréchal DUC DE DALMATIE.

Messieurs les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne (MM. Ballard, Therrin et Rebière.)

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 6, 7 ET 8 JUILLET.

	le 6	le 7	le 8
Décès dans les hôpitaux	15;	10;	19
à domicile,	25	33	23
Totaux	49	43	42
Augment. sur le chiffre de la veille,	2	3	dim 1
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	46	38	30
Malades admis dans les hôpitaux,	54	36	28
Sortis guéris,	9	24	6

DE L'ACCLIMATEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS EN FRANCE.

Le choléra peut-il s'acclimater parmi nous, le choléra doit-il prendre racine dans nos contrées? Deux questions aussi graves que difficiles qui remplissent la pensée des médecins et des hommes d'état chargés de veiller à la conservation de la santé publique. Pour les résoudre complètement, il ne faudrait pas moins que pénétrer le double mystère de la formation et de la propagation de cette épidémie, et l'on sait à cet égard le peu de lumières que nous pouvons fournir. Malgré tous les travaux essayés depuis quinze ans dans cette direction, au sein des hypothèses de toute espèce, sur les lois de son développement et de son progrès, nous en savons aussi peu qu'avant de nous en être occupés, tant sont profondes les causes qui produisent et répandent les épidémies.

Il n'existe qu'un fait que nous ne pouvons nous cacher, c'est celui de son existence et des désastres qu'elle sème autour de nous, à partir du moment même où nous nous croions à peine accessibles à sa puissance, et, tout au moins, où nous nous flattions de la voir passer presque inaperçue. Ce fait nous mène à une conséquence déplorable, quoique rigoureuse, c'est qu'évidemment les circonstances au milieu desquelles se trouve notre patrie sont favorables à cette affection, et montées au ton des causes qui la produisent. Que faudrait-il pour nous donner toute sécurité au sujet de l'acclimatement du choléra dans les provinces européennes? il faudrait pouvoir nous rendre le témoignage que le concours des modifications que nous avons subies avant l'arrivée et sous les coups de cette épidémie sont le fruit d'influences accidentelles, en dehors de l'ordre ordinaire de nos habitudes, et sans harmonie avec les conditions de notre manière d'être normale. Il est évident, en effet, qu'en découvrant dans ces conditions une inversion étrange, extraordinaire, qui nous aurait livrés sans défense à l'épidémie, le fait de la présence de ce fléau n'aurait aucun crédit pour exciter la crainte de le voir s'établir dans notre pays : car à l'instant où la perturbation supposée viendrait à cesser, l'affection épidémique qu'elle aurait entraînée devrait également se dissiper. A ce compte, nous devrions encore nous hâter de conclure à l'impossibilité de sa permanence, puisqu'un état extraordinaire ne peut servir de base à un acclimatement.

Malheureusement tout s'est passé autour de nous avant l'arrivée de l'épidémie, pendant le cours de ses progrès, depuis sa marche descendante, exactement de la même manière que nous avons souvent occasion de le voir, c'est-à-dire que rien, ni dans l'ordre physique ni dans l'ordre normal, n'a paru s'écarter des ermemens ordinaires.

Sous le rapport des circonstances physiques, nous sommes les premiers à avoir déterminé le caractère des qualités atmosphériques avant et après son invasion, et nous avons trouvé que les alternatives de la température, les passages brusques et répétés aux extrêmes opposés en constituaient la nature. C'est tout ce qu'il a été permis de saisir de cette espèce de modificateurs à l'aide des instrumens et des observations admissibles dans la science. Eh bien! ces dispositions atmosphériques se retrouvent chaque année à des époques fixes; en outre, une foule de pays en Europe en présentent des traces; enfin elles composent le caractère général de l'air ordinaire sous la zone tempérée, et pourtant, jamais sous cette zone, pas plus que dans aucun point de nos contrées, rien d'analogue au choléra épidémique ne s'était montré. Nous en dirons autant des excès du froid, du chaud ou de l'humidité, dans lesquels plusieurs ont voulu trouver un rapport avec ce fléau. Que conclure de ces faits, si ce n'est que rien dans l'ordre physique, à quelque époque que ce soit du choléra, n'a répondu par son état extraordinaire ou étranger à l'extraordinaire et à l'étrangeté de cette affection.

Des physiciens et des médecins ont étendu leurs observations sur d'autres faits de la nature, et ont cherché à lier l'arrivée de cette épidémie avec l'apparition de la comète de 1832, avec les commotions que le sol a essuyées dans ces derniers temps, avec les explosions volcaniques et autres phénomènes météorologiques. Nous ne nierons pas que ces témoignages d'une agitation profonde du globe n'aient paru et plus fréquens et plus étendus depuis plusieurs années; mais encore ces signes n'ont rien d'insolite : ils se sont présentés dans tous les temps souvent même avec un surcroît d'énergie, quoique, nous le répétons, l'épidémie que nous subissons ni quoi que ce soit d'analogue n'ait paru jusqu'à ce jour, ce qui justifie la conclusion qu'aucune circonstance réellement insolite sous le rapport physique ne peut être chargée du rôle de cause productrice du choléra. En faisant toute la part possible au concours de ces influences dans la génération de cette épidémie, elles sont nécessairement réduites au rôle de simples excitans; de sorte qu'à vrai dire, rien n'a paru changé dans l'enchaînement et l'apparition des phénomènes physiques avant ni après le choléra.

Nous ne ferons pas un meilleur sort aux circonstances morales, telles que les révolutions des peuples, l'agitation générale des esprits par l'impatience de l'état actuel de la société. Ces influences ont régné jusqu'à ce jour en France surtout depuis au moins quarante ans, et même avec une expression plus énergique, comme pendant la durée de la première révolution. En est-il résulté pour cela une affection épidémique telle que le choléra? Il n'est donc pas douteux qu'autour de

nous comme auprès de nous tout s'est accompli selon les lois ordinaires de la nature, tout, disons-nous, excepté l'invasion et la propagation d'une affection qui ne trouve dans aucun fait connu la raison de son existence; c'est pour cela que cette affection reste avec toute sa force pour prouver ce que nous pressentions en commençant, que nous nous trouvons sans savoir pourquoi à l'unisson de cette épidémie, et que par conséquent rien ne garantit qu'elle doive un jour se retirer de nous. Est-ce à dire qu'elle sévira constamment avec ce caractère épidémique et sans se relâcher de son intensité. Répondons au second point que nous nous sommes proposé; nous éclaircirons en même temps ces nouvelles difficultés.

Si le choléra s'implantera sur notre sol, on simplement s'il se contentera d'y passer est une autre question que nous ne résoudrons, comme la précédente, que d'une manière indirecte. Nous avons dit les obstacles qui ne permettent pas d'y satifaire plus complétement. En remontant au-delà des temps actuels, aussi loin que l'histoire authentique nous y autorise, nous assistons à l'importation dans notre contrée d'une foule de maladies exotiques jadis entièrement inconnues, sans parler de la syphilis, dont l'origine et la date de la naissance sont encore très-obscures, nous avons en preuve les affections cutanées, la variole et la rougeole, et postérieurement les maladies catarrhales. Quant aux premières, il n'en reste aucun doute, ce sont des maladies étrangères qui ont fait un jour invasion en Europe, et ont fini par se naturaliser chez nous; si les affections catarrhales n'ont paru en Europe, pour la première fois, dans le dix-huitième siècle, il est certain du moins qu'à dater du commencement de cette période elles y ont acquis une extension et une gravité qui équivant presque à une première invasion. Aujourd'hui les unes et les autres font partie du cadre naturel de nos affections, et vivent parmi nous sans y semer trop d'effroi, tant elles sont faibles et mitigées. Mais avant de s'établir en Europe, elles y firent plusieurs excursions violentes sous la forme épidémique, après lesquelles elles avaient l'air de disparaître. Ces intervalles étaieot souvent assez grands pour laisser croire qu'elles n'allaient plus se montrer. Enfin ce ne fut qu'après une succession plus ou moins longue, plus ou moins interrompue d'invasions désastreuses qu'elles s'acclimatèreot dans nos pays, s'y fixèrent à demeure, et prirent place parmi les affections sporadiques indigènes. En même temps elles perdirent de leur intensité à proportion qu'elles furent plus communes. Depuis lors ce n'est que par événement qu'elles reprennent, sans qu'on en sache la cause, le caractère des épidémies, et rappellent aux peuples de nos jours leur antique de férocité.

Tel nous paraît devoir être le choléra. Il s'effacera comme épidémie des différens pays qu'il a dépeuplés, tout en s'y maintenant toujours sous la forme sporadique; puis, à des intervalles plus ou moins éloignés, on le verra revenir avec son ancienne énergie et le caractère des épidémies. Ces retours de plus en plus répétés seront marqués par une diminution proportionnée de sa gravité, jusqu'au moment où la prise de possession de l'Europe par cette affection étant bien assurée, elle entre avec les maladies dont nous sommes déjà affligés au nombre de nos misères vulgaires, et disparaisse de la liste des vraies épidémies. Ainsi l'acclimatement du choléra en Europe est à nos yeux un fait qui doit s'accomplir; l'époque de cette naturalisation se fera plus ou moins attendre, et jusqu'à l'instant fixé pour qu'il soit consommé, nous aurons à subir différentes attaques épidémiques de ce fléau. Ce qui doit tempérer le regret qu'inspire la fatalité d'une affection nouvelle, c'est sa diminution toujours plus considérable, jusqu'au moment où un autre Jenner, enseignant l'art de la neutraliser, parvienne enfin à en affranchir la société.

Les raisonnemens auxquels nous venons de nous livrer, les faits que nous avons empruntés à l'histoire des autres épidémies, prouvent bien que le choléra épidémique peut et doit même s'acclimater parmi nous; mais comme ces raisonnemens et ces faits n'assignent aucune limite au temps, dont cette affection particulière aurait besoin pour faire contracter aux Européens les dispositions permanentes sans lesquelles son acclimatement est impossible, il en résulte que les conclusions qu'ils nous ont fournies, manquent de précision, et n'auraient pas une autre valeur que celle de conjectures, si des faits plus directs n'intervenaient pour les consolider. Ces faits existent autour de nous en nombre, et avec des caractères si imposans, qu'ils suffiraient seuls à autoriser les solutions que nous avons fait connaître. En voici quelques-uns : partout où le choléra a pénétré, il s'est aneré si fortement, que rien n'a pu l'en arracher. En remontant aux premiers temps de son apparition, et le poursuivant jusqu'à nos jours, à travers l'infinie variété de pays et de peuples qu'ils a ravagés, on veit qu'une fois qu'il a touché le sol d'une contrée, il n'a jamais cessé d'y paraître, et qu'à des intervalles de plusieurs mois ou même de une ou deux années, il a repris dans ce pays son caractère épidémique et sa première férocité. Nous citerions ici s'il le fallait, toutes les villes, toutes les nations qu'il a visitées, soit en Orient, soit en Occident, dans le Nord ou dans le Midi. Contentons-nous de rappeler qu'à Jessore, où l'on place généralement le berceau de cette épidémie, il règne sans interruption depuis 1817, et qu'il y revient annuellement avec la gravité et l'étendue d'une épidémie. A Calcutta, à Bombay, en un mot sur tous les points de l'Asie où il est entré, on continue à le voir encore aujourd'hui sous les formes sporadique et épidémique.

L'Europe n'a pas joui de plus de priviléges que l'Asie. De tous les côtés, à Vienne, à Berlin, à Londres, il nous revient que le choléra, qui s'était amorti pendant quelque temps, a repris ou reprend dans ce moment sa première vivacité. Il est même tels pays où il avait à peine laissé des traces de son passage, qui ont été ravagés par une seconde irruption. Paris, qui se promettait il y a encore une semaine de le voir bientôt s'éteindre, apprend tous les matins que non-seulement sa décroissance est interrompue, mais que les tendances vers une rétrogradation deviennent de plus en plus prononcées et menaçantes. Que signifient ces faits, s'ils ne sont l'expression d'un acclimatement de cette affection déjà consommé en Asie, et, pour les pays de l'Europe, des essais ou préludes plus ou moins avancés de ce même acclimatement?

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Suite de la 2e épreuve (leçons improvisées).

Mercredi 4 juillet. Quest. : *hépatite*. Concurrens, MM. Lembert, Hutin Donné.

M. Lembert n'a pas jugé le sujet assez vaste pour y consacrer tout son temps. Il n'a parlé de l'hépatite que durant les vingt premières minutes; et, dans cette exposition écourtée d'une maladie qui soulève tant de questions intéressantes, il a émis hardiment maintes assertions erronées, ou du moins fort douteuses. A l'en croire sur parole (car il affirme sans discuter), l'hypocondrie est une espèce de phlegmasie chronique du foie; l'ictère des nouveau-nés, si bien apprécié par M. Hourmann dans sa dernière leçon, est aussi un résultat de l'hépatite : l'inflammation peut rester à l'état latent dans l'organe, ne se manifester au dehors que par phases intermittentes, et donner ainsi lieu à une fièvre pernicieuse hépatique ou cholérique; cette dernière hérésie ultra-broussaisienne nous a surtout étonnés dans la bouche de M. Lembert, qui parle sous l'inspiration d'une théorie tout-à-fait neuve et excentrique : pour remplir la durée de sa tâche, le candidat s'est lancé dans l'examen comparatif des divers systèmes thérapeutiques; il a exprimé des opinions très-superficielles sur l'homœopathie, sur le controstimulisme, sur l'éclectisme, et sur la méthode ectrotique. Malgré ce remplissage, l'heure n'était pas encore accomplie; M. Lembert nous a alors exposé une théorie nouvelle de l'inflammation, théorie en vérité bien nouvelle : raisonnemens et phraséologie, fond et forme, tout nous a paru insolite, et au dessus de nos faibles lumières. L'auditoire n'était guère plus heureux que nous-mêmes, si nous en jugeons par l'ébahissement qui se peignait sur les physionomies. On n'a point compris la *dynamique de nutrition*, ni la *dynamique inflammatoire*. Notre esprit a éprouvé le même étourdissement qu'à la lecture d'un passage d'Avicenne ou d'Averrhoès.

M. Hutin a cru devoir débuter par la description du foie. Nous l'en blâmons fortement. Sans doute, ainsi qu'il l'a dit, pour comprendre une maladie, il faut connaître l'anatomie de l'organe qui en est atteint. Mais à quoi sert d'ajouter ainsi à son sujet tout ce qui peut s'y rattacher plus ou moins immédiatement, sinon à étrangler la question principale? Irai-je, à propos de la pneumonie, décrire le poumon, le stéthoscope, et les procédés d'auscultation? Ce sont choses qu'il faut connaître, sans doute, mais qu'on doit supposer connues pour entrer sur-le-champ en matière : avis aux candidats qui seraient tentés d'imiter M. Hutin. Au reste, ce concurrent a fait preuve de connaissances pratiques, en détaillant avec soin le traitement de l'hépatite, comme pour nous dédommager d'avoir abrégé d'une façon par trop succincte les autres parties de la question. Il a fini deux à trois minutes avant le temps prescrit.

M. Donné s'est posé en imagination devant un individu atteint d'hépatite, et s'est demandé quels signes s'offriraient au diagnostic médical, quels systèmes seraient affectés, quelles fonctions troublées, etc. Cette méthode, qu'il prétend commode pour l'exposition d'une maladie obscure, est essentiellement vicieuse. Les maladies considérées chez les divers individus diffèrent toutes entre elles : les individualités morbides ne se ressemblent pas plus que les idiosyncrasies physiologiques. Décrire une maladie chez un seul individu est donc chose incomplète; la décrire chez tous est chose impossible. Que doit donc faire le pathologiste? Il doit, comme dans toute branche de l'histoire naturelle, recueillir et signaler les caractères généraux qui constituent le type spécifique d'une affection, indiquer les accidens exceptionnels les plus remarquables, poser les principes fondamentaux du traitement, et ne citer les cas individuels que comme exemple, à l'appui de ses doctrines. D'ailleurs, la marche adoptée par M. Donné était éminemment stérile; et nous prédîmes dès le début, qu'il en aurait fini avec l'hépatite avant un quart d'heure. C'est en effet ce qui arriva. Il est vrai que le candidat avait aussi une théorie singulière à proposer comme hors-d'œuvre. Plus heureux que M. Lembert, il s'est fait du moins comprendre; mais je ne sais si son idée est aussi propre qu'il le prétend à jeter une grande lumière sur des maladies restées jusqu'ici fort obscures. Après la *belle* doctrine de l'inflammation, a-t-il dit, il ne reste plus qu'à développer cette pensée féconde, savoir que nos maladies se rapprochent d'un état normal d'une espèce animale. Je regrette infiniment que M. Donné ait mieux aimé descendre de la chaire douze minutes trop tôt, que de démontrer ce paradoxe. Je ne

doute pas qu'il ne nous eût convaincus que le cancer, l'état tuberculeux, les névralgies, etc., sont l'apanage naturel et régulier de quelques animaux. Nous espérons que dans une prochaine épreuve il reprendra cette thèse intéressante qui s'adapte si bien à n'importe quel sujet.

Jeudi 5 juillet. — LA CYSTITE.

MM. Ménière, Vidal et Forget ont traité de la *cystite*. Ce sujet est un de ceux dont le cadre est tout tracé dans la science. La cystite est une maladie connue; ses causes, ses symptômes, sa marche, son traitement, sont décrits d'une manière convenable dans plusieurs ouvrages. Il suffirait d'ajouter à ce que la science possède sur cette affection, les dernières observations que la lithotritie et la thérapeutique des voies urinaires mieux étudiées ont fait faire depuis quelques années. En un mot, pour traiter convenablement de la *cystite*, il fallait être à la fois médecin et chirurgien : c'est ce que les candidats de cette série, qu'on peut regarder comme une des plus fortes, sinon la plus forte, ont montré.

M. Ménière a fait d'abord l'énumération complète des diverses altérations que présente la muqueuse de la vessie : boursoufflemens, ramollissemens, tumeurs, dégénérescence cancéreuse, etc. Il a étudié ensuite les causes de la cystite, qu'il a divisés en externes et en internes. Tous ces détails ont été présentés d'une manière classique mais sans omissions. A l'occasion des symptômes, M. Ménière a confondu, je crois, des choses importantes à distinguer. La cystite, a-t-il dit, ne provoque que peu de réaction générale, parce qu'il a omis de séparer le catarrhe vésical simple de la cystite chronique, et celle-ci de la cystite aiguë. Or la cystite aiguë est toujours accompagnée de réaction, et le catarrhe et la cystique chronique beaucoup plus rarement. Cette distinction était surtout importante à noter par rapport au traitement; c'est ce que M. Ménière a fait, mais d'une manière accessoire. Du reste, ce candidat s'est soutenu en rang convenable pour l'élection.

Non moins classiques que M. Ménière, mais plus praticien, plus lui-même, M. Vidal a traité la question dans toute son étendue sans omission. Il embrasse dans l'énoncé des causes tout ce qui peut provoquer indirectement comme directement le développement de la cystite. Il n'oublie ni les influences extérieures, les climats, les saisons, les vicissitudes atmosphériques, ni certaines prédispositions, certaines habitudes de régime. Passant à l'étude des causes directes, il examine successivement celles qui dependent des reins, des uretères, de la vessie, de la prostate de l'urètre. Cette division un peu trop analytique, le grand avantage de comprendre toutes les causes directes de la cystite. Ce sont les calculs, les sondes, les opérations de la lithotritie faites par des mains inhabiles, le séjour des fragmens d'instrumens dans la vessie; ce sont certaines injections, des rétrécissemens, des coups, des plaies; cette énumération eût été complète si M. Vidal avait mentionné au nombre des causes de la cystite chronique chez les vieillards le séjour prolongé de l'urine dans la vessie. On doit à M. Civiale un excellent mémoire sur ce point de l'histoire des maladies des voies urinaires. Cet habile praticien a démontré que chez les vieillards la paroi musculeuse de la vessie, ayant perdu une partie de son activité, ne se contracte plus d'une manière suffisante pour vider complètement la vessie; de là, inflammation de la muqueuse par suite du séjour prolongé de l'urine. A propos de lithotritie et de la taille, M. Vidal s'est montré peut-être un peu exclusif dans ce qu'il a dit des dangers de la première et des avantages de la seconde. Une taille bien faite, selon ce candidat, ne cause jamais la cystite. Du reste, tout ce qu'il a rapporté des symptômes du diagnostic et du traitement nous a paru complètement judicieux. Nous ne ferons qu'un petit reproche à M. Vidal, reproche que nous pourrions adresser à beaucoup de candidats : c'est que dans ses prescriptions thérapeutiques il énonçait avec peine tout ce qui semblait devoir contrarier la doctrine d'un des juges. A propos de vomitifs qu'on emploie avec succès dans la cystite et surtout le catarrhe vésical, il s'est hâté de dire qu'il fallait préférer l'ipécacuanha au tartre stibié, dans la crainte d'irriter la muqueuse : ce qui lui a fait proscrire complètement les purgatifs. M. Vidal sait pourtant aussi bien que qui que ce soit, que les Anglais emploient presque toujours le tartre stibié de préférence à l'ipéca, les purgatifs salins, dans le traitement de la maladie dont il s'agit. C'est moins un reproche qu'une observation que nous consignons ici, afin qu'elle profite à tous les candidats : car nous avons remarqué à plusieurs reprises qu'il leur arrivait souvent de se tourner vers M. Broussais au moment où ils risquaient quelqu'hérésie *anti-physiologique*, comme pour en demander pardon au chef de la doctrine. Ce que c'est que l'autorité d'un grand nom ! — M. Vidal a fini sa leçon deux minutes avant l'heure accordée : mais ce n'est là qu'un mérite de plus d'avoir su résumer en 88 minutes ce qu'il avait de plus important à dire de la cystite et de son traitement.

M. Forget a soutenu dans cette seconde épreuve la bonne opinion qu'il avait donnée de lui dans la première. Ce candidat a traité avec moins de détails l'anatomie pathologique de la cystite que ses deux compétiteurs. En revanche, il a étudié avec soin les altérations de chacun des systèmes qui composent les parois vésicales, les cryptes muqueux, les vaisseaux, les nerfs et la muqueuse en général : ce qui la conduit à s'occuper de quelques affections spéciales, qui ont plus ou moins de rapports avec la cystite franche, comme la cystite nerveuse, rhumatismale. Il a insisté convenablement sur les différences qu'il convient d'établir entre le catarrhe simple et la cystite : et il a fait l'application de ces données pathologiques au traitement de la maladie. Comme dans les premières épreuves, M. Forget a quelquefois négligé le fond pour la forme, mais toujours il a été clair, élégant, méthodique, tel enfin qu'il convient, pour transmettre aux autres la science que l'on a apprise. Somme toute, cette épreuve a été satisfaisante; et il est à croire que les trois candidats qui les ont remplies, seront notés par les juges comme ceux qui ont le mieux réussi jusqu'ici : en même temps que nous nous occuperons de la dernière série qui passera mardi, nous rendrons compte des leçons de MM. Sestier, Dubois et Huguin, sur les *fièvres intermittentes*.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur et très-honoré confrère,

Quoique vous ayez combattu victorieusement la doctrine de M. Broussais sur le choléra-morbus, il ne sera peut-être pas inutile de signaler une de ses inconséquences que vous n'avez point relevée, et qui pourra achever de convaincre les lecteurs que vous auriez laissé dans le doutes. Le professeur du Val-de-Grâce dit, d'un côté, que le choléra n'est autre chose qu'une gastro-entérite ordinaire, et, de l'autre, que la glace est l'un de ses principaux moyens curatifs. La vérité, généralement reconnue, de cette dernière assertion prouve la fausseté de la première : car la glace, qui est, non pas antiphlogistique, mais tonique et sédative, et qui agit à peu près comme les autres toniques et sédatifs dont tous les bons praticiens font usage dans le choléra, loin de le guérir, le rendrait plus grave s'il ne consistait que dans une inflammation franche de la muqueuse digestive. Cela est si vrai, que les cholériques, qui la désirent et l'aiment beaucoup dans la période algide, éprouvent de la répugnance pour cette substance lorsque la réaction est établie, et que M. Broussais lui-même avoue la nécessité d'en suspendre alors l'emploi, sauf à la reprendre plus tard, dit-il, si le pouls faiblit de nouveau, ajoutant qu'il ne connait pas de meilleur moyen pour le relever. Or, le moment de la réaction étant celui où la gastro-entérite se développe (quand elle doit avoir lieu), cet instinct des malades et cet aveu de M. Broussais ne signifient-ils pas que la glace est nuisible dans cette inflammation, et qu'elle ne convient que dans la période nerveuse du choléra, c'est-à-dire lorsque le canal digestif n'est encore affecté que de névrose? C'est ce qui est confirmé d'ailleurs par l'expérience de tous les temps. On sait, en effet, que les médecins qui se sont occupés de maladies nerveuses conseillent la glace dans les névroses gastro-intestinales, et qu'elle contribue puissamment à les guérir, surtout lorsque leur période d'éréthisme est passée, comme nous l'avons dit dans le *Traité sur les gastralgies*; tandis qu'aucun médecin, pas même M. Broussais, ne la prescrit dans les gastro-entérites légitimes, parce qu'elle ne manquerait pas de les aggraver et de les rendre souvent mortelles. Ainsi de cela seul que la glace est souvent avantageuse dans le cholera, et qu'elle serait presque toujours nuisible dans une véritable inflammation du canal digestif, on est en droit de conclure que ces deux maladies diffèrent essentiellement l'une de l'autre.

On pourrait faire la même remarque sur les stimulans extérieurs. M. Broussais qui, comme les autres médecins, en fait un grand usage dans le choléra-morbus, ne les conseille cependant pas dans les gastro-entérites ordinaires; je crois même qu'il les rejette tout-à-fait, au moins lorsqu'elles sont aiguës, dans la crainte qu'ils ne tournent au profit de l'irritation interne, au lieu d'en opérer la révulsion.

Pourquoi le professeur du Val-de-Grâce ne traite-t-il pas de la même manière des maladies qu'il dit être identiques ? Verrait-il là malgré lui une différence de nature qu'il ne veut point avouer pour ne pas rompre l'unité de sa théorie? Quoi qu'il en soit, ce qui précède prouve que les médications intérieures et extérieures de ce professeur ne diffèrent pas essentiellement des médications de ses adversaires. A l'égard des évacuations sanguines, que les médecins physiologistes considèrent aussi comme un principal moyen curatif du choléra, elles sont egalement employées par les médecins éclectiques, avec cette différence cependant que les premiers conseillent ces évacuations pour tous les cas, sans distinction de tempéramens individuels ni de périodes de la maladie, et dans le but d'éteindre une inflammation qui manque souvent; tandis que les seconds ne les prescrivent que lorsqu'elle est manifeste, et, chez les sujets jeunes, pléthoriques et robustes, pour désemplir les vaisseaux et faciliter la circulation, afin de prévenir par là soit cette inflammation, soit les congestions et les stases sanguines, si fréquentes dans le choléra asiatique. En d'autres termes, les médecins éclectiques, craignant de trop affaiblir les malades et de priver la nature des forces nécessaires à leur rétablissement, n'usent de saignées qu'avec circonspection, et seulement dans les circonstances où elles sont indiquées; pendant que les médecins physiologistes, ne voyant qu'une inflammation à combattre, en usent largement et les répètent jusqu'à ce qu'ils la croient dissipée, au risque de détruire les forces vitales et d'ôter à la nature les ressources dont elle a besoin pour arriver à une guérison définitive. C'est principalement de ces différentes manières d'employer les évacuations sanguines que vient la différence des résultats, différence telle que les individus traités par la méthode éclectique peuvent, quand la maladie n'est pas foudroyante, se rétablir en peu de temps et d'une manière complète; au lieu que les personnes soumises au traitement physiologique rigoureux, si elles résistent à la maladie et à ce traitement, ont des convalescences longues et pénibles, et sont exposées à des rechutes presque toujours mortelles, ou à périr de langueur, d'épuisement et d'inanition, comme on en a vu de mémorables exemples, notamment celui de M. Casimir Périer.

Les lésions cadavériques trouvées sur cet homme d'état étant insuffisantes, aux yeux de tout médecin impartial, pour rendre compte de sa mort, il est au moins douteux qu'un jury médical pût, la main sur la conscience, en absoudre entièrement la médecine physiologique. Il est vrai que la constitution, le caractère et les travaux de M. le président du conseil ont dû porter à sa santé une atteinte très-grave; mais les détails de sa maladie et de son autopsie prouvent jusqu'à l'évidence que cette maladie n'était que nerveuse. Or, tant que les organes ne sont pas lésés matériellement et d'une manière irrémédiable, il y a espoir de guérison.

Je laisse maintenant au lecteur à décider si M. Broussais était fondé à accabler du poids de son *autocratie* les médecins qui ne partagent pas toutes ses idées théoriques, ou si ce ne serait pas lui plutôt qui aurait mérité le blâme qu'il a déversé si durement sur ses confrères.

Veuillez, Monsieur et très-honoré confrère, insérer cette lettre dans l'un de vos prochains *numéros*, et agréer l'assurance de ma parfaite considération.

BARRAS, D.-M.-P.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

(TOME 3me., N° 57.)

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

PRIX : 40 fr. pour un an. 2[illegible] pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 12 JUILLET 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

BOHÊME.

Le choléra a éclaté dans le village de Pankratz, à trois lieues de Zittau. Jusqu'au 26 juin il y a eu 12 malades et 4 morts.

PRUSSE.

A Erfurt il y a eu jusqu'au 29 juin 52 cholériques, 11 guéris, 32 morts, 9 restans.

HALLE. — *Du 27 juin au 1er juillet.* — 4 nouveaux cas, 1 guéri, 4 morts, 1 restant.

Total : 856 malades, 367 guéris, 489 morts.

ANGLETERRE.

COMTÉS, *7 juin.* — 333 n. cas, 119 morts, 145 guéris.
8 et 9 *juin.* — 550 n. cas, 224 morts, 274 guéris.

Le choléra reprend à Edimbourg. Il y a eu récemment 47 malades, 27 morts, et seulement trois guérisons.

LONDRES. — Southwark. Le choléra a reparu ici. Un seul médecin a vu 18 malades, 11 sont morts.

Des lettres de Plymonth annoncent que le choléra a gagné cette ville.

IRLANDE.

Le choléra s'accroit considérablement à Dublin. Par le rapport de mardi, il paraît qu'il y a eu 153 nouveaux cas et 48 morts. Le total des morts à Corck est de 835, à Galway de 311, à Limerick de 638, à Drogheda de 372. Depuis le commencement, Dublin a perdu 1430 personnes.

Vendredi à Dublin il y a eu 162 nouveaux malades, et 48 morts.

CANADA.

Des lettres du 11 juin annoncent que le choléra a éclaté avec beaucoup de violence à Quebec et à Montréal. Le 10 au soir, il y avait 80 malades dont 60 avaient succombé. On suppose que le mal a été apporté par un vaisseau, appelé le James Carricks, qui venait d'Irlande et qui avait à bord un grand nombre d'émigrans.

BELGIQUE.

BRUXELLES, 8 *juillet.* — Nous lisons avec surprise dans le dernier numéro de la *Gazette médicale* de Paris, que le gouvernement belge, suivant les erremens du gouvernement anglais, cache au public le nombre des cas de choléra qui se déclarent dans le royaume.

Les rapports officiels qui parviennent au ministère sur l'état sanitaire du pays, sont communiqués sans la moindre réserve par la voie des journaux; et chaque jour nous publions nous-mêmes un bulletin officiel des progrès de la maladie. Si donc la *Gazette médicale* croit pouvoir attribuer au silence systématique du gouvernement le petit nombre de cholériques que nous avons eu jusqu'à ce jour, nous sommes heureux de l'attribuer à sa véritable cause : les bonnes mesures prises par l'autorité, et la sollicitude que l'on déploie pour le sort des malheureuses victimes de ce fléau. (*Moniteur belge.*)

— Depuis 22 jours que la maladie a éclaté dans cette ville, au milieu de 100,000 habitans, on y a vu à peine douze à quinze malades; cet exemple est le seul que l'on puisse citer depuis seize ans que la maladie exerce ses ravages. Il n'est pas possible de ne pas reconnaître qu'un aussi heureux résultat est dû aux bonnes mesures sanitaires prises et au moyen d'isolement exécuté chez nous. Si la maladie avait été laissée libre dans son cours, depuis six jours déjà elle serait arrivée à sa plus haute période de croissance, si elle avait suivi la même marche que dans d'autres villes, et chaque jour nous verrions un grand nombre de nos concitoyens moissonnés par le fléau. Tout fait espérer que le mal continuera à être étouffé chaque fois qu'il reparaîtra; mais il nous reste une vive crainte, la kermesse de Bruxelles a lieu le 16 de ce mois, et alors si le peuple se livre, comme d'ordinaire et pendant plusieurs jours, immodérément aux plaisirs des bals, des cabarets et guinguettes, nous verrons sans doute la maladie alors prendre de toutes parts une telle extension qu'il pourra devenir impossible d'en arrêter désormais les progrès. Nous appelons de tout notre pouvoir l'attention des autorités sur ce point. Elles ont bien mérité de l'humanité et de leurs concitoyens par ce qu'elles ont fait jusqu'ici; elles sauront sans doute prendre les mesures nécessaires en cette circonstance pour ne pas laisser détruire en un instant les bons résultats de leur ouvrage, et compromettre la santé et la vie de milliers de citoyens.

LUXEMBOURG, 4 *juillet.* — Le choléra vient de se déclarer dans cette ville; plusieurs personnes ont déjà été atteintes et plusieurs sont mortes.

FRANCE.

MARSEILLE, 1er *juillet* — M. Lautard, directeur de l'école secondaire de médecine de Marseille, nous adresse la lettre suivante :

Dans votre savant journal du jeudi 21 juin dernier, vous avez accueilli une communication renfermant des paroles offensantes pour une école qui ne les a pas méritées. La voici textuellement répétée :

« MM. Ampere et Naudet, inspecteurs-généraux de l'université de France, ont écouté avec beaucoup d'attention les observations qui leur ont été faites sur la situation déplorable où se trouve, en ce moment, l'école secondaire de médecine de Marseille. » En ma qualité de directeur de cette école, j'ai dû m'informer si quelque plainte avait été portée contre elle par l'autorité académique, administrative ou civile, et nulle part je n'ai trouvé des indices de semblables accusations. Quelle est donc cette officieuse voix qui a pu fixer l'attention de MM. les inspecteurs-généraux? Je l'ignore; mais je conclus avec le public que ces observations partent d'une source que je me dispense de qualifier.

M. le recteur de l'Académie d'Aix s'est empressé de démentir, auprès de M. le ministre de l'instruction publique, des assertions dont le motif bien connu détruit la confiance qu'elles pourraient inspirer. M. le préfet des Bouches-du-Rhône aura la complaisance d'agir dans le même sens auprès de M. le ministre de l'intérieur.

L'école secondaire de médecine de Marseille est aujourd'hui ce qu'elle a toujours été depuis sa fondation. Tous les professeurs, à l'exception d'un seul, font régulièrement leurs cours. Il est vrai qu'ils ne déshonorent pas les journaux par de calomnieux récits, ni d'odieuses délations; et c'est avec le plus vif regret que son directeur se voit aujourd'hui forcé de recourir à la presse périodique pour repousser les accusations malveillantes qu'on a dirigées contre eux.

Veuillez, monsieur, insérer la présente réclamation dans votre plus prochain numéro, et recevoir l'assurance de la considération très-distinguée avec laquelle je suis, etc.

LAUTARD, D. M., chevalier de la Légion-d'Honneur.

L'article auquel M. Lautard a cru devoir répondre a été extrait du *Messager de Marseille*, journal qui s'imprime à Marseille. Nous n'y avons vu qu'un désir d'intéresser l'autorité à un établissement auquel il pouvait manquer quelques moyens de prospérité. En reproduisant l'article du *Messager*, nous n'avons eu d'autre but que d'être utile à l'école de médecine de Marseille elle-même, en portant directement sous les yeux de l'administration des plaintes que nous pensions motivées. Nous nous félicitons d'apprendre qu'elles n'étaient pas fondées.

BLOIS, 4 *juillet.* — M. Desbrosses, médecin des épidémies du département de Loir-et-Cher, a adressé à un de nos confrères de Paris l'extrait suivant de son rapport à M. le préfet du département. Cet extrait, dit l'auteur, renferme un fait, sinon curieux, au moins embarrassant à juger.

Dans le village de la Chaussée-le-Comte (commune de Huiseaux), quatre personnes sont mortes après quelques heures de maladie, dans la matinée du 9 juin. Des renseignemens que j'ai pu recueillir auprès des habitans, auprès de M. Desgranges, médecin à Huiseaux, et de M. de Rivière, médecin à Saint-Dié, qui tous deux ont vu les malades, il résulte que ces quatre individus, d'âges, de sexes différens, n'étant pas dans la misère, se portant tout-à-fait bien la veille, demeurant dans différens endroits du village, n'ayant que des relations de bon voisinage, ont été pris le même jour à des heures différentes exactement des mêmes accidens, ont reçu à peu près les mêmes soins, et sont morts à peu près au bout de six heures de maladie.

Ils ont éprouvé de la lassitude dans les membres, un malaise général, qui les a engagés plutôt que forcé à se mettre au lit. D'après des conseils sages, mais mal compris, ils se sont chargés de couvertures, de vêtemens, d'oreillers, de lits de plume, ils se sont entourés de briques et de bouteilles d'eau chaudes; plusieurs, peut-être tous, ont pris du vin chaud. Ces moyens ont provoqué une chaleur à la peau, une fièvre extrêmement intense. La face était vultueuse. Ils sont morts après avoir présenté quelques symptômes alternativement ataxiques et adynamiques; mais n'ayant eu ni diarrhée, ni vomissemens, ni envie de vomir (l'un d'eux a rendu du vin, et un autre un peu de sang par la bouche au moment de la mort), ni crampes, ni froid, ni altération sensible de la voix ou des traits de la face.

Il est difficile de ne pas admettre que la mort, arrivant le même jour, dans un village de 100 à 150 habitans, chez quatre individus n'ayant rien de commun, et précédée des mêmes signes positifs et négatifs, ne soit due à une même cause. Cette cause, on la cherche naturellement dans l'épidémie régnante (il n'y a pas eu de cholériques dans les environs; seulement, dans un château voisin, une dame avait eu une indisposition cholériforme ou une cholérine, ce qui avait jeté l'effroi). Mais la promptitude de la mort établit seule un point de rapprochement entre le choléra-morbus épidémique et la maladie de la chaussée. Faut-il supposer une fièvre pernicieuse cholérique? Mais comment admettre une fièvre cholérique sans aucun symptôme de choléra? Faut-il attribuer la cause prochaine de la mort à une congestion cérébrale? C'est l'opinion de mon estimable confrère M. de Rivière, qui a vu les deux derniers malades expirant. Mais quelle est la cause de la congestion?... Serait-ce cette espèce de traitement surexcitant employé contre un malaise grandi par la peur?..... Je ne crois pas la chose impossible, après avoir vu chez d'autres habitans l'emploi et l'effet de cette médication. Malgré le plus ou moins de vraisemblance de ces conjectures, la cause de la mort reste incertaine. Si de semblables événemens se renouvelaient, je pense qu'il serait très-utile de faire faire des autopsies pour éclairer cette importante question (quoique je sois arrivé le soir même, déjà les 3 premiers étaient en terre; je n'ai pu obtenir d'ouvrir le 4e). »

LOT. — On nous écrit du département du Lot :

« Une épidémie qui n'a aucun des caractères du choléra, mais dont l'intensité est toutefois effrayante, vient de frapper une partie des habitans de Montiug, arrondissement de Cahors. Il résulte d'un rapport fait à ce sujet par un médecin instruit que cette affection est très-inflammatoire, et qu'elle a son siége principal dans le tube digestif et dans les glandes amygdales. On la nomme *angine pharingée et tonsillaire*. Son invasion est rapide. Cent personnes environ en sont atteintes en ce moment; quatre viennent de mourir; les autres sont à peu près en convalescence.

CALVADOS. — Une observation faite à Ouistreham, d'une manière telle qu'on en peut garantir l'exactitude, mérite d'être consignée, moins peut-être comme une chose fort étonnante, que pour fixer l'attention des hommes de l'art qui recueillent des notes sur le choléra et les circonstances qui accompagnent sa marche, c'est que depuis le moment où l'épidémie a éclaté sur Ouistreham, les nombreuses corneilles, vulgairement appelées *cauvettes*, qui habitent constamment et nichent dans le clocher, ont émigré et n'ont pas reparu autour de leur lieu ordinaire de refuge. Il est à noter encore qu'on n'a trouvé aucun cadavre de corneille dans le pays.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 9 ET 10 JUILLET.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 9 juillet	16;	le 10 juillet	13
à domicile,	33		58
Totaux	49		71
Diminution sur le chiffre de la veille,	22	aug.	29
Malades admis dans les hôpitaux,	32		36
Sortis guéris,	12		25
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	40		61

Des cas de choléra graves s'observent en assez grand nombre depuis deux jours dans les hôpitaux. Plusieurs cholériques admis à l'Hôtel-Dieu, à Saint-Louis et à la Charité sont morts en quelques heures. La même chose a été observée à l'hôpital des Enfans, où non-seulement des cholériques ont été amenés du dehors, mais où deux malades de l'hôpital ont été pris subitement du choléra. De ces deux malades, l'un était en convalescence de la rougeole, l'autre entré de la veille pour une affection étrangère au choléra. Ces recrudescences méritent la plus sérieuse attention. La chaleur extraordinaire que l'on éprouve depuis deux jours doit rendre circonspect sur l'usage des fruits et des alimens capables de troubler les fonctions digestives.

HOTEL-DIEU.

LEÇON DE M. DUPUYTREN SUR DIFFÉRENS POINTS RELATIFS A LA CLINIQUE DES FEMMES EN COUCHES.

Un cas assez intéressant qui s'est offert dans la salle des femmes enceintes a donné lieu à une excursion de M. Dupuytren sur ce terrain, ordinairement étranger à sa clinique.

Les révolutions opérées dans l'établissement des femmes enceintes à l'Hôtel-Dieu, outre leur intérêt historique, ont encore une autre importance pour l'art. « Il y eut une époque, dit M. Dupuytren, où la mortalité considérable des femmes en couches reçues à l'Hôtel-Dieu fixa, plus qu'elle n'avait encore fait, l'attention de quelques philantropes. On ne se mit pas en grands frais pour en découvrir les causes; d'une voix unanime, on accusa l'encombrement des salles, le mauvais air provenant des salles voisines, la fraîcheur produite par le courant de la Seine; en un mot, tous les inconvéniens d'un hôpital populeux, à cheval sur un bras de rivière et entouré de quartiers malsains. L'établissement fut proscrit; un autre asile s'ouvrit à la Maternité. A-t-on par-là obtenu de signalés avantages? En aucune manière : la mortalité est restée la même, si elle n'a pas été plus forte. « J'ai vu, dit M. Dupuytren, les deux derniers professeurs qui ont dirigé cet autre hôpital, aussi malheureux l'un que l'autre, consternés l'un après l'autre par les pertes que toute leur sollicitude, toute leur habileté ne pouvaient diminuer (1).

C'est qu'en changeant d'hôpital, on les éloignait à la vérité et de la Seine et de ces quartiers si populeux; mais on n'en a pas mieux disposé les salles; il y a toujours trop peu d'air pour le nombre des personnes reçues; et la cause principale et la plus active de la mortalité, c'est le voisinage des femmes en couches, quand les lits sont trop rapprochés.

Voyez en effet ce qui est arrivé à l'Hôtel-Dieu, où l'impossibilité d'évacuer les femmes déjà en travail en avait fait garder un certain nombre, et qui depuis a toujours eu une salle destinée aux femmes des quartiers voisins. On les avait reléguées en une salle très vaste, placée sous les combles, et dans ce même hôpital auquel on attribuait une si fâcheuse influence, les décès ont été moins nombreux proportionnellement qu'à la Maternité. Et certes on ne peut en faire honneur à la manière dont le service était fait. La salle d'accouchemens était au nom d'un médecin qui n'y paraissait pas; le service tout entier retombait donc sur l'interne de garde. Si un accouchement commencé n'était point terminé à la fin de la garde, la femme passait aux mains d'un interne nouveau; et quand l'accouchement durait deux ou trois jours, elle se trouvait donc renvoyée à un troisième, à un quatrième accoucheur. Il y a bien plus : souvent un interne, las du service, s'en déchargeait sur un externe titulaire; trop heureuse la patiente quand celui-ci ne se faisait point suppléer par un bénévole remplaçant, qui n'avait pas même le titre d'externe (2). C'étaient là des abus crians et qu'il est bon de flétrir publiquement, afin qu'ils ne se renouvellent plus.

Lors de l'invasion du choléra, on fit descendre les femmes enceintes dans une petite salle carrée, contiguë à la salle Sainte-Marthe, dont elle n'est qu'une dépendance. L'espace est assez étroit, et les fenêtres sont tellement disposées, qu'il est difficile d'établir un courant d'air; et il serait indispensable de faire percer d'autres croisées, si l'établissement devait subsister. Mais d'ailleurs il existe là un inconvénient d'une bien autre importance; l'accouchement se fait dans la salle même; les cris de l'enfantement vont également effrayer celles qui attendent leur tour, et tourmenter celles qui sont déjà accouchées et qui ont par-dessus tout besoin de calme et de sommeil. C'est une disposition détestable; et malgré nos représentations, nos demandes, nos instances, dit le professeur, nous n'avons jamais pu obtenir une salle à part pour cet objet.

Comment se fait-il, au milieu de tant d'obstacles, que si peu de femmes aient succombé? D'abord c'est que dans la vaste salle qu'elles occupaient sous les combles, les lits étaient séparés par d'assez grands intervalles; chaque accouchée avait son atmosphère, qui n'était que le moins possible altérée par les émanations de ses voisines. Dans la nou-

(1) D'un relevé publié par M. Dugès, pour les années 1799-1819 inclusivement, la mortalité des femmes en couche à la Maternité, singulièrement variable d'année en année, s'élevait en 1819 à 187 morts pour 1528 accouchées, presque 1/8e. En 1802, elle n'était que de 13 sur 1496, environ 1/115e. Enfin, terme moyen de 19 années (les relevés de 1812 et 1813 manquent), la mortalité est d'environ 1 sur 23. A l'Hôtel-Dieu, la perte moyenne est évaluée, mais sans certitude, à 1/15e (V. l'ouvrage de M. Velpeau.)

(2) En livrant à la publicité d'un journal, bien plus puissante que celle d'une clinique, des abus aussi répréhensibles, nous éprouvons le besoin de redire que nous ne faisons que rendre la leçon et presque les paroles de M. Dupuytren.

velle salle, c'est à obtenir cet avantage que l'on s'est aussi appliqué; les lits sont assez éloignés; et l'air s'altère moins, quoiqu'il ne puisse être renouvelé. D'ailleurs c'est encore une question à débattre que de savoir s'il est avantageux d'établir des courans d'air dans la chambre d'une accouchée.

Le choléra a visité les femmes enceintes. Toutefois les malades et les morts ont été en petit nombre; tellement que la mortalité n'en a point paru augmentée. Quelques femmes étaient dans le cinquième ou le sixième mois de la grossesse; chez celles-ci le choléra a suivi son cours. Le professeur ne dit pas qu'il ait déterminé l'avortement. Une autre fut prise du choléra, étant près d'accoucher; le travail qui survint fit rétrograder la maladie. Ces faits ne semblent pas s'accorder beaucoup avec ceux qu'on a cités dernièrement à l'Académie royale de médecine. (V. notre numéro 55.)

Les nouveau-nés ont eu leur part de l'épidémie. Ils étaient subitement attaqués de vomissemens, de dévoiement; ils devenaient pâles, froids, immobiles; trois heures suffisaient au choléra pour les tuer. A part la coloration bleue, c'était bien le choléra épidémique, mais approprié à cet âge, c'est-à-dire marchant avec une rapidité plus grande que chez les adultes, et imitant en cela les autres maladies de l'enfance.

Presque tous les accouchemens ont été naturels; un seul a exigé l'emploi du forceps. Nous ne rappellerons aucun de ces faits, qui ne portent point avec eux, pour ainsi dire, de leçon; il n'en est pas de même du suivant.

ÉCOULEMENT DES EAUX; PRÉSENTATION DE LA TÊTE; CHUTE DU CORDON; MORT DE L'ENFANT.

Obs. — Le 6 juillet à la visite, M. Dupuytren trouve une femme en travail, les eaux déjà écoulées, la tête s'offrant au détroit supérieur, les mains de l'enfant appliquées sur les parties latérales de la tête; le cordon descendu dans le vagin, d'une longueur de deux à trois pouces; en le tenant entre deux doigts, on sentait manifestement battre ses vaisseaux, preuve que l'enfant vivait encore. Il était à craindre que la tête, appuyant sur le détroit supérieur, ne comprimât le cordon et n'interrompît la circulation du placenta au fœtus, accident ordinairement suivi de mort. M. Dupuytren recommanda au chirurgien interne de hâter l'accouchement en allant chercher les pieds. Mais quand on voulut mettre cet avis à exécution, la femme jeta des cris terribles, opposa de la résistance; tellement que les chirurgiens présens n'osèrent insister. L'accouchement se fit très-aisément par la tête; mais l'enfant était mort.

La chute du cordon est une des complications de l'accouchement qui menace le plus la vie de l'enfant. Lors donc qu'il est largement descendu, soit que la tête soit encore dans la matrice, soit que déjà elle soit avancée dans le bassin, il faut agir, achever l'accouchement sans délai; et M. Dupuytren veut qu'on opère la version sans hésiter.

Nous ne pouvons admettre sans discussion un pareil précepte. Il eût été à désirer du moins que M. Dupuytren exposât les motifs de sa préférence pour la version, et par quelles raisons il semble rejeter l'emploi du forceps, ou l'usage des pinces de Ducamp, des sondes, et de tout autre moyen capable de reporter le cordon au-delà du détroit supérieur. L'expérience a démontré de nos jours combien de dangers accompagne l'accouchement par les pieds; et presque tout ce danger provient de la même cause pour laquelle M. Dupuytren prescrit la version, la compression du cordon. En effet, quand le tronc est au dehors, n'avez-vous pas ce que vous redoutez tant, *la sortie du cordon avant celle de la tête?* Et comme, toutes choses égales d'ailleurs, la sortie de la tête est plus difficile et plus longue après qu'avant celle du tronc, il y a alors plus de chances pour une compression prolongée. De plus, est-ce réellement un bon moyen pour hâter l'accouchement que la version par les pieds? Je le veux admettre, quand il n'est pas possible de faire venir la tête; mais quand on peut choisir, le forceps appliqué sur cette tête est assurément ce qu'il y a de meilleur. J'ignore quelles objections on pourrait lui faire que ne mérite bien mieux la version par les pieds; mais je lui reconnais deux grands avantages, d'agir vite pour l'enfant, d'agir sans douleur pour la mère.

En résumé, il me semble qu'en pareille circonstance il faut, autant qu'on le peut, faire en sorte de repousser le cordon en lieu sûr, sinon hâter l'accouchement avec le forceps; la version par les pieds est le dernier moyen auquel je voudrais recourir, s'il était impossible de mettre à exécution les deux autres.

Une ordonnance du roi, rendue sur le rapport du ministre du commerce, le 10 de ce mois, fixe au 1er octobre prochain la réorganisation de l'école royale vétérinaire d'Alfort.

BIBLIOGRAPHIE.

RAPPORT SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ADRESSÉ AU CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ EN BELGIQUE; par M. VAN-MONS et MARCQ, membres de la commission envoyée à Paris pour étudier le choléra-morbus.

Amicus Plato sed magis amica veritas.

L'histoire de ce rapport serait chose assez curieuse à raconter. Nous en connaissons les auteurs; l'un d'eux est de nos amis, nous les avons vus à l'œuvre, nous avons suivi leurs observations et, nous pouvons dire, le développement de leurs idées sur le choléra-morbus; ce n'est peut-être pas chose inutile que de montrer comment ils sont arrivés à conclure que le choléra-morbus est une gastro-entérite et le traitement antiphlogistique pur le seul à employer contre cette redoutable maladie.

MM. Marcq et Van-Mons sont arrivés à Paris le 7 avril, c'est-à-dire douze jours après l'invasion de l'épidémie; ils ne l'ont donc pas vue dans sa plus violente intensité, car nos lecteurs se rappellent que trois jours plus tard nous constations un fait important, celui de la transformation de l'épidémie de Paris. Déjà le choléra ne débutait plus aussi fréquemment par l'asphyxie, la cyanose, la suspension complète du pouls et le froid glacial. Cette période, quand elle était complète, durait moins long-temps et les malades atteignaient plus facilement la période de réaction; alors nous fîmes remarquer que les altérations intestinales étaient plus fréquentes et l'emploi de la saignée plus efficace.

Jusqu'au 18, MM. les commissaires parurent à peu près partager nos principes; comme nous ils se laissèrent diriger par les faits. L'un d'eux nous manifesta même quelque opposition à la doctrine des médecins qui considéraient le choléra comme une phlegmasie intestinale. Vinrent les fameuses leçons de M. Broussais, et l'opinion de nos confrères belges changea tout à coup. Cependant ils furent témoins de nos débats; ils visitèrent les hôpitaux, ils purent se convaincre par tous les moyens de vérification que nous mettions à leur disposition que les guérisons étaient plus rares et moins rapides au Val-de-Grâce que partout ailleurs, que la mortalité relative y était plus grande, enfin que la médecine antiphlogistique pure était moins efficace que la médecine des indications, ou éclectique. Pendant leur séjour à Paris, nos confrères de la Belgique parurent encore dans le doute. M. Van-Mons nous offrit même de nous signaler plusieurs inconséquences et plusieurs erreurs des leçons de M. Broussais. Avec de tels précédens, il est fort difficile de comprendre comment les envoyés belges arrivés à Bruxelles sont devenus plus *physiologistes* que M. Broussais lui-même, car ce dernier avoue, comme on sait, qu'on peut guérir avec les stimulans et qu'on guérit mieux avec les stimulans qu'en ne faisant rien du tout. Or, MM. Marcq et Van-Mons protestent maintenant contre cette concession parce qu'ils ont compris son incompatibilité avec la doctrine physiologique. Quoi qu'il en soit, ces messieurs, restés dans le doute à Paris, en présence du mal et sous l'influence des faits, sont devenus à Bruxelles partisans exclusifs de la doctrine de M. Broussais. On croira peut-être que pour légitimer leur conversion ils citent des cas de guérison du choléra par la méthode physiologique pure: pas le moins du monde. Le catalogue des faits consignés dans leur rapport se réduit à dix observations particulières dont voici le résumé:

1° Quatre cas de guérison par les antiphlogistiques;
2° Trois cas de mort par la même méthode;
3° Trois cas de mort par la méthode stimulante ou mixte.

Veut-on quelques détails sur les cas de guérison par les antiphlogistiques purs? Les deux premiers n'étaient que des cholérines; les malades, ainsi que le déclarent MM. Marcq et Van-Mons, n'avaient point de cyanose ou d'asphyxie; la chaleur était à peu près normale; le pouls battait et était un peu fréquent. Dans les deux autres cas on commença par *stimuler* la colonne vertébrale au moyen du *repassage*, et on donna une *infusion de café*. Ce n'est que quand la réaction a paru que M. Bouillaud, dans le service duquel les deux faits ont été recueillis, a eu recours aux saignées. Voilà donc les faits que MM. les commissaires belges citent à l'appui de la méthode broussaisienne. Ils rapportent en outre trois cas de décès par les antiphlogistiques et trois cas par les stimulans. On aura beau examiner ces faits sous toutes leurs faces, on n'y trouvera rien de plus favorable à une doctrine qu'à l'autre, à moins que les décès par les antiphlogistiques n'offrent quelque avantage, en ce qu'ils sont plus rapides que ceux produits par les stimulans. Si MM. Marcq et Van-Mons avaient réellement envie d'établir leurs propositions sur les faits, ils auraient dû se donner la peine de consulter le tableau général du mouvement de l'épidémie dans tous les hôpi-

taux de Paris, tableau qu'ils ont emprunté gratuitement à la *Gazette médicale* sans la citer, et qu'ils ont placé à la fin de leur rapport, dépouillé des commentaires dont nous l'avions accompagné. Ces commentaires prouvaient, il est vrai, directement contre leur opinion. Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce point; il nous suffira de dire que l'œuvre de MM. Marcq et Van-Mons n'est qu'une contre-épreuve des leçons de M. Broussais auxquelles ils ont ajouté quelques réflexions extraites de nos articles sur la marche de l'épidémie de Paris. Ils n'ont pas plus cité la *Gazette médicale* à cette occasion que pour son tableau général de l'épidémie, parce que, ainsi que nous l'avons fait remarquer au commencement de cet article, MM. les commissaires belges sont de nos amis, et qu'entre amis on agit sans façon.

Malgré les efforts de MM. Marcq et Van-Mons, nous ne croyons pas que les médecins belges adoptent les opinions de M. Broussais sur le choléra-morbus. Un de nos correspondans l'a déjà fait remarquer. La réimpression de la *Gazette médicale* en Belgique, et les nombreux abonnés que nous y servons directement, sont autant de circonstances qui préviendront les fâcheux résultats de la doctrine exclusive du Val-de-Grâce. Nous avons d'ailleurs des moyens plus directs d'apprécier l'opinion des médecins belges sur la nature et le traitement du choléra-morbus. Voici ce qu'on dit, dans deux journaux de la Belgique, de la doctrine et de la pratique des principaux médecins de Bruxelles et de Gand.

Nous avons voulu voir, dit *l'Emancipation* du 4 juillet, les choses par nous-mêmes, et nous nous sommes mêlés aux médecins et aux nombreux élèves qui suivent la visite de M. Varlez. Ce médecin, au lit même des malades, a développé sur la nature et le traitement du choléra, des opinions toutes différentes de celles qui jusqu'ici ont eu cours dans les rapports de la science. Il ne croit pas que les symptômes ni les phénomènes cadavériques puissent dépendre d'une gastro-entérite; il pense au contraire que l'influence toxique du facteur de la maladie porte son action délétère sur les nerfs, sur le sang et le système pulmonaire; et quoiqu'il reconnaisse que le tube digestif est irrité, il ne croit pas que son irritation puisse dans aucun cas rendre compte de la destruction pour ainsi dire instantanée des forces de la vie.

C'est pourquoi M. Varlez agit sur l'ensemble de l'organisme, d'abord en réchauffant les malades avec des bouteilles de grès, des orties, la pommade oxygénée, les sinapismes chauds, l'eau oxygénée et glacée, la saignée générale, la volatilisation de l'ammoniaque au moyen d'un fer chaud porté sur la colonne vertébrale, etc. Ces moyens ont été employés sur deux malades atteints de choléra avec privation du pouls, froid glacial, cyanose, etc., et tout deux sont en voie de convalescence.

Voici maintenant ce que rapporte le *Messager de Gand* du 5 juillet :

Nos médecins pensent en général que le choléra est une adynamie du système nerveux, et se gardent bien de la traiter dans le principe par des évacuations sanguines qu'ils ont reconnues être toujours mortelles. Indépendamment des moyens ordinaires pour arrêter le vomissement et la diarrhée, et parmi lesquels, pour combattre cette dernière, la décoction d'écorce de chêne, administrée en lavemens, a été employée comme le remède le plus efficace, les sinapismes, les frictions sur la colonne dorsale, et à l'intérieur le vin chaud aromatisé, administré à très-petites doses, répétées presque à chaque instant, ont, même dans la cyanose, obtenu des résultats merveilleux. On n'a recours aux évacuations sanguines et au régime débilitant que lorsque la circulation du sang est rétablie et que la maladie a pris un type inflammatoire.

On peut voir à l'article *Nouvelles étrangères* du précédent numéro de la *Gzaette médicale* le succès que les médecins de Gand retirent de cette manière d'envisager et de traiter le choléra-morbus. Ils sont à notre avis dans la bonne voie, et nous ne désespérons pas qu'en présence des faits MM. Marcq et Van-Mons, pour les talens desquels nous professons une estime particulière, ne finissent par y rentrer.

A M. le rédacteur de la *Gazette médicale*.

Mon cher confrère,

En rendant compte de la maladie et de la mort de M. Dolin, je me suis abstenu de nommer les personnes qui avaient été auprès de lui et lui avaient donné des soins, dans la crainte de blesser qui que ce fût; mais la singulière agression de MM. Bouquet, Boujon, Perret, Buchard et Martin, mérite une réponse; je la ferai aussi courte que possible, votre journal étant trop précieux pour employer ses colonnes à des capitulations d'amour-propre ou à des personnalités. Toute la thérapeutique du choléra résidant dans le choix du moment et des indications, j'ai donc pu me plaindre de ce qu'on n'avait pas employé les poudres de Dower en temps utile, car ce remède sans être un spécifique, a bien souvent arrêté les prodromes cholériques. Telle était la position de M. Dolin que j'ai vu trois fois avant que MM. Bouquet, Boujon, Buchard, Perret et Martin fussent informés de son indisposition. A 9 heures, il était au plus mal, je lui donnai alors moi-même les premiers 24 grains de lapoudre de Dower ordonnée 8 heures auparavant. Je lui ai fait huit à neuf visites en 24 heures. Le public appréciera donc la véracité de ces messieurs. Je me réserve d'entrer dans de plus amples détails à ce sujet.

Agréez, mon cher confrère, etc.

CARRON DU VILLARDS.

Au Jardin du Roi, le 9 juillet 1832, à 8 heures du matin.

Mon cher confrère,

Vous avez publié dans le dernier numéro de la *Gazette médicale* un article sur la nomination d'un secrétaire perpétuel à l'Académie des sciences, que le journal le *Temps* a cru devoir reproduire hier. Cet article est inexact sur quelques points; je me borne à vous parler de ce qui m'est personnel.

La commission pour la présentation, dont les membres ont été désignés au scrutin, et dont j'avais l'honneur de faire partie, ne s'est livrée à aucune discussion sur le mérite des candidats : sa majorité n'a pas flotté entre ces deux confrères, car elle avait décidé qu'elle se bornerait à déclarer qu'eux seuls s'étaient mis sur les rangs. Il n'y a donc pas eu de ballotage, et si un troisième candidat n'a pas existé, il n'a donc pas cru devoir se retirer.

Veuillez, je vous prie, publier cette déclaration, vous obligerez votre tout dévoué,

C. DUMÉRIL.

VARIÉTÉS.

ACCÈS DE GOUTTE COMPLIQUÉE DE CHOLÉRA.

M. le docteur Descourtilz vient d'observer sur lui-même un accès de goutte compliquée de choléra. Voici les principales circonstances de ce fait curieux :

« M. Descourtilz était sujet depuis plusieurs années à des accès de goutte qu'il croit héréditaire chez lui. Cette goutte était très-susceptible de métastase; au moindre chagrin, à la moindre émotion un peu vive, elle se portait sur la poitrine, l'estomac, le cerveau, etc. Cependant il était toujours parvenu à s'en rendre maître au moyen de la teinture de colchique d'automne (une cuillerée à café matin et soir dans un peu de vin de Bordeaux). Le même fait vient de se représenter chez M. Descourtilz. Convalescent d'un accès de choléra assez intense, mais dont la forme avait été surtout nerveuse, il a été pris d'accidens analogues à ceux qu'il avait remarqués dans toutes les métastases goutteuses qui s'étaient portées sur sa poitrine. La teinture de colchique provoqua une transpiration copieuse, des déjections bilieuses et une abondante sécrétion urinaire. Ces évacuations furent immédiatement suivies de la cessation de toute douleur et autres symptômes qui accusaient l'affection goutteuse portée sur les organes de la respiration. Nous regrettons que ce fait, qui nous a été communiqué par M. Descourtilz lui-même, manque des détails historiques qui sont remplacés par des explications peu profitables à la pratique de l'art.

—L'Académie des sciences a nommé, dans sa séance de lundi dernier, M. Dulong à la place de secrétaire perpétuel pour la section des sciences naturelles. Ce choix, qui honore l'Académie, a obtenu à la fois les suffrages de la science et du public.

—M. le professeur Alibert, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, commencera son cours sur les maladies de la peau, le mercredi 18 juillet, et le continuera tous les mercredis de chaque semaine dans l'amphithéâtre de cet hôpital.

—Sous le titre de *Recherches sur le siége, les causes et le traitement du choléra épidémique*, M. le docteur Dudon, des Batignolles, vient de publier le résultat de ses observations sur l'épidémie. La brochure de cet estimable praticien atteste qu'il a su se garantir des doctrines systématiques qu'on a cherché à populariser, pour s'en rapporter aux seules données de la médecine d'observation. Nous ajouterons ici, non comme témoignage de complaisance, mais parce que nous en avons acquis la certitude par nous-mêmes, que M. Dudon a montré, durant l'épidémie aux Batignolles, un zèle et un dévouement à toute épreuve, qui mérite d'être signalé à l'estime publique.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

ÉVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 58.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 14 JUILLET 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 10 ET 11 JUILLET.

	10 juillet		11 juillet
Décès dans les hôpitaux et hospices, le 10 juillet	23;	le 11 juillet	16
à domicile,	51		48
Totaux	74		59
Augmentation sur le chiffre de la veille,	25	dim.	15
Malades admis dans les hôpitaux,	3		41
Sortis guéris,	14		17
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	41		55

CHOLÉRA-MORBUS.

COUP-D'OEIL SUR LA MARCHE DU CHOLÉRA DANS LES DÉPARTEMENS.

Le choléra apparaissait à peine dans la capitale, qu'il commença à s'étendre dans toutes les directions à travers les autres parties de la France. Eclatant à peine à Paris le 26 mars, ce mois n'était pas encore écoulé, et déjà deux départemens populeux, celui de la Seine et de Seine-et-Oise, éprouvaient ses terribles effets. Après ce premier effort d'expansion, son action propagatrice s'accrut progressivement pendant le mois d'avril, de telle sorte qu'à la fin de cette période dix-neuf autres départemens étaient devenus sa proie. Il avança moins rapidement dans le cours du mois de mai, car il n'enveloppa que douze département nouveaux; et, depuis ces envahissemens, sa marche s'est de plus en plus ralentie, au point que le mois suivant quatre départemens seulemens ont été frappés. On peut voir sur le tableau suivant l'ordre et la succession de ces diverses invasions :

TABLEAU DES DÉPARTEMENS ENVAHIS PAR LE CHOLÉRA.

(1) DÉPARTEMENS.	POPULATION.	Superficie en lieux carrées.	Date de l'invasion du choléra.	Nombre des mal. depuis l'invasion.	Nombre des morts depuis l'invasion.
1 Seine.	1,013,373	23	mars.	inconnus.	-----
2 Seine-et-Oise.	440,871	297	id.	5,049	2,035
3 Seine-et-Marne.	318,209	310	avril.	12,449	3,504
4 Seine-Inférieure	688,295	395	id.	2,671	1;271

Feuilleton.

VACANCE D'UNE CHAIRE DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE PARIS; QUESTIONS ET DÉBATS QU'ELLE A PROVOQUÉS.

M. Leroux, professeur de clinique medicale à la faculté de Paris, étant mort, sa place est vacante; il faut le remplacer; mais d'après quel mode de nomination choisira-t-on son successeur? Voilà la question qui s'est élevée au sein de la faculté, et qui la soulève en ce moment comme une mer orageuse.

Il semble pourtant que la réponse à cette question doit être facile. L'école de médecine n'a-t-elle donc pas des réglemens, des lois, des statuts comme tous les corps enseignans du monde? Qu'on les consulte; ils doivent nécessairement avoir prévu le cas d'une vacance de chaire, et donné les moyens, prescrit les formes du remplacement. Il serait singulier que la première faculté du royaume n'eût pas songé, en s'organisant, à déterminer le mode de nomination de ses membres! Il ne parait donc pas possible que la vacance d'une place de professeur fasse question.

Il y a pourtant question, ou du moins matière à discussion. On a des lois, des réglemens en quantité; ce n'est certes pas cela qui manque; mais cette surabondance de lois est peut-être elle-même la cause des difficultés sans cesse renaissantes, auxquelles l'école est en proie. Il serait assez difficile en effet de se faire une idée bien nette de la législation qui régit en ce moment la faculté. Elle a été soumise depuis dix ans à tant de remaniemens et de modifications; elle a été l'objet de tant de décrets, de lois, d'ordonnances contradictoires, qu'il n'y a qu'un legiste exercé qui pût pénétrer dans cet inextricable chaos; et qu'on ne dise point que nous exagérons. Il faut bien qu'il en soit ainsi, puisque les diverses opinions qui partagent en ce moment les membres du conseil prétendent toutes s'appuyer sur des textes, invoquent toutes à leur manière la légalité.

Comme la solution qui se prépare intéresse au plus haut point le public médical, nous allons tâcher d'apporter un peu de lumière sur cet objet, et donner aussi notre avis. C'est le droit et le devoir de la presse.

Chacun sait que deux ordonnances de 1822 et 1823 réorganisèrent la faculté, tant dans son régime intérieur que dans son personnel. Ces ordonnances royales ayant changé un ordre de choses établi par des lois, étaient illégales. Elles excitèrent dans le temps un grand tumulte. Le premier soin de la révolution de juillet fut de les révoquer; mais par une contradiction fort commune dans les actes du pouvoir, l'ordonnance de révocation (du 5 octobre 1830), au lieu de revenir purement et simplement à l'ancienne légalité, se fit à son tour législatrice, et choisissant au milieu des élémens que lui léguaient les lois antérieures et même les ordonnances de 1823, en composa, d'après les inspirations du moment, une nou-

5 Oise.	385,124	308	id.	5,886	2,425
6 Aisne.	489,560	376	id.	8,295	3,989
7 Somme.	526,282	329	id.	5,023	1,796
8 Aube.	241,762	316	id.	3,380	1,379
9 Eure.	421,665	313	id.	757	312
10 Eure-et-Loir.	277,782	311	id.	371	177
11 Yonne.	342,116	394	id.	5,411	1,898
12 Pas-de-Calais.	642,969	205	id.	3,269	1,505
13 Haute-Marne.	244 323	331	id.	2,436	823
14 Indre.	237,728	374	id.	285	134
15 Nord.	962,648	409	id.	3,877	1,813
16 Loiret.	304,228	356	id.	1,263	666
17 Marne.	325,045	429	id.	13,907	4,500
18 Meuse.	306,339	315	id.	8,383	3,007
19 Indre-et-Loire.	290,160	325	id.	199	109
20 Manche.	611,206	349	id.	115	51
21 Orne.	434,379	322	id.	40	28
22 Loir-et-Cher.	230,666	340	mai.	667	364
23 Loire-Inférieure.	457,090	388	id.	inconnus.	554
24 Moselle.	409,155	337	id.	1,233	459
25 Vosges.	379,839	330	id.	188	91
26 Corrèze.	284,882	297	id.	inconnus.	
27 Deux-Sèvres.	288,260	321	id.	5	4
28 Meurthe.	403,038	325	id.	689	229
29 Côte-d'Or.	367,143	466	id.	307	128
30 Nièvre.	271,777	373	id.	1,116	568
31 Maine-et-Loire.	458,674	387	id.	381	290
32 Cher.	248,589	374	id.	inconnus.	
33 Finistère.	502,851	362	id.	366	201
34 Ardennes.	281,624	316	juin.	176	121
35 Allier.	285,302	376	id.	7	4
36 Haute-Saône.	327.641	263	id.	145	70
37 Calvados.	500,956	286	id.	251	109

En somme, aujourd'hui 37 départemens subissent l'épidémie, ce qui comprend une surface de 12,573 lieues carrées du territoire de la France, ou plus de la moitié de son étendue, dans laquelle sont renfermés 14,690,895 habitans, c'est-à-dire près de la moitié de sa population. Au moment où nous parlons, l'activité envahissante du choléra éprouve une espèce de temps d'arrêt : nous ne sachons pas que depuis le mois de juin il ait franchi ses premières limites. Toute sa puissance se consume à gagner dans l'enceinte où il s'est renfermé les localités intermédiaires qu'il avait d'abord respectées, ou à pousser ses ravages au sein de celles qui l'avaient déjà reçu.

Comme on le voit, le choléra, en établissant sa domination en France, ne s'est pas agrandi suivant une marche constante et uniforme. Il a gagné le terrain qu'il couvre aujourd'hui tantôt de proche en proche par voie de continuité, d'autres fois en bondissant en quelque sorte ou s'élançant sur plusieurs points éloignés sans toucher aucunement aux espaces intermédiaires. Malgré cette apparente irrégularité, il est difficile de ne pas voir que tous ses modes de développement sont liés à une impulsion commune, en vertu de laquelle il s'est d'abord progressivement étendu depuis la fin de mars jusqu'au commencement de mai, et s'est ensuite restreint suivant une progression inverse pendant le cours de mai et de juin. La succession de ces mouvemens d'expansion et de contraction lui ont permis, après un laps de temps déterminé, d'embrasser l'espace qu'il enveloppe aujourd'hui.

Ces deux élémens, l'espace qu'il couvre, le temps employé à le conquérir, liés ensemble, comme nous venons de le dire, par leur dépendance d'une même impulsion, constituent ce qu'on est convenu d'appeler une irruption du choléra. C'est donc à une première irruption dans le sein de notre patrie que nous devons l'occupation de 37 départemens par ce fléau. Pour qu'il se pousse au-delà, qu'il entre dans les pays du Midi, une autre irruption est nécessaire. Dès cet instant, nous le verrons sortir du cercle qu'il semble encore ne pouvoir dépasser et déborder sur le reste de la France. En attendant, occupons-nous d'assigner les caractères et les lois de l'irruption à laquelle nous avons assisté.

Nous avons dit qu'elle avait eu pour résultat de répandre le choléra sur la moitié de la France. Avant d'aller plus loin, saisissons le rapport qui a existé entre le temps où l'épidémie jouissait de sa plus grande force d'expansion, et celui du plus haut degré de son intensité à Paris et dans les environs. Ce fait ajoute aux preuves que les choléras partiels dont le rapprochement a produit l'infection du nord de la France, sont le fruit d'une seule et même irruption. Rien n'égale, en effet, l'activité de la force propagatrice de ce fléau en avril, ainsi qu'on le voit en jetant les yeux sur notre tableau; en mai, au contraire, et surtout en juin, elle s'est apaisée par degrés. C'est exactement ainsi qu'on observait le choléra relativement à son intensité. Sa plus grande gravité correspondait au mois d'avril, tandis qu'il a décliné depuis pendant les deux mois suivans. Cherchons maintenant la manière dont cette irruption s'est fait jour, les pays qu'elle a envahis, et les ravages qu'elle y a causés.

Jusqu'à présent le midi est à peu près intact. Toutes les provinces du nord, la plupart de celles qui en occupent le centre, sont la proie de l'épidémie. A l'est et à l'ouest, elle n'y règne pas plus que dans le midi. Il existe pourtant une exception dans le nord, c'est l'Alsace, dont les deux départemens, le Haut-Rhin et le Bas-Rhin, sont encore respectés. Ce phénomène est d'autant plus remarquable, que cette contrée est baignée par le Rhin dans toute sa longueur, que ce fleuve est un des plus puissans de la France, qu'une foule de canaux se détournent de son lit et pénètrent dans le sein des terres, et que plusieurs communes de cette province sont même entièrement assises sur ses eaux. Cependant hâtons-nous d'ajouter que l'Alsace est séquestrée de l'infection par la longue chaîne des Vosges, tandis que le cours du Rhin a lieu vers l'est et regarde un pays encore épargné par l'épidémie. Ces observations, que nous appliquons au nord-est de la France, conviennent en partie à l'ouest. C'est un fait digne d'attention que les provinces de l'ouest, dont plusieurs sont sur la côte de l'Océan, et habitées par des peuples si arriérés qu'ils suivent encore des habitudes féodales, qui d'ailleurs sont livrés pour la plupart depuis deux ans aux égaremens de la révolte, le Morbihan, les Côtes-du-Nord, l'Ille-et-Vilaine, la

(1) Ce tableau ne comprend que les nombres connus au 9 juillet.

---

velle constitution organique, qui est censée régir en ce moment la faculté. Nous n'avons pas ici à juger du mérite intrinsèque de cette constitution; mais on peut douter que son origine soit tout-à-fait régulière. Si les ordonnances de 1823 étaient révocables parce qu'elles contenaient des dispositions contraires aux lois, comment justifier l'ordonnance de 1830 qui a conservé quelques-unes de ces dispositions? Il est vrai que sur ce point on conteste encore; le pouvoir ministériel se fondant sur un article des anciens décrets constitutifs, prétend avoir le droit de faire certains changemens que la loi de l'enseignement exige, et d'augmenter, par exemple, le nombre des professeurs. Mais cet article qui justifie, si l'on veut, l'ordonnance de 1830, ne fut-il pas mis en avant par les auteurs des ordonnances de 1822 et 23? C'est cet article, si vague, si général, si peu défini, qui a ouvert la porte à tous les abus, à tous les empiétemens du pouvoir, et qui sera la source de conflits perpétuels si on n'y avise. Ainsi, par exemple, les lois constitutives de la faculté, auxquelles chacun prétend vouloir obéir, et qui sont si peu claires, établissent le concours comme mode général de nomination; mais en vertu du pouvoir réglementaire conféré au ministre par l'article en question, que chaque gouvernement interprète à sa fantaisie, on a rendu presque illusoire cette disposition capitale, soit en établissant des distinctions entre les chaires, soit en en créant de nouvelles, soit en bouleversant sans cesse la forme des épreuves. Il est résulté de là que la constitution actuelle de l'école, loin d'être établie sur une législation régulière et incontestable, n'est qu'un mélange confus de règles et d'usages, sans fixité, sans légalité positive, et fondés seulement sur des précédens, dont chacun peut, avec une égale bonne-foi, contester ou reconnaître l'autorité.

Nous ne voulons conclure de tout ceci autre chose, si non qu'une loi définitive et constitutive des facultés de médecine, ou si l'on veut de l'enseignement en général, est devenue plus que jamais nécessaire. Si, en 1830, au lieu d'organiser l'école par ordonnance, on eût présenté aux chambres une loi spéciale qu'on avait du reste tout le temps de méditer à loisir, nous n'en serions pas aujourd'hui à nous demander d'après quel mode il faut nommer un professeur; mais on se hâta de radouber comme on put le vaisseau de l'école, tandis qu'on devait en faire un neuf. Aussi commence-t-il encore à faire eau de toutes parts; et quelque réparation qu'on y fasse, elle ne sera pas plus solide.

Mais ce qui est fait est fait; occupons-nous donc du présent, et tâchons d'en tirer le meilleur parti possible.

L'ordonnance de 1830, rendue sur le rapport de M. le duc de Broglie, dont on ne peut pas songer à attaquer la légalité sans risquer de tomber dans des illégalités plus grandes et dans une confusion épouvantable par la raison que nous venons de donner, est en fait la loi actuelle de l'école. On doit donc y obéir provisoirement. Or, l'art. 4 porte :

« Les chaires vacantes par suite de la présente ordonnance, et celles qui le de» viendront par démission, par mutation ou décès, *seront données au con» cours.* »

Voilà donc le concours admis formellement comme mode général de nomination à toutes les chaires sans exception. Cet article, le plus important de tous, consacre les dispositions constitutives des anciennes lois violées par les ordonnances de 1823, et comble le vœu le plus prononcé de l'opinion publique. Il n'établit, comme on voit, aucune distinction entre les chaires, et aucun autre article n'en a restreint le sens. Le ministre, dans son rapport, avait proposé d'excepter du concours certaines chaires, telles que celles de clinique et d'histoire naturelle; des réclamations nombreuses s'élevèrent contre ce projet, qui mutilait l'application du

Mayenne, la Sarthe, et un peu plus bas la Vendée, soient exemptes du choléra, quand, il y a long-temps, déjà les pays environnans sont presque tous infectés. A ces exceptions près, la direction générale du choléra en France est conforme aux faits recueillis ailleurs. Il a d'abord tourné vers le nord, et simultanément ou successivement de l'est à l'ouest, et de là vers le midi, qu'il commence à gagner à travers les départemens de l'Allier, de la Nièvre, du Cher, et principalement de la Corrèze, où il a paru depuis la fin du mois de mai.

Quant à la manière dont cette irruption s'est opérée, il est constant qu'elle ne s'est pas faite exclusivement par voie de continuité. Ce mode de propagation s'est combiné avec un autre tout nouveau qui n'est pas encore suffisamment apprécié. Voici quelques détails sur ce double mouvement. Une fois qu'une population est assez mûre pour le choléra, l'épidémie éclate tout à coup au sein de la contrée le plus favorablement préparée, et qui, à raison de circonstances particulières, peut servir de centre ou de foyer principal d'infection. Bientôt après elle gagne de proche en proche les pays d'alentour dans l'étendue d'un rayon assigné par l'énergie du centre et les dispositions de son voisinage. Après cela, l'épidémie s'élance en quelque sorte du point primitivement infecté ou de l'un des points où elle s'était communiquée sur d'autres pays, franchissant des espaces intermédiaires souvent à de grandes distances. Ces localités ainsi attaquées deviennent autant de centres nouveaux de son action propagatrice, sur lesquels s'appuient ses autres progrès. Nous ne savons pas précisément le nombre de ces centres, qui sont nécessaires à l'épidémie cholérique pour envahir un espace donné; ce que nous savons, c'est que, pour couvrir l'étendue assez limitée qu'elle occupe en France, elle n'a pas produit moins de six de ces centres en y comprenant Paris. Essayons de justifier par les faits cette loi de propagation de l'épidémie.

Partie de Paris, où elle était tombée aussi rapidement que la foudre, elle a envahi de suite sans interruption ni intermédiaire tous les départemens d'alentour : Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne. Dès les premiers jours d'avril ces trois départemens, dans lesquels celui de la Seine est enclavé, avaient contracté l'épidémie. Successivement et par continuité, le cercle d'invasion de la maladie, composé alors de tous les départemens limitrophes à celui de la Seine, centre primitif, s'agrandit des autres départemens infectés immédiatement par ces derniers. Ainsi le choléra s'étend vers le nord aux départemens de Seine-Inférieure, de l'Aisne, de la Somme; et dans les autres sens au sud, à l'est et à l'ouest, sur les départemens de l'Aube, de l'Eure, d'Eure-et-Loir et de l'Yonne. Le choléra avait à cette époque une activité de propagation telle, que presque tous les départemens que nous venons de désigner furent simultanément envahis. Enfin, un peu plus tard, la sphère d'action de l'épidémie s'étendant continuellement, tous les pays de l'extrême nord et plusieurs de ceux situés vers l'est y sont rapidement entraînés. Voilà une esquisse de l'un des modes d'extension du choléra ou par voie de continuité.

Pendant que cette communication de l'épidémie s'effectuait par le contact médiat ou immédiat, avec le premier centre de l'infection représenté par Paris et le département de la Seine, le choléra s'élançait de ce foyer primitif au sud sur le département de l'Indre, parfaitement séparé des points infectés par un groupe fort épais de départemens intermédiaires, où la maladie ne s'est déclarée que beaucoup plus tard. Ce n'est pas par une propagation de proche en proche que le choléra a pu pénétrer dans le département de l'Indre, puisque les départemens de Loir-et-Cher, ceux de la Nièvre et d'Indre-et-Loire, qui, en formant les limites du côté des pays frappés par l'épidémie, ne l'ont reçu qu'après plusieurs jours ou même qu'après un mois. Le département de l'Indre doit être regardé comme un nouveau centre de l'épidémie servant à concentrer son énergie pour l'aider à se disséminer. Le même fait est applicable aux départemens de la Manche, de la Loire-Inférieure, de la Corrèze et du Finistère. Toutes ces invasions sont des jets épars de la cause cholérique, ou, comme nous l'avons déjà dit, des centres, des foyers chargés de lui donner de nouvelles forces, et de servir de point d'appui aux progrès de son extension. Ce qu'il y a de sûr au moins, c'est que ces points particuliers d'infection n'ont été atteints par aucune espèce de contact avec les pays affectés; qu'ils se sont produits de la même manière que l'infection de Paris, sans cause appréciable et par le seul effet de l'action propre de l'épidémie. Ces centres particuliers se sont conduits, à l'égard des contrées voisines, comme nous l'avons montré pour Paris, par rapport aux départemens qui en forment l'enceinte. Ils ont semé l'épidémie, et sont parvenus, en projetant son influence dans les espaces interposés, à lui soumettre tout le pays.

Le choix des localités chargées de tenir lieu de centres est indiqué par la proportion du nombre des causes qui favorisent la naissance du choléra. Si l'on en excepte les deux départemens de l'Indre et de la Corrèze, les quatre points centraux restant réunissent la plupart de ces conditions. En effet, le département de la Loire-Inférieure, pays plat, arrosé par la Loire à son embouchure, coupé d'eaux stagnantes et marécageuses, situé aux bords de la mer; le département de la Manche, celui du Finistère, également éloignés des terres, formant une espèce de presqu'île, pénétrés de tous côtés par les eaux de la mer, qui les remplissent de marais; enfin, le département de la Seine, composé en grande partie par la capitale, dont tout le monde apprécie l'insalubrité, sont les pays le plus malheureusement partagés sous le rapport de l'hygiène publique. Est-il étonnant dès-lors qu'ils aient été choisis de préférence pour être les points de départ de la première irruption du choléra?

Passons à l'estimation des désastres du choléra. Il n'est pas possible d'avoir encore le chiffre exact des victimes malades ou mortes que cette épidémie a déjà faites. Beaucoup de renseignemens des provinces sont encore désirés; depuis les derniers bulletins, la maladie a suivi son cours; enfin, plusieurs autres circonstances, inutiles à rapporter ici, empêchent trop souvent de savoir à quoi s'en tenir sur cet objet dans une foule de localités. Toutefois, en embrassant dans un calcul de probabilités, fondé sur les bases solides que nous avons consignées dans notre tableau, le nombre approximatif des personnes atteintes déjà par l'épidémie, et en tenant compte des retards occasionnés par la lenteur des communications officielles, nous trouvons que la somme générale des cholériques qui ont succombé doit s'élever à 60,000, et à environ 120,000 le total des malades et des morts réunis. Il ne faut pas oublier qu'il ne s'agit que de trois mois de durée de la maladie, et de son extension à 37 départemens sur 86.

Tous les départemens n'ont pas été également maltraités. Il paraît exister à cet égard une coïncidence, du moins d'après le plus grand nombre des faits, entre les temps de la haute gravité du fléau et la rapidité de sa force propagatrice. Tous les départemens qui ont essuyé la maladie pendant les

---

principe du concours. On le crut inventé seulement pour favoriser des ambitions personnelles, et c'est surtout dans ce sens que nous l'attaquâmes nous-mêmes; les raisons générales qu'on alléguait ne nous paraissant pas d'ailleurs assez convaincantes alors. On fut obligé d'y renoncer, et l'ordonnance admit le concours pour toutes les chaires sans distinction.

D'après la publication de l'ordonnance, plusieurs places devenues vacantes ont été données par la voie du concours, conformément à la loi nouvelle. Il a été nommé un professeur aussi sans concours, c'est M. Broussais. Cette nomination directe, faite au moment même où on destituait tant de professeurs élus par ce mode, et où on rétablissait solennellement le concours, excita une grande rumeur et beaucoup de surprise. On fut tenté de l'accuser d'illégalité; mais le ministère, s'armant d'un ancien texte ou plutôt d'un ancien usage, passé en force de chose jugée, qui lui attribue le droit de nomination aux chaires de création nouvelle, se justifia facilement. On n'eut donc qu'à imposer à la chaire destinée à M. Broussais l'appellation nouvelle de *pathologie générale* pour la soustraire légalement à la condition du concours. Ce n'est pas le choix de la personne que nous blâmons en ceci; nous voulons prouver seulement par cet exemple récent que le concours et toutes les autres dispositions les plus positives et le plus réellement organiques ne sont pas plus à l'abri de l'arbitraire ministériel aujourd'hui qu'autrefois. Et cet état de choses durera et empirera continuellement tant qu'une véritable loi constitutive n'aura pas soumis cette participation de l'autorité à des limites précises et rigoureuses. Nous ne nous prononçons ici, disons-le encore une fois, ni pour ni contre les règles établies, ni pour ni contre l'usage que le gouvernement a fait de son pouvoir, nous ne voulons que montrer les inconvéniens de cette législation incertaine et vacillante.

Nous disions que plusieurs chaires, dont une de clinique interne, ont été données au concours d'après l'ordonnance de 1830. On n'a fait aucune objection contre aucune d'elles. Si le concours pour la chaire de clinique a fait naître quelques difficultés, c'est seulement sur les formes des épreuves; mais on n'a pas mis en question le principe. Le principe a été, au contraire, si bien adopté dans l'école, sans retour ni arrière-pensée, que, dans le réglement sur les épreuves et sur la composition du jury, il y a un article spécial pour les chaires de clinique qui détermine le nombre et le genre des exercices imposés aux candidats : dans le concours à la suite duquel M. Bouillaud a été nommé, on a suivi de point en point les formes prescrites par ce réglement. Ainsi, d'après le texte formel de l'ordonnance de 1830, d'après le réglement intérieur de l'école, d'après un précédent conforme aux dispositions de l'ordonnance et du réglement, il est évident que le concours est en ce moment le seul mode de nomination légal et légitime pour toutes les chaires de professeurs, sans distinction aucune.

En droit donc, il n'y a pas à discuter sur le mode dont on se servira pour remplacer M. le professeur de clinique Leroux. L'ordonnance de 1830 et les précédentes indiquent assez que ce ne peut être que par la voie du concours. Mais ce qu'une ordonnance a fait, une autre ordonnance peut le défaire; en 1830 on a rétabli le concours, pourquoi ne le supprimerait-on pas en 1832? Voilà ce que se sont demandé les professeurs réunis pour pourvoir au remplacement de M. Leroux, sous forme de question préalable. Il ne s'agit donc point de désobéir à l'ordonnance de 1830, il s'agit de savoir si l'on n'en demandera pas une autre qui abroge celle-ci dans sa plus importante disposition. Voilà sur quoi le conseil de l'école st

mois de mars et d'avril, époque où la marche ascendante de l'épidémie la poussait rapidement à son apogée, tous, à de très-faibles exceptions près, sont en première ligne pour l'étendue de ses ravages; inversement, les départemens sur lesquels elle n'est tombée qu'après les mois de mars et d'avril, en mai et en juin, en ont souffert relativement à un degré beaucoup plus faible. Or, nous savons déjà que c'est au mois d'avril que l'épidémie a atteint son plus haut période, après quoi elle a diminué, et s'est de plus en plus bornée pendant les mois de mai et de juin. Un simple coup d'œil sur le tableau ci-dessus, où nous avons mis en regard la population et les cholériques de chaque département, convaincra les plus incrédules. Il existe donc une corrélation étroite entre l'extension de l'épidémie, son intensité et la rapidité de sa progression. Les rapports entre ces trois termes, bien établis par les faits que nous venons d'analyser, ajoutent la preuve la plus entraînante à l'idée qui nous fait placer sous le même point de vue, et regarder comme le produit d'une seule irruption, tous les phénomènes présentés jusqu'ici par le choléra, soit à Paris, soit dans les départemens.

L'appréciation générale des ravages du choléra repose sur des appréciations relatives aux conditions locales des divers pays. Toutes choses d'ailleurs égales, c'est-à-dire à égal partage d'avantages ou d'inconvéniens résultant du temps où l'épidémie s'est manifestée, de l'état des peuples qu'elle a ravagés, les départemens baignés par des eaux, ceux qui sont situés sur le bord de la mer ou au confluent de plusieurs rivières, ont généralement essuyé plus de dommages que les départemens plus élevés, coupés par des montagnes ou éloignés des grandes masses d'eau. Comparons sous ce rapport le département de Seine-et-Oise avec celui de Seine-et-Marne, qui ont été atteints à la même époque, et nous verrons quelle différence a dû résulter du voisinage et de l'abondance de ces eaux. A l'exception de la Seine, qui coule sur les limites du premier de ces départemens, et de l'Oise, rivière très-petite, qui s'y jette transversalement, le département de Seine-et-Oise est, pour le reste, dépourvu de grandes pièces d'eau. Le département de Seine-et-Marne, au contraire, est enfermé, dans toute sa longueur, par deux grands fleuves qui le longent au nord et au sud avant de se réunir, et le tiennent plongés dans une atmosphère de vapeurs continuelles. Cette seule circonstance paraît avoir suffi pour faire varier le chiffre des cholériques, entre deux localités d'ailleurs si ressemblantes, d'une quantité plus que double, car elle a été de 12,449 dans celle-ci, contre 5,049 seulement dans le département de Seine-et-Oise. Cette influence des eaux, pour accroître les ravages du choléra, est au nombre des faits les plus démontrés; mais on aurait tort de croire que ce soit l'unique cause qui puisse les élever. L'air, l'exposition des eaux, la direction des vents, celle des montagnes, qui modifient puissamment les expositions, et, pardessus tout, les divers degrés de bien-être matériel ou moral des peuples, sont autant d'influences énergiques qui exigent une sérieuse attention. Si l'on prenait la peine de les étudier dans les diverses contrées que visite cette maladie, de comparer leurs résultats entre eux et avec les résultats relatifs aux époques de l'épidémie, on aurait atteint les limites possibles de l'observation du choléra. Par là, on apprendrait quelles circonstances sont propices ou contraires à sa naissance, et l'on posséderait tous les instrumens nécessaires pour déchirer ce voile qui rend encore inaccessibles à la science, et sa nature et son traitement. Quant à nous, il nous suffit aujourd'hui d'avoir tâché de fixer le mode de son développement dans les diverses contrées de la France, et apprécié quelques-unes des bases sur lesquelles on doit calculer la nature de ses progrès et de ses décroissemens. D'après les détails dans lesquels nous sommes entrés sur ces objets, il résulte que le choléra n'a envahi jusqu'ici que le nord et la partie centrale de la France; que la marche de cet envahissement a eu lieu par le nord et de l'est à l'ouest; que la somme totale de ces invasions est le produit d'une seule impulsion imprimée à la cause de cette affection, et qui a gagné de proche en proche ou a retenti par contre-coup sur plusieurs points spéciaux, qui sont devenus alors autant de centres de propagation; que le nombre et la rapidité des invasions ont été correspondans aux époques bien connues des mouvemens ascensionnels de l'épidémie, et que partout les effets de cette première cause se sont compliqués des produits des conditions d'insalubrité particulières à chaque département. Comme on le voit, nous n'avons voulu indiquer que les résultats les plus appréciables et les lois les plus générales qui en découlent, parce que, pour atteindre à des formules précises, il faudrait des données numériques et statistiques rigoureuses, et jusqu'ici l'autorité n'a pris encore aucune mesure pour se les procurer.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ALLEMANDS.

Observations sur le traitement de la phthisie pulmonaire. — Sur l'emploi du chlorure de chaux dans la phthisie pulmonaire. — Des propriétés médicales de la salicine. — Confirmation des expériences de Bell sur le système nerveux. — Recherches sur l'atropine.

OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, par M. AMELUNG, médecin de l'hospice des Aliénés.

Sans vouloir déprécier les recherches qu'on a faites dans ces derniers temps, et surtout en France, sur les caractères anatomiques de la phthisie pulmonaire, l'auteur tient encore à conserver l'ancienne division en phthisie pituiteuse, tuberculeuse (1) et ulcéreuse, comme offrant des avantages pratiques bien réels. Au reste, ces trois variétés de la phthisie ne sont distinctes que dans le commencement; à mesure que la maladie fait des progrès, elles gagnent en ressemblance, et toutes se transforment peu à peu en phthisie confirmée (2). Ce n'est qu'autant qu'elles se présentent encore avec leurs traits particuliers qu'on peut espérer quelque succès au moyen d'un traitement adapté à chacune de ces variétés.

Lorsqu'un catarrhe chronique passe à l'état de phthisie pituiteuse, le sel ammoniac est, d'après l'auteur, un des moyens les plus précieux. On combinera ce sel avec les fleurs de soufre dans les cas qui reconnaissent pour cause quelque suppression de la transpiration cutanée, une cachexie psorique ou dartreuse, ou bien une congestion hémorrhoïdaire ou menstruelle. On se trouvera mieux de ces moyens si on les emploie à fortes doses et à de longs intervalles, que si on les donne à peti-

(1) Autrement appelée *scrophuleuse*.
(2) Fonte purulente des tubercules.

---

trouve partagé depuis long-temps sans pouvoir arriver à une décision. Il ne faut pas oublier que l'école n'a en ceci que voix consultative; elle ne peut qu'exprimer son vœu, et proposer ses idées sur lesquelles le ministre prononce.

C'est donc encore la question capitale du concours qu'on remet en discussion, question résolue il y a à peine deux ans avec un entraînement de conviction et une unanimité d'opinions tels, qu'elle semblait pour jamais à l'abri des disputes. La question du concours, considérée d'une manière abstraite et absolue, offre, par sa généralité même, une ample matière aux controverses. C'est un de ces textes banaux sur lesquels on trouve toujours des auteurs tout prêts à faire assaut de raisonnemens et d'éloquence. On s'engoue en effet pour le concours, et on se butte contre, comme pour ou contre la musique italienne, la république, le système de la contagion, sans trop savoir pourquoi. C'est là le cas de la grande majorité des adversaires et des partisans du concours; et c'est là aussi l'histoire de tous les partis. Mais indépendamment de cette pâture creuse, aliment éternel des disputes, la question du concours, réduite à ce qu'elle doit être, à une question de fait et d'expérience, offre un côté positif que tous les bons esprits peuvent saisir, et dont la discussion peut faire sortir des résultats pratiques plus ou moins utiles.

Nous ne sommes donc point surpris que, malgré la décision de 1830, l'école revienne encore sur ce sujet; elle est certainement très-compétente pour donner un avis sur cette matière; mais il nous semble qu'elle choisit mal son temps et l'occasion. Si l'organisation actuelle lui paraît vicieuse; si, plus frappée qu'autrefois des inconvéniens du concours et des avantages de l'élection, elle désire sur ce point une réforme fondamentale, rien n'empêche qu'elle ne travaille à un plan nouveau dans ce sens. Il est même à souhaiter qu'elle prenne elle-même l'initiative, et provoque l'établissement d'une législation qui lui manque. Ce serait alors le cas de discuter à fond la question du concours et beaucoup d'autres encore, et nous ne manquerions pas d'y prendre part. Mais, nous le répétons, la circonstance d'une vacance de chaire est bien mal choisie pour élever des discussions sur le mode de nomination. Ce n'est pas au moment où une foule de jeunes gens de mérite, se fiant à la loi qui leur promet le concours, se sont déjà mis à l'œuvre pour se présenter dans la lice, qu'on peut songer à leur en fermer la porte. Ce soulèvement subit de quelques membres de la faculté contre le concours, à l'instant où l'école a besoin d'un nouveau professeur, pourrait faire douter qu'ils ne soient mûs que par des raisons d'utilité générale; on pourrait soupçonner que le désir (bien naturel d'ailleurs) d'assurer à certains personnages, fort méritans du reste, l'entrée de la Faculté, en leur ouvrant un passage moins disputé, n'a pas été sans influence dans leur détermination. Il pourrait naître de ces soupçons des bruits fâcheux, dont tous les professeurs, sans exception, doivent tenir également à ne pas fournir le prétexte. Déjà même des bruits de ce genre se répandent; on a fait circuler les noms des candidats de choix que les réformateurs tiennent en réserve; on nomme positivement les membres de la faculté qui plaident le plus chaudement contre le concours, et on explique peu favorablement les motifs de leur opposition. C'est à ceux-ci à voir s'il leur convient d'encourir les risques de cette responsabilité morale devant l'opinion; mais, dans tous les cas, la considération de l'école ne peut qu'en souffrir beaucoup.

Ainsi, dans ce qui se passe, nous n'avons nullement l'intention de nous prononcer sur le fond de la discussion. La question du concours en général ne nous paraît pas si claire; notre opinion à ce sujet n'est pas exclusive au point de nous rendre aveuglément sévères à l'égard de ceux qui jugent à propos de la soumettre à un nouvel examen, ni indulgens à l'excès pour ceux qui veulent maintenir ce qui est. C'est seulement l'opportunité de la démarche que nous contestons. Il y aurait, selon

tes doses fréquemment répétées. On fera prendre, par exemple, quatre à six fois par jour, la prise suivante :

Sel ammoniac
Fleurs de soufre } de chaque, 1 scrupule.
Sucre de réglisse en poudre, 10 grains.

Leur emploi convient moins s'il y a complication d'hémoptysie. Dans ce dernier cas, il vaut mieux avoir recours au nitrate de potasse; s'il y a congestion hémorrhoïdaire ou menstruelle, au lieu de donner le nitre seul, on pourra l'administrer conjointement avec le lait de soufre, ou bien donner un mélange de lait de soufre et de tartrate de potasse neutre.

Lorsque la phthisie de pituiteuse est devenue purulente, et qu'il y a comme à l'ordinaire relâchement de la muqueuse respiratoire, une petite fièvre lente et les autres symptômes de la consomption, les moyens dont nous venons de parler seraient tout-à-fait déplacés et ne pourraient plus que nuire. C'est alors que le sulfate de quinine mérite toute la confiance des praticiens; sans être moins actif que le quinquina brut, le sel de quinine a l'avantage de moins exciter le système sanguin que l'écorce du Pérou. L'addition de la digitale est surtout utile là où il a un grand éréthisme vasculaire, et où il existe encore quelque travail inflammatoire. L'auteur rapporte ici l'histoire d'un homme de 38 ans, qui présentait tous les caractères d'une phthisie pituiteuse purulente, qui fut guérie au bout de quatre semaines par l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 1|2 à 1 grain, toutes les deux heures. Le lichen et le *polygala amara*, qu'on avait employés auparavant, avaient bien évidemment aggravé le mal. Dans les catarrhes chroniques et opiniâtres, l'auteur a souvent retiré de fort bons effets de l'emploi du sulfate de quinine; mais ce moyen ne produisait plus aucun résultat lorsqu'il y avait présence de tubercules, ou que le malade avait déjà eu de fréquentes hémoptysies. Si la phthisie est ce qu'il appelle *tuberculeuse*, il n'y a plus, selon lui, qu'un traitement prophylactique à tenter : soumettre le malade à un régime antiphlogistique sévère, fortifier le système cutané par tous les moyens possibles, faire respirer un air pur qui ne soit ni trop sec ni trop humide, remédier promptement à toutes les affections catarrhales qui pourraient survenir, et employer avec les précautions nécessaires des moyens résolutifs et antiscrophuleux.

Quoique les différentes variétés de la phthisie pulmonaire reconnaissent toujours pour cause une dégénérescence tuberculeuse, l'auteur admet néanmoins que la seule variété, qu'il appelle tuberculeuse, offre cette altération. Cette manière d'envisager les choses embarrasse le lecteur, qui ne sait trop ce que c'est qu'une phthisie pulmonaire sans tubercules, et qui pourrait être tenté de ne pas tenir compte des observations pratiques (d'ailleurs fort bonnes) de M. Amelung, s'il ne savait que par le mot de *tuberculeuse* l'auteur ne désigne que la phthisie scrophuleuse.

Quant à la phthisie ulcéreuse, M. Amelung la considère comme étant la suite d'une pneumonie qui s'est terminée par suppuration; il pense que cette variété est susceptible de guérison, si toutefois le poumon n'est le siége d'aucune dégénérescence tuberculeuse. Le moyen qui, d'après lui, mérite le plus d'attention dans ce cas, est l'acétate de plomb. L'auteur, après l'avoir employé pendant long-temps avec plus ou moins d'avantage, est enfin parvenu à bien déterminer les circonstances dans lesquelles on peut se promettre quelque succès de l'emploi de ce médicament. L'acétate de plomb neutre ne doit plus être employé quand le malade est parvenu au dernier degré de la phthisie; on doit s'en abstenir aussi long-temps qu'il y a des symptômes inflammatoires aigus, grande congestion vers la poitrine et hémoptysie. Le moment le plus favorable pour son emploi est quand la suppuration commence à s'établir, quand les crachats deviennent purulens, quand les accidens inflammatoires se sont affaiblis, que le pouls, de dur qu'il était, est devenu mou, et que les douleurs lancinantes dans la poitrine ont cessé. Son emploi est encore indiqué après la rupture d'une vomique, lorsqu'il s'agit de mettre des bornes à une suppuration trop abondante. L'auteur trouve les grandes doses inutiles si non dangereuses; il prescrit 1 à 2 grains dans 4 à 6 onces de véhicule, à prendre par cuillerées à bouche toutes les deux heures; l'opium, comme correctif, lui semble offrir des inconvéniens : il donne la préférence aux extraits de jusquiame et de laitue vireuse. — L'article est terminé par un certain nombre d'observations qui viennent à l'appui des faits avancés par l'auteur.

(*Journal der practischen Heilkunde*, août 1831.)

SUR L'EMPLOI DU CHLORURE DE CHAUX DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE, par M. HERZOG, à Pusen.

Les résultats que l'auteur a obtenus à l'hospice de Posen avec le chlorure de chaux sont les suivans : un homme de 28 ans, présentant tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, et rendant des crachats puriformes, est sorti guéri après un traitement de 14 jours; outre le chlorure de chaux, un avait employé des révulsifs cutanés. Un second malade, âgé de 30 ans, avait depuis long-temps présenté différens symptômes qui annonçaient une phthisie, il avait en outre une fièvre quarte; celle-ci ayant été combattue, le chlorure de chaux fut administré, et après un délai de cinq semaines et demie, les symptômes de la phthisie avaient disparu. Chez un troisième malade, l'effet du médicament ne put pas être complètement observé, parce qu'il avait quitté l'hospice après un traitement de 10 jours; l'état de ce malade s'était cependant beaucoup amélioré. Chez trois autres phthisiques, où la maladie était déjà trop avancée, le chlorure de chaux avait été inutilement employé. En général, dit l'auteur, ce moyen paraît principalement convenir dans les phthisies qui sont la suite d'une pneumonie peu intense, qui a d'abord été négligée, lors même que le malade aurait l'habitus phthisique. Dans la vraie phthisie tuberculeuse, dit-il, le chlorure de chaux reste sans effet. Ce qui en indique l'emploi, ce sont les crachats jaunes, verdâtres, diffluens, copieux, constamment accompagnés d'une forte toux; c'est un pouls toujours fébrile et parfois dur; c'est enfin la dyspnée. — M. Herzog commença toujours par prescrire un demi-gros de chlorure sur 6 onces d'eau distillée avec du sucre; à cette potion il ajoutait quelquefois, suivant les indications, 2 gros d'eau de laurier-cérise. Le malade n'en prenait que 4 cuillerées à bouche par jour. A mesure que le traitement avançait, il augmentait la proportion du chlorure de chaux, qui entrait dans la potion, mais il ne dépassait jamais 2 gros.

(*Journal der chirurgie u. Augenheilkunde*, par MM. GRAFF et WALTHER, t. XVI, cah. 2, p. 276.)

DES PROPRIÉTÉS MÉDICALES DE LA SALICINE.

La salicine n'est pas, comme la quinine, un alcaloïde; elle est un

---

nous, non-seulement inconvenance, mais encore injustice, à soustraire au concours la place vacante, sous quelque prétexte que ce soit; nous dirons même que, quelle que pût être l'utilité directe, fort douteuse encore, d'une nouvelle ordonnance, cette ordonnance serait toujours entachée, à cause des circonstances de son origine, d'un caractère de violence et d'arbitraire, et fournirait les mêmes sujets d'altérations que les ordonnances si décriées de 1823.

Il nous importe enfin d'ajouter une dernière observation, qui a pour objet le point de droit. Le ministre ne pourrait porter atteinte au concours que par une ordonnance; mais le concours a été établi par des lois, comme le reconnaît l'ordonnance même de 1830, qui ne fut rendue, dit-on, que pour rentrer dans la légalité; toute décision ministérielle contre le concours serait donc illégale, et on ne pourrait sauver les apparences qu'en interprétant de nouveau, d'une manière forcée, l'article 24 de la loi du 11 floréal an 10, en vertu duquel la faculté a été bouleversée tant de fois. L'école songera probablement à cette difficulté. Si au lieu d'une mesure générale et organique, on n'a en vue qu'une modification partielle, relative seulement à la chaire de clinique, l'inconvenance devient encore plus choquante. Ainsi il est de la dignité de l'école de ne pas se jeter dans une voie qui ne conduit qu'à des illégalités ou à une confusion déplorable.

La chaire de clinique vacante doit être donnée au concours, dût-on abolir le concours le lendemain.

Quant au concours lui-même et à toutes les questions d'organisation de l'école qu'on a intempestivement soulevées, nous pensons que la faculté pourra et devra s'en occuper, mais d'une manière spéciale et dans un but général.

Dans tous les cas, nous pensons encore qu'il ne faut pas songer à réformer le régime constitutif de l'école, dans quelque sens que ce soit, autrement que par une loi. Jusque-là, il y aura désordre et conflits éternels. Les ordonnances, quelles qu'elles puissent être, n'établiront jamais que du provisoire; et, fussent-elles inspirées par la sagesse et la vertu même, ce dont il est permis de douter, elles ressembleront toujours à des coups d'état.

Les résultats des délibérations qui ont eu lieu aujourd'hui à la faculté sur la question du concours, paraissent se réduire à peu de changemens. Le concours continuera comme par le passé; seulement on a décidé que les ouvrages et les fonctions de médecin de clinique seraient comptés pour un cinquième dans les titres au professorat.

Le *Moniteur* doit publier la liste des noms, avec les indications des localités où ont été envoyés les élèves et docteurs qui sont allés porter leurs soins aux cholériques des départemens.

---

corps neutre ou indifférent comme, par exemple, le sucre. Une foule d'essais thérapeutiques, dont elle a déjà été l'objet, ont prouvé qu'elle méritait un rang distingué dans la matière médicale, et qu'elle ne manifestait jamais de qualités malfaisantes, à quelque dose qu'on l'administrât. Elle ne doit donc pas être comptée parmi les poisons, comme beaucoup d'autres médicamens héroïques. Bien qu'elle possède des propriétés antifébriles comme la quinine, elle ne peut cependant pas, à cause de certaines particularités dans sa manière d'agir, être considérée comme un succédané de cette dernière. L'action de la salicine n'a pas encore été étudiée sous tous les rapports ni dans tous les détails; néanmoins on peut déjà établir aujourd'hui, comme chose certaine, qu'elle ne provoque pas un aussi grand afflux de sang vers la tête et la poitrine que le principe du quinquina, mais que, d'un autre côté, elle possède à un moindre degré la propriété fébrifuge que ce dernier. Il résulte d'une expérience que M. Buchner a faite sur lui-même, que la salicine ne produit pas cette oppression de poitrine ni cette anxiété qu'on ressent après avoir pris plusieurs grains de quinine. (Il s'agit ici de la dose de salicine nécessaire pour combattre des accès de fièvre intermittente.)

M. Græff vient de publier aussi, dans les *Annales cliniques de Heidelberg*, le résultat de ses expériences sur la salicine. D'après lui, ce médicament ne guérit pas seulement les fièvres intermittentes ordinaires, mais encore des fièvres dont les accès sont accompagnés de symptômes graves, comme de lipothymies, de spasmes, de céphalalgies violentes, etc. Mais, ainsi que tous les autres antifébriles, la salicine ne guérit pas toujours, et il faut souvent la combiner, soit avec l'opium, la ciguë, la jusquiame ou le bismuth, suivant les indication, si la maladie est ancienne et opiniâtre, et si l'on désire obtenir quelque résultat durable. Constamment il faut l'administrer à une dose triple ou même quadruple de la quinine. M. Græff a fréquemment vu la salicine produire le résultat désiré dans un petit nombre de jours; mais souvent aussi il lui a fallu quelques semaines pour combattre une fièvre à accès. Il a remarqué dans ce médicament la propriété de retarder les évacuations alvines et de faire cesser les diarrhées, et il la trouve préférable à la quinine lorsqu'il s'agit de combattre des accès de fièvre périodiques, accompagnés de diarrhée colliquative. Si l'action constipante de la salicine est contre-indiquée, l'auteur la prévient par une addition de sulfate de potasse, ou en donnant dans les intervalles, des pilules de calomel et d'extrait d'aloës. La salicine est très-bien supportée par l'estomac, et elle excite l'appétit. Elle a sur le sulfate de quinine l'avantage de se dissoudre très-bien dans l'eau.

Le docteur Linz a donné la salicine à la dose de 2 à 4 grains, trois fois par jour, pendant les apyrexies; quelquefois il lui a fallu augmenter cette dose, et pour prévenir les rechutes, il a continué l'emploi du fébrifuge pendant 8, 13 et même 20 jours, après que la fièvre avait été coupée. Il l'a trouvée fort efficace dans les dyspepsies, où la langue était nette ou seulement un peu blanchâtre, où l'appétit n'était pas tout-à-fait tombé, mais où les moindres alimens produisaient de la gêne dans l'estomac et une sorte de gonflement du bas-ventre. Il signale également les avantages qu'on peut en retirer dans les diarrhées opiniâtres. Selon lui, la salicine a une action purement tonique, qui n'est mêlée d'aucun effet irritant.

M. Stegmeyer, à Darmstadt, a aussi étudié les effets du nouveau fébrifuge; il l'a combinée avec l'émétique (1 1/2 jusqu'à 2 grains de salicine sur 1/10 de grain d'émétique, toutes les 3 heures, pendant les apyrexies), et a réussi de cette manière à couper des fièvres intermittentes, tant simples que larvées. Ce médecin en recommande surtout l'emploi dans les petites fièvres hectiques, avec redoublemens périodiques, et lorsque le malade est sujet à des évacuations qui l'épuisent (diarrhée colliquative et expectoration très-copieuse); dans ce cas il a donné la salicine à la dose de 2 à 4 grains, trois à quatre fois par jour, en augmentant successivement. Toutes les fois, dit l'auteur, qu'il existe une grande irritabilité vasculaire, la salicine doit être préférée à la quinine.

(*Buckner's Repertorium*, t. XXXIX, cah. 3.)

Nous ne devons pas omettre de parler ici d'une note que le Dr Auerbach a insérée dans un nouveau journal de médecine allemand (*Berliner medizinische Zeitung*). Il résulte de cette notice que la salicine a été employée à l'institut polyclinique de Berlin, et qu'elle n'a pas produit les effets qu'on en attendait.

CONFIRMATION DES EXPÉRIENCES DE BELL, RELATIVEMENT A LA DIFFÉRENCE DE FONCTION DES RACINES ANTÉRIEURES ET POSTÉRIEURES DES NERFS VERTÉBRAUX; par le professeur JEAN MULLER, à Bonn.

Pour démontrer d'une manière évidente l'exactitude de la doctrine émise par J. Bell, il s'agit tout simplement de trouver un animal qui convienne pour faire l'expérience, et c'est ce que M. Müller a trouvé.

Les différens physiologistes qui, avant l'auteur, se sont occupés de ce sujet, comme MM. Magendie, Béclard, Fodéra, Bellinghieri, Schœps, etc., ont toujours choisi des animaux à sang chaud pour faire leurs expériences, et on conçoit que les douleurs qui résultaient des plaies fort considérables ont exercé une telle impression sur le système nerveux, que les résultats ont dû être troublés et souvent même se contredire. M. Müller a choisi la grenouille, dont la sensibilité est moins vive et la vie plus tenace. Si l'on met à découvert la moelle épinière de cet animal, et qu'on coupe les racines postérieures (qui, d'après Bell, sont dévolues à la sensibilité) des nerfs des membres postérieurs, on n'observe pas le moindre mouvement de ces membres, qu'on excite les racines coupées par des moyens mécaniques, ou à l'aide d'un courant galvanique. Mais si on touche les racines antérieures, on observe sur-le-champ les mouvemens les plus vifs; ces mouvemens peuvent également être déterminés par une pile galvanique. Ces expériences sont, d'après l'auteur, d'une si grande facilité et d'une évidence si palpable, qu'elles ne laissent plus de doute sur les idées d'abord émises par J. Bell.

Dans le même article, M. Müller parle d'autres expériences qu'il a faites sur le lapin, et desquelles il résulterait que le nerf sous-orbitaire est dévolu à la sensibilité, et le nerf facial au mouvement. L'auteur a trouvé fausse l'assertion de David, d'après lequel les nerfs agiraient sur l'aiguille aimantée, au moyen d'un fil conducteur.

M. Müller a fait, en outre, des expériences sur le pouvoir conducteur des nerfs. En continuant ses recherches sur la grenouille, il est parvenu aux résultats suivans : les racines postérieures des nerfs vertébraux, sans précisément isoler ou interrompre le courant galvanique, ne font que le transmettre passivement d'un pôle à l'autre, et ne lui communiquent pas d'impulsion motrice; les racines antérieures, au contraire, conduisent non seulement le courant galvanique, mais l'accélèrent aussi, lui communiquant une impulsion motrice. Que le stimulus porté sur les nerfs soit galvanique ou mécanique, il n'exerce d'autre effet apparent que de mettre en jeu la propriété motrice ou tonique des nerfs moteurs. La propriété galvanique est une chose entièrement différente de la propriété motrice ou tonique des nerfs. Il s'en faut de beaucoup que les nerfs soient les meilleurs conducteurs du fluide galvanique. Il y a des nerfs qui ne possèdent point de forces motrices; les racines antérieures des nerfs vertébraux sont *toniques* et les postérieures *non toniques* (1). La moelle épinière n'est pas seulement l'ensemble des nerfs vertébraux, mais elle diffère sous certains rapports de ces derniers.

(*Notizen aus dem Gebiete der Natur-und Heilkunde*, t. 30, cah. 22, 1831.)

RECHERCHES SUR L'ATROPINE, par R. BRANDES.

Ce principe actif de la belladone se trouve combiné dans la plante, avec un acide qui l'empêche de se volatiliser lorsqu'on soumet la belladone à la distillation avec l'eau. Mais si l'on traite préalablement la plante par des alcalis, l'atropine passe avec l'eau lors de la distillation. A l'état de pureté, ce principe immédiat se présente sous forme d'un liquide épais, huileux, incolore, transparent, qui ne tarde pas à prendre une teinte jaunâtre au contact de l'air, et qui devient toujours de plus en plus foncé. Son odeur est très-pénétrante, nauséeuse; elle porte à la tête, mais disparait presque tout-à-fait par la neutralisation avec des acides. La saveur en est âcre, brûlante, un peu amère; si on en porte un peu sur la langue, on ressent, outre le goût âcre et brûlant, de la constriction dans le larynx et des vertiges. A l'état anhydre, l'atropine n'exerce aucune action sur les papiers réactifs; mais si on en fait tomber une goutte sur du papier de tournesol rougi, qui a été mouillé, on voit paraître la couleur bleue. En rectifiant l'atropine, on en perd toujours une certaine quantité qui se décompose. A l'air libre, elle se volatilise peu à peu; elle passe dans la distillation avec l'eau pure, et encore mieux avec l'eau chargée d'un peu d'ammoniaque. Elle paraît former avec l'eau un hydrate; celui-ci est moins volatil que l'atropine pure, mais exerce sur l'économie vivante une action plus prompte et plus intense que cette dernière, circonstance dont l'auteur s'est assuré par des expériences sur les oiseaux. L'alcool et l'éther dissolvent facilement l'atropine. — On a donné à un moineau 3 gouttes d'hydrate d'atropine, à l'état de concentration : immédiatement après, la respiration est devenue plus difficile, l'oiseau ouvrit le bec, sortit la langue, redressa les plumes, laissa tomber les ailes; la pupille

(1) Je traduis littéralement les expressions de l'auteur.

se dilata, il y eut des rétractions spasmodiques de la tête, et il survint un état d'apathie presque complet. Dix minutes après, l'oiseau fit des efforts pour vomir, et il rendit en effet un liquide assez épais, spumeux et jaunâtre. Après cette évacuation, les symptômes d'empoisonnement cessèrent peu à peu, et l'animal revint à lui. — Un autre moineau reçut 6 gouttes du même liquide; les mêmes symptômes se présentèrent, seulement avec plus d'intensité. Après 2 minutes, il y eut des contractions spasmodiques des pieds, et après 30 minutes, la mort arriva au milieu de convulsions. L'autopsie fit voir une grande accumulation de sang dans la tête; les muscles, surtout ceux de la poitrine, étaient d'un rouge foncé. On trouva un caillot de sang épanché dans le diploé du sommet de la tête. Les poumons avaient une teinte très-foncée; les oreillettes ainsi que les deux veines caves, étaient gorgées d'un sang épais, presque noir. L'aorte était vide; dans la partie postérieure de la poitrine, et des deux côtés de la colonne vertébrale, on vit deux caillots de sang épanché, qui provenaient sans doute de vaisseaux rompus par suite de l'empoisonnement. Les veines de l'estomac ainsi que celles des intestins étaient injectées d'un sang rouge noirâtre; dans le mésentère on trouva plusieurs épanchemens sanguins.

(*Annalen der Pharmacie*, t. 1, cah. 1.)

KUHN, D.-M.

ACCOUCHEMENS.

LE SEIGLE ERGOTÉ DOIT-IL ÊTRE REJETÉ DE LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE? par le docteur LUROTH, médecin à Bischviller.

La *Gazette médicale*, dans le numéro 43 du tome 3, contient une observation de gangrène produite par le seigle ergoté administré à l'intérieur. Je ne m'arrêterai pas à la rédaction assez incomplète du fait, Mais l'auteur, M. Robert, ayant accompagné son récit de réflexions qui me paraissent peu fondées et dont il déduit de fausses conclusions, il me semble convenable de ne pas les laisser enregistrer sans critique.

Le lecteur sait déjà qu'il s'agit d'un jeune médecin qui fut appelé auprès d'une femme en travail et qui crut devoir prescrire le seigle ergoté pour activer les contractions de l'utérus. Cet effet eut lieu, mais on n'en fut pas moins obligé de terminer l'accouchement à l'aide du forceps. On sait aussi que bientôt après l'accouchée tomba dans une maladie d'un caractère inflammatoire, qui finit par une gangrène de l'extrémité inférieure droite, suivie de la mort.

M. Robert, à raison des effets connus du seigle ergoté (l'ergotisme gangréneux), ne met pas en doute que la gangrène n'ait été causée uniquement par l'influence de la dose de cette substance, administrée pendant le travail, se fondant à ce sujet sur quelques raisons passablement hypothétiques concernant l'action plus énergique du seigle ergoté sur une femme en couche que sur toute autre.

Mais ce n'est pas assez; M. Robert est allé plus loin, et, s'appoyant sur le fait unique qu'il vient de rapporter, il se hâte de bannir le seigle ergoté de la pratique médicale comme un moyen dangereux que quelques succès éphémères ont fait préconiser. A lire la tirade de l'auteur sur l'esprit de nouveauté qui est à l'ordre du jour dans notre siècle et sur les jeunes enthousiastes qui tombent tête baissée dans le piége, on dirait que le seigle ergoté n'est employé que d'hier dans certains cas d'accouchement laborieux, et cependant il y a près de cinquante ans que sa propriété d'activer les contractions de la matrice est connue des médecins, et un immense nombre d'observations authentiques déposent aujourd'hui en sa faveur.

Il est vrai, d'un autre côté, qu'on a quelquefois abusé de ce médicament, des médecins inattentifs ou maladroits ont pu le donner lorsqu'il n'était pas indiqué. Or le seigle ergoté, comme tous les autres moyens héroïques, est une arme à deux tranchans dont il ne faut se servir qu'avec discernement. Le rejeter d'une manière absolue, c'est se priver gratuitement d'une ressource quelquefois précieuse. La thérapeutique n'est pas déjà si riche en véritables moyens spécifiques pour qu'on doive en écarter un seul avec un dédain non mérité.

La véritable question est donc de savoir si le jeune médecin qui a fait la malheureuse expérience racontée par M. Robert, a donné le seigle ergoté dans un cas où il était réellement indiqué. Nous pouvons hardiment répondre par la négative. La femme n'était pas dans les conditions favorables au succès de la médication par le seigle ergoté. L'auteur ne nous dit pas son état au moment où ce moyen a été donné; mais cette femme était sanguine et robuste, et la nécessité où l'on s'est trouvé d'appliquer ensuite le forceps, malgré le retour des contractions utérines, prouve clairement que l'absence de ces contractions n'était ni la seule ni la vraie cause de la dystocie. Autant que nous pouvons en juger par l'exposé incomplet du fait, une bonne saignée eût été le moyen approprié, elle eût rendu superflu le seigle ergoté, et dans tous les cas elle aurait prévenu le développement de l'inflammation et de la gangrène qui sont survenues consécutivement. M. Robert a donc adressé au seigle ergoté un reproche qui ne doit retomber que sur le médecin qui en a fait un mauvais usage. En agissant de la sorte, il n'y a pas un seul de nos agens thérapeutiques les mieux appréciés qu'on ne pût rayer de la liste des médicamens; car il n'en est aucun qui n'ait été quelquefois employé à contresens et n'ait alors amené des résultats plus ou moins funestes. Rappelez-vous l'histoire de l'émétique, du mercure, du quinquina. Ces moyens ont eu leurs proscripteurs; mais finalement ils ont triomphé de toutes les contradictions. Comme eux, le seigle ergoté aura son temps d'épreuve; mais il finira par être généralement adopté comme une acquisition précieuse de la thérapeutique moderne, il ne s'agit plus que d'en bien fixer les indications. C'est dans cette vue que je rapporterai les deux observations suivantes.

OBS. I. — Le 7 janvier 1831, je fus appelé auprès de la femme Diedling, âgée de 36 ans, se trouvant au terme de sa sixième grossesse; elle était en travail depuis six jours. Les contractions utérines, assez fortes dans le principe, avaient fait descendre la tête dans l'excavation du bassin, où elle se présentait dans le diamètre antéro-postérieur; mais depuis trois jours qu'elle était dans cette position, les contractions étaient devenues rares et très-faibles; le liquide amniotique s'était écoulé dès le second jour; l'orifice utérin était complètement dilaté, et ses bords n'offraient point de résistance; il n'y avait point de réaction dans le pouls, ni aucun autre symptôme grave; seulement la mère était dans un extrême abattement mural, et dans la persuasion qu'elle succomberait inévitablement dans cette couche. Quelques stimulans diffusibles qu'une sage-femme avait fait prendre à titre de cordiaux, étaient restés sans effet. Tout annonçait que l'utérus se trouvait dans un état d'atonie pure et simple, sans complication inflammatoire, rhumatismale ou spasmodique, et que le défaut de contractions était la cause unique du retard de la délivrance. Le seigle ergoté me parut donc indiqué, et je le prescrivis sous la forme suivante : prenez seigle ergoté en poudre, un gros; teinture thébaïque, quinze gouttes; sirop de framboises, une once et demie; mêlez. A prendre en six doses, de quart d'heure en quart d'heure.

La première dose fut suivie de quelques contractions faibles, mais assez rapprochées; après la seconde et la troisième, il y eut un peu de calme; mais à la quatrième succédèrent aussitôt des contractions énergiques au moyen desquelles l'enfant fut expulsé. Il était dans un état d'asphyxie, d'où il fut rappelé au bout d'une demi-heure de soins assidus; il est encore en vie et jouit d'une bonne santé; les couches ne furent troublées par aucun accident fâcheux.

J'ai eu occasion de prescrire le seigle ergoté dans cinq autres cas analogues; une dose de 20 à 40 grains prise en 2 ou 3 fractions a toujours suffi pour ranimer les contractions de l'utérus; tous les enfans sont venus vivans, et les couches ont toujours été heureuses.

Si l'enfant, dans le cas que je viens de rapporter, est né asphyxié, cela doit être attribué au séjour prolongé de la tête dans l'excavation pelvienne après l'écoulement des eaux, et non à l'influence du seigle ergoté.

OBS. II. — Le 29 juillet 1832, je fus appelé auprès de la femme Egly, âgée de 29 ans, d'une constitution faible et d'un tempérament lymphatique. Elle était à la fin du huitième mois de sa quatrième grossesse. Le 27 avril, un incendie avait éclaté dans son habitation; la frayeur extrême dont elle avait été saisie avait déterminé dès le même jour, quelques contractions utérines suivies de l'écoulement des eaux. Le lendemain 28, calme pendant la journée, mais le soir contractions assez fortes, qui font descendre la tête dans le détroit supérieur. Elle s'y arrête, et les contractions deviennent de plus en plus rares, tout en continuant d'être très-douloureuses. La journée du 29 se passe dans cet état; j'arrive à 9 heures du soir, je trouve l'orifice utérin ayant environ deux pouces de diamètre, ses bords résistant à la main qui cherche à les écarter davantage; l'enfant se présentant par la bosse pariétale gauche, son axe vertébral dévié vers la droite, et ne coïncidant pas avec l'axe de l'entrée du bassin. Le pouls était fréquent, plein, tendu, la peau chaude, la malade dans une agitation fébrile. Ici le défaut de contractions ne venait pas d'une atonie pure et simple de la matrice, mais d'un état fluxionnaire général et d'une affection spasmodique, ou peut-être rhumatismale de cet organe. Ce n'était plus le seigle ergoté qu'il fallait employer, mais la saignée et quelque calmant diaphorétique. Une saignée de 12 onces fut donc pratiquée sur-le-champ, et une potion avec l'eau de camomille, l'eau de fleurs d'oranger et l'acétate d'ammoniaque prescrite à l'intérieur. A peine la saignée fut-elle faite, que des contractions normales se manifestèrent, et une heure après mon arrivée, c'est-à-dire à 10 heures du soir, un enfant vivant et bien portant fut expulsé naturellement. La mère eut une copieuse transpiration et ses couches furent parfaitement heureuses.

Ce n'est pas pour la rareté du fait que j'ai voulu rapporter les deux observations qui précèdent, car tous les médecins accoucheurs pourraient en citer de semblables. Mon intention n'a été que de faire mieux ressortir par le contraste les indications et les contre-indications principales du seigle ergoté. Le praticien qui saura les saisir dans chaque cas individuel n'aura jamais à redouter les accidens funestes qui ont amené la mort dans le cas de M. Robert; tout au contraire, il aura souvent l'occasion de s'applaudir de posséder un agent thérapeutique aussi sûr et aussi précieux que l'est le seigle ergoté dans les cas où il est véritablement indiqué.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 juillet 1832. — Le président, après avoir rappelé que le règlement exigeait que les deux tiers au moins du nombre total des académiciens prissent part à l'élection, a déclaré que cette condition était remplie, le nombre total étant de 65, et celui des bulletins déposés dans l'urne de 45.

Au premier tour de scrutin, M. Dulong a obtenu 20 suffrages, M. Flourens 11, M. Geoffroy 7, M. Beudant 5, M. Duméril 1 : il y avait un billet blanc.

Aucun des membres n'ayant obtenu la majorité absolue, on a procédé à un second scrutin. M. Dulong, ayant obtenu 30 suffrages, a été déclaré élu par l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation du gouvernement.

L'Académie s'occupe ensuite de la nomination d'un candidat pour la chaire d'anatomie comparée au Jardin des Plantes, vacante par la mort de M. Cuvier. La commission chargée de former la liste, et qui se composait de MM. Flourens, Serres, Geoffroy Saint-Hilaire, Duméril et de Blainville, présente en première ligne M. de Blainville, en seconde M. Duvernoy. On annonce qu'il y a 45 bulletins. M. de Blainville réunit 22 suffrages, M. Duvernoy 20. Il y a une voix pour M. Flourens et deux billets blancs. M. de Blainville est déclaré élu.

M. Pelletier commence la lecture de son mémoire sur l'analyse de l'opium. Nous en avons indiqué les principaux résultats dans le compte rendu de la séance précédente.

A quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 juillet 1832. — Pour répondre à une réclamation de priorité élevée dans la séance précédente par M. Planche, M. le docteur Boulland écrit à l'Académie une lettre de laquelle il résulte que la formule d'après laquelle on fabrique dans l'établissement du Gros-Caillou des eaux minérales artificielles de Baréges, ne comprend ni le sulfate, ni l'hydrochlorate de manganèse, ni la silice, que contiennent les eaux naturelles; que l'auteur, quel qu'il soit, de cette formule publiée en juillet 1831 ne paraît pas attacher beaucoup de prix à ces substances, qu'il considère comme inertes; que, par conséquent, ces eaux factices ne sont qu'une imitation peu fidèle, tandis qu'au contraire, dans ces mêmes eaux préparées aux Néothermes, on a constaté la présence de ces différens sels et même la présence de la silice.

Du reste, l'Académie ayant décidé qu'un extrait de la réclamation de M. Planche serait annexé au rapport officiel sur les Néothermes, M. Boulland demande que la même faveur soit accordée pour la contre-réclamation. Après quelques débats, dans lesquels on a mis en question si l'examen de priorité serait l'objet d'une nouvelle enquête, ou si l'on ferait immédiatement droit à la demande de M. Boulland, l'Académie consultée a adopté ce dernier parti. Toutefois, M. Itard a eu occasion de faire remarquer que, quand on se propose d'imiter les eaux minérales, on est tenu de conserver dans l'imitation tous les élémens dont se composent les eaux naturelles, et qu'en exclure quelques substances, sous prétexte qu'elles sont inertes, c'est commettre une faute répréhensible, et mettre à découvert l'impuissance où l'on est de bien les imiter.

Le même académicien revient sur les faits avancés par M. Moreau, touchant les femmes grosses qui ont eu le choléra. M. Moreau avait dit que, dans certains cas, le travail de l'accouchement était enrayé par la maladie. M. Itard a vu un cas contraire; c'est le travail qui a enrayé le choléra. L'enfant est venu au monde vivant; la mère a eu la fièvre de lait; puis le choléra est revenu sans cyanose, et la femme a été guérie.

M. Paul Dubois pense que lorsque l'enfant meurt dans le choléra de la mère, c'est que la circulation de la mère à l'enfant a été ralentie ou même suspendue.

M. Rhullier rapporte le cas d'une femme forte qui, arrivée au huitième mois de sa grossesse, a eu la cyanose, mais le pouls continuait à battre : il y avait donc circulation : elle a subi des saignées générales et locales, la circulation s'est ralentie, et la femme a succombé. Son enfant est venu au monde putréfié : donc sa mort avait précédé celle de sa mère.

M. Deneux rapporte de son côté une observation qui a paru curieuse : Une femme a été grosse deux fois. La première grossesse s'est terminée au troisième mois, et la seconde au sixième. Une troisième grossesse s'est declarée en octobre dernier; elle est venue à terme. L'accouchement vient de se faire à la fin de juin. La femme paraissait d'une santé parfaite. Elle a mis au monde un enfant couvert de pustules varioliques confluentes. Les pieds, les mains, les jambes, les cuisses, tout était envahi. La mère a été vaccinée; elle n'a jamais eu la variole; elle a passé tout le temps de la troisième grossesse sur une chaise longue; elle n'a pas eu de communication avec le dehors. La variole n'a point paru dans le voisinage : cependant la variole de l'enfant était parfaitement caractérisée, elle était au onzième ou douzième jour de l'éruption; comment combiner ce fait avec les idées de la contagion?

M. Capuron regrette qu'on n'ait pas fait d'autopsie; peut-être aurait-on découvert des traces d'éruption dans l'intérieur : ce qui ne change en rien la question proposée par M. Deneux.

M. le docteur Marchand, de Touques, département du Calvados, avait adressé au ministre une lettre sur les avantages de l'urtication dans la période algide du choléra. Le ministre a voulu avoir sur ce point le sentiment de l'Académie. M. Double en fait l'objet d'un rapport approbatif; il propose, pour conclusion, de signaler ce remède aux médecins des départemens, et d'adresser des remercîmens à M. Marchand.

Une courte discussion s'élève sur ce rapport. On convient assez généralement des heureux effets de l'urtication employée comme moyen d'excitation et de révulsion; mais, loin de lui reconnaître une efficacité absolue, on suppose qu'elle ne peut réussir qu'en prévenant la période algide, et lorsque les forces vitales peuvent encore répondre à ce stimulant. Toutefois le rapport de M. Double est adopté avec ses conclusions.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Exposition de la doctrine médicale homoeopathique, ou Organon de l'art de guérir, avec une pharmacopée homoeopathique, par Hahnemann, traduit de l'allemand par Jourdan; 1 vol., chez Baillière.

(1er article.)

Avant d'exposer ses propres idées, Hahnemann a combattu celles qui avaient régné jusqu'à lui; nous allons le suivre dans cette tâche. « La plupart des écoles admettaient les forces médicatrices de la nature, et basaient leur système thérapeutique sur l'imitation des procédés curatifs naturels. Mais la force vitale ne procède régulièrement et avec intelligence que durant l'état de bien-être. Dans l'état contraire, une tendance instinctive et automatique la pousse à des actes révolutionnaires, et cette tourmente est un mal ajouté ou substitué à celui qui existait déjà; elle provoque la douleur, les métastases, le sacrifice d'une partie des solides et des liquides du corps; son résultat est incertain et fréquemment contraire au but. Cette force vitale est donc aveugle et ne peut être bonne à imiter.

Tout en cherchant expérimentalement à imiter la nature, les anciens avaient voulu s'élever jusqu'à la connaissance de la cause des maladies; la logique leur enseignait que *sublatâ causâ tollitur effectus*. Leurs théories sur les causes ont été hypothétiques; long-temps on a admis une matière morbifique qu'il fallait expulser ou neutraliser à tout prix. De là l'innombrable quantité d'évacuans de toute espèce, vomitifs, purgatifs, diurétiques, sudorifiques; les incisifs, les apéritifs, les saignées combattaient les obstacles mécaniques qu'elle occasionnait, les dépuratifs corrigeaient les altérations chimiques déterminées par elle dans les humeurs. C'étaient là de vains rêves; les maladies sont des aberrations dynamiques que notre vie spirituelle éprouve dans la manière de sentir ou d'agir; leurs causes ne peuvent point être matérielles, puisque la moindre substance matérielle étrangère, un peu d'eau ou d'air introduits dans les vaisseaux sanguins, est repoussée tout à coup par la force vitale, et, si elle ne peut l'être, occasionne la mort. D'ailleurs personne n'a jamais vu ni touché ces prétendues matières morbifiques, ces vices goutteux scrophuleux, etc.

Ces idées de médecine mécanique ou chimique ne sont pas entièrement abandonnées de nos jours. Quelques sectes en ont modifié la surface toujours en cherchant à imiter la puissance vitale, ses crises et ses métastases. C'est ainsi qu'elles excitent violemment, dans les parties qui sont le moins malades et qui peuvent le mieux supporter la maladie provoquée par les médicamens, des symptômes nouveaux qui éteignent la maladie primitive en prenant l'apparence de crises. Au secours de cette méthode dérivative, vient une méthode analogue, celle des irritans antagonistes : les tissus de laine sur la peau, les bains de pied, les nauséabonds, les tourmens de la faim imposés à l'estomac et au canal intestinal, les moyens qui excitent la douleur, l'inflammation ou la suppuration dans les parties voisines ou éloignées du mal; les sinapismes, sétons, pommade d'Authenrieth, le moxa, cautère actuel, acupuncture. Ces moyens n'attaquent pas directement la maladie et ne réussissent presque jamais dans les maladies aiguës; dans les maladies chroniques, leur effet se borne à suspendre pour un petit nombre de jours tel ou tel symptôme incommode qui revient aussitôt que la nature est accoutumée à l'irritation éloignée. Le mal revient plus fâcheux parce que les douleurs et les évacuations inconsidérées ont affaibli l'énergie vitale. La grande question de la thérapeutique, la guérison directe n'est pas mieux résolue dans l'intérêt de la logique que dans celui du malade. Oserait-on se vanter d'avoir remporté une victoire si, au lieu d'attaquer son ennemi en face et à armes égales, et d'en terminer le différend par sa mort, on se bornait à incendier le pays derrière lui, à lui couper toutes les retraites et à tout détruire autour de lui? On réussit bien par de tels moyens à briser le courage de son adversaire, mais on n'atteint point pour cela au but; l'ennemi n'est point anéanti, il est encore là, et quand il aura pu ravitailler ses magasins, il redressera de nouveau sa tête plus farouche qu'auparavant. Cependant le pauvre pays, tout innocent de la querelle, est tellement ruiné qu'il ne pourra s'en relever de long-temps. Cette médecine détournée et perturbatrice est ce que Hahnemann appelle *allopathie*. Elle procède en excitant dans le corps malade des symptômes différens de ceux de la maladie, mais le plus souvent ces symptômes en sont le contrepied direct et forment le traitement auquel s'applique spécialement le nom d'antipa-

thique ou éthiopathique; son adage favori est *contraria contrariis*. On tire du sang dans la pléthore; on donne du vin et des toniques à l'individu qui se plaint de faiblesse, des remèdes qui constipent à celui qui a la diarrhée, des boissons rafraîchissantes à celui qui a chaud et soif. Cette thérapeutique est superficielle, c'est la médecine des symptômes; au bout de peu de temps le symptôme reparaît et la maladie radicale reste. D'ailleurs la prétention du médecin qui veut guérir par les contraires suppose qu'il connaît bien et la nature du mal et celle du remède qui lui est opposé. Nous avons déjà dit que sur la nature du mal il n'avait que des hypothèses; quant au remède, l'habitude d'en mêler ensemble un grand nombre dans ce qu'on nomme les formules l'a empêché jusqu'ici de savoir au juste l'action de chacun.

Cependant la médecine pratique, qui depuis trente siècles fait des théories fausses et emploie en aveugle des remèdes complexes, a parfois réussi à opérer des guérisons. D'abord elle a guéri moins souvent qu'elle ne croit; car les cures indirectes ne sont point légitimes. Les maladies aiguës ont de certaines révolutions naturelles qui les guérissent sans les efforts ou malgré les efforts du médecin allopathiste. Quand la guérison a été réelle et directe, le remède dont l'action a dominé celle de tous les autres était toujours de nature homœopathique, c'est-à-dire qu'il avait la vertu de susciter par lui-même un état morbide semblable à celui dont il procurait la disparition. Les médecins employaient ces remèdes en aveugles et contrairement à leur aphorisme favori : *Contraria contrariis*. Ainsi Hippocrate a guéri un *choléra* par l'usage de l'ellébore blanc, qui jouit par lui-même de la propriété de déterminer le groupe de symptômes propre au *choléra*. Les sudorifiques ont guéri la suette anglaise, les purgatifs la dysenterie. La pipe, qui occasione vertiges, nausées et anxiété, a guéri Diemerbroeck de ces symptômes. Le séné, qui guérit les coliques, flatuosités et agitation dans le sang, occasione toutes ces incommodités quand il est pris par un individu bien portant. Le sumac vénéneux et la douce-amère font naître sur le corps des boutons. Aussi guérissent-ils plusieurs espèces de dartres. Ceci conduit à l'explication de la vertu des spécifiques qui ont joui de la réputation la plus méritée. Tous sont des remèdes homœopathiques : le quinquina pris en état de santé cause des symptômes semblables à ceux de la fièvre intermittente; la fève de saint Ignace, des convulsions; l'arnica montana, des envies de vomir, des élancemens, ardeurs dans les hypocondres, anxiété, tremblemens, comme après les coups, chutes et contusions. Or l'arnica montana en est le spécifique. La belladone est celui de l'hydrophobie, parce que son usage occasione l'insomnie, l'ardeur de gorge, la soif ardente accompagnée d'horreur pour les liquides, la suffocation en buvant, etc. L'opium empêche de dormir celui qui a été porté au sommeil; aussi il guérit l'insomnie. La vaccine est une vraie variole. Des gonflemens inflammatoires de la langue et du pharinx, des ulcères sur les muqueuses, des caries des os sont causés par le mercure : ce sont précisément les symptômes de la syphilis qu'il guérit si bien. Dans la médecine domestique elle-même, ce qu'il y a de vrai et d'utile est homœopathique; on applique de la choucroûte glacée ou de la neige sur un membre congelé. On tient long-temps devant le feu la main qu'on veut guérir d'une brûlure. Le moissonneur échauffé par le soleil et le travail évite l'eau froide et boit des liqueurs spiritueuses échauffantes. Ainsi on s'était plus d'une fois approché de la grande vérité. Le temps est enfin venu où elle sera connue et formulée tout entière. »

Je demande un humble pardon à mon lecteur d'avoir si complaisamment exposé une critique si partiale, si superficielle. J'ai voulu qu'on ne m'accusât pas d'avoir tronqué les idées de Hahnemann, j'en ai suivi le fil avec patience; qu'on ne m'accusât pas de les avoir travesties en leur donnant un habit de ma façon; je les ai exposées autant que possible dans les propres termes de l'auteur. La parabole stratégique que j'ai transcrite à dessein, et dont je crains bien que l'évidence ne frappe pas les Russes qui brûlèrent Moscou, n'est pas un hors-d'œuvre. La méthode d'argumentation par les comparaisons est très familière à Hahnemann; nous en verrons d'autres preuves plus curieuses, et puis le raisonnement reproduit par la parabole en question est l'argument capital de la critique. Il n'y a de cure que lorsque la maladie est attaquée directement. On s'imaginait depuis le commencement du monde que, résultat d'une médication directe ou indirecte, la disparition du mal était toujours une cure. Hahnemann a changé tout cela. *Experientia fallax*, s'est-il dit, comme Hippocrate l'écrivit peut-être pour faire une épigramme contre ses rivaux, qui avaient cru avoir guéri légitimement quelques malades. Maintenant que nous avons inventorié avec scrupule les armes dont Hahnemann s'est servi contre ses prédécesseurs, nous trouverons tout naturellement à essayer leur trempe en étudiant son *Organon*, ou *Exposition de ses idées nouvelles*. Déjà la logique dont nous avons donné un premier échantillon nous assure qu'il n'a échappé à aucun des travers qu'il reproche aux autres. Il ne s'est pas plus qu'eux fait faute d'hypothèses sur la cause des maladies et l'action des remèdes, et ce qui est plus singulier, le fonds de sa thérapeutique est une imitation des procédés de la nature, non pas lorsqu'elle est éclairée et sage, mais à ces momens de trouble où, selon lui, la maladie lui fait perdre l'intelligence et la réduit à une force aveugle et automatique. Si nous parvenons à justifier ces reproches, on pourra conclure que Hahnemann n'a pas échappé à la loi commune. Tous les réformateurs, tous les faiseurs de systèmes excellent à démolir les systèmes qui avaient existé jusqu'à eux; leur faiblesse commence au moment où ils élèvent leur propre édifice. Faible et incomplète comme est la critique des systèmes dans Hahnemann, elle peut passer pour vigoureuse et complète en comparaison du nouvel *Organon* qu'il a espéré leur substituer. C'est ce que nous nous proposons de démontrer dans un prochain article.

EUSÈBE DE SALLE.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Fin de la 2e épreuve (leçons improvisées).

Samedi 7 juillet. — Quest. : les *Fièvres intermittentes*. Concurrens : MM. Sestié, Dubois, Barthélemy.

En rappelant que MM. Broussais, Bouillaud et Chomel font partie du jury du concours, on concevra combien il était difficile pour les concurrens chargés de traiter la question des fièvres intermittentes de prendre un parti convenable. Il fallait opter entre l'opinion et le suffrage de deux portions des juges, ou risquer de les mécontenter tous en cherchant à les satisfaire chacun en particulier. La position n'était pas tenable; car comment parvenir à prouver à la fraction physiologique du jury qu'on a le jugement sain, en affirmant que les fièvres intermittentes ne sont pas des phlegmasies? et comment prouver à M. Broussais et à son diacre, M. Bouillaud, que tous leurs travaux sur ce point ne sont que des hypothèses plus ou moins ingénieuses et des discussions stériles? Le seul parti possible en pareille occurence a été adopté par M. Sestié, dont l'instruction solide et le jugement excellent n'auraient besoin, pour être convenablement appréciés, que d'un peu plus d'habitude de parler en public. M. Sestié, qui paraît appartenir à l'école de la médecine expérimentale, a fait comme si MM. Broussais et Bouillaud n'avaient jamais essayé de métamorphoser en gastro-entérite une maladie évidemment étrangère à l'ordre des phlegmasies : il n'a pas dit un mot de leurs travaux. Il s'est borné à présenter une description rationnelle des fièvres, en mettant à profit les recherches de tous les médecins observateurs anciens et modernes. Le silence qu'il a gardé à l'égard leurs opinions de MM. Broussais et Bouillaud équivaut à un désaveu de ces opinions; mais il devait en agir ainsi, à moins de s'engager dans une discussion qui l'aurait empêché de traiter la partie vraiment importante de son sujet. Nous faisons un mérite à M. Sestié de ce qui, pour d'autres, servira peut-être de prétexte à un reproche. Du reste, voici le cadre que ce candidat a rempli dans sa leçon.

M. Sestié a partagé les fièvres intermittentes en trois classes : les *bénignes*, *pernicieuses* et *anomales*. Il a étudié successivement les influences extérieures et intérieures capables de leur donner naissance. Au nombre des causes les plus fréquentes, il a cité avec raison les influences *marécageuses*. Ces influences diffèrent dans les divers pays (Amérique, Asie, Afrique, Europe). Dans les zones septentrionales, les marais donnent rarement lieu au développement des fièvres intermittentes; dans les zones tempérées, ces émanations produisent les fièvres intermittentes simples; dans les zones méridionales, les intermittentes pernicieuses. La nature des marais est une cause de différence; les marais d'eau salée sont plus dangereux que ceux d'eau douce. M. Sestié a aussi examiné l'influence des saisons, des heures de la journée, le mode de propagation des effluves par les vents. A cette occasion il a cité l'observation de Lancisi, relative à plusieurs ouvriers qui, travaillant dans la campagne de Rome, furent atteints brusquement de fièvres pernicieuses sous l'influence d'un vent qui avait passé au-dessus de marais infectés. Opposant les émanations marécageuses aux émanations animales, M. Sestié croit que ces dernières donnent lieu plutôt aux fièvres continues qu'aux fièvres intermittentes. Après quelques détails sur l'état *sporadique*, *endémique* et *épidémique* que peuvent affecter les fièvres intermittentes, le candidat s'est occupé de la cause de l'intermittence qu'il attribue, avec M. Roche, à l'intermittence des causes qui les développent. Jusque-là il s'était défendu de toute explication hypothétique : avec la plus simple réflexion, il aurait laissé à M. Roche tout l'honneur de sa trouvaille. Quand un malade a pris une fièvre intermittente dans un marais et qu'il se transporte dans un hôpital où l'influence marécageuse ne continue plus à s'exercer, ne voit-on pas la fièvre continuer? N'y a-t-il pas d'ailleurs une foule de causes qui produisent des fièvres intermittentes, sans avoir la moindre analogie avec les effluves marécageux, comme la crainte, la frayeur, un vésicatoire, etc.?

Passant à l'étude des différentes espèces de fièvres bénignes et pernicieuses, M. Sestié a admis les classifications généralement adoptées par les auteurs. Nous lui reprocherons toutefois d'avoir affecté à des classes différentes les fièvres pernicieuses avec douleur et celles avec douleurs et évacuations, etc. Ces divisions ne sont pas logiques, parce que les mêmes fièvres sont susceptibles dans l'espace de cinq minutes de passer d'une classe à une autre. Les divisions ne sont utiles en général qu'autant qu'elles comprennent des caractères qu'il est important de distinguer pour le traitement de la maladie.

Tout ce que M. Sestié a dit du diagnostic et du pronostic des fièvres intermittentes ne contenait aucune observation nouvelle; mais il n'a rien omis d'important. Il en est de même du traitement qu'il a considéré d'une manière générale,

consiste, selon lui, à remplir les deux indications suivantes : 1° ramener l'accès à l'état le plus simple; 2° administrer les antipériodiques. M. Sestié a passé rapidement sur la question du *siége* et de la nature des fièvres intermittentes.

En ce qui concerne les fièvres *anomales*, le candidat en reconnaît de trois ordres; les unes sont caractérisées par des accès incomplets ou intervertis; comme la fièvre épidemique observée en Pologne, dans laquelle la fièvre commençait par le stade de sueur, et se terminait par celui du froid. D'autres fièvres anomales sont bornées à une portion plus ou moins restreinte du corps, à un bras, à une jambe, à une main, etc.; enfin le troisième ordre de fièvres anomales comprend, suivant M. Sestié, ces affections qui n'offrent plus qu'une marche intermittente, mais sans mouvement fébrile. Ce dernier ordre nous paraît arbitraire, car du moment que l'affection n'est pas accompagnée de fièvre, c'est un non-sens que d'en faire une fièvre intermittente anomale.

Ayant voulu éviter l'inconvénient dans lequel il était tombé lors de sa première épreuve, c'est-à-dire de manquer de temps, M. Sestié avait terminé sa leçon quelques minutes avant l'heure. Cet autre inconvénient n'est pas moins fâcheux que le premier, car les efforts qu'il a faits pour compléter son temps, au moyen d'une récapitulation de sa leçon, ont produit un mauvais effet.

M. Dubois a l'esprit plus critique que M. Sestié. Cette fois encore le hasard avait placé ces deux candidats sur le même terrain, et tous deux ont conservé la manière d'envisager les faits qu'ils avaient montrée dans leur précédente épreuve. Cependant M. Dubois nous paraît avoir répondu plus exactement dans celle-ci à ce qu'on attendait de lui. Son esprit était plus à l'aise avec le sujet des fièvres intermittentes, et il n'a fait aucune omission de détails importans. Toutefois nous aurions désiré que ce candidat entamât la discussion des fièvres et de la gastro-entérite. C'était le cas de mettre à profit le talent de critique dont il a donné quelques preuves. Le point le plus important de la leçon de M. Dubois c'est la partie thérapeutique. Il a établi une bonne discussion entre les différentes méthodes de traiter les fièvres intermittentes qu'il a rapportées à deux espèces : les méthodes rationnelles et les méthodes empiriques. Partisan de la doctrine hippocratique sur la force médicatrice, il a expliqué d'une manière judicieuse comment s'opéraient les guérisons par la méthode perturbatrice. La nature ne guérit les maladies, a-t-il dit, que quand elle est placée, soit d'elle-même, soit par l'art, dans des conditions qui lui permettent d'opérer l'effort médicateur ou crise. C'est dans ce but qu'agissent les méthodes perturbatrices, et c'est dans ce but seul qu'elles sont utiles au malade. M. Dubois a fini quelques minutes avant le temps prescrit; cependant sa leçon a été complète.

Nous n'avons pas entendu M. Barthélemy, dont la première leçon nous avait peu satisfait.

Mardi 10 *juillet*. — Question : *l'entérite*. Concurrens : MM. Defermon et Piédagnel. Nous regrettons que l'on ait donné un sujet aussi vaste à traiter en quarante minutes d'improvisation. Il est déjà fort difficile de trouver des esprits capables de parler convenablement aujourd'hui sur cette grave question, même avec le secours de tous les travaux que possède la science. Comment veut-on que des candidats, dont quelques-uns étaient il y a peu de temps encore au banc des élèves, improvisent, après quarante minutes de préparation, une réponse supportable. Ce ne sont pas là des reproches vagues; il suffit d'examiner le sujet attentivement pour comprendre les innombrables questions qu'il soulève et l'immense étendue de recherches qu'il exige. Il y a 15 ans on parlait peu de l'entérite. Toutes les maladies que l'on a désignées depuis sous cette dénomination sont-elles des entérites? quels sont les vrais caractères de cette maladie? quelles lignes de démarcation faut-il adopter entre toutes les affections enregistrées par la doctrine physiologique sous cette dénomination et la vraie entérite? de quelle valeur sont les caractères anatomiques que M. Broussais a pris pour base exclusive de leur détermination?... On voit que toute la médecine moderne était en cause, qu'il ne fallait pas moins qu'une appréciation rigoureuse des travaux auxquels on s'est livré depuis Pinel Bichat et sur toutes les espèces de fièvres, sur les maladies spéciales de l'intestin, etc. Ensuite il était nécessaire de connaître toutes les recherches d'anatomie pathologique, d'en préciser la valeur par rapport aux autres moyens de détermination que possède la médecine.

Après avoir montré les difficultés insurmontables de la question proposée, nous aurions mauvaise grâce de reprocher à MM. Defermon et Piédagnel d'être restés fort au-dessous d'un tel sujet. Contentons-nous de dire que le premier a montré, comme de coutume, une grande connaissance de faits; qu'il a insisté beaucoup sur le traitement de la maladie et qu'il a indiqué rapidement les différentes médications qu'on a proposées contre ce que l'on désigne aujourd'hui vaguement sous le nom de formes particulières de l'entérite; que M. Piédagnel s'est attaché surtout à décrire avec soin les diverses altérations que présentent les intestins dans les maladies; mais l'un et l'autre ont manqué de cet esprit d'analyse critique qu'il était indispensable d'apporter pour jeter quelque jour sur le chaos encore confus où la science a été plongée depuis l'avénement de M. Broussais.

Les candidats se sont assemblés hier, jeudi, pour traiter une question par écrit; ils ont eu à *décrire la moelle épinière*, *ses fonctions* et la *paraplégie!* on leur a donné *trois heures* pour résoudre cette question!! Si j'avais un jour l'honneur de faire partie du jury, et qu'il prît fantaisie à un juge de proposer un pareil sujet à traiter en trois heures, je proposerais à mon tour l'anatomie, la physiologie et la pathologie! ce serait une mystification, mais elle aurait au moins l'avantage de ne pas être donnée au sérieux.

Nota. La lecture des compositions écrites commencera mardi prochain à quatre heures. MM. les candidats ont demandé qu'on leur indiquât immédiatement le sujet des thèses.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR L'INFLUENCE DE LA PEUR COMME CAUSE DE MALADIE DURANT LE CHOLÉRA, communiquéess par M. Tellier, médecin à Saint-Leu-Taverny.

Depuis l'invasion de l'épidémie on a beaucoup parlé de l'influence de la peur comme cause occasionnelle du choléra; voici quelques observations sur cette question qui nous sont communiquées par M. Tellier; elles paraîtront peut-être trop tranchantes, car il n'est pas démontré que la peur n'ait pas la même puissance pour aider au développement du choléra, que toute autre modification générale de l'organisme. Cependant les remarques et les faits rapportés par M. Tellier contribueront à éclairer ce sujet.

Dire que le choléra algide (le seul vrai choléra selon moi) est caractérisé par les déjections séro-albumineuses, la décomposition des traits, la pâleur, le froid et la mollesse de la langue, la suppression des urines, la faiblesse du pouls, l'injection des capillaires veineux, le refroidissement et l'affaissement progressif du système nerveux), peut être dû à la peur, est une opinion insoutenable. Combien de milliers de personnes ont eu des terreurs épouvantables sans rien éprouver, tandis que d'autres ont été frappées en se jouant de cette maladie ou même sans la connaître. Il est probable que le choléra déclaré une fois devient plus grave chez les personnes affaiblies par un état continuel de frayeur; mais la peur seule peut produire une maladie bien caractérisée, très-commune, et qu'on a confondue avec le choléra, quoiqu'elle en soit bien distincte.

C'est ce que les faits suivans pourront prouver, j'espère.

Obs. I. — Une femme meurt en quelques heures d'un choléra des plus intenses, dans une commune où il n'y en avait pas encore. Sa voisine, devenue très-nerveuse par une gastrite chronique, est frappée de frayeur et prise de frissons, d'agitations, d'un malaise inexprimable. On la couche chaudement, on l'enveloppe de couvertures, on lui donne du tilleul chaud, et tous les accidens disparaissent en quelques heures. Quelques jours après elle est prise de dévoiement sérieux, *dont elle ne s'inquiète nullement*, et dans la nuit elle est prise tout à coup d'un choléra violent auquel elle succombe.

Je possède deux autres observations analogues.

Obs. II. — Une jeune femme de 24 ans, exposée à des engourdissemens des bras par la plus légère contrariété, est affectée d'une courbature sans fièvre à la suite de travaux violens. En trois jours, par le repos, la transpiration et la diète, elle entre en convalescence complete, quand des cris poussés dans la rue la troublent; la nuit se passe dans l'agitation et la chaleur brûlante. Le lendemain le pouls est fréquent, dur, la face animée, la peau chaude, la langue chaude, un peu chargée, constipation; saignée de 12 onces, tilleul; les jours suivans même etat. Limonade, sangsues au côté pour une douleur qui s'y manifestait, lavemens émolliens, diète; plus tard, eau de groseilles. Une seconde saignée calme le pouls, qui descend à 80 pulsations par minute : il ne reste plus qu'une légère difficulté dans les digestions. Une dent cariée lui occasionnait souvent des douleurs; elle parait décidée à se la faire arracher, elle regarde l'instrument avec effroi, et à la première tentative d'arrachement elle est prise à l'instant d'engourdissemens dans les bras, de crampes violentes dans tous les doigts des mains, avec palpitations continuelles très-visibles, de tous les muscles interosseux dorsaux, et de ceux du thénar et de l'hypothénar. Malgré l'eau de fleur d'oranger, le repos, l'infusion de tilleul, le mal ne se calme que quelques heures après, et reparait encore un peu le soir; la peau est brûlante, les urines sont rouges, le pouls s'est élevé à 108 pulsations par minute; la langue est chaude, nette; il n'y a ni vomissemens ni garderobes, bains de siége. La fièvre, sans organe affecté spécialement, continue pendant huit jours; la méthode expectante, les lavemens et la diète finissent par en triompher.

Obs. III. — Un homme assez fort, saigné quelques jours auparavant pour des palpitations de cœur, bien portant depuis, s'imagine tout à coup qu'il est pris du choléra, parce qu'il a éprouvé des frissons, quelques crampes, et que le mal règne dans le pays. Il se met nu dans des couvertures, se fait entourer de bouteilles d'eau chaude et de bassinoires, boit du thé très-chaud. Le visage est animé, la peau chaude et en sueur, le pouls fréquent et dur; il n'y a ni dévoiement ni vomissement, les urines continuent à être excrétées, la langue est naturelle, les idées et les paroles sont plus vives que de coutume. Quelques heures après la tête s'agite, de plus en plus : le malade s'élance tout nu hors de ses couvertures et s'écrie qu'il n'a pas une heure à vivre. J'arrive dans le moment : quelques paroles énergiques arrêtent tout à coup son délire, le malade rentre dans son lit, dort tranquillement et le lendemain il est guéri de tout.

Obs. IV. — Une femme de chambre de 24 ans, éprouvant du malaise depuis quelques jours, est prise, après quelques minutes d'un déjeûner de café, d'un trouble inexprimable et de frisson; elle s'imagine être affectée du choléra, se couche chaudement, se fait couvrir fortement, et boit du thé et de la camomille. Le pouls est à 108 pulsations par minute, petit, le cœur bat tumultueusement, la peau est chaude, la langue naturelle, la respiration assez gênée : il n'y a ni vomissement ni dévoiement; le moral est profondément affecté. Tilleul et oranger, potion d'eau de laitue, de sirop d'éther, de laudanum et d'acide hydrocyanique, chaleur extérieure. La malade s'endort, et le lendemain elle est si bien qu'elle reste trop long-temps levée, mange plus qu'elle ne devait, et tombe dans un embarras intestinal qui se prolonge quelque temps.

Obs. V. — Une vigneronne d'environ 35 ans, convalescente d'une cholérine arrêtée par les simples émolliens, le repos et la diète, s'expose au froid du soir,

lave ses mains à l'eau froide, mange un œuf un peu dur, est prise de frissons, se couche, puis se r. lève peu après pour aller dans son étable : elle remonte avec des frissons plus forts; alors elle se persuade qu'elle est affectée du choléra. Le pouls est très-vif, bat plus de cent fois par minute, la respiration courte, difficile; il y a de l'étouffement, le cœur bat avec violence et tumultueusement, le visage est rouge et chaud, la langue naturelle. Il n'y a ni vomissement ni dévoiement. Une large saignée, une potion d'eau de laitue, d'eau de fleur d'orange, de sirop simple et de vingt gouttes de laudanum, la tisanne de tilleul et d'oranger, ne produisent aucun effet; l'étouffement augmente, le pouls s'accélère encore. Dès que la malade, surchargée par son ordre de couvertures, de vêtemens, de sacs, de bassinoires, de bouteilles d'eau chaude, reçoit le moindre air sur la peau, elle se plaint de frisonnemens violens, quoique la peau soit brûlante. Dans la journée des sangsues sor le creux de l'estomac sont arrachées avant d'être gorgées; des sinapismes ne sont pas gardés : un grain et demi d'opium et trois grains de digitale en trois fois, co trois heures d'intervalle, ne ralcotissent pas le pouls et ne procurent pas de sommeil; la nuit l'étouffement redouble, le pouls bat plus de 140 fois par minute, le cœur bat avec violence. Une nouvelle saignée, de l'infusion de tilleul avec de l'eau de fleur d'orange ne sont suivies d'aucune amélioration; les fonctions intellectuelles s'altèrent, la sensibilité disparait, la respiration s'embarrasse, devient intermittente, et la malade succombe trente heures après l'attaque.

De ces observations, et d'autres plus nombreuses que je commenterai plus tard, il résulte que la peur la plus violente ne donne pas le choléra algide, mais une maladie particulière à laquelle on pourrait donner le nom de phobie.

Elle ne reconnaît qu'une *cause*, la peur.

Ses symptômes sont l'agitation, le malaise général, la disposition aux frissonnemens, la peau étant chaude et souvent converte de sueur, le pouls dur et fréquent, le visage animé, la langue naturelle, l'absence de vomissemens et de selles et souvent la constipation, l'excitation de tout le système nerveux, quelquefois des crampes.

Le *diagnostic* est facile surtout quand on connaît la cause; ce sont presque les signes attribués au choléra soi-disant inflammatoire (s'il en existe un), ce sont aussi ceux de la réaction générale qui suit les attaques de choléra, quand il n'y a aucun organe spécialement affecté, et c'est ce qui doit avoir lieu. Dans la peur comme dans la réaction, c'est le système nerveux qui est excité et réagit sur le circulatoire.

Le *pronostic* est souvent des plus graves, puisque le mal peut aller jusqu'à déterminer la mort.

Le *traitement* est difficile à déterminer. Calmer l'imagination est une chose impossible; le malade sent la justesse des raisonnemens; mais l'atteinte est portée sur le système nerveux et il n'est plus maître de lui.

Les médicamens ont souvent bien peu d'action.

Les émissions sanguines n'ont que peu ou point d'influence; le pouls s'est souvent accéléré après elles; les bains pourraient être plus utiles; les opiacés les plus forts ne sont pas parvenus à procurer le sommeil; l'acide hydrocyanique (conseillé dans le choléra inflammatoire, qui n'est peut-être que cette maladie) serait, je crois, le moyen le plus puissant; mais il faut des expériences plus nombreuses sur un sujet que je crois nouveau.

VARIÉTÉS.

SUR LE CHOIX DES INFIRMIERS DANS LES HÔPITAUX.

Il vient de se passer à l'Hôtel-Dieu un fait qui doit attirer toute l'attention de l'administration.

Un malade des salles de M. Dupuytren s'est plaint à la visite d'hier qu'un infirmier de garde était venu passer plusieurs heures près de son lit, durant la nuit, et avait essayé divers attouchemens obscènes. La première plainte une fois portée, d'autres révélations sont survenues; et il parait qu'un malade, atteint de carie vertébrale, avec abcès symptomatique, a été précipité vers sa fin par les attouchemens réitérés de ce misérable. A l'instant même, M. Dupuytren l'a fait chasser de la salle, et signaler à M. l'agent de surveillance, afin qu'un pareil homme ne trouve pas moyen de rentrer dans quelque autre hôpital.

De ce côté donc, justice est faite; et nous aurions passé ce fait sous silence, si malheureusement il n'était sujet à se renouveler. Dernièrement un infirmier a été expulsé d'un autre hôpital où il se livrait à des pratiques plus abominables encore. Le mal vient de plus haut; c'est à sa cause qu'il importe de remonter et de remédier.

Dans une sorte de compte moral rendu à l'administration sur l'état de l'Hôtel-Dieu, il y a quatre ou cinq ans, j'ai signalé, a dit M. Dupuytren, *une plaie horrible* qui afflige tous les hôpitaux civils : c'est la négligence qu'on apporte au choix des infirmiers. On ne fait aucune enquête sur leur moralité, on n'exige d'eux aucun certificat; et, comme pour augmenter les mauvaises chances de ces choix faits au hasard, sait-on quelle est la condition et le salaire de ces hommes auxquels on confie des fonctions si importantes? Des occupations très-pénibles, une mauvaise nourriture, et pour solde ils ont aujourd'hui 10 fr. par mois; encore n'est-ce que depuis quelques années. Il en résulte que ces emplois ne conviennent qu'à des gens qui ne peuvent trouver mieux, le plus souvent perdus de mœurs et de réputation; et quand ils peuvent trouver une position moins défavorable, il est de leur intérêt de quitter l'hôpital. On ne croirait pas combien est bornée la moyenne durée du séjour des infirmiers dans les hôpitaux civils; d'après les relevés faits par M. Dupuytren, elle ne dépasse pas *un mois ou six semaines!* On se plaint généralement de leur ignorance; comment avoir des infirmiers instruits si la plupart quittent l.s hôpitaux avant même de s'être bien mis au courant du service?

Le remède est simple; M. Dupuytren l'a depuis long-temps indiqué, l'a réclamé avec instances, mais sans succès. Il s'agirait de procurer à ces hommes un sort plus favorable; et pour les attacher à l'hôpital, de proportionner leurs appointemens, par exemple, à la durée de leur séjour. N'augmentât-on que de 2 fr. par mois leur salaire après chaque année, au bout de cinq ans il serait doublé; après quinze ans il n'en coûterait encore à l'administration que 40 fr. par mois pour avoir des infirmiers sûrs, fidèles, vieillis dans la pratique, et propres à former les plus jeunes. D'ailleurs, pourquoi l'admini tration civile n'emprunterait-elle pas aux hôpitaux militaires un puissant moyen d'émulation, en créant des infirmiers de première classe, choisis parmi les plus anciens et les plus habiles des infirmiers ordinaires?

ACCEPTATION DE M. DULONG.

C'est avec la plus vive satisfaction que nous avons appris la nomination de M. Dulong à la place de secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, en remplacement de M. Cuvier. Ayant refusé d'abord cette distinction, a laquelle l'appelait l'unanimité des suffrages au dedans et au dehors de l'Académie, son hésitation a empêché pendant quelques temps ses collègues de s'accorder sur le choix à faire. Pressé de nouveau d'accepter, il a cédé à ces sollicitations, et son acceptation a terminé les incertitudes pénibles d'une majorité qui ne savait où se fixer. Les vœux du public et les nôtres en particulier sont remplis; Cuvier ne pouvait avoir un plus digne héritier, ni l'Academie un plus honorable représentant.

On ne peut trop louer la conduite qu'à tenue, dans cette circonstance, l'honorable M. Geoffroy-Saint-Hilaire. On sait qu'il s'était mis sur les rangs. Voici une lettre qu'il a adressée au journal *le Temps* à l'occasion de la nomination de M. Dulong.

LETTRE DE M. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE AU JOURNAL LE TEMPS.

Paris. 10 juillet 1832.

Monsieur,

Veuillez, je vous prie, accueillir les réflexions suivantes :

Jamais la haute sagesse et les lumières de l'Académie des sciences ne se sont autant manifestées que dans l'élection d'hier, qui nous a donné M. Dulong pour secrétaire perpétuel. Le savoir profond, la grâce et l'aménité des manières, et le charme d'une modestie simple et naturelle, recommandaient ce savant aux suffrages de ses collègues. Reçu médecin, il avait commencé sa carrière sor toutes les études nécessaires dans cette profession, celles s'appliquant aux faits de l'histoire naturelle et de l'organisation animale.

Aussi en mai dernier, on disait dans nos rangs : *Oh! si M Dulong était éligible!*

C'est donc sous la prévention que le réglement restreignait la liberté du choix que je me portai candidat, que je fis par ma lettre du 16 mai une démarche publique et loyale; mais un mois après on découvrit que le réglement laissait une latitude entière, et dans la séance secrète du 18 juin, où ce point fut debattu et éclairci, j'ouvris aussitôt l'avis de nommer M. Dulong. Je fis plus, j'en écrivis le soir même à cet honorable collègue, j'insistai vivement sur son acceptation; mais M. Dulong me chercha et m'aborda le lendemain, à la réunion pour la réception de M. Jay, pour m'exposer qu'il ne voulait ni ne pouvait accepter la charge de remplacer M. Cuvier. De pareilles instances lui vinrent d'ailleurs, et lui furent renouvelées le 2 juin en séance de l'Académie : toujours mêmes refus.

Mais enfin, et très-heureusement, l'Académie prit hier la résolution soudaine d'essayer de vaincre cette résistance. J'en ai été prévenu à temps, et j'ai pu renoncer à ma position de candidature pour me placer dans les rangs des électeurs. Dirai-je que je l'ai fait sans amertume et en consentant à un sacrifice? mes sentimens furent autres, car j'allai plus loin : je vis un *progrès* dans ce mouvement de l'Académie, et je m'y associai de cœur : c'était à tous égards si convenable! Pour M. Dulong, il y aura vu presqu'une persécution; mais il en est vivement touché, et j'ai la *certitude* que sa reconnaissance garantit son acceptation. Ainsi, notre grand zoologiste est dignement remplacé.

Agréez, etc.,

GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 59.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 17 JUILLET 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

BELGIQUE.

ANVERS. — Plusieurs cas de choléra se sont déclarés dans cette ville et ont été constatés par la commission sanitaire locale.

GAND. — Le plus grand nombre des médecins de cette ville a adopté le même système de traitement du choléra. L'un d'entre eux est chargé de rédiger au nom de tous un mémoire détaillé sur le caractère que l'épidémie a déployé à Gand, sur la marche qu'elle a suivie et sur les mesures préventives et thérapeutiques employées pour la combattre. Dans ce mémoire détaillé figureront les formules de toutes les prescriptions dont il a été fait usage, avec les résultats qu'on en a obtenus, et les circonstances auxquelles elles ont été appliquées. Ce mémoire, signé par tous les médecins qui ont donné leurs soins aux cholériques, sera imprimé, et fournira sur le traitement employé par nos docteurs toutes les explications désirables.

Ce travail sera d'autant plus précieux que Gand est la première ville où le choléra ait été compris, apprécié et traité d'une manière uniforme par tous les gens de l'art; s'il existe à cet égard des exceptions, elles sont si peu nombreuses qu'il est presque inutile de les indiquer; elles ne comprennent que des médecins qui n'ont vu qu'un très-petit nombre de malades.

On conçoit quelle puissance cette unanimité d'opinion, cette uniformité de traitement ont donné à la médication. Il est certain que si cet heureux accord n'avait point dû être le fruit de l'expérience et eût existé dans le principe, l'épidémie aurait passé presque inaperçue au milieu de nous, et peut-être moins remarquée et moins redoutable que les fièvres endémiques qui règnent habituellement vers la saison actuelle dans nos contrées. On a observé du reste que ces deux maladies n'étaient point sans affinité, et que les quartiers de la ville, tels que le quartier Saint-Sauveur, par exemple, où les fièvres sévissent habituellement avec le plus d'intensité, sont également ceux où le choléra a fait le plus de ravages; aussi l'hôpital de l'*Académie de dessin*, voisin de ce quartier, a-t-il reçu le plus de malades.

Nous l'avons déjà dit, et nous le répéterons encore aujourd'hui, le choléra ne cause pas ici le moindre effroi, quoiqu'il n'y ait presque personne qui n'en ait éprouvé des atteintes. Qu'on les désigne sous le nom de cholérine, de catarrhe, de grippe, etc., il n'en reste pas moins prouvé que ces symptômes sont suivis de l'invasion du choléra, dès qu'on néglige de les combattre par des remèdes convenables dans le principe de leur apparition.

Mais après que le fléau aura disparu, quelle sera la récompense qu'obtiendront les honorables citoyens qui se sont dévoués pour leurs frères, qui ont abandonné leur profession pour se plonger sans relâche dans l'atmosphère épidémique? Il faudra sans doute qu'ils trouvent dans leur cœur le prix de leur belle action, car jusqu'à présent aucun salaire, aucune indemnité, ne leur ont été accordés. En attendant que l'autorité leur paie sa dette, nous les signalerons à la reconnaissance de leurs concitoyens. Ce sont, pour l'hôpital du Musée, MM. les docteurs Brebart fils, Burggrave, Du Het et De Rudder; pour l'hôpital des Capucins, MM. les docteurs Lados, Block, Puls et Boddaert; et, pour l'hôpital de la Byloque, MM. les docteurs Van Coetsem, Wauters et Goethals. (*Messager de Gand.*)

— Le 9 et le 10 juillet, il n'y a eu à Bruxelles aucun cas de choléra.

Le 11, il y a eu 2 cas nouveaux et 2 décès.

Le 12, 4 cas et 1 décès.

On continue à prendre dans cette ville les mesures d'isolement.

HOLLANDE.

L'invasion du choléra-morbus à Scheveningue a été signalée par les circonstances suivantes :

Lundi 25 juin, arriva un bateau pêcheur, dont le pilote et un des matelots se trouvaient indisposés. Le premier, dont l'indisposition semblait prendre un caractère sérieux, se trouve maintenant en convalescence; le second se rétablit promptement.

Les trois jours suivans, quelques autres personnes tombèrent malades, présentant les mêmes symptômes qu'on avait remarqués chez les deux premiers.

Vendredi soir, 29 juin, une personne tomba malade. Plusieurs circonstances firent concevoir des soupçons que sa mort, qui eut lieu dimanche 1er juillet dans la matinée, ne servit qu'à augmenter.

Le 30 juin, à deux heures et demie de l'après-midi, une autre personne devint malade, chez laquelle on remarqua des symptômes inquiétans.

La même chose eut lieu le 1er juillet.

Depuis le 25 juin, jour que l'on peut regarder comme celui de l'invasion de la maladie, jusqu'à hier soir (3 juillet), le nombre des malades, y compris ceux rétablis et en convalescence, s'élevait à 46; restaient en traitement 29; décès 4.

(*Staats-Courant.*)

IRLANDE.

DUBLIN, 9 *juillet.* — 125 malades, 45 morts, 48 guéris.

ALLEMAGNE.

DRESDE, 6 *juillet.* — Le choléra a éclaté aux eaux de Tœplitz; il y est depuis 14 jours. 40 personnes ont succombé. On a essayé pendant plusieurs jours de cacher ce fâcheux événement; mais la chose n'est plus possible.

Le choléra a cessé à Halle.

On annonce aussi que le choléra s'est manifesté dans les duchés de Schleswig et de Holstein.

CANADA.

QUÉBEC. — C'est le 14 juin que le choléra s'y est montré. Le 12 il y avait 37 morts; le lendemain autant; le 14 47; le 15 40 ou 50.

Les hôpitaux sont pleins. Plusieurs personnes ont été enlevées en cinq ou six heures. Plusieurs marins sont morts à bord des vaisseaux.

En tout, du 12 au 16, il y a 380 morts, et le 18 500.

ÉTATS-UNIS.

NEW-YORK. — Les nouvelles de New-York annoncent que le choléra y inspire les plus vives craintes. Il a éclaté à Plattsburg et à Baltimore.

ANGLETERRE.

COMTÉS. —	10 *juillet* :	162 n. cas,	68 morts,	59 guéris.
	11	453	185	216
	12	356	142	167
	13	270	94	155

Le choléra a gagné Oxford.

L'accroissement continuel du choléra à Edimbourg et la mortalité effrayante, comparée aux guérisons, la semaine dernière, ont donné aux habitans des craintes sérieuses. Depuis sept jours il y a eu 101 malades; c'est plus qu'il n'y en avait jamais eu dans une seule semaine. 56 sont morts et 17 seulement ont guéri.

A Glascow le choléra excite plus de terreur qu'à la première apparition; il sévit parmi les classes aisées. Il a aussi reparu à Paisley.

YORK. — L'alarme est grande dans cette ville à cause de l'apparition du choléra, qui a enlevé un grand nombre d'habitans. Plusieurs familles riches ont déjà quitté cette ville et ses faubourgs. On ne voit partout que maisons à louer et maisons vides. Les assises qui devaient se tenir dans cette ville ont été retardées à cause du choléra.

LONDRES. — A Southwark, depuis le 1er juillet jusqu'au 9, il y a eu 52 morts; depuis le 9 jusqu'au 12, 14. Des personnes dans l'aisance ont été atta-

Dans la paroisse d'Aldgate, 18 personnes sont mortes du choléra depuis vendredi.

Le choléra fait aussi des ravages parmi les marins dans le voisinage de Rotherhithe.

FRANCE.

OISE, *Compiègne*. — Le 15 juillet, M. le docteur Villette, médecin de l'Hôtel-Dieu de Compiègne, nous écrit :

« Ici, toutes nos maladies ordinaires, étrangères au choléra, si elles doivent être funestes, se terminent par le choléra. A l'instant où j'écris, un enfant de trois ans, frappé de choléra à Paris et bien guéri depuis un mois, meurt ici avec quelque chose du choléra. Depuis deux jours, il offrait la scarlatine la plus marquée, la plus vive, la plus rouge, la plus pointillée; tout allait bien; l'éruption était générale de la tête aux pieds. Ce matin, les boutons de la figure, de rouges de feu, deviennent bleuâtres; le froid gagne les pieds; les mains restent brûlantes, le pouls toujours élevé; le dévoiement aqueux le prend, il perd connaissance; l'agonie se déclare, et la totalité du corps se violace, se cyanose, et en un instant il succombe, sans que l'éruption ait disparu le moins du monde; elle n'a fait que changer de couleur.

» Ces jours-ci, une femme accouche fort heureusement; le soir elle succombe avec le choléra. Un ouvrier horloger, phthisique au dernier degré prêt de disparaître, le matin prend le choléra, et le soir il n'existe plus.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 13, 14 ET 15 JUILLET.

	le 13	le 14	le 15
Décès dans les hôpitaux,	26 ;	26 ;	36
à domicile,	62	81	92
Totaux	88	107	128
Augment. sur le chiffre de la veille,	29	19	21
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	47	50	45
Malades admis dans les hôpitaux,	68	65	100
Sortis guéris,	19	20	»

SUR LA RÉCRUDESCENCE DU CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

Il est assez difficile au premier abord de comprendre comment, avec une augmentation aussi considérable que celle qu'on remarque depuis le commencement de ce mois dans le nombre des décès et des nouveaux malades, on puisse soutenir raisonnablement que l'épidémie reste la même, c'est-à-dire qu'il n'y a aucune récrudescence dans l'intensité de sa cause, et par conséquent aucun retour véritable à la période croissante de l'épidémie. Il suffit cependant de considérer les faits dans leur généralité pour être convaincu que cette assertion n'a rien que de très-logique et de très-conforme à ce que l'expérience nous a appris jusqu'ici des lois propres aux épidémies, et particulièrement à celle du choléra-morbus. Nous l'affirmons d'avance, nous sommes moins dirigés, en soutenant cette proposition, par le besoin de rassurer les esprits, que par le désir d'éclairer une question encore obscure de l'histoire du choléra épidémique : celle de ses oscillations. C'est là un point fort important, qui a des applications nombreuses, car il conduit à l'appréciation des influences du monde extérieur sur le corps de l'homme malade. Néanmoins nous sommes heureux de trouver l'occasion de dissiper des craintes préjudiciables à toutes sortes d'intérêts, en même temps que nous approfondissons une question d'une grande importance pour la science.

Il est une vérité incontestable, c'est que les oscillations de l'épidémie cholérique ne reconnaissent pas de cause plus puissante que les révolutions de la température. On ne peut pas dire que telle saison soit absolument plus favorable à la naissance du choléra épidémique que telle autre, parce qu'il y a dans l'essence de cette maladie un principe étranger à tout les agens ordinaires du monde extérieur, et qui les subordonne tous à son activité. On a vu en effet le choléra éclater pendant toutes les saisons et sous toutes les latitudes; mais une fois que l'influence épidémique s'étend sur une population, qu'elle a déposé le germe de la maladie dans tous les corps, elle reçoit, des diverses influences capables de diminuer l'énergie vitale, des auxiliaires qui sont communs aux autres maladies.

En considérant sous ce point de vue les circonstances atmosphériques où nous nous trouvons avec les résultats qu'elles entraînent pour l'économie, il n'est pas permis de méconnaître leur puissance sur le développement du choléra, et particulièrement sur le mouvement de récrudescence qu'on observe depuis une quinzaine, indépendamment de l'activité de la cause épidémique, qui, avons-nous dit, reste la même. Que voyons-nous en effet depuis l'époque où les cas de choléra sont devenus plus nombreux? Une chaleur accablante qui énerve le corps, lui ôte le besoin de réparer les pertes qu'il fait incessamment, et le dispose aux influences maladives qui exercent le plus d'empire sur lui. C'est là un fait trop vrai, trop en harmonie avec nos connaissances, pour avoir besoin d'être développé. En l'acceptant dans son principe, il faut aussi l'accepter dans ses conséquences. Or quelle influence morbide a été plus générale, plus forte, plus permanente, que celle de l'épidémie? On sait qu'une épidémie, ainsi que nous l'avons démontré maintes fois, est le produit d'une cause générale, insolite, qui agit long-temps, et dont les résultats sont relatifs aux dispositions individuelles qu'elle trouve plus ou moins réfractaires à son action. Ces dispositions chez un certain nombre d'individus ont suffi pour lutter tant que l'organisme n'a pas été dépouillé de ses forces de réaction : mais une fois que la chaleur, que les inconvéniens de régime et de vie qu'elle entraîne sont venus amollir les ressorts de notre économie, des germes de maladie qui n'étaient pas encore complètement neutralisés ont repris toute leur puissance ou atteint tous leurs développemens. C'est ainsi que s'expliquent d'une part le plus grand nombre de malades et de décès dans les classes qui avaient primitivement résisté à l'influence épidémique; et de l'autre, le chiffre élevé des uns et des autres, malgré l'effacement de la constitution épidémique; car, il est bon de le remarquer, c'est surtout à domicile, et dans les classes aisées, que la récrudescence du choléra est plus sensible.

Si nous avions besoin d'invoquer tous les faits qui militent en faveur de notre opinion, nous rappellerions ce que nous avons déjà dit : que l'on ne rencontre plus chez tous les individus la preuve d'une influence morbide commune à tous, influence à laquelle il n'est pour ainsi dire personne qui ait échappé au commencement de l'épidémie. Cependant un grand nombre de ceux qui l'ont éprouvée n'en ressentent plus rien aujourd'hui; et suivant l'ordre naturel des choses, ils devraient, avec le concours des circonstances de la saison actuelle, en être les premiers atteints. Voit-on en outre les étrangers qui arrivent à Paris, ou ceux qui l'avaient quitté au début du choléra, les voit-on payer ce tribut auquel ils n'eussent point échappé au mois d'avril dernier? Qu'on ne dise pas que nous ne sommes pas arrivés encore au degré de récrudescence correspondant à ce temps de la première époque de la maladie : le chiffre des décès s'élevait hier à 107, qui est précisément le chiffre du 2 avril. Enfin, nous ferons remarquer que bien que l'épidémie eût presqu'entièrement ou entièrement disparu de Londres, de Berlin, de Vienne, etc., on y a constaté un assez grand nombre de cas de choléra à l'époque des premières chaleurs. Ces cas sont comme ceux d'une maladie sporadique qui manque de circonstances et de conditions nécessaires pour devenir épidémique. On peut même comparer les cas de choléra actuels à des cas nombreux de pneumonie qui auraient lieu pendant les jours les plus froids d'un hiver rigoureux. La pneumonie a quelquefois régné épidémiquement; quand cela arrive, ce n'est pas en vertu seulement du froid qui ne lui imprime qu'une fréquence passagère, mais sous l'influence d'une cause épidémique susceptible de s'allier aux causes ordinaires de la pneumonie sporadique, comme susceptible de régner aussi sans elles et après elles. Ainsi, d'après ces faits et beaucoup d'autres qu'il serait trop long de rechercher, il est rationnel de rapporter la récrudescence actuelle du choléra aux circonstances purement éventuelles de la saison et non à un retour de l'épidémie.

On nous objectera peut-être qu'il importe peu que l'augmentation dans le nombre des malades et des décès ait lieu d'une manière ou d'une autre, si le résultat est le même. Il n'est pas difficile de montrer la différence qu'il y a entre ces deux influences; car, dans l'hypothèse d'un retour véritable de l'épidémie à sa période d'intensité, nous n'aurions aucune garantie contre sa prolongation indéfinie; tandis qu'en rapportant l'explosion des nouveaux cas de choléra à l'action de la température sur les organismes les moins capables de résister à d'anciennes atteintes ou au dernier degré de la puissance épidémique, nous avons, dans la durée de l'élévation insolite de la chaleur, la mesure des dangers qu'il nous reste à courir, dangers que nous pouvons plus ou moins conjurer, en neutralisant les effets d'une cause aussi facile à apprécier.

Sur l'invitation de M. le ministre de l'intérieur, la Faculté vient d'acheter au prix de 2,000 fr. les manuscrits de Bichat, conservés jusqu'à présent par le frère de notre grand anatomiste. Ces papiers sont renfermés en huit ou neuf cartons; outre les manuscrits des ouvrages publiés, se trouvent des notes assez volumineuses, sur la physiologie, l'anatomie pathologique et la matière médicale, où l'on sait que Bichat méditait une vaste réforme dont il ne restait de traces que dans quelques thèses de ses élèves.

HOPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE.

NOTE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉ CHEZ LES ÉPILEPTIQUES, communiquée par M. ALÈGRE, interne à l'hospice de la Salpêtrière.

Comme complication de l'épilepsie, le choléra-morbus n'a point encore fixé l'attention des médecins. Cependant les observations qu'il nous a donné l'occasion de faire ne sont pas, je crois, dépourvues d'intérêt.

Une première chose qui me frappe, mais qui est en dehors de l'épilepsie, est le fait tendant à prouver la contagion, que quelques médecins ont publié et donné à l'appui d'une opinion peut-être préconçue.

Il est vrai que sur quatorze *matelassières* appartenant à la division des épileptiques, et ayant pendant huit jours cardé ou battu la laine des matelas qui avaient servi aux cholériques, huit ont été prises du choléra; mais doit-on donner ce fait comme une preuve de la contagion avant d'avoir examiné si les conditions indépendantes de leur profession dans lesquelles se trouvaient ces malades n'étaient point propres à en déterminer le développement? L'homme ami de la vérité, avant de prononcer sur un fait aussi important, devra en chercher la cause autant dans le caractère, les mœurs, les habitudes et l'état de santé des individus, que dans leur profession.

En effet, sur ces huit malades, quatre s'adonnaient à l'usage des boissons alcooliques, deux étaient d'une malpropreté dégoûtante, la septième était plongée dans la débauche, et la huitième enfin était imbécille; tout le monde connaît les ravages que le choléra-morbus a exercé sur les aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre.

Un second fait qui m'a paru bien remarquable et que je ne trouve consigné nulle part, c'est qu'on n'a observé de symptômes vers le cerveau que chez les malades qui avaient antérieurement des lésions de cet organe; celles qui n'ont offert aucun trouble des fonctions cérébrales n'ont présenté aucune lésion, du moins n'avons-nous pu en constater l'existence.

Sur huit cholériques qui ont succombé, quatre ont présenté des symptômes vers le cerveau, et j'ai pu constater chez l'une un épanchement de sérosité dans les ventricules.

Chez une seconde, j'ai trouvé une cicatrice de la longueur de six à sept lignes ayant son siége dans la substance blanche, et à la partie externe et supérieure du lobe moyen gauche. Il m'a paru que chez cette femme l'épilepsie reconnaissait pour cause la présence de cette petite cicatrice, car chez elle les accès avaient été consécutifs à la production de cette hémorrhagie cérébrale peu volumineuse.

Chez une troisième, j'ai constaté un fongus de la dure-mère, qui, quoiqu'encore bien petit, a pu néanmoins m'expliquer certains fourmillemens que la malade éprouvait depuis quelques mois dans les membres du côté opposé, et aussi des douleurs de tête parfois extrêmement vives.

Chez une quatrième, il m'a semblé que les méninges avaient, dans certains endroits, contracté quelques adhérences avec la substance grise; mais elles n'ont paru si faibles qu'en vérité je pourrais dire que le désir de trouver une explication à ces phénomènes cérébraux m'a fait voir une lésion qui n'existait peut-être pas. Je regrette de n'avoir un plus grand nombre de faits. De nouvelles recherches à cet égard ne seraient point dépourvues d'intérêt; elles tendraient à confirmer davantage ce fait d'ailleurs reconnu depuis long-temps que le cerveau est le siége de symptômes d'autant plus graves, que cet organe a été lui-même affecté de lésions plus ou moins anciennes, plus ou moins étendues.

Il en est du choléra comme des maladies aiguës; il a la propriété, pendant toute sa durée, de suspendre les accès d'épilepsie; et lorsqu'ils apparaissent, c'est que le malade touche à sa guérison.

Je passe à un des points les plus importans de cet article, je veux parler des effets du choléra sur l'épilepsie; mais d'abord, qu'il me soit permis de dire deux mots du traitement qui a été employé.

Je ne dirai rien de la cholérine; je crois que, quoi qu'on fasse, elle guérit.

Quant au choléra, quelle que soit son intensité, nous avons retiré de l'emploi du quinquina en lavement de bons effets, en ce sens qu'immédiatement il arrête le dévoiement, amène une réaction plus prompte, plus durable, de meilleur caractère, et place le malade dans des conditions plus favorables; mais il est loin d'être un spécifique, il n'empêche point le malade de succomber.

Les saignées générales, mais surtout les saignées locales, ont eu de bons effets dans la période de réaction chaque fois que les fonctions cérébrales se sont montrées intactes; mais, dans le cas contraire, alors que leur emploi paraissait devoir être le plus urgent et le plus efficace, leur impuissance a été clairement démontrée.

C'est dans la période algide et au début de la maladie, que nous avons retiré de bons effets de l'emploi des vésicatoires. Dans les deux seuls cas de guérison que nous possédions et qui datent l'une du fort de l'épidémie, l'autre des derniers jours de juin, les malades ont été traitées par les vésicatoires le long de la colonne vertébrale, sur l'épigastre et par les sinapismes appliqués aux extrémités.

J'arrive maintenant à l'influence du choléra, ou plutôt de la cholérine, sur la fréquence plus ou moins grande des accès après la guérison.

Sur dix-neuf femmes épileptiques qui ont eu la cholérine, quatorze seulement ont eu du dévoiement. Je note ce fait, car bientôt il va me conduire à une conclusion toute naturelle.

Chez les unes, les attaques d'épilepsie ont été modifiées; chez les autres, il y a eu une diminution notable dans la fréquence des accès. Chez celle-ci, au lieu d'apparaître tous les jours, tous les quatre, cinq ou six jours, ils n'apparaissent maintenant que tous les deux, huit ou quinze jours. Chez celles-là, ils ont tout-à-fait changé de caractères: les unes n'éprouvent que des étourdissemens plus ou moins fréquens et quelques symptômes précurseurs; les autres, au lieu d'avoir des accès complets, accès qu'on aurait pu prendre auparavant pour type de la véritable épilepsie, n'en ont aujourd'hui que de très-imparfaits. Celle-ci n'écume plus à la fin de l'accès, celle-là n'éprouve plus de ronflement, pendant que presque toutes ont éprouvé d'heureuses modifications dans la durée de l'attaque.

Une chose bien importante et sur laquelle je ne saurais trop insister, c'est que n'ont éprouvé cette heureuse modification que les personnes dont la diarrhée a été la plus séreuse, la plus difficile à arrêter. Or, que conclure de ce fait intéressant, c'est que les purgatifs doivent être d'une grande utilité dans le traitement de l'épilepsie.

L'expérience nous l'avait déjà prouvé, et nous possédons par devers nous, je ne dirai pas des cas de guérison, car le laps de temps qui s'est écoulé depuis que nous avons expérimenté avec ce mode de traitement n'est point assez grand pour que nous puissions assurer que les accès ne reparaîtront pas, mais au moins des cas d'une amélioration tellement favorable, que, chez certaines épileptiques, les accès qui auparavant revenaient tous les jours, chez les unes n'ont point reparu depuis deux et trois mois, chez les autres ont considérablement diminué de fréquence et d'intensité.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'UNE FIÈVRE PERNICIEUSE EXANTHÉMATIQUE AVEC CYANOSE ET DISPARUTION DU POULS, communiquée par M. MONTROL, D.-M. à Langres (Haute-Marne).

Madame de L***, âgée de 53 ans, jouit d'une bonne santé, à quelques douleurs intestinales près qu'elle éprouve quelquefois. Elle habite une rue mal aérée dans une maison basse, située près d'un égout. Madame de L*** a cessé d'être réglée depuis deux ans.

Premier jour. — Le 22 mai 1832, madame prend le matin son café de bon appétit; elle sort et vaque à ses occupations sans aucun malaise.

A onze heures, elle éprouve hors de chez elle une vive douleur au ventre, rentre, et a cinq à six évacuations alvines. La dernière selle que je vis était formée de matières stercorales et muqueuses contenant un peu de sang. La langue est nette, il y a des nausées; une seule fois la boisson est rejetée par le vomissement; l'épigastre et tout le ventre sont douloureux à la pression; la tension est continuelle, le pouls est lent, concentré; la peau conserve sa température. (Infusion de fleurs de tilleul, topique émollient sur le ventre, demi-lavemens d'amidon avec 8 gouttes de laudanum dans chaque; ils ne peuvent être conservés un seul instant). Cet état dure jusqu'à trois heures et demie; alors vive démangeaison à la peau avec taches rouges boutonneuses sur les côtés du col, la poitrine, la partie interne des jambes.

A six heures, l'éruption avait disparu spontanément, les douleurs abdominales étaient nulles; le ventre restait encore sensible à la pression, le pouls avait pris de la fréquence; la malade fait diète et s'endort.

Deuxième jour. — Le 23, à une heure du matin, madame de L*** se réveille avec un grand mal de tête, une forte oppression; l'urine rendue pendant la nuit était noire, me dit-on. A sept heures, la face est plus rouge à droite qu'à gauche, toux fréquente, aucun râle morbide dans les deux côtés de la poitrine, aucun signe de lésion organique perceptible au stéthoscope dans les organes circulatoires; pouls à 90 pulsations par minute, développé, ventre douloureux. (Douze sangsues à l'anus, cataplasmes sinapisés sur les jambes.) A midi, la toux et l'oppression sont beaucoup diminuées; la malade s'endort. A deux heures, la malade se réveille en sursaut; à peine elle peut parler à voix basse. Ses yeux sont environnés d'un cercle noir, sa joue droite est noire, le reste de la face violacée. J'arrivai dix minutes après: la face présentait l'aspect ci-dessus; de plus, les lèvres étaient noires et tuméfiées; la malade disait confusément souffrir partout; elle agitait ses membres, laissait tomber sa tête, et, du côté où elle roulait, la joue prenait une teinte plus foncée en bleu tirant sur le noir; la malade montrait sa langue, qui était presque nette et chaude; l'épigastre et le ventre sont souples,

mais douloureux à la pression; point d'urines depuis le matin, pas de selles, nausées avec efforts pour vomir; la peau présente sur tout le corps une teinte violacée; elle est chaude et humide; le pouls ne peut être senti aux deux bras; les battemens du cœur sont faibles de 70 à 80, la respiration très-gênée. (Frictions sur les jambes et sur le rachis avec du vinaigre chaud, insufflation d'air froid à la figure, puis frictions avec un liniment ammoniacal cantharidé, sinapismes animés avec l'ammoniaque à la partie interne des jambes, urtication sur les jambes, les cuisses, la poitrine, le dos, les côtés du col, vin rouge pur, infusion de tilleul, éther pur et mêlé à l'eau). Ces divers moyens furent employés successivement pendant une heure et demie sans résultat marqué. Je crus sentir frémir le pouls; l'urtication fit dresser la malade sur son lit et ouvrir entièrement les yeux; l'insufflation froide paraissait l'agiter beaucoup. Enfin, 15 grains d'ipéca furent administrés en deux fois. Quelque temps après, la malade vomit de l'infusion qu'elle avait prise; elle se refroidit et trembla. Le pouls cependant reparut; mais avant les battemens du cœur prirent une force qu'ils n'avaient pas; à chaque vomissement, la face prenait une teinte plus foncée en bleu. Pendant toute cette crise, qui dura deux heures un quart, la malade ne parut rien sentir, elle ne se souvint que d'avoir repoussé celui qui lui soufflait au nez; enfin, elle reprit tout à coup connaissance, accusa un grand mal de tête, et s'informa de ce qui venait de se passer; elle se plaignait du ventre et de l'estomac, avait froid partout (topique chaud sur le ventre), la moutarde commença à se faire sentir.

En même temps que la connaissance revint, on vit sur les jambes, les côtés du col des plaques rouges boutonneuses, accompagnées d'une vive démangeaison: alors la couleur violacée de la peau disparut, et la malade s'assoupit quelques instans. Vers cinq heures l'éruption était disparue, le pouls était fréquent, tout l'abdomen sensible et douloureux; l'urine offrait un sédiment d'un jaune rougeâtre. (Une première dose de 8 grains de sulfate de quinine avec 8 gouttes de laudanum administrée en lavement ne peut être supportée, alors je fis employer en deux frictions sur la partie interne des cuisses, à deux heures d'intervalle, 40 grains de sulfate de quinine incorporés dans 2 gros d'axonge.) La première partie de la nuit se passa tranquillement, la fièvre continua.

Troisième jour. — Le 24, dès l'aube du jour, réveil avec agitation et un peu de toux sans oppression; même fièvre que la veille. A onze heures et demie, oppression avec céphalalgie très-forte, teinte violacée de la face et des membres, lèvres noires: la malade conserve sa connaissance et son pouls. (Éther, tilleul, frictions ammoniacales, sinapisme.) A deux heures, l'éruption reparaît avec une vive démangeaison, l'urine est claire; j'attendais le soir pour administrer une nouvelle dose de sulfate, mais à cinq heures il y eut un nouvel accès moins fort que le précédent, moins long, sans éruption ni démangeaison. Immédiatement après on fit deux frictions avec une dose de 40 grains de sulfate de quinine. Dans la nuit, oppression passagère, urine épaisse.

Quatrième jour. — Le 25, toute la journée se passe sans accès, la fièvre diminue, la malade se dit faible, la physionomie n'est point altérée. (Six grains de sulfate de quinine sont administrés en lavement et conservés, puis 2 grains sont donnés à l'intérieur.) La nuit est agitée, mais sans augmentation de la fièvre, sans accès marqué.

Cinquième jour, 26. — Il n'y a pas de fièvre, la nuit a encore été agitée, le ventre et l'estomac sont très-peu sensibles; il n'y a pas de toux, pas d'oppression, pas de céphalalgie; la langue est un peu jaune, sans rougeur, appétit. (Six grains de sulfate en lavement, 2 grains à l'intérieur.)

Sixième jour. — Le 27 la malade peut se promener dans son jardin.

Septième jour. — Le 28 même état. (4 grains de sulfate sont donnés ces deux jours.)

Huitième jour. — Le 29 la nuit a été bonne, moins d'appétit. (2 grains de sulfate.) Le soir et la nuit il y a trois selles bilieuses.

Neuvième jour. — Le 30, pas de fièvre. (Vu les selles, diète et 6 grains de sulfate en friction sur une cuisse.)

Madame de L*** a continué six jours encore l'usage du sulfate de quinine à la dose de 2 grains et d'un grain; elle a eu quelques nuits agitées. Quelques bains ont été pris, un régime léger et sévère strictement suivi ont procuré une convalescence franche et jusqu'ici sans rechute.

M. Durand-Gaulthier, mon confrère, a bien voulu m'assister pendant le second accès qu'a éprouvé madame de L***).

N. du R. — L'observation qu'on vient de lire nous paraît offrir une combinaison curieuse du choléra avec une fièvre intermittente grave. Déjà nous avons rapporté quelques faits analogues. En pareil circonstance il n'y a pas à hésiter un seul instant à prescrire le sulfate de quinine: on sait d'ailleurs que beaucoup de médecins, croyant trouver de l'analogie entre le choléra et les fièvres intermittentes pernicieuses, ont administré les préparations de quinquina avec succès. Nous pensons que cette médication doit être employée de préférence à tout autre, aussitôt que l'on croit remarquer quelqu'apparence de périodicité dans les attaques du choléra. Voici l'époque où les fièvres pernicieuses règnent: cette circonstance pourrait bien multiplier les cas analogues à celui que M. Montrol nous a communiqué.

OBSERVATION DE RENVERSEMENT DE L'UTÉRUS SIMULANT UN POLYPE; communiquée par M. VOISIN, interne à Saint-Louis.

Une jeune femme de vingt ans accoucha pour la première fois il y a quinze jours à peu près, trois semaines avant son terme présumé de neuf mois. Les premières douleurs furent très-légères et peu durables. L'accouchement se fit très-promptement. La période d'expulsion dura tout au plus une demi-heure. Elle se fit délivrer aussitôt après la sortie du fœtus. La sage-femme eut besoin d'efforts un peu considérables pour extraire l'arrière-faix, ce qui occasiona une perte de sang un peu abondante. Huit jours après, en faisant des efforts pour aller à la garderobe cette femme fut tout effrayée de voir sortir entre ses cuisses une tumeur rouge et volumineuse. Deux médecins du voisinage furent appelés et n'osèrent pas y toucher. La mère envoya chercher le médecin qui avait présidé à l'accouchement, il reconnut une descente de l'utérus, en fit la réduction, et tamponna avec des linges pour prévenir la récidive. La malade avait perdu beaucoup de sang pendant que la tumeur était au dehors. Aussitôt que la réduction en fut faite, elle n'en perdit plus. Cependant, inquiète des suites de cette petite opération, elle se présenta le 26 juin à l'hôpital, où elle fut reçue et couchée, salle Ste-Marthe. M. Jobert enleva tous les linges, et vit au fond du vagin une tumeur rouge, saillante et ovoïde; il la prit pour un polype. La malade fut transportée dans la salle St.-Augustin (femmes), n° 7. Aujourd'hui on l'a placée en travers sur son lit, les cuisses dans l'abduction, et les jambes fléchies sur les cuisses. Le spéculum graissé de cérat a été introduit. Je me trouve ici obligé d'entamer une description rapide. Il est composé de deux moitiés de cylindre, brisées chacune à la réunion de leur tiers postérieur avec leurs deux tiers antérieurs, en sorte qu'il ressemble beaucoup au tiers supérieur d'une bouteille de Bordeaux. C'est au point où il est brisé qu'existe une charnière, mais d'un côté seulement, car de l'autre côté on a laissé, tout le long du spéculum et entre les deux moitiés qui le composent, un vide de quatre ou cinq lignes, qu'on peut augmenter de beaucoup au moyen de la bascule, et qui sert à introduire dans le vagin des seringues, des pinces ou autres instrumens. A l'extrémité antérieure du spéculum et du même côté que la charnière, existe sur une des deux moitiés un segment de cercle, et sur l'autre une vis de pression pour maintenir les deux moitiés du spéculum au degré d'écartement qu'on leur a donné. Le grand avantage de cet instrument est de pouvoir dilater la partie postérieure du vagin indépendamment de la partie antérieure, *et vice versa*.

Voici comment on a procédé à l'opération: on a introduit le spéculum après avoir fermé son tiers postérieur et ouvert les deux tiers antérieurs en ayant soin de placer en bas l'échancrure, et sous l'arcade des pubis le côté de la bascule et de la vis de pression, et l'échancrure. Aussitôt que le tiers postérieur a eu pénétré, comme il était facile de pressentir que le diamètre du spéculum ainsi fermé ne pourrait point admettre le prétendu polype, on s'est servi de la bascule, on a ouvert le tiers postérieur fermé, ou à peu près les deux tiers antérieurs, et la tumeur est entrée dans le spéculum sans la moindre difficulté. Des pinces de Museux introduites par l'échancrure longitudinale inférieure l'ont saisie. M. Jobert a fait des tractions modérées, et sur les pinces, et sur le spéculum, en ayant soin de fermer son tiers postérieur; la tumeur est sortie, on s'est débarrassé du spéculum, et la tumeur a été mise parfaitement à nu entre les cuisses de la malade; tumeur ovoïde un peu moins grosse que le poing, rouge, et dont la surface était *couverte d'orifices vasculaires béans*. Était-ce un polype? ce dernier caractère était assez négatif. On a exploré le pédicule de la tumeur: *continuité parfaite avec l'utérus*, tissu d'un blanc jaunâtre vers le col qui était effacé; d'ailleurs, compressibilité, sensibilité de la tumeur. Tout a fait reconnaître un *renversement des parois utérines*, ajoutons que la femme avait souffert de l'action des pinces de Museux. L'utérus est beaucoup plus sensible qu'un polype. On a donc mis de côté les pinces, M. Jobert a repoussé d'abord la tumeur au fond du vagin en la comprimant. Appliquant ensuite la pulpe de ses doigts réunis sur sa convexité, il a fait cul-de-sac et rétabli, non sans efforts, les parois intérieures dans leur position normale. Il a introduit de l'agaric dans l'utérus, pour le soutenir et s'opposer à un second renversement. On laissera l'agaric en place pendant quelque jours, pour donner à l'utérus le temps de revenir sur lui-même; il est vraisemblable que la malade perdra ce teint exsangue que lui ont donné de fréquentes et abondantes métrorrhagies.

Il n'est pas rare de voir confondre des renversemens de l'utérus avec des polypes de cet organe et *vice versa*. Voici les caractères différentiels de ces deux maladies, donnés par les auteurs.

RENVERSEMENT.	POLYPE.
1° Paraît quelquefois subitement pendant des efforts.	1° Vient toujours lentement.
2° Tumeur moins pesante. On peut même quelquefois par le toucher, apprécier la cavité formée par le cul-de-sac péritonéal.	2° Tumeur dure, compacte, peu compressive plus pesante.
3° Surface couverte d'orifices vasculaires béans où l'on voit quelquefois ceux des trompes. La tumeur est continue avec le tissu du col, sans limite; on ne voit ni le museau de tanche ni son pertuis.	3° Surface lisse, où l'on ne voit aucun pertuis. Quand le polype naît, ou de la surface du museau de tanche, ou du col, ou de la cavité de l'utérus, on voit le pédicule dans les premiers cas, et dans ces deux derniers, l'index le circonscrit facilement en glissant entre le pédicule et les lèvres du museau de tanche qui sont alors saillantes et bien distinctes.

Depuis que cette observation a été rédigée, la femme qui en est l'objet a succombé à une péritonite contre laquelle on a employé en vain le traitement antiphlogistique le plus énergique. Voici les résultats de l'autopsie cadavérique.

Le petit bassin plein de pus floconneux; les intestins météorisés; la paroi interne de l'utérus et du vagin était enflammée; la paroi supérieure de l'utérus située entre les deux angles était légèrement ramollie; la surface péritonéale de cette paroi était un peu rougeâtre et déchirée. Voici ce qui s'est passé vraisemblablement: il est presque sûr que la délivrance précipitée, c'est-à-dire faite à une époque où le placenta était encore adhérent, a produit le renversement des parois utérines. Il faut attendre au moins huit ou dix minutes avant de tenter la délivrance; c'est la pratique que l'on suit constamment à la Maternité. Il y a, bien entendu, telle ou telle circonstance dont il faut tenir compte, et qui prescrit de plus longs délais, nous n'en parlerons pas.

Les parois de l'utérus étant renversées, étaient en contact par leur surface péritonéale; il s'est fait accidentellement ce que l'on cherche à produire pour pousser à l'adhésion deux bouts d'intestin divisé. L'adhérence a eu lieu dans ce cas, et quand on a restitué les parois utérines en leur état normal, cette adhérence a été rompue et il en est résulté la péritonite.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 60.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour 6 mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 19 JUILLET 1832.

FRANCE.

OISE, *Compiègne*, le 1[illegible] juillet. — La lettre de M. Villette, dont nous avons inséré un extrait dans notre dernier numéro, contenait encore les détails suivans :

« Les animaux paraissent eux-mêmes subir l'influence cholérique. Avant-hier j'ai été témoin d'un événement fort singulier. Je suis prévenu que les poulets d'une basse-cour sont atteints du choléra et meurent très-vite; je m'y transporte de suite. Le premier mort avait été jeté, le second se mourait sous mes yeux. La crête devenait bleue de plus en plus; il vomissait des matières bilieuses, ou plutôt il les laissait tomber de son [illegible] en grande quantité; pareilles matières très-claires s'échappaient de l'anus; un [illegible] ent avant, plus épaisses, elles étaient rougeâtres, blanchâtres, dysentériques. Ce poulet conservait sa chaleur naturelle; je lui arrachai les grosses plumes de l'aile; les tuyaux n'étaient point gorgés de sang, et le peu de sang dont ils étaient imprégnés était plutôt rouge que noir. J'ouvris la veine bracchiale, pas une gouttelette de sang; la veine fémorale, encore moins. Je fendis et coupai en deux la jugulaire, et recueillis le sang; il avait la couleur qui lui est propre, et il a rougi très vite au contact de l'air. Ainsi, la crête seule s'est abreuvée de sang noir; le sang artériel rutilant avait disparu pour faire place à du sang veineux. Cette crête elle-même a été incisée, coupée; à peine une gouttelette en est sortie, tandis que la crête d'un coq du même âge, bien portant, saignait abondamment; à l'ouverture du corps engorgement général du système veineux abdominal, spécialement des grosses branches des mésentériques, mais point d'arborisation sensible sur les intestins blancs à l'extérieur, rouges par plaques isolées à l'intérieur. La vésicule était énormément distendue par de la bile claire, aqueuse. Ce fait a bien des dissemblances avec le choléra; mais, tel qu'il est néanmoins, il doit fixer l'attention. Le cœur a constamment battu jusqu'au dernier moment; l'oreille suivait parfaitement ses contractions. Toutefois, le poulet est mort rapidement comme le premier, et un troisième se mourait de même comme je me retirais.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 16 ET 17 JUILLET.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 16 juillet	45;	le 17 juillet	53
à domicile,	125		152
Totaux	170		205
Augmentation sur le chiffre de la veille,	42	aug.	35
Malades admis dans les hôpitaux,	149		118
Sortis guéris,	23		21
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	59		48

L'augmentation que l'on remarque dans le nombre des décès et des nouveaux malades correspond aux deux journées où la chaleur a été la plus forte. L'abaissement assez prompt qui vient de s'opérer dans la température d'aujourd'hui permet de présager une diminution prochaine dans le chiffre des décès, et surtout des malades. Cette diminution n'aura peut-être pas lieu demain encore, parce que l'influence des journées précédentes ne peut pas cesser aussi promptement. Toutefois, nous ferons remarquer que le nombre des malades admis hier dans les hôpitaux n'a pas augmenté : ce qui s'accorderait peu avec un retour véritable de l'épidémie à sa période croissante.

DE LA CHALEUR COMME CAUSE DU CHOLÉRA ET DES MOYENS D'EN PRÉVENIR LES EFFETS.

Dans un précédent article, nous nous sommes expliqués sur les causes de la recrudescence du choléra; nous avons reconnu qu'elle n'était produite que par l'excès de chaleur dans la dernière quinzaine, et nullement, comme on le répète autour de nous, par un véritable renouvellement de l'épidémie. L'article dont nous parlons renferme des conséquences pratiques que nous ne saurions négliger. Qu'importerait de savoir à quelle origine un mal se rapporte, si nous ne pénétrions le mode d'action de sa cause, afin de trouver les moyens de les détourner? Tel est l'objet que nous avons en vue aujourd'hui, en revenant sur l'histoire de la recrudescence du choléra.

L'action de la chaleur ne se borne pas à élever simplement l'échelle thermométrique. En contact avec les êtres animés, elle leur fait subir diverses modifications, dont les unes dépendent de son influence immédiate, tandis que d'autres en dépendent d'une manière plus éloignée. Les unes et les autres se combinent, se réunissent, engendrent un résultat commun qui représente l'action définitive de l'agent primitif. En étudiant rapidement les principales de ces modifications, nous aurons le secret de la part que la chaleur a pu prendre dans l'apparente rétrogradation de l'épidémie, en même temps que nous aurons un point fixe pour établir nos mesures de préservation.

L'effet de la chaleur est mixte sur le corps de l'homme : elle se compose, avons-nous dit, d'une impression propre et immédiate, et d'une suite d'impressions qui viennent de l'usage des moyens pour lesquels un instinct non éclairé excite le goût. L'impression primitive de ce modificateur au degré que nous l'avons ressenti ces jours derniers, est une espèce d'anéantissement, de brisement des forces, accompagné d'une effervescence de la circulation et d'une activité extrême du système cutané. Cet anéantissement est parfaitement caractérisé par l'épuisement qui nous a poursuivis tant qu'a duré cette haute température, épuisement tel, que l'impuissance morale et physique était presque absolue. Outre cette influence funeste, il arrive nécessairement, pendant le règne d'une telle chaleur, que l'équilibre entre les principales fonctions est rompu, et que les unes, comme celles de la tête et du tube digestif, sont dans la prostration, à côté de l'exagération de plusieurs autres, surtout de celles de la circulation et de la peau. Ce vice d'équilibre ajoute encore à la débilitation; car cette fâcheuse condition est toujours le terme de l'exaltation du mouvement circulatoire et de la déperdition exorbitante qui s'effectue par d'abondantes sueurs. Ainsi l'action directe de la chaleur sèche, étouffante, des deux semaines dernières, a produit un double inconvénient, en déprimant les forces générales de l'organisme, et en élevant, au préjudice de ces mêmes forces, l'action de la circulation et de la peau, pendant qu'elle relâchait et jetait dans l'accablement les fonctions du système digestif.

Ce n'est pas tout; le tumulte du système circulatoire, le sentiment de chaleur interne qui en est la suite, suggèrent une foule de pratiques instinctives que l'ignorance de leur mode d'action et leur application mal dirigée font tourner trop souvent au détriment de l'économie. L'usage immodéré des bains, celui des boissons aqueuses, l'ingestion des fruits dont la saison abonde, sont naturellement employés pour combattre les effets de la chaleur excessive. Satisfait d'éteindre momentanément l'ardeur qui dévore, on ne s'inquiète pas des conséquences de l'abus de ces moyens, ni de l'opportunité de leur usage. A peine la même sensation incommode se reproduit qu'on recourt de nouveau aux mêmes agens. Dans l'état d'affaiblissement où nous avons dit que l'organisme était plongé par l'action de la température élevée, quel effet espérer d'un concours de réfrigérens, tous pourvus d'un principe de débilité? Que ne dirions-nous pas encore du peu d'attention à choisir les momens convenables pour leur administration? Qui ne sait combien on se met peu en peine généralement si l'estomac est ou non débarrassé de sa digestion avant de lui envoyer des boissons qui le surchargent? combien un manque de soins pour éviter les transitions brusques du chaud au froid; en se plongeant dans l'eau ou en avalant des boissons froides? Ces infractions aux lois de l'hygiène ont certainement joué un très-grand rôle dans les inconvéniens résultant de la chaleur excessive des premiers jours de juillet. Elles ont agrandi sa nature pernicieuse en donnant prise de tous côtés aux causes subsistantes de l'épidémie. Ceci est d'autant plus vrai qu'il existe entre la manière d'agir de ces causes et l'action des influences vicieuses que nous venons de signaler, un degré d'analogie qu'il n'est pas sans intérêt de montrer; car, si l'anéantissement produit par la chaleur extrême et par tous les inconvéniens qui l'accompagnent est un des traits saillans du tableau que nous avons présenté de l'anéantissement correspondant, quoiqu'il ne soit pas de même ordre, il se remarque dans le choléra. Si l'on conteste toute espèce de rapport semblable, on ne peut pas nier au moins que la chaleur et les excès dont elle est l'occasion, en travaillant à ruiner le système des forces, autant qu'à jeter dans la langueur le système digestif, ne doivent être comptées au nombre des causes prédisposantes les plus actives du choléra.

Quels moyens de prévenir les inconvéniens de la chaleur extrême dont nous sommes encore menacés, et comment éviter l'erreur qui vient de l'abus des meilleures choses? Voici quelques règles générales : le bon sens vulgaire pourra suppléer les détails de l'application. Indépendamment de l'attention à fuir toutes les occasions de brusque refroidissement du corps par le passage d'un état de chaleur trop grande aux conditions opposées que procurent les bains ou l'ingestion des boissons glacées, il existe des précautions excellentes pour augmenter la force de réaction de l'organisme contre ces chaleurs énervantes de la saison où nous nous trouvons. D'abord bannissons l'usage de ces véhicules rafraîchissans, tels que sirop d'orgeat, limonade ou autres, dont le moindre inconvénient est de déguiser, en flattant le goût, l'abondante quantité de boisson aqueuse qu'on envoie dans la cavité digestive. De l'eau faiblement rougie, en petite quantité et répétée à la même dose, étanche fort bien la soif, en excitant modérément les forces de l'estomac. Frappée de glace, la même boisson est préférable, en ce qu'elle possède une vertu plus tonique. Après elle, de la limonade assez peu piquante, et surtout très-modérément édulcorée, du vinaigre sous forme d'oximel, ou les sirops qui jouissent des mêmes qualités, la remplacent avec succès.

Les repas seront toujours très-modérés, de manière à rester au dessous de l'appétit, qui est quelquefois très vif en été, quoique plus généralement il soit émoussé. C'est dans ces circonstances que l'abus des épices est facile à faire. Si à de faibles quantités elles aident à la digestion et lorsque l'estomac a tant besoin d'auxiliaires, à des doses un peu fortes elles ajoutent à l'irritabilité naturelle de cet organe, sans compter qu'elles élèvent la faim au dessus des véritables besoins. Les légumes frais, accompagnés d'un peu de viandes blanches et fermes, l'eau rougie à l'aide d'un vin généreux pour boisson, sont préférables à tout autre genre d'alimentation. Les repas toujours très-peu copieux seront répétés plusieurs fois par jour.

Les bains ne sont pas interdits; seulement, il convient de n'en user jamais que plusieurs heures, 3 ou 4 heures après le repas. On prendra garde de les prolonger au-delà de trois quarts d'heures, et de les prendre toujours légèrement frais, tels qu'ils sont le matin et le soir dans les eaux de la Seine. A ce prix, ils commenceront à tempérer la chaleur et à soutenir les forces au lieu de les abattre. Pour les mêmes raisons, ils seront multipliés deux ou trois fois par semaine au plus, pendant les plus fortes chaleurs. L'habitude de se baigner chaque jour, comme le pratique le peuple, n'est pas une des moindres causes de la susceptibilité à l'épidémie. Ces explications suffisent pour indiquer la ligne qu'on doit suivre pendant la durée des chaleurs pour se mettre à l'abri des atteintes du choléra. Il en existe beaucoup d'autres relatives aux vêtemens, aux heures de travail et généralement à l'exercice de nos facultés; nous ne pouvons pas même en faire l'énumération. Les principes que nous avons donnés tracent les indications à remplir, les inconvéniens à éviter : c'est assez aujourd'hui d'avoir donné les détails les plus importans de leur application; nous nous en rapportons, pour les autres développemens, aux conseils des gens de l'art et à l'expérience de chaque individu.

BIBLIOGRAPHIE.

DU CHOLÉRA-MORBUS EN RUSSIE EN PRUSSE ET EN AUTRICHE pendant les années 1831 et 1832, par MM. GAIMARD et GÉRARDIN, membres et commissaires de l'Académie de médecine envoyés en Russie pour observer le choléra-morbus, avec figures gravées et coloriées (1)

Cet ouvrage arrive un peu tard. Quoique connu en partie par les lettres intéressantes que les auteurs ont adressées à l'Académie de médecine pendant leur séjour dans le Nord, nous regrettons beaucoup qu'il n'ait pas été publié plus tôt : il eût rendu de grands services, et prévenu peut-être de graves erreurs. Mais ce retard n'est pas tout-à-fait de la faute des auteurs. A peine remis des fatigues de son voyage, et rétabli d'une attaque de choléra qu'il avait éprouvée en Allemagne, M. Gaimard fut un des premiers atteints par l'épidémie de Paris. Heureusement qu'il a su d'abord mettre son expérience à profit pour lui-même, en attendant de pouvoir la rendre profitable aux autres.

MM. Gaimard et Gérardin ont observé le choléra-morbus à Saint-Pétersbourg, à Moscou, à Vienne, à Berlin, et dans beaucoup d'autres localités intermédiaires. Leur ouvrage est un résumé de l'expérience des plus célèbres praticiens de ces pays. Partisans de la médecine d'observation, ils n'avaient aucune doctrine à soutenir, aucun système à combattre, et ils ont rapporté les faits tels qu'ils les ont vus, avec exactitude et bonne foi. Déjà nos lecteurs avaient apprécié ces différens mérites par les lettres que nous avons insérées dans la *Gazette Médicale*, à mesure qu'elles étaient transmises à l'Académie. Ce qu'il nous reste à leur faire connaître des recherches de MM. Gaimard et Gérardin est surtout relatif au traitement du choléra. M. Gérardin avait communiqué précédemment à l'Académie quelques détails verbaux sur le traitement adopté par les médecins de Vienne. Mais ces détails, trop succincts pour tenir lieu d'une exposition méthodique de la thérapeutique des médecins du Nord, ne pouvaient qu'aider à faire attendre patiemment l'ouvrage complet des deux auteurs. Maintenant qu'ils nous ont mis à même de participer à leur excellente récolte, nous allons tâcher d'indiquer rapidement tout ce qu'elle renferme d'utile à la pratique de l'art.

Une observation importante que MM. Gaimard et Gérardin ont faite, et que nous avons eu occasion de répéter durant l'épidémie de Paris, c'est que le traitement du choléra présente des chances de succès qui varient selon les divers stades de l'épidémie. Considérée sous ce rapport, les auteurs l'ont divisée comme nous en trois périodes, la période *d'irruption*, la période *ascendante statinnnaire*, et la période *de décroissance*, et ils ont vu la mortalité répondre, par ses proportions différentes, assez exactement à ces trois périodes. Ainsi, que l'on suppose, disent-ils, que la durée de l'épidémie cholérique soit de neuf semaines, on trouvera, 1° que la mortalité la plus grande a lieu dans les trois premières semaines; 2° que le nombre des décès qui surviennent, proportion gardée, dans les six dernières semaines, équivaut à peine à celui des trois dernières. Avant d'indiquer les résultats thérapeutiques contenus dans l'ouvrage de MM. Gaimard et Gérardin, nous allons reproduire quelques-unes de leurs remarques qui nous paraissent intéressantes.

Un des symptômes les plus importans à considérer dans le choléra *algide*, c'est le refroidissement, sur lequel M. Czermak, professeur de physiologie à l'université de Vienne, a fait les observations suivantes :

1° Le maximum du refroidissement a été constamment observé aux pieds, puis aux mains, à la langue, enfin à la figure, au col, au scrobicule du cœur. Mais dans les expériences auxquelles MM. Gaimard et Gérardin se sont livrés, ils ont trouvé la température du bout du nez inférieure même à celle des pieds, tandis que la région du cœur et le creux de l'aisselle leur ont toujours offert le plus haut degré de chaleur.

2° Le refroidissement des pieds est descendu jusqu'au 14° Réaumur,

(1) Paris, chez Levrault, libraire, rue de la Harpe, n° 81, un vol. in 8°, 4 francs.

et celui de la langue jusqu'au 15°. Il n'existe donc pas de maladie où la température de plusieurs parties du corps descende aussi bas que dans le choléra. Dans les faiblesses, les lipothymies, le frisson des fièvres intermittentes, jamais la température du corps n'est descendue au-dessous de 22°.

3° L'appréciation de cette température peut être d'une haute importance pour établir le pronostic du choléra. En effet, au-dessous de la température de 15°, on ne cite point encore un cas de guérison; réciproquement, plus la chaleur se soutient et s'élève au-dessus de ce terme, plus le pronostic, toutes choses égales d'ailleurs, devient favorable.

A l'égard de la suspension de la circulation, les auteurs ont cherché à savoir combien de temps un malade peut exister avec l'abolition plus ou moins complète de cette fonction? Ce temps leur eût paru vraiment incroyable, s'il n'avaient été à portée d'en constater eux-mêmes la durée. A l'hôpital de Revel, en Esthonie, ils ont vu un jeune homme de douze à treize ans rester *cinq jours entiers* dans cet état cadavérique; seulement quelques cris rares et légèrement plaintifs trahissaient un reste de vie. Le plus ordinairement la circulation peut rester suspendue de trois à douze et quinze heures. Durant ce laps de temps, MM. Gaimard et Gérardin ont vu les malades marcher d'un pas assez assuré pour se rendre aux bains, sortir de leur lit pour satisfaire à leurs besoins, et conserver une parfaite intégrité des facultés intellectuelles.

Il est encore un fait important que MM. Gaimard et Gérardin ont observé en Russie, c'est la présence, le volume et la disposition des masses fibrineuses, ou pseudo-polypeuses, très-denses, élastiques et adhérentes, qu'ils ont trouvées fréquemment dans le cœur des cholériques. Ils ont constaté ce fait à Revel, à Pétersbourg, à Moscou et à Dorpat, et ils ont rapporté de Moscou les pièces qui l'établissent. MM. Janichen et Markus, de qui ils les tiennent, les avaient décrites dans leurs études anatomo-pathologiques. Ce phénomène, qu'on ne peut pas considérer comme cadavérique, a fini par devenir plus rare et par disparaître à mesure que la maladie a pénétré en Prusse et en Autriche. Dans ces deux contrées le cœur ne renfermait plus qu'une quantité variable d'un sang noir, imparfaitement coagulé.

L'opinion qui fait consister les altérations que présente l'intestin des cholériques, dans le développement des glandules de Brunner et des plaques de Peyer, ne paraît pas fondée aux commissaires de l'Académie. En effet, disent-ils, cette sorte d'éruption tuberculeuse existe non-seulement à la partie inférieure de l'intestin grêle et au commencement du cœcum, mais elle se rencontre encore dans l'estomac, dans l'œsophage, et même sur la langue. En outre, il n'est pas rare de trouver des intestins qui offrent des plaques longues de sept à huit pouces, longueur excédant de beaucoup celles des plaques de Peyer. Pour déterminer la nature de ces lésions, M. Czermak et son adjoint M. Hyrtz ont fait des injections microscopiques qui démontrent que ces altérations ne sont point des érosions, car il n'y avait point extravasation de la matière injectée. La matière des injections, qui passe facilement dans les glandules de Brunner et de Peyer, ne passe point dans les corps tuberculiformes; mais les villosités intestinales sont plus faciles à injecter que dans les autres cadavres: ces injections se font aussi bien et même mieux par les veines que par les artères dans les cadavres des cholériques. Mais si l'on injecte les vaisseaux lymphatiques, on remplit également et les tubercules et les plaques regardées comme des érosions: d'où il résulterait que ces tubercules et ces plaques, suivant les auteurs, ne sont autre chose que le développement des glandules et des vaisseaux lymphatiques, si bien observés et décrits par Hedwig, Rudolphi, etc. Les auteurs ont rapporté plusieurs pièces injectées relatives à ce point délicat d'anatomie pathologique, pièces qu'ils doivent à l'amitié de M. le professeur Czermak.

Passons maintenant aux résultats thérapeutiques consignés dans l'ouvrage de MM. Gaimard et Gérardin.

Sans nous arrêter à diverses méthodes dont ils ont constaté l'inefficacité dans le traitement du choléra algide confirmé, telles que l'emploi des *préparations de quinquina, de l'opium, des bains de vapeur*, ni à celles qui ne leur ont paru avoir que des succès contestés et contestables, comme le traitement par les *stimulans diffusibles*, nous en viendrons directement au mode de traitement auquel les meilleurs praticiens des pays qu'ils ont parcourus paraissent s'être arrêtés définitivement: le traitement par les *vomitifs* et par le *froid*.

La méthode *vomitive* mise en pratique à l'hôpital temporaire d'Auchoff est exposée, dans l'ouvrage que nous analysons, de la manière suivante:

Dès qu'un malade entrait à l'hôpital, on lui faisait prendre un bain de 28 à 30° Réaumur, et de la durée d'une demi-heure à une heure; transporté dans un lit bien chaud, on le soumettait à l'usage de quelques frictions ammoniacales, n'importe le degré ou l'intensité de la maladie. Il prenait immédiatement, à des intervalles plus ou moins rapprochés, quelques cuillerées d'une potion contenant quatre à cinq grains d'*émétique*. Aussitôt que l'action de ce vomitif devenait évidente, les vomissemens changeaient de nature: les matières entraînées déterminaient l'amertume de la bouche et présentaient un aspect bilieux et porracé. Dès ce moment, les vomissemens cholériques cessaient ou récidivaient rarement; la diarrhée elle-même disparaissait ou diminuait d'une quantité notable; enfin, au bout de quelques heures, les symptômes de la période de réaction se manifestaient progressivement. Le mouvement de l'hôpital où cette méthode a été mise exclusivement en pratique témoigne de résultats fort avantageux. Sur le nombre de 313 traités, 82 seulement sont morts; autrement, sur 100 cholériques traités, on en compte 74 guéris et 26 morts.

Malgré ces succès évidens, les auteurs ne crurent pas devoir adopter la méthode vomitive d'une manière absolue, dans la crainte que les avantages qu'ils lui avaient reconnus en Russie ne fussent que locaux. Aussi attendirent-ils pour arrêter leur jugement que la pratique des médecins de Vienne leur donnât les moyens de prononcer en dernier ressort.

A Vienne, la méthode vomitive fut généralement employée: nous avons déjà eu plusieurs occasions de le dire. Mais on préféra l'*ipécacuanha* à l'émétique. L'emploi de cette substance n'a point été isolé, ni limité à tel ou tel établissement: son usage a été adopté dans les hôpitaux civils et militaires; et partout, suivant MM. Gaimard et Gérardin, il a répondu à l'attente des praticiens: aussi se trouve-t-il placé en première ligne dans la notice relative au traitement du choléra, publiée par ordre du gouvernement autrichien. En ce moment, où la maladie reparaît dans la capitale de l'Autriche, on ne reconnaît encore de meilleur remède que l'ipécacuanha: c'est ce qu'attestent les dernières lettres de Vienne.

L'ipécacuanha était ordinairement administré à la dose de 10, 15, 20 grains en une seule ou plusieurs fois, selon l'âge et la constitution des individus. Si dans une demi-heure ou dans une heure ce remède n'avait pas produit l'effet qu'on en attendait, on le répétait une seconde et même une troisième fois. On favorisait son action en réchauffant les malades et en les faisant transpirer, sans qu'ils en fussent incommodés. Des boissons fraîches, souvent et légèrement acidulées, secondaient avec un avantage marqué l'action du remède principal. On y joignait encore une foule d'autres moyens accessoires connus et employés en France.

MM. Gaimard et Gérardin exposent ensuite avec détail le traitement par le froid. Cette méthode, qui a été l'objet d'un excellent travail par le docteur Casper, de Berlin, sera l'objet d'un article spécial à l'occasion d'une traduction de l'ouvrage de notre confrère allemand, que MM. Grundler et Koreff se proposent de publier.

Nous sommes loin d'avoir fait connaître tout ce que renferme d'important et de curieux l'ouvrage de MM. Gaimard et Gérardin. Outre de nombreux détails sur la pratique des médecins du Nord, on y trouve plusieurs points de physiologie et de pathologie relatifs à la maladie qui nous occupe, traités avec un talent de discussion remarquable. Mais ce qui distinguera toujours cet ouvrage de tous ceux qu'on a publiés et qu'on publiera sur la matière, c'est la méthode et la bonne foi dont ils ont fait preuve dans l'appréciation des résultats fournis par les différentes doctrines qui se sont emparées du choléra-morbus.

VARIÉTÉS.

VACANCE D'UNE CHAIRE DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE PARIS. — LETTRE DE M. CAYOL A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Paris, le 14 juillet 1832.

Monsieur et honoré confrère,

En lisant, dans votre feuilleton de ce jour, que de vifs et orageux débats sont engagés dans le sein de la faculté de médecine de Paris, au sujet d'une chaire de clinique vacante par le décès de M. le professeur Leroux, je me sens irrésistiblement entraîné à venir, à mon tour, apporter mon faible tribut de lumières dans cette discussion, qui excite et doit exciter au plus haut degré l'intérêt du monde médical.

Vous demandez avec raison comment il se fait qu'on dispute sans pouvoir s'entendre sur le mode de remplacement d'un professeur, lorsque tant de lois, tant de décrets et de statuts ont réglé, ce semble, d'une manière si précise le droit de succession universitaire? A cela je répondrai, ce que vous savez aussi bien que moi, qu'il est des temps et des conjonctures où les principes sont *destitués* de leurs conséquences, où la raison peut avoir tort, où la solution la plus simple et la plus naturelle d'une question peut se trouver inadmissible.

A l'appui de cette proposition, qui doit sembler un peu paradoxale, permettez-moi de citer un exemple que je n'irai pas chercher bien loin.

La chaire de clinique aujourd'hui vacante à la faculté de Paris est précisément celle que j'occupais depuis huit ans, lorsque la fameuse ordonnance de Broglie du

5 octobre 1830 m'en a violemment arraché. Il est de notoriété publique et officielle que cette chaire fut créée par une ordonnance royale du 2 février 1823, et qu'une autre ordonnance du même jour me nomma professeur de clinique médicale. Il suit de là qu'en entrant à la faculté par la réorganisation de 1823 je n'ai pris la place de personne; et, quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur la légalité de cette réorganisation en général, ma nomination reste inattaquable, puisque, de l'aveu de M. de Broglie lui-même, *le gouvernement avait le droit de nommer pour la première fois à des chaires nouvellement créées* (1); puisque ce droit n'a jamais été contesté, et qu'il a reçu une nouvelle consécration par deux nominations bien connues, dont une est postérieure à la révolution de 1830. C'est ainsi, en effet, que dans l'année 1829, sous le ministère de M. de Vatimesnil, M. le professeur Dubois a été nommé *par ordonnance* à une nouvelle chaire de clinique chirurgicale; c'est ainsi encore qu'en 1831, sous le ministère de M. de Montalivet, M. Broussais a été promu *par ordonnance* à une nouvelle chaire de pathologie générale. J'étais donc possesseur de ma chaire au même titre que MM. Dubois et Broussais le sont encore de la leur. Si mon titre était légal, il est clair que ma destitution par l'ordonnance de Broglie fut illégale, et qu'elle devrait cesser d'avoir son effet, aujourd'hui surtout qu'il n'y aurait plus à m'opposer l'intérêt *d'un tiers détenteur*, la chaire étant redevenue vacante par le décès du professeur qu'on avait mis illégalement à ma place. Je suis donc titulaire *de droit* de cette chaire.

Tels sont les faits et les principes. Pour ce qui est des conséquences, je n'aurai garde de les réclamer. Il ne faut pas demander l'impossible. On sait que les révolutions posent toujours en principe leur infaillibilité, quoiqu'elles n'y croient point; c'est ce qu'elles appellent *ne pas rétrograder*. Il est certain qu'elles ne se *déjugent* pas : tant pis pour celui qui s'est trouvé victime, une première fois, de leur brutalité ou de leurs bévues. Aussi n'ai-je parlé de ma position particulière et de mon droit que pour mémoire. Je reviens à la discussion qui est engagée dans le conseil de la faculté.

Je pense comme vous, monsieur, et par les mêmes motifs, qu'il ne peut être question en ce moment de changer le mode de nomination, et que la chaire de clinique actuellement vacante doit être donnée au concours, dût-on abolir le concours le lendemain. Mais rien n'empêche de modifier dès à présent les formes de ce concours, non certes pour l'atténuer et l'affaiblir (il n'est déjà que trop insignifiant), mais au contraire pour le rendre plus vrai, plus franc, plus loyal, en un mot mieux adapté à sa destination.

Le grand défaut du concours, tel qu'il a été établi en dernier lieu, c'est qu'il semble n'avoir été imaginé que pour appeler les écoliers, et pour éloigner les hommes faits. Et comme ce n'est pas parmi des écoliers qu'on peut choisir un professeur de médecine pratique, on conçoit bien que la vacance actuelle d'une chaire de clinique ait dû faire sentir plus vivement le besoin de remédier, autant que possible, à ce vice radical de l'institution. De là, sans doute, la discussion qui s'est élevée dans la faculté, discussion qui ne peut manquer de produire quelque bien : car c'en est un déjà que de se raviser et de vouloir mettre à profit les données acquises par l'expérience. Dans cette disposition des esprits, on peut toujours espérer de faire prévaloir quelques vérités utiles. Tel est le motif qui m'a déterminé à publier ces réflexions.

Tout concours bien institué se compose, en dernière analyse, de deux ordres d'épreuves, qui répondent à deux objets bien distincts.

Le premier objet qu'on se propose, c'est d'obtenir de chaque compétiteur des garanties suffisantes d'instruction, de capacité, et d'aptitude à l'enseignement.

Le second objet, et le plus important, celui qui constitue essentiellement le concours, c'est d'apprécier le mérite relatif des compétiteurs, et de choisir le plus capable.

Les épreuves qui répondent spécialement au premier objet sont : 1° une composition écrite, sur un sujet tiré au sort, le même pour tous les concurrens, cette composition, faite à huit clos et dans un temps limité; 2° une ou plusieurs leçons plus ou moins préparées, sur un sujet également tiré au sort, et débitées du haut de la chaire en présence des juges et du public.

Les épreuves qui servent à apprécier le mérite relatif des compétiteurs, à mesurer leurs forces respectives et à discerner le plus capable, sont : 1° l'argumentation publique et réciproque entre les concurrens, sur une thèse ou dissertation composée à l'avance par chacun d'eux, et dans un temps donné; 2° des exercices pratiques, différens suivant la nature de la chaire disputée.

Les deux premières épreuves (leçon et composition) ne sont, à proprement parler, que le préliminaire du concours, préliminaire indispensable pour échapper à de graves méprises. En effet, qu'un homme d'un vaste et profond savoir soit dénué, à un certain degré, de la faculté de s'exprimer oralement, de développer ses idées, et de les communiquer à un auditoire; cet homme fera peut-être de bons livres, mais il n'est pas propre à l'enseignement. Qu'un autre compétiteur, doué de qualités tout opposées, ait la tête à peu près vide de science, mais l'esprit vif et délié; s'il possède à un très-haut degré le prestige éblouissant de la parole, il éclipsera peut-être des hommes d'un vrai savoir; et cependant, ce compétiteur, si brillant en chaire, peut manquer, non-seulement de connaissances spéciales, mais encore de ces études fondamentales de toute science, de cette éducation littéraire et philosophique qu'on a droit d'exiger d'un professeur de faculté. Ainsi donc, la leçon orale et la composition écrite sont des épreuves également utiles, et qui se prêtent un appui mutuel pour assurer des garanties suffisantes d'instruction et d'aptitude.

Mais ces garanties, si nécessaires, vous n'avez pas le droit de les demander au compétiteur qui, de votre propre aveu et de l'aveu de tout le monde, les aurait publiquement et surabondamment fournies avant sa candidature. C'est sur ce point que l'institution du concours a presque toujours été défectueuse; c'est pour cela, on peut l'affirmer, qu'elle a si souvent manqué son but, en restreignant les choix dans un trop petit cercle, en tenant à l'écart les hommes (ou du moins la plupart des hommes) d'un âge mûr, dont la réputation est bien établie, et parmi lesquels il peut s'en trouver qui aient moins besoin de la chaire que la chaire n'a besoin d'eux. Supposez, parmi les compétiteurs, un homme dont la réputation est fondée sur des ouvrages depuis long-temps connus et appréciés du monde savant : lui proposera-t-on sérieusement de se laisser renfermer sous clef, et de faire un thème sur un sujet désigné, pour donner la mesure de son instruction littéraire et scientifique? Il répondra qu'il a donné cette mesure dans ses ouvrages qui sont dans toutes les bibliothèques, et qu'au surplus il a perdu depuis trop long-temps l'habitude des compositions de collége pour venir se commettre de cette manière. Supposez maintenant un homme déjà connu, ou même célèbre dans l'enseignement, M. Broussais, par exemple, s'il avait eu quelque velléité de se présenter à un concours : croyez-vous qu'il se serait soumis à tirer au sort un sujet de leçon, et à monter en chaire devant un jury pour justifier de son aptitude à enseigner? Comme si son enseignement n'avait pas été jugé par ses fruits beaucoup mieux qu'il ne pourrait l'être par une leçon détachée, contrainte et sans inspiration! Ne croyez-vous pas plutôt qu'il aurait répugné à ce genre d'épreuve, et que cette répugnance aurait bien pu l'emporter sur son désir d'entrer à la faculté?

On aura beau faire, toute institution qui contrarie les lois de notre nature manquera toujours son but. Si vous exigez arbitrairement d'un homme fait des épreuves qui ne conviennent plus à son âge ni à sa position scientifique ou sociale, et s'il ne peut être admis qu'à ce prix dans la carrière de l'enseignement public, il y renoncera. Si au contraire vous lui demandez des épreuves viriles, telles que la thèse avec argumentation, et des exercices pratiques dans sa spécialité, il se fera honneur d'entrer en lice s'il a le goût de l'enseignement et la capacité requise.

Mais, dira-t-on, les dispenses de certaines épreuves ne deviendraient-elles pas abusives? Je réponds qu'il ne suffirait pas de les demander pour les obtenir, et que le jury du concours serait bien compétent pour apprécier les titres sur lesquels on fonderait ces demandes.

D'après ce que je viens de dire des concours en général, on peut juger que ceux qui ont été établis dans la faculté par l'ordonnance du 5 octobre n'en ont, à vrai dire, que le nom. Des concours sans argumentations, quelles que soient d'ailleurs les épreuves dont ils se composent, ne sont plus foncièrement que des *examens* tels que ceux qu'on fait subir aux élèves pour l'admission dans les hôpitaux, ou pour les prix de l'école pratique. Je ne répéterai pas ce que j'en ai dit lors de la publication de l'ordonnance doctrinaire qui les a fondés (1).

Le concours pour les chaires de clinique diffère de tous les autres, en ce qu'on en a exclu la composition écrite et les deux leçons théoriques. Il se compose, d'après le dernier réglement, de quatre épreuves, savoir :

1° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat, faite dans l'assemblée des juges, où le mérite de leurs ouvrages et de leurs services est discuté.

2° Une dissertation imprimée, remise au jury vingt jours après l'ouverture du concours, et qui a pour sujet les généralités de la chaire disputée, le plan et la méthode qu'il convient de suivre dans son enseignement.

3° Deux leçons cliniques, faites dans l'amphithéâtre, après la visite de quelques malades désignés par le jury.

Ces quatre épreuves, dont trois seulement sont publiques, me paraissent insuffisantes, dans leur forme actuelle.

L'appréciation des titres antérieurs de chaque candidat devrait être l'objet d'un rapport motivé, qui serait lu en séance publique, ou même imprimé.

Une dissertation sur des *généralités* dégénère trop facilement en banalités et en lieux communs; et lorsqu'elle n'est pas soumise au contrôle de l'argumentation publique, elle n'a plus que la valeur d'une amplification de collége, qui se prête merveilleusement à toutes les petites combinaisons du savoir-faire et du charlatanisme. La faculté de médecine, je n'en doute point, sentira la nécessité de donner à cette épreuve toutes ses garanties, en substituant à un texte trop banal un texte plus positif, un sujet de médecine pratique, le même pour tous les compétiteurs, et en rétablissant l'argumentation, sans laquelle il n'y a pas de concours.

Les deux leçons cliniques, considérées comme exercices pratiques sur l'objet spécial de la chaire, sont une épreuve du plus grand poids; mais il faudrait, pour lui donner toute sa valeur, que chaque leçon devînt le sujet d'une discussion publique : les compétiteurs s'argumenteraient tour à tour dans l'amphithéâtre sur des notes prises dans leurs leçons respectives. Cette argumentation serait peut-être plus substantielle encore que celle de la thèse, et surtout plus utile pour fixer le mérite relatif des concurrens comme médecins praticiens.

Les bornes de cette lettre, et la circonstance d'une chaire *actuellement* vacante, ne me permettent pas de donner à ces propositions tous les développemens dont elles seraient susceptibles. J'ai cru néanmoins qu'il pouvait être utile de les soumettre, dès à présent, aux méditations de mes honorables collègues, et au jugement de l'opinion publique. C'est pourquoi je vous prie de vouloir bien leur accorder une place dans votre estimable journal.

Agréez, etc.,

CAYOL.

N. du R. En insérant la lettre de notre honorable confrère M. Cayol, nous n'acceptons pas comme démontrées toutes les assertions qu'elle renferme. Il y a deux ans que nous avons examiné à fond la question qui le regarde personnellement. Aujourd'hui, comme alors, nous regrettons qu'un bon principe ait dû avoir quelques conséquences fâcheuses. Quant aux observations que le concours a suggérées à M. Cayol, elle nous paraissent pleines de sens et de raison et dignes d'être prises en considération par ceux qu'elles concernent.

(1) Rapport au roi, *Moniteur* du 6 octobre 1830.

(1) Du rapport au roi et de l'ordonnance du 5 octobre par la faculté de médecine de Paris. Broch. in-8°, novembre 1830.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 61.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 21 JUILLET 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 18 ET 19 JUILLET.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 18 juillet	36;	le 19 juillet	33
à domicile,	189		111
Totaux	225		144
Augmentation sur le chiffre de la veille,	20	dim.	81
Malades admis dans les hôpitaux,	84		104
Sortis guéris,	27		24
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	65		47

Nos prévisions se réalisent. Avec un abaissement considérable de la température a coïncidé une grande diminution dans le nombre des décès. Ce n'est donc pas une explication spécieuse que nous avons donnée de la récrudescence du choléra en l'attribuant à la chaleur : c'est là un fait réel que nous avons signalé, fait aussi important pour la science que rassurant pour la population.

CHOLÉRA-MORBUS.

DE L'ALTÉRATION DU SANG DANS LE CHOLÉRA, ET DE SES PRINCIPAUX EFFETS. — EXPÉRIENCES COMPARATIVES SUR DES ANIMAUX, AVEC LE SANG CHOLÉRIQUE ET NON CHOLÉRIQUE, par M. RAYER, médecin de l'hôpital de la Charité.

§ Ier. En étudiant le sang cholérique et non cholérique, sous le rapport de leur oxygénation, j'ai été conduit à penser que le peu d'aptitude du premier à rougir à l'air était dû :

1° A la quantité peu considérable de sérum qui se sépare après la coagulation ;

2° A la petite quantité de sérum renfermée dans le caillot;

3° Enfin comme cause essentielle à une notable diminution des sels contenus dans le sang.

Cette modification éprouvée par le sang chez les cholériques doit être prise en considération, lorsqu'on veut se rendre compte de divers phénomènes observés pendant la vie, et de quelques apparences morbides que présentent les cadavres après la mort. Ainsi, la diminution de la quantité d'oxygène absorbée dans les poumons (les phénomènes mécaniques de la respiration restant intacts, ou modifiés seulement par un sentiment d'oppression); la conversion imparfaite du sang veineux en sang artériel, et le refroidissement du corps, peuvent être des effets immédiats *du peu d'aptitude qu'éprouve le sang* à subir dans les poumons les modifications nécessaires à l'entretien de la vie.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Nous voici de nouveau remontés pour quelques jours sur le haut de la roue. La reprise du choléra-morbus a éveillé subitement les souvenirs déjà bien affaiblis de nos anciens services. Oubliés presque complètement pendant le calme, nous voilà maintenant de nouveau portés par la tempête sur nos chars de triomphe. Les feuilles publiques recommencent à parler de nous dans les termes les plus honorables, et qui doivent certes chatouiller notre amour-propre. Il y a un mois, nous étions des ignorans ou des charlatans, comme la grande expérience du choléra-morbus l'avait bien prouvé, et quelques-uns même nous attribuaient bénévolement une partie de la mortalité de la capitale; aujourd'hui c'est différent : la réapparition du terrible fléau oriental agit comme d'ordinaire sur l'imagination des plus braves, et nous sommes de nouveau l'objet du culte superstitieux de la peur. C'est très-bien; la médecine est une branche de la philosophie; et parmi les connaissances accessoires que nous procure notre art, celle des hommes n'est pas la moins précieuse. Nous ne nous sommes pas étonnés de l'oubli et de l'ingratitude, nous ne devons pas nous étonner davantage de ce redoublement d'amour et d'admiration; nous sommes accoutumés à ces hausses et à ces baisses, qui, comme un thermomètre, signalent avec une extrême précision les variations de la santé et de la terreur publiques. Notre considération, notre importance, notre mérite, sont toujours en rapport avec le nombre des décès; chaque jour notre valeur personnelle gagne ou perd quelque chose de son prix. Aujourd'hui 21 juillet, le taux en est assez élevé. On nous appelle les amis de l'humanité; on parle de notre zèle, de notre courage; avec cent morts de plus (ce qu'à Dieu ne plaise) nous serions des victimes héroïques; on exalterait notre vertu, notre grandeur d'âme. Si le nécrologe de Paris dépassait les chiffres connus, nous courrions les chances de l'apothéose, on nous ouvrirait le Panthéon à deux battans; que l'épidémie cesse brusquement, comme cela s'est vu, on va nous rire au nez.

Ces méditations essentiellement philosophiques nous sont inspirées par les témoignages extérieurs dont *l'opinion publique* se prend à nous gratifier depuis quelques jours par la voix de ses organes, les journaux; et aussi, puisqu'il faut le dire, par l'intérêt que le gouvernement semble vouloir nous témoigner. Quoique ce sujet mérite d'être traité plus au long; je ne puis m'empêcher d'en dire quelque chose ici.

Il y a déjà fort long-temps que le gouvernement avait songé à décerner quelques récompenses aux médecins qui, pendant l'épidémie, avaient rendu de notables services publics. Cette idée, louable en elle-même, lui fut suggérée par

Un grand nombre de cholériques meurent d'une asphyxie évidente : quelques autres, en plus petit nombre, meurent avec des symptômes cérébraux (*état cérébral cholérique*), analogues à ceux que présentent des animaux plongés dans un gaz asphyxiant, dans lequel on introduit de temps en temps assez d'air atmosphérique pour que la vie s'éteigne lentement. Et comme les animaux dont le cerveau a été soumis pendant quelque temps à la funeste influence du sang noir, ces malades ne se relèvent jamais ou presque jamais de cette prostration asphyxique, le plus souvent suivie de la mort.

La couleur violacée de la peau et des muscles, après la mort; la chaleur du corps, qui se conserve long-temps; la quantité très-considérable de sang contenue dans le canal et les gros vaisseaux, notamment dans les cavités droites de cet organe, et dans les veines des cavités splanchniques; l'état du sang liquide ou imparfaitement coagulé, sont autant de phénomènes qui paraissent se rattacher à *l'asphyxie cholérique*, consécutive elle-même à l'altération du sang.

Mais outre la diminution de son eau et de ses sels, le sang cholérique a éprouvé une autre modification : une diminution très-grande de la quantité de sa fibrine. Or, on pense qu'une des principales fonctions de la fibrine est d'empêcher le sang de transsuder hors des vaisseaux, et que les pétéchies, les ecchymoses, les infiltrations de sang qui surviennent dans le scorbut, dépendent, au moins en grande partie, de la petite quantité de fibrine contenue dans le sang (Van-Swiéten, Lind, Spreugel, etc.). Aussi les organes des cholériques offrent-ils des traces de lésions analogues : des suffusions sanguines dans les membranes du cerveau, et quelquefois de la sérosité sanguinolente dans ses cavités peu de temps après la mort; dans la poitrine, des pétéchies et des ecchymoses, sous la plèvre et sons le feuillet réfléchi du péricarde; dans le canal intestinal, des pétéchies, des ecchymoses et des suffusions sanguines rougeâtres qui s'étendent souvent sur presque toute la surface intestinale, même lorsque le cadavre est encore chaud; enfin, parfois, un liquide sanguinolent dans la cavité de l'intestin.

Le sang, ainsi altéré, doit influer sur la circulation; il s'affaiblit parce qu'il est noir; et *moins liquide*, il se meut avec plus de difficulté. La faiblesse ou l'absence du pouls radial, pendant la vie, ne peut être quelquefois attribuée qu'à cette altération du sang, l'impulsion et les contractions du cœur étant alors très-distinctes. (Voyez l'obs. XIII, recueillies dans mon service par M. Duplay, *Archives générales de médecine*. Mai, 1832, p. 57.)

L'autopsie des cadavres démontre en outre clairement les effets de ce ralentissement de la circulation : dans le crâne, le piqueté du cerveau, l'injection de ses veines; dans la poitrine l'engorgement sanguin du cœur et des gros vaisseaux; dans l'intestin l'injection sous-péritonéale et sous-muqueuse très-considérable qui colore quelquefois en violet les parties les plus déclives, etc.

Mais la série de symptômes abdominaux antérieurs à l'altération du sang caractérisée par la diminution de son eau, de ses sels et de sa fibrine et à l'asphyxie cholérique, paraît indépendante de ces modifications du sang, et semble tirer son origine d'une source beaucoup plus obscure, de la cause même du choléra.

Celle-ci imprime-t-elle au sang, dès le début du choléra, des modifications ou des propriétés autres que celles que nous venons de rappeler? Le sang cholérique contient-il un principe vénéneux? Injecté dans les veines ou le tissu cellulaire sous-cutané d'un animal, peut-il donner lieu au développement du choléra? Dans l'espérance de jeter quelques lumières sur plusieurs de ces questions, j'ai fait, avec M. James Young, une série d'expériences sur des lapins, et pour mieux en apprécier les résultats, j'ai fait, en même temps, les mêmes expériences avec du sang non cholérique.

§ II. Injection de sang cholérique et non cholérique dans la veine jugulaire.

Le sang dont je me suis servi dans ces expériences et les suivantes était récemment tiré et liquide ou récemment tiré et rendu liquide par la soustraction de sa fibrine, ou enfin du sang liquide trouvé dans les gros vaisseaux d'individus cholériques et non cholériques; la comparaison était toujours faite avec du sang tiré ou obtenu de la même manière. Quant au sang cholérique, il a été recueilli chez des individus qui avaient éprouvé de nombreuses évacuations par les selles ou les vomissemens, des crampes, etc., et dans *l'imminence de la période algide*. Nos expériences ne peuvent donc éclairer la première question, celle de l'altération du sang avant les premières évacuations. La seringue dont je me suis servi était très-petite (à voies lacrymales) et ne contenait que cinq grammes 70 centigrammes de sang.

Tous les lapins étaient adultes et paraissaient en bonne santé; j'ai toujours injecté le sang dans la veine jugulaire, du côté du cœur.

Résultats avec le sang non cholérique.

Après avoir mis à nu une veine jugulaire d'un lapin et l'avoir isolée, autant que possible, des parties environnantes, nous avons injecté *très-lentement* le sang que la seringue contenait, en prenant garde de ne laisser entrer dans la veine aucune bulle d'air. Aussitôt que cette opération a été terminée, et pendant que l'animal était encore dans nos mains, au lieu de rester tranquille comme auparavant, il a commencé à se débattre en faisant des cris, et après quelques contractions des muscles du visage, il a été pris de véritables convulsions, et une mort presque subite s'en est suivie. Nous avons répété cette expérience plusieurs fois, et toujours avec le même résultat; quelquefois même les accidens se sont déclarés avant que tout le contenu de la seringue fût passé dans la veine.

Présumant que ces accidens étaient dus à la *quantité* du sang injecté, nous nous sommes bornés à trois grammes d'injection, et les animaux ont toujours survécu un certain laps de temps à cette opération. De quatre lapins, ainsi opérés avec du sang d'homme non cholérique, deux ont survécu indéfiniment, un six jours et le quatrième trois jours; ces deux derniers ont beaucoup maigri avant de mourir. Nous n'avons rien trouvé de remarquable dans les organes; la plaie présentait une infiltration purulente des tissus, qui cependant n'était pas très-considérable.

La gravité de cette opération (car même chez les animaux qui ont survécu, elle ne paraissait pas avoir une innocuité parfaite) ne doit peut-être pas être mise sur le compte de la transfusion elle-même. Le sang était celui d'une autre espèce, et la veine jugulaire est peut-être trop près du cœur pour bien juger cette opération. Toutefois il résulte de ces expériences :

1° Que dans la transfusion la *quantité* de sang que l'on introduit dans les veines est une condition de la plus haute importance, et qu'il faut la prendre en grande considération, dans l'appréciation des résultats et des phénomènes observés;

---

les élans de la reconnaissance et l'entrainement du moment. Un travail fut, dit-on, ordonné dans ce but; mais bientôt il n'en fut plus question; du moins on s'en occupa avec si peu de zèle, que l'exécution en paraissait indéfiniment ajournée. Peut-être aussi l'avidité de nos hommes du lendemain, et l'embarras du choix augmenté par la nuée des solliciteurs, apportèrent-ils un obstacle de plus à cette mesure. Enfin on ne parlait plus ni de croix, ni de médailles, ni de récompenses pécuniaires; et tout cela s'enfonçait dans le lointain aux yeux des intéressés, comme le choléra-morbus lui-même aux yeux du public. Nous aurions mieux aimé que ces récompenses promises eussent été données il y a un mois qu'aujourd'hui. Il est fâcheux que cette distribution (s'il est vrai qu'on s'en occupe) coïncide avec la récrudescence de l'épidémie; elle pourrait, à cause de cette coïncidence, avoir moins l'air d'une récompense que d'un encouragement. Il vaut mieux penser cependant que ce n'est qu'un effet du hasard.

Nous ne pouvons pas vous dire sur quelles bases on se propose de régler ces récompenses; on consultera vraisemblablement la notoriété publique, et il faut espérer qu'on ne fera que de bons choix. On songera surtout à cette jeunesse dévouée et désintéressée qui a tant fait dans les bureaux de secours, et qui est prête à s'y rendre encore. On devra apporter aussi moins de négligence à fournir aux médecins que l'honneur et les devoirs moraux de leur profession font seuls accourir sur ces tristes champs de bataille, tous les moyens possibles de rendre leurs services efficaces. On ne leur refusera pas des moyens de transport, et on leur épargnera les dégoûts dont ils ont été une première fois abreuvés par les misérables chicanes administratives des agens subalternes. Les médecins ont le droit, dans des circonstances semblables, d'exiger de la part de l'autorité un concours d'efforts meilleur, plus de libéralité dans les formes et dans les mesures.

Un des malheurs de notre profession, rendu plus sensible encore dans ces derniers temps par des circonstances fortuites, c'est de ne pouvoir se distinguer qu'au milieu de la douleur publique. Depuis long-temps elle n'avait pas été soumise à des épreuves aussi honorables que dans cette année 1832; d'abord dans le choléra-morbus qui dure encore, et ensuite à l'occasion de l'ordonnance de police. Dans ces deux circonstances importantes, où la masse entière du corps médical a pu manifester ses sentimens et ses opinions, elle l'a fait d'une manière qui ne peut que l'honorer beaucoup. On a dû voir que nous sommes également éclairés sur tous nos devoirs, et également prêts à y conformer notre conduite en toute circonstance.

C'est principalement dans la conscience d'avoir rempli leur devoir que les médecins doivent chercher leurs récompenses. Les adorations ou les mépris de la foule doivent leur être indifférens. Si le gouvernement, comme interprète des vœux publics, décerne des honneurs à quelques-uns, il s'honore lui-même; et ceux-ci, s'ils les méritent, peuvent les accepter avec dignité. Nous saurons dans peu à quoi nous en tenir sur tout cela, et il sera alors temps d'y revenir.

La faculté de médecine a dû statuer aujourd'hui sur la question du concours. Des personnes, qui paraissent bien informées, assurent que la majorité votera pour la réforme. Nous ne savons pas au juste en quoi elle consistera : on peut cependant affirmer quelle sera le premier pas vers l'abolition du concours.

2° Que 5 grammes, 70 centigrammes de sang d'homme non cholérique, injectés dans la veine jugulaire d'un lapin, le tuent presque immédiatement;

3° Que l'injection de 3 grammes est quelquefois suivie de la mort et quelquefois sans influence notable sur la vie.

Résultats avec le sang cholérique.

Quand nous avons injecté dans la veine jugulaire tout le sang que la seringue contenait, nous avons toujours obtenu le même résultat qu'avec la même quantité de sang non cholérique, c'est-à-dire une mort presque subite, après des convulsions.

Quand nous n'avons injecté que 3 grammes de sang, tous les animaux ont survécu pendant quelque temps à cette opération (nous ne parlons pas de deux qui sont morts après quelques heures; mort que la perte de sang paraît avoir hâtée beaucoup). De cinq lapins auxquels on a injecté cette dose de sang cholérique, un a survécu indéfiniment, un trois jours, deux autres trente-six heures, et le dernier est mort vingt-quatre heures environ après l'opération. Tous (excepté ceux qui sont morts rapidement après l'opération) ont mangé et bu comme d'habitude, et n'ont rien présenté de remarquable du côté des voies digestives. D'après tout ce que nous pouvions voir, quoiqu'ils eussent peu de vivacité, ils ne paraissaient pas souffrir beaucoup: leurs urines n'étaient nullement supprimées à en juger par l'humidité et l'odeur des planches de la caisse dans laquelle ils étaient enfermés, et leurs matières fécales étaient à peu près dans l'état naturel. Cependant nous avons cru remarquer, à peu près constamment, que ceux injectés avec le sang non cholérique paraissaient moins souffrir que les autres; un de ceux auquel on a injecté du sang cholérique a eu une agonie très-longue et pénible, et se débattait beaucoup.

En examinant les cadavres de ceux qui sont morts d'injection du sang cholérique, nous n'avons remarqué aucune différence notable en les comparant avec les autres, un seul excepté, qui présentait des ecchymoses très-considérables à la surface d'un des poumons.

Le canal intestinal ne nous a jamais offert d'altération remarquable, non plus que la matière qu'il contenait; point d'injection ni à l'extérieur, ni à l'intérieur; l'estomac était rempli d'alimens, comme chez les lapins tués en santé, et le bol alimentaire, dans la plus grande partie de son étendue, était entouré d'une matière visqueuse blanchâtre; la matière contenue dans l'intestin grêle était plus tenue et moins colorée; celle renfermée dans le cœcum plus consistante, et celle disséminée dans le colon était rare et en masses séparées; enfin elle était tout-à-fait comme dans les autres lapins. La vessie contenait de l'urine; le cœur et les gros vaisseaux n'offraient rien de notable. Les plaies présentaient une infiltration purulente des tissus plus ou moins considérable.

Il résulte de ces expériences:

1° Que la transfusion du sang cholérique n'a produit, chez les lapins, aucun phénomène du choléra, ni aucune lésion morbide analogue à celle que l'on trouve habituellement chez l'homme mort de cette maladie;

2° Qu'elle ne produit non plus aucuns phénomènes manifestement dus à une action vénéneuse, quoiqu'elle soit évidemment plus grave que la transfusion de la même quantité de sang non cholérique;

3° Que cette différence est due très-probablement à ce que le sang cholérique est moins fluide.

§ III. — Injection de sang cholérique et non cholérique dans le tissu cellulaire.

Nous avons fait une petite incision à la peau du flanc droit d'un lapin, et décollé avec le manche d'un scalpel la peau de l'abdomen dans une étendue de plusieurs pouces; nous avons introduit dans la blessure une once environ *de sang cholérique* tiré (dans l'imminence de la période algide) tout récemment de la veine du bras, en partie liquide et en partie coagulé. On a ensuite cousu avec soin les bords de la plaie. Les deux premiers jours on ne remarquait rien; le lapin mangeait comme à l'ordinaire; mais le troisième, et surtout le quatrième jour, il ne mangeait que fort peu et ne sortait pas volontairement du coin où il s'était réfugié, et il maigrissait considérablement. Il est mort dans la nuit du quatrième jour. Nous n'avons examiné le cadavre que vingt-quatre heures après la mort. L'endroit de l'incision était desséché et enduri. En coupant la peau, dans la direction du décollement qui avait été fait, on trouvait entre elle et les muscles de l'abdomen une matière blanche jaunâtre opaque, mais infiltrée dans quelques endroits par une sérosité sanguinolente qui lui communiquait une teinte livide. Étendue en largeur d'un pouce et demi à deux pouces, elle se prolongeait obliquement en bas dans l'étendue de quatre à cinq pouces, en dépassant la ligne médiane; son épaisseur était peu considérable (environ deux lignes); elle était partout fortement adhérente au tissu cellulaire environnant, qui présentait dans quelques endroits de la vascularité, et vers le pubis une infiltration sanguinolente peu étendue. L'estomac contenait fort peu d'alimens; mais il y avait à leur surface, surtout vers le pylore, une couche légère de chyme. L'intestin grêle contenait une matière blanchâtre onctueuse. Le cœcum et les autres parties du gros intestin étaient remplies d'une matière semblable à celle qu'on y trouve toujours. La vessie était pleine d'urine jaunâtre, dans laquelle il y avait des flocons d'un jaune clair. Le foie ne présentait rien à noter, si ce n'est quelques *petits grains blanchâtres* dans son tissu. Les poumons n'offraient rien de remarquable; leur bord antérieur était un peu verdâtre (putréfaction); le cœur et les gros vaisseaux ne présentaient rien de particulier, le sang était coagulé.

La plaie paraissait avoir fait des progrès rapides vers la guérison; il ne restait guère du caillot qu'une matière fibrineuse mêlée (à en juger d'après son adhésion aux parties environnantes) de lymphe plastique. Il n'y avait pas de pus, et le tissu cellulaire était peu malade: la cause de la mort ne nous a pas paru bien évidente.

Nous avons répété sur deux autres lapins la même expérience avec du *sang de cadavre* cholérique et non cholérique, recueilli trente heures environ après la mort de l'un et de l'autre sujet. Le décollement a été fait dans le même endroit (flanc droit), et nous avons injecté une égale quantité de sang (une seringue pleine, contenant 13 grammes d'eau); nous avons ensuite cousu avec soin les lèvres de la plaie; ces deux animaux ainsi opérés ont mangé comme de coutume les trois premiers jours, et n'ont rien présenté d'extraordinaire; mais le matin du quatrième jour, le garçon d'amphithéâtre les a trouvés à l'agonie. Un se débattait beaucoup (celui auquel on avait injecté du sang cholérique), l'autre était plus tranquille et ne paraissait pas être si mal: cependant il est mort quelques minutes plus tôt que l'autre. Leur autopsie a été faite deux heures après la mort.

Sur le lapin auquel nous avions injecté du sang *non cholérique*, le pourtour de l'incision était dur dans une très-petite étendue; les parois du décollement étaient appliquées l'une contre l'autre, mais se séparaient aisément; elles étaient colorées en jaune d'ocre, mais ne présentaient aucun dépôt proprement dit; l'étendue du décollement était moins considérable que chez le premier lapin (celui sur lequel on avait injecté du sang cholérique provenant d'un homme vivant); le canal intestinal était comme chez les lapins en bonne santé, peu d'urine dans la vessie; les poumons présentaient une légère teinte verdâtre sur leurs bords antérieurs. On remarquait une ou deux petites *granulations* blanchâtres à la surface du foie. Quelques petits vaisseaux sanguins très-apparens sur les hémisphères cérébraux, mais pas au point de constituer une congestion cérébrale.

L'autre lapin (celui auquel on avait injecté du sang cholérique) présentait à peu près les mêmes apparences; nous ne noterons que les différences: raideur cadavérique un peu moins prononcée; la plaie de la même étendue ne présentait pas ou presque pas de coloration jaune des parois du décollement, et il y avait un endroit où elles étaient séparées l'une de l'autre par une petite quantité de sérosité sanguinolente. Les veines du cerveau étaient moins prononcées et la matière contenue dans l'intestin grêle était plus liquide, mais moins gélatiniforme et plus blanchâtre que celle de l'intestin grêle de l'autre lapin.

La cause de la mort de ces deux lapins ne nous a pas paru expliquée par l'examen des corps.

Nous avons répété ces expériences sur trois autres lapins; une fois avec du sang non cholérique, et les deux autres avec du sang cholérique, pris dans les gros vaisseaux, vingt-quatre heures environ après la mort. La manière d'opérer, la quantité de sang ont été exactement les mêmes que dans les deux cas précédens. Dans les trente six premières heures on n'a observé rien de remarquable; ces animaux mangeaient fort bien; mais tous sont morts la nuit suivante, c'est-à-dire avant quarante-huit heures.

1° (*Lapin* injecté avec du sang non cholérique). L'endroit de la plaie un peu desséché; un peu d'infiltration sanguinolente hornée presque entièrement au décollement. Les parois de la plaie n'étaient nullement agglutinées; l'estomac était rempli d'alimens qui étaient entourés de chyme; les intestins grêles contenaient dans quelques endroits une matière verdâtre, fécale, et ailleurs une matière blanchâtre onctueuse se coagulant peu par la chaleur, mais plus fortement par les acides; matière d'un vert-foncé abondante dans le cœcum et dans le colon; matières endurcies et en masses séparées dans le gros intestin sans bandes longitudinales. La vessie contenait fort peu d'urine; le foie présentait quelques très petits *grains blanchâtres* et quelques traînées de la même couleur: au centre de quelques-uns d'eux, on apercevait une petite cavité, comme la lumière d'un vaisseau. La rate et les reins ne présentaient rien à noter, non plus que le cerveau.

2° La plaie des *deux lapins injectés avec du sang cholérique* présentait cela de remarquable que l'infiltratioo séro-saoguinolente ne se bornait pas aux parties décollées; elle s'étendait dans l'un au tissu cellulaire sous-cutané du bas-ventre et des cuisses; dans l'autre, à celui des parois de l'abdomen à travers la ligne médiane jusqu'au flanc gauche, et chez tous les deux dans une étendue considérable. La vessie était pleine d'urine; légèrement trouble dans l'un, et contenant un dépôt abondant d'un jaune clair dans l'autre.

Malgré l'infiltration sanguinolente du tissu cellulaire, il était difficile de se rendre compte d'une manière satisfaisante de la mort prompte de ces trois lapios; il n'y avait de pus nulle part.

Sur un autre lapin, nous avons fait une plaie et un décollement parfaitement analogue à tous ceux que nous avions fait pour introduire du sang dans le tissu cellulaire sous-cutané; au lieu de sang, nous avons injecté la même quantité d'eau, et nous avons recousu la plaie avec soin. Le lapin paraît avoir une bonne santé aujourd'hui sixième jour de l'opération.

Il résulte de ces essais:

1° Que le sang cholérique et non cholérique, pris de vingt-quatre à trente heures après la mort, et injecté dans le tissu cellulaire du flanc d'un lapin en égale quantité et par le même procédé, ont eu le même résultat et dans le même espace de temps;

2° Que l'un et l'autre injectés, à la dose de 13 grammes, ont toujours fait périr l'animal dans l'espace de trois à quatre jours;

3° Que l'examen des cadavres des lapins morts aiosi ne paraît pas rendre un compte satisfaisant de la mort, au moins dans tous les cas;

4° Que l'iojection de l'eau dans une plaie analogue en tout aux plaies faites pour injecter le sang n'a pas fait périr l'animal;

5° Que l'injection du sang de cadavre a été suivie d'uoe mort plus rapide que celle du sang provenant de la veine, mis même en plus grande quantité.

§ IV. — Injection de sang cholérique et non cholérique dans le péritoine.

Nous avons pris deux lapins, et après avoir fait une petite ouverture à l'abdomen jusque dans la cavité du péritoine, en preoant garde de ne blesser aucun organe, nous avons injecté dans cette cavité près de treize grammes de sang cholérique; six grammes environ de sang non cholérique ont été injectés dans la cavité péritonéale de l'autre animal. Pendant ce jour, on n'observa aucune différeoce entre ces deux lapins et ceux auxquels nous avions injecté en même temps du sang dans le tissu cellulaire; mais le lendemain matin le premier fut trouvé mort (de huit à seize heures après l'opération). Voici les résultats de l'examen du cadavre: la suture que nous avions faite aux parois de l'abdomen n'intéressait que la peau; ce qui nous frappa était une infiltratioo saoguinolente très-considérable qui occupait tout le tissu cellulaire sous-cutané de l'abdomen jusqu'à l'aisselle gauche et au commencement de la cuisse du même côté. Dans l'abdomen, il n'y avait qu'une petite quantité de saog (si même il y en avait). Le graod épiploon, une partie du cœcum et de l'intestin grêle préseotaient une vascularité cousidérable. Dans ce dernier intestin, la vascularité nc se bornait pas à la surface péritonéale, mais se remarquait aussi dans la membrane muqueuse qui offrait un réseau très-développé et très-délié. Nous n'avoos pu trouver aucune fausse membrane sur le péritoine; les autres organes ressemblaient parfaitement à ceux des lapios que l'on tue en santé.

Le lapin, dans le péritoioe duquel nous avons injecté du saog non cholérique en petite quantité, se porte assez bien aujourd'hui (n'ayant pu nous en procurer davantage au moment de l'expérience) sixième jour.

§ V. — Injection de sang cholérique et non cholérique dans l'estomac.

Enfin, à l'aide d'une sonde de gomme élastique que nous avons introduite dans l'estomac.

Nous avons injecté vingt grammes de sang de cadavre cholérique, et par le même moyen, chez un autre lapin, vingt grammes de sang de cadavre non cholérique: ce dernier lapin a survécu indéfiniment. Le lapin chez lequel on a introduit du sang cholérique ayant en les oreilles ficelées peodant les premiers jours, il est survenu un gonflement œdémateux de ces parties qui s'est éteodu même au tissu cellulaire cranien. L'animal a survécu seize jours à l'opération. Après la mort on a trouvé les deux oreilles, surtout la gauche, épaissies, considérablement infiltrées de sérosité, et ayant leurs vaisseaux sanguins engorgés. Rien de notable dans le cerveau, le canal intestinal, les reins et la rate; mais les bords du poumon présentaient une lésion remarquable: c'était une matière blanche jaunâtre qui occupait ces parties légèrement saillantes et d'une apparence lobulaire. A la section, elle présentait, à part sa couleur, une apparence analogue à celle d'une masse tuberculeuse légèrement ramollie à son centre. Il y avait dans le foie, et près de sa surface, deux *masses analogues*; une du volume d'un gros pois, et l'autre de celui d'une lentille, et un très-grand nombre de *petits grains* et de traînées blanchâtres s'y observaient aussi. Les petites masses, à la section, étaient un peu grenues, et en les pressant entre les doigts on en faisait sortir les parties centrales. Quelques-uoes des petites traînées blanches ont présenté une cavité dans leur centre comme la lumière d'un vaisseau. Dans le poumon et dans le foie, il n'y avait point d'injection autour de ces petites masses.

Nons avons répété cette expérience sur un autre lapin, en portant la dose du sang à 31 grammes; rien de fâcheux n'est arrivé à cet animal, qui paraît jouir d'une honne santé; d'où il résulte:

Que du sang cholérique injecté en quantité considérable dans l'estomac des lapins n'a pas déterminé d'accidens, car deux ont survécu indéfiniment, et l'autre n'est mort que le seizième jour avec un phlegmon des oreilles et du cuir chevelu.

Conclusions générales.

Il résulte de ces expériences:

1° Que l'injection du sang cholérique dans la veine jugulaire, dans le tissu cellulaire, dans le péritoine et l'estomac, n'a produit sur les lapins aucun des phénomènes du choléra, ni aucune des lésions morbides analogues à celles que l'on trouve habituellement chez l'homme mort de cette maladie;

2° Que si, après l'iojection du sang cholérique dans les veines, la mort arrive plus rapidement, cet effet paraît dû aux qualités physiques du sang plus épais et moins fluide, les injections de sang cholérique et ooo cholérique dans le tissu cellulaire ne nous ayant point offert de différeoce seosible dans leurs résultats;

3° Que du sang de cadavre cholérique ou noo cholérique injecté dans le tissu cellulaire ou la cavité du péritoine, occasionne la mort au bout de quelques jours, sans qu'elle soit expliquée par une ou plusieurs lésioos des viscères;

4° Enfin que l'injection du sang cholérique ou non cholérique dans l'estomac n'est suivie d'aucun phénomène remarquable.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-LOUIS.

Revue des blessés du 5 et 6 juin, admis a l'hôpital Saint-Louis, par M. Voisin, interne de l'hôpital, et maintenant interne à la Maternité.

§ I. — Plaies de tête.

Plaie du cerveau, guérison apparente, mort inopinée.

Obs. I. — Le 7 juin, entra un blessé qui avait été frappé par nne balle à l'apophyse zygomatique droite, au-dessus de l'articulation temporo-maxillaire. J'assistai à l'extraction de la balle; M. Jobert alla la chercher à une grande profondeur; elle était presque divisée en deux; la temporale était ouverte; elle fut liée (saignée), aucun accident ne se manifesta jusqu'au 10, où le malade fut pris d'une forte hémorrhagie qui venait de l'artère liée. En faisant des tentatives pour la saisir, je sentis les os dénudés; ne pouvant trouver l'artère, je tamponnai avec de l'agaric. L'hémorrhagie ne reparut point, on laissa l'agaric en place jusqu'au 13, où l'appareil fut levé et permit de voir que la plaie se nettoyait, que la suppuration était louable et abondante; point de fièvre, langue naturelle, aucun accident; l'état local et général du blessé etaient si satisfaisans, qu'on se disposait à lui donner sa sortie. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, point d'accidens, aucun symptôme morbide. MM. Richerand et Jobert passaient auprès du malade sans s'arrêter à son lit; la plaie avait diminue de grandeur, la suppuration de quantité; tout semblait confirmer le rétablissement parfait de la santé du malade, lorsqu'on s'aperçoit le 23 qu'il y a un peu de fièvre, que la langue est un peu sèche, la plaie livide. 24, mêmes symptômes; pouls large, inflammatoire; idées un peu obscures; sommeil (saignée); 30 sangsues à l'épigastre. 25, pouls très-fréquent, peu chaud; langue humide; teint un peu jannatre (glace sur la tête). 26, ictère; 80 sangsues sur le ventre; ventre météorisé; langue, lèvres et dents sèches; un peu de délire. Mort.

Ouvert le lendemain. La balle a percé l'apophyse zygomatique au dessus de l'articulation temporo-maxillaire droite; le temporal était dépouillé de parties molles autour du trou qui contenait un caillot formé de pus et de sang. La balle a percé la portiun écailleuse du temporal, percé la dure-mère, est entrée dans la fosse moyenne et latérale droite de la base du crâne, où elle a atteint le lobe moyen droit du cerveau. Après avoir enlevé le cerveau avec précautinn, j'ai trouvé le trou de la dure-mère tout entouré de pulpe cérébrale ramollie. La dure-mère était noire et très-peu adhérente autour du trou du temporal; la surface du lobe en question était inégale, et avait souffert une déperdition de substance qu'on peut évaluer à la grosseur d'un œuf de poule; la matière cérébrale était un peu ramollie dans ce point seulement. Du reste, ni rougeur, ni pus, aucun signe de travail inflammatoire local; quelques esquilles étaient formées aux dépens de la base du rocher.

Sérosité jaune dans le péricarde; poumons sains; foie criblé d'abcès circonscrits; péritonite de la surface convexe de son grand lobe; de la surface concave correspondante du diaphragme; quelques brides formées au niveau de ces abcès circonscrits se portaient à la face postérieure de l'abdomen ou du diaphragme, travail admirable et éminemment conservateur, au moyen duquel la nature se proposait d'éviter des épanchemens mortels.

Cette intéressante observation doit être rapprochée de celle où l'on a vu les malades se relever après une chute très-violente, reprendre le soin de leurs affaires et toutes les apparences de la santé, mourir subitement au bout de huit, neuf et dix jours, et montrer à l'œil de l'observateur désappointé un cerveau réduit en bouillie!... Il n'est pas de plaies aussi insidieuses que celles du cerveau. Le moyen sur lequel on doit compter le plus pour prévenir les terribles accidens qu'elles entraînent si souvent à leur suite, est la saignée, saignée large, abondante et extemporanée. Le moindre délai dans cette occasion est souvent aussi funeste que dans un cas d'amputation par plaie d'arme à feu. Il en faut seconder l'effet par de puissans dérivatifs sur le canal intestinal, lorsque toutefois leur usage n'est point contre-indiqué par le règne d'une influence telle que celle sous laquelle nous vivons.

Dans un second cas de plaie de tête, la balle a traversé les deux orbites au niveau de la racine du nez, détruit les deux globes oculaires et les deux nerfs olfactifs. L'odorat a disparu. L'on a inutilement employé le vinaigre et l'odeur pénétrante de l'ammoniaque pour agir sur ce sens: tout a été inutile. Je rapporte ce fait pour les physiologistes modernes qui ont dépossédé le nerf olfactif (1re paire) de ses vieux priviléges, pour en gratifier le nerf trijumeau (5e paire). Le malade a vécu quatre jours.

Un autre malade a été frappé par une balle qui est entrée par l'aile gauche du nez et sortie par l'oreille droite. Il est guéri.

Beaucoup d'autres ont eu des plaies par sabre ou baïonnette, et n'ont pas éprouvé d'accidens.

§ II. — PLAIES A L'ÉPAULE.

MILITAIRE BLESSÉ A L'ÉPAULE, MORT PAR RÉSORPTION PURULENTE, AVEC INFLUENCE CHOLÉRIQUE.

Obs. II. — Soldat de la ligne entré le 6 juin; son épaule gauche avait été traversée par une balle qui était entrée au dessus et en dedans de l'apophyse coracoïde, et qui était sortie à la partie postérieure de l'épaule, vis-à-vis la partie la plus externe de la fosse sous-épineuse; légère hémoptysie; emphysème (saignée). 9, va bien. 10, état satisfaisant. 11, bras engorgé, douloureux; pouls fébrile. 13, langue sèche; insomnie; dents fuligineuses; peau chaude halitueuse; pouls élevé, fréquent; découragement; symptômes de pleurésie droite (saignée, 60 sangsues à l'épigastre). 14, 15, 16, état satisfaisant. 17, très-mal; pneumonie à la partie postérieure du poumon gauche; pouls très-fréquent, petit; pâleur de la face; dents noirâtres; langue sèche; frisson le matin; voix très-rauque (diète, large vésicatoire sur le coté droit du thorax). 18, va beaucoup mieux; le changement en bien a été aussi prompt que l'avait été celui en mal; pouls moins fréquent, plus élevé; langue peu sèche. 19, frisson très-violent; diarrhée (15 grains de sulfate de quinine en potion; 2 vésicatoires aux jambes; diète). 20, insomnie; frissons; sueurs fort abondantes; pouls très-fréquent; diarrhée abondante (15 sangsues à l'anus; lavement émollient; sinapismes aux mollets; le soir, 20 sangsues au ventre) 21, langue sèche, livide; dents fuligineuses; respiration courte, fréquente; face pâle; dévoiement; suppuration tarie, et remplacée par un liquide sanguinolent; mort.

Ouverture. — La balle avait percé les pectoraux, détaché l'extrémité supérieure du bord antérieur du scapulum, avec une portion adjacente de la cavité glénoïde. Du reste, je n'ai rien trouvé pour expliquer les hémoptysies et l'emphysème que j'avais observés sur le vivant, rien pour expliquer la mort. Je n'ai trouvé de pus ni dans les veines, ni dans les cavités du cœur, ni dans les sinus, ni dans le canal thoracique. Adhérences pleurétiques à droite; il y avait une grande quantité de parcelles osseuses dans les plans musculaires qui environnent l'articulation scapulo-humérale droite; elle était ouverte. Le foie, le cerveau, les poumons et tous les autres organes étaient sains.

PLAIE DE L'ÉPAULE; MORT PAR RÉSORPTION PURULENTE.

Obs. III. — Le malade entra le 6 juin; la plaie était à droite, vis-à-vis l'apophyse coracoïde; hémorrhagie vers le 10. M. Richerand tamponna avec de l'agaric; l'appareil resta en place jusqu'au 13. 11, 12, délire nocturne; langue sèche; pâleur de la face; pouls très-fréquent. 14, plaie sèche (large vésicatoire sur toute la face antérieure de l'épaule et la moitié supérieure du grand pectoral; décoction de quinquina). 15, aphonie (second vésicatoire sur la plaie). 16, érysipèle œdémateux du bras droit; délire; assoupissement; pouls faible. 17, mort. Clapiers entre le grand et petit pectoral, sous-scapulaire et dentelé, fusant le long du bras et de l'avant-bras, en suivant le trajet des vaisseaux; développement de gaz fétides; mêmes désordres le long des vaisseaux droits du cou jusqu'à la hauteur de quatre pouces environ; moitié droite du tronc œdémateux; chûte de l'épiderme ramolli; tous les organes étaient sains; le péritoine était rempli d'une foule de petites masses noirâtres, comme quelques ganglions bronchiques, petites masses dont la grosseur variait depuis celle d'une tête d'épingle jusqu'à celles d'une fève de marais. Ces petits corps n'étaient point déposés à la surface; ils semblaient être placés dans son épaisseur, entre deux feuillets résultant du dédoublement de cette membrane, et partout où on les voyait, ils étaient entourés d'une foule de rides péritonéales convergentes, d'autant plus nombreuses et plus marquées qu'ils étaient plus gros; c'est la première fois que j'ai vu cette altération sur la nature, et les causes de laquelle je ne pourrais rien dire.

Passons en revue les cas de blessures de l'épaule que nous avons eus. Ils sont au nombre de six. Trois sont morts; il est presque sûr que deux autres mourront. Sur ces deux, l'un a l'humérus fracturé, l'autre est à la dernière période de la résorption purulente. Quant au troisième, il est dans un état stationnaire. Quatre ont été frappés à l'épaule droite, deux à la gauche, tous à la partie antérieure de l'épaule, tous plus ou moins au-dessus et plus ou moins en dedans de l'apophyse coracoïde, c'est-à-dire presque toujours vis-à-vis le trajet des vaisseaux et des nerfs; quatre ont eu l'épaule transpercée; un seul a eu des hémoptysies: c'est le sujet de la première observation. Un seul a éprouvé des hémorrhagies: c'est le sujet de la seconde. Elles étaient, je crois, veineuses. Aucun n'a eu de paralysie; tous ont eu au bout de quelques jours un engourdissement provenant d'un œdème simple ou érysipélateux du bras correspondant. Deux ont eu des fractures. Il est vraisemblable, pour ne pas dire certain, que la plupart ont eu l'omoplate percée ou écornée. Ceux qui sont morts ont succombé à la résorption purulente.

On est tout étonné de voir une balle traverser ces parties sans ouvrir l'artère axillaire ou sans déchirer quelque nerf. Mais l'artère est extensible et de plus elle contient un liquide facile à déplacer. Il n'est pas rare de voir des balles passer au milieu des intestins grêles sans les ouvrir, parce qu'ils contiennent des gaz ou liquides très-mobiles, et qu'ils n'offrent que très-peu de résistance au passage de la balle; les nerfs semblent échapper par leur forme cylindrique et leur extensibilité. Il serait d'ailleurs possible que quelques-uns eussent été déchirés et remplacés par d'autres dans leurs fonctions.

Ces plaies, quoique légères en apparence, puisqu'elles étaient exemptes des seuls accidens qu'on avait à redouter, n'en ont pas été moins graves, comme on va le voir. Pendant les quatre ou cinq premiers jours, elles ont offert, comme toutes les plaies d'armes à feu, une bénignité qui a séduit plusieurs personnes peu habituées à leur marche insidieuse. Vers le 10 ou le 11, nous avons vu se manifester le plus souvent un œdème du bras correspondant, avec engourdissement, difficulté à le lever, et mouvement fébrile. Ensuite sont apparus successivement tous les symptômes de la résorption, dont nous parlerons plus bas. Occupons-nous pour le moment de l'œdème. Cet œdème persiste toujours. Il est dû à une infiltration de tissu dont j'ai observé bien des exemples, infiltration qui manque rarement de s'effectuer lorsque le pus, ou même tout autre liquide, est en contact avec une surface celluleo-adipeuse. La seconde observation de plaie de l'épaule en est un exemple bien frappant. Le pus a, suivant les lois de la pesanteur, parcouru tous les espaces celluleux intermusculaires jusqu'au bas du tronc, et ne s'est élevé que de quatre pouces contre son propre poids. Il est évident qu'outre le phénomène d'imbibition, il y a un phénomène d'inflammation; mais le premier est constant; le second ne l'est pas toujours. Il est proportionné à l'action délétère du liquide infiltré. La simple sérosité ne produit point d'inflammation, comme on le voit le plus souvent dans l'œdème, l'anasarque. Le pus produit quelquefois une inflammation, mais elle est souvent précédée d'œdème. Ainsi, chez un de nos blessés à l'épaule, un abcès s'est formé à la face postérieure du bras qui était œdémateux depuis longtemps. Chez un de nos amputés, le pus, favorisé par la position un peu élevée du moignon, a provoqué une inflammation progressive du tissu cellulo-adipeux jusqu'à l'aine, où s'est formé un énorme abcès. Chez tous nos blessés à l'épaule, il y a eu œdème du bras, qu'on ne peut, je crois, expliquer que par le séjour continuel du pus à la surface de la plaie; car il ne pouvait s'écouler que très-difficilement et par l'ouverture antérieure placée selon la verticale, et par l'ouverture postérieure qui se trouvait oblitérée par le poids même du tronc. J'ai vu un cas bien curieux de cette imbibition de tissus. Le malade était couché dans le service de M. Biett. C'était un jeune homme de 22 à 24 ans, affecté d'un éléphantiasis des Arabes au scrotum et à la verge. Ces parties étaient très-volumineuses; le prépuce formait une cavité profonde au sein de laquelle le gland était pour ainsi dire perdu. Les urines ne sortaient qu'avec une extrême difficulté, car le prépuce était si long qu'il formait une espèce de canal qu'elles devaient traverser pour s'échapper. M. Biett résolut d'agrandir l'ouverture du prépuce. M. Jobert fut appelé, et fit une incision à la partie inférieure du prépuce, c'est-à-dire du côté du filet. La section offrait un pouce au moins de surface continuellement en contact avec l'urine. Le premier jour fut, je crois, sans accident; dès le second jour, l'urine pénétrant ce tissu cellulaire lâche des dartos, s'infiltra dans toute l'étendue du scrotum et de la verge, dont elle doubla le volume. Ces parties étaient fort tendues et fort rouges, et ressemblaient parfaitement aux cornues de grès dont les chimistes se servent dans leurs opérations. M. Martins, interne, fit de profondes incisions qui n'eurent aucun résultat avantageux. La fièvre était très-forte; le malade fut pris de convulsions, et succomba en 24 ou 36 heures. Je n'ai pas pris régulièrement l'observation; ce-

pendant il me semble que le malade a offert tous les symptômes d'infiltration et de résorption urinaires. D'ailleurs il est impossible, je crois, d'expliquer la mort autrement. On sait avec quelle facilité s'opèrent dans ces régions les infiltrations urinaires : la laxité remarquable du tissu cellulaire qui environne ces parties en rend parfaitement compte. N'est-ce pas encore à une infiltration ou imbibition qu'il faut attribuer la plupart des accidens de la taille? En résumé je crois que partout où il existe beaucoup de tissus cellulo-adipeux, si l'on y porte le bistouri, il faut mettre tous ses soins à prévenir le séjour de n'importe quel liquide à la surface des sections. Le tissu cellulo-adipeux n'offre aucune résistance à l'imbibition : il n'est point contractile; il n'a que sa consistance sur laquelle il faut peu compter, surtout chez l'adulte et le vieillard, où il est bien plus abondant et moins consistant en effet que chez l'enfant : double motif qui favorise singulièrement l'imbibition. Aussi les accidens de la taille sont-ils bien plus fréquens chez les premiers que chez le second. Le tissu cellulo-adipeux est, je crois, le seul susceptible d'imbibition; les autres, ou par leur densité ou par leur contractilité, en sont à peu près exempts.

Voici ce que j'avais à dire sur l'imbibition de tissu. Il y en a beaucoup d'autres cas sans doute. Je laisse à de plus habiles que moi le soin de vérifier et d'étendre ces observations.

§ III. PLAIES DE L'ABDOMEN.

Nous avons eu plusieurs cas, tous les malades sont morts. Dans l'un, la balle était entrée par l'os des iles, à 18 lignes à peu près au-dessus de l'échancrure sciatique droite, avait percé la vessie de part en part, en y laissant quelques morceaux de drap et des esquilles osseuses, et était ressortie au-dessus de l'éminence iléo-pectinée gauche, en l'écornant. Dans un autre cas, la balle avait traversé le rein, fracturé des côtes, etc. Toutes ces plaies ont été assez rapidement mortelles. Elles ne nous ont denné rien de curieux à observer.

§ IV.—PLAIES DES MEMBRES.

AMPUTATION DU BRAS DROIT, POUR FRACTURE COMMINUTIVE DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS; POURRITURE D'HÔPITAL ET ACCIDENS CHOLÉRIQUES; MORT.

Obs. IV. — Le capitaine Gravet entra le 5; une balle avait fracassé son avant-bras droit; il fut amputé circulairement ce jour même dès son entrée; on tenta la réunion par première intention; mais elle n'eut pas lieu pour deux causes; on avait amputé dans une région trop proche des parties contuses, en sorte que les chairs du moignon avaient un peu participé à la commotion inséparable des plaies d'armes à feu. Un autre obstacle non puissant à la réunion par première intention, fut une hémorrhagie veineuse qui se déclara le 9 avril, lendemain de la levée du premier appareil. Alors la plaie était grisâtre et couverte d'une couche de sang concret. 10, point de sommeil; constipation (2 onces de miel mercuriel; bouillon coupé). 11, sommeil. 12, formation à la surface du moignon de quelques membranes grisâtres (pulpe et jus de citron à la surface de la plaie pour les réprimer. 13, pouls bon; sommeil; quelques sueurs se sont manifestées; la surface du moignon est encore un peu grisâtre; on voit le long du bras au dessus du moignon, quelques plaques rosées; je n'ai observé aucun cas d'inflammation des vaisseaux lymphatiques; il est vrai que je ne l'ai pas cherchée partout où j'aurais pu la trouver (cautérisation avec le nitrate d'argent). 14, moignon très-gris; la surface de section circulaire de la peau est enflammée; les plaques roses persistent; le malade a transpiré abondamment; il a eu un peu de dévoiement (lotions avec de l'eau-de-vie camphrée et du jus de citron mêlés ensemble; pulpe de citron à la surface de la plaie; 1|4 de lavement composé avec une décoction de têtes de pavot et quelques gouttes de laudanum de Sydenham). 15, sommeil; peu de fièvre; assez bonne physionomie; quelques coliques; encore du dévoiement; toutes les plaies de nos blessés sont atteintes de pourriture d'hôpital, excepté une ou deux. Vent nord-ouest, pluie, tonnerre, peu de malades ont sommeillé; quelques cholériques sont entrés le 14 et le 15 fort gravement atteints; le moignon est couvert d'une escarre noire et épaisse (pansement tonique et excitant, mêmes prescriptions). 16, l'escarre tend à se détacher; le travail éliminatoire est commencé : une ligne de séparation se creuse entre les parties vivantes et celles qui sont mortes; la surface de la plaie est sèche, on voit deux grands culs-de-sacs situés entre les trois portions du triceps et l'humérus; le moignon est toujours rouge; le malade transpire beaucoup; cependant sa physionomie s'altère peu. 17, l'escarre se détache, elle est épaisse, noire; cependant le moignon reste grisâtre; peu de sommeil. 18, va assez bien. 19, a bien dormi; il a éprouvé quelques petits frissons, dont l'un a a été suivi d'une transpiration fort abondante. La figure est couverte de gouttes de sueur grosses comme des pois. Surface du moignon grisâtre, moignon enflammé. (Suppression de toute alimentation). 20. A eu hier soir à 10 heures un frisson qui a duré quinze minutes, et qui a été suivi de sueurs fort abondantes, et qui ont duré toute la nuit. Langue blanchâtre et un peu sèche; selle facile; plaie toujours grise, malgré les escarres et les cautérisations (diète). 21., insomnie, langue sèche et blanche, *dévoiement*, sueurs et fièvre la nuit; plaie d'un gris noirâtre sèche, insensible à l'action du citron. (Potion gommeuse et sirop de pavots blancs). Il n'a pas de frisson pendant le jour; la physionomie est un peu altérée, le teint pâle. On le transporte dans une chambre particulière. 22., mourant, physionomie décomposée, *vomissemens*, *froid des extrémités*, absence de dévoiement, de cyanose; pouls très-faible. (4 vésicatoires, 2 aux cuisses, 2 aux jambes). Mort à 7 heures du matin.

On n'a pas voulu le laisser ouvrir.

AMPUTATION AU-DESSOUS DU GENOU POUR FRACTURE DOUBLE DE LA JAMBE. RÉSORPTION PURULENTE. ABCÈS DU FOIE. INFLAMMATIONS CIRCONSCRITES DU POUMON.

Obs. V. — L'opération fut faite le 6e jour de l'entrée du malade. 8, ictère. 10, levée du premier appareil, point de réunion. La plaie suppure; teinte ictérique moins prononcée. 13, plaie assez belle, pouls très-fréquent, sommeil; la teinte ictérique a presque disparu. 14, état satisfaisant. 15 (temps orageux), plaie grise (citron, eau-devie camphrée). 16, la plaie n'est plus grise. 17, plaie grise (citron, eau-de-vie camphrée); un peu de vin de Bordeaux au malade. On en a distribué à tous les malades à peu près qui étaient atteints de pourriture à l'hôpital. 18, sommeil, moignon en bon état. 19, moignon un peu mollasse, plaie grisâtre (cautérisée avec du nitrate d'argent); état général satisfaisant; cependant limonade vineuse. 21, la surface du moignon est grisâtre dans un point (cautér. nitrate d'argent). Malgré tout, à cette époque, ce malade était le moins mal de tous; la plaie s'était rétrécie, les chairs étaient assez fermes; on comptait sur sa guérison quand on a appris qu'il avait eu un frisson à une heure du matin, lequel s'était répété pendant la journée (ligatures autour des membres, sulfate de quinine et sinapismes aux mollets). 22, il s'est formé un trou au milieu du moignon, communiquant avec une arrière-cavité. Frissons, sueurs, cependant sommeil, langue humide. 23, frissons et sueurs abondantes pendant la journée; ni dévoiement, ni vomissemens; plaie grisâtre en haut; ecchymose en bas; point de suppuration; les chaires du moignon sont toujours fermes; teint un peu jaunâtre, langue pâteuse. 24, frissons et sueurs; insomnie; moignon sec et gris; état général mauvais. 25, pouls fréquent, mou (moignon dans le même état), peau chaude, langue pâteuse; vomissemens pendant la nuit seulement; frissons et sueurs nocturnes. 27, moignon sec (vésicatoire autour du moignon). 28, assoupissement, sueurs; *hypocondre droit un peu douloureux* (2 vésicatoires au côté droit du thorax); mâchonnement; pouls confus; ventre ballonné; voix éteinte; délire. 29, ventre tympanisé, langue très-sèche (deux vésicatoires aux cuisses); mort.

Ouverture. La cicatrisation du moignon était presque achevée. Les muscles étaient rouge vermeil, les chairs assez fermes; en résumé, le moignon était en bon état; la veine poplitée ne contenait point de pus. J'ai remonté de veine en veine jusqu'au cœur sans en trouver. J'ai ouvert les sinus de la dure-mère sans être plus heureux. Cependant le foie était criblé d'abcès qui faisaient saillie à toute sa surface. Il y avait péritonite de la surface convexe du grand lobe et de la surface concave correspondante du diaphragme avec des adhérences celluleuses qui partaient des abcès circonscrits du foie et se rendaient à un point des parois abdominales situé vis-à-vis, travail intelligent de la nature ayant pour but de prévenir, par une adhésion prochaine, un épanchement abdominal mortel.

Nous avons souvent trouvé de ces abcès circonscrits du foie. Je n'ai pas trouvé d'abcès du poumon. Cependant sur ce malade le poumon droit contenait deux inflammations circonscrites, dont l'une était grosse comme un pois, l'autre comme une aveline. Elles ressemblaient beaucoup aux abcès commençans du foie. Il est très-présumable qu'elles se seraient converties en abcès si le malade avait vécu plus long-temps.

AMPUTATION AU-DESSOUS DU GENOU POUR FRACTURE COMMINUTIVE DE LA JAMBE. GUÉRISON.

Obs. VI. L'amputation fut faite par M. Richerand le jour même de l'entrée du malade et quelques heures après. 10, levée du premier appareil. C'était jusqu'alors celui dont la réunion par première intention avait été la moins imparfaite. 11, saillie de l'angle du tibia qu'on n'avait pas scié. 12, 13, 14, le moignon est en bon état, sauf le point où fait saillie le tibia; peau rouge, et sur le point de s'ulcérer. 15, plaie un peu grise (temps orageux). 16, plaie plus belle. 17, phlyctène vis-à-vis l'angle du tibia; plaie assez belle (cependant citron, eau-de-vie camphrée pour pansement). 18, plaques circulaires purulentes au haut de la plaie (décoction aromatique); sommeil; quelques secousses dans le moignon; état général bon (soupe, vin). 19, peau ulcérée; l'angle du tibia fait saillie. 23, bourgeons charnus; portion triangulaire du tibia mobile et enlevée. 24, 25, 29, 5 juillet, 8, va bien, est sur le point d'être guéri. J'ai quitté l'hôpital le 10 pour aller à la Maternité. A cette époque la plaie était presque cicatrisée. Le malade n'a jamais eu de frisson, jamais d'accidens. Sa santé générale est bonne; tout porte à croire qu'il sera guéri très-prochainement.

Nous avons fait 15 amputations ou désarticulations ainsi distribuées :

1 amputation de jambe (femme), morte. — 1 amputation du bras (hommes), mort. — 3 amputations d'avant-bras; 2 morts, 1 en traitement. — 4 de jambe; 2 morts, 2 en traitement. — 4 de cuisse; morts. — 1 désarticulation de cuisse; mort après l'opération. — 1 désarticulation d'épaule, en voie de guérison.

A ces morts nous ajouterons les suivans :

Tous nos cas de fractures comminutives qui n'ont pas voulu se laisser amputer :

6 cas de fractures comminutives, morts (y compris une femme). — 4 plaies du cou, de poitrine, ou de colonne vertébrale. — 2 plaies pénétrantes de l'abdomen. — 3 plaies des articulations ou des parties molles des membres. — 3 plaies de l'épaule; morts (3 autres sont en traitement). — 2 plaies de tête. — En tout : 32 morts sur 84 blessés reçus, dont 10 ou 12 sont encore dans les salles; les autres, ou sont guéris, ou ont été transportés au Val-de-Grâce.

Les amputations ont été faites, pour la plupart, le jour même ou l lendemain de l'entrée du malade. Les malades qui, malgré l'avis d MM. Richerand et Jobert, ont voulu temporiser, ont payé de leur vi ces funestes délais : un seul est vivant. Les parties molles de la cuisse avaient été surtout endommagées; le tibia n'avait été qu'écorné, l'am

putation a été faite neuf ou dix jours après l'accident, il est maintenant à peu près guéri. N'importe, cette heureuse exception n'infirme point le principe entièrement adopté par MM. Richerand et Jobert, principe consacré par les plus grands maîtres et par une heureuse expérience, et qui prescrit d'amputer sur-le-champ dans les cas de fractures des membres ou même de lésions des parties molles avec plaie des vaisseaux ou des nerfs.

MM. Richerand et Jobert voulaient faire une application rigoureuse de ces deux principes à tous les malades. Plusieurs d'entre eux n'ont point voulu, et ont été tous emportés par la résorption purulente. Pendant les six ou huit premiers jours, tout va bien, aucun accident ne se manifeste, si ce n'est quelquefois un ictère passager, accident si commun dans les plaies d'armes à feu. Qu'il vienne ou qu'il ne vienne pas, voici quelle a été la marche de la résorption purulente chez nos blessés. D'abord sueurs abondantes, langue pâteuse, frisson composé d'un stade d'horripilation avec pâleur de la face, etc.; d'un stade de chaleur très-court, et d'un stade de sueur beaucoup plus long. A partir de ce frisson, transpiration presque continuelle et la nuit et le jour, qui était favorisée par la chaleur de l'atmosphère. Le malade s'en félicite : pouls un peu élevé ; la langue se sèche de plus en plus; la physionomie s'al ère ; le moignon se dessèche; la suppuration tarit ; la plaie devient grisâtre, indolore, insensible même aux acides concentrés; la suppuration devient, ou bien inodore, ou acquiert une fétidité particulière. Quand je dis la suppuration, je me trompe : le moignon ne sécrète plus qu'un liquide séreux et un peu grisâtre. Si des bourgeons charnus se sont élevés sur une plaie, comme j'en ai vu un cas très-remarquable, à peine ce frisson mortel s'est-il déclaré, que vous êtes tout étonné de les trouver flétris, au lieu de vermeils qu'ils étaient la veille, à peine même existent-ils : ils semblent avoir disparu. Si vous regardez la physionomie du malade, vous êtes frappé du changement qui s'y est opéré. Cependant la phlébite continue ses progrès, la langue devient sèche, un peu noirâtre ; le mucus des cryptes buccaux se concrète et forme un enduit noirâtre sur les dents ; les sueurs et les frissons continuent ; il y a dévoiement ou constipation ; un second ictère se manifeste quelquefois ; celui-ci est symptomatique d'une affection du foie ; le premier n'était que sympathique ou essentiel, comme on voudra; l'hypochondre droit est le plus souvent insensible. Je l'ai trouvé sensible dans un cas dont j'ai rapporté l'observation (II[e] Obs. — Plaies des membres.); le pouls est un peu fréquent, mou; la voix s'éteint peu à peu; les lèvres et les conjonctives deviennent sèches ; le ventre se météorise. Si vous regardez alors la plaie, vous vous apercevrez d'un autre changement : ce liquide séreux dont j'ai parlé, et qui avait remplacé la suppuration louable, est à son tour remplacé par un liquide sanguinolent qui est l'indice le plus sûr des approches de la mort ; car il est le produit d'une mort locale. La suppuration est le produit de la vie, la sérosité est une sécrétion de transition de la vie à la mort; enfin, le liquide sanguinolent ou séro-sanguinolent dont nous avons parlé, liquide non élaboré, est le produit d'une mort locale, d'un mélange de liquides différens appartenant à des vaisseaux différens, et qui sont désormais abandonnés au seul empire des lois physiques ; la mort termine promptement cet état.

Nous n'avons rien dit des fonctions du cerveau : il y a quelquefois, et même le plus souvent, délire ; le malade enlève son appareil, arrache les duvets de son lit (carphologie). C'est vers cette dernière période que nous avons vu survenir la fâcheuse complication de symptômes cholériques. Il manque toujours quelque symptôme essentiel du choléra, tel que la cyanose ou le froid des extrémités, etc. ; les souffrances du malade sont alors bientôt terminées.

Le plus souvent à l'ouverture des malades, j'ai trouvé avec mon collègue Pégot des abcès du foie, abcès circonscrits. D'abord, c'est une espèce de tubercule scrofuleux un peu jaune, qui semble être déposé dans le tissu du foie ; puis il se ramollit au centre ; enfin quand il s'y est formé une collection purulente, voici ce qu'on trouve en partant du centre : 1° la collection purulente jaunâtre, inodore; 2° un cercle un peu plus solide formé par cette espèce de matière tuberculeuse qui n'est autre chose que la substance du foie enflammée, et contenant du pus infiltré dans ses interstices;3° encore plus en dehors, un cercle noir, solide, large de plusieurs lignes, formé par la substance du foie à un degré d'inflammation encore moins avancé ; 4° plus en dehors encore, un cercle d'un rouge vif, indiquant le premier degré d'inflammation du foie. On retrouve donc ici, dans une étendue de trois pouces environ de diamètre, tous les degrés par lesquels passe l'inflammation pour arriver à la suppuration, degrés marqués par zônes concentriques, et qu'on retrouve dans la pneumonie avec autant de régularité.

Je n'ai trouvé qu'une seule fois du pus dans les veines. Le malade avait une fracture comminutive des deux os de la jambe. Il ne voulut pas subir l'amputation; il fut atteint de rétention d'urine. A l'ouverture, je trouvai le col vésical entouré de veines remplies de pus. Les ramifications des deux veines hypogastriques en contenaient.

On a employé le plus souvent la méthode circulaire pour les amputations dans la continuité. Deux fois on s'est servi de la méthode à lambeaux pour l'amputation de l'avant-bras. On n'en a pas été content. Elle offre deux inconvéniens : celui d'abord de deux plaies à large surface, et ensuite quelquefois celui de la saillie du moignon, qui est à peine recouvert par la peau.

On s'est servi de la méthode ovalaire de *Scoutetten* pour les amputations dans la contiguité, méthode simple, facile d'exécution, et d'un assez beau résultat.

MM. Richerand et Jobert n'attendent point, comme beaucoup d'autres praticiens, qu'une demi-heure se soit écoulée pour faire le pansement, et cependant il est bien rare qu'il survienne des hémorrhagies. Toutes les plaies ont été débridées ; on a peu employé de cérat. Le cérat, appliqué mal à propos, a deux grands inconvéniens, surtout dans les plaies par armes à feu : celui d'éteindre ou de diminuer le peu d'excitation ou de réaction qu'offre la plaie, et celui de s'opposer à l'absorption du pus par la charpie dont il enduit la surface. On s'est servi dans les premiers temps de charpie sèche ou animée avec de la décoction aromatique. Dès que les bords de la plaie sont devenus rouges, sensibles, on a employé du cérat sur des bandelettes de linge découpées qu'on étendait sur les bords de la plaie pour prévenir l'adhérence de la charpie à la surface de la plaie, et surtout l'effusion de sang que les tiraillemens occasionnent, effusion de sang qui est toujours nuisible à une plaie. On a souvent appliqué des ligatures autour des membres dès le premier frisson du malade; elles ont toujours été sans effet, ainsi que les préparations de quinquina. Les frissons ont toujours reparu, et la phlébite a continué sa marche. Des vésicatoires ont été souvent employés sans plus de succès pour rappeler la suppuration à la surface de la plaie. Nous n'avons eu aucun cas de réunion immédiate, ou, si nous avions quelque espoir d'en obtenir à la levée du premier appareil, le second pansement le dissipait bien vite.

Il ne nous reste plus maintenant, pour achever notre ouvrage, qu'à déterminer les causes de notre effrayante mortalité. A quoi faut-il l'attribuer?

A l'état moral des blessés? Mais alors les vaincus seuls auraient dû succomber, car les vainqueurs ont reçu des éloges, des décorations et des places bien propres à les distraire de leurs pénibles émotions. Adoptons même la réalité de cette influence; peut-on admettre raisonnablement que c'est elle qui a produit la pourriture d'hôpital le même jour et sur tous nos malades simultanément?

Les médecins ont-ils fait leur devoir? J'ose l'affirmer sans crainte de me tromper. Il y a eu régulièrement deux visites par jour, visites qui duraient quelquefois trois heures et plus. Les malades ont eu constamment des élèves auprès d'eux la nuit et le jour, et ont pris un peu de vin généreux, de vin de Bordeaux.

Les opérations ont-elles été faites en temps opportun? Oui, pour la plupart. Si quelques-unes ont été faites un peu tard, la faute en est aux malades seuls, on sait que plusieurs d'entre eux s'y sont absolument refusés, dans l'espoir de conserver leur membre.

Y a-t-il eu encombrement? Non; on a seulement, je crois, ajouté deux ou trois lits au nombre existant déjà dans une salle. Peut-être aurait-on agi plus prudemment si l'on en eût au contraire diminué le nombre, si l'on eût donné du linge et de la charpie moins humides, et si l'on eût moins souvent changé les malades de salle, de service et de lits. Profitons de cette occasion pour supplier l'administration de faire son possible pour arriver à la destruction des punaises, fléau incommode et dégoûtant, qui prive de sommeil tant de malades; ainsi donc il ne faut accuser ni les médecins, ni les administrateurs, ni les dispositions morales de nos malades des complications mortelles qui les ont enlevés. Quel est donc le grand coupable? C'est le temps et le temps seul: aller s'escrimer contre des causes morales quand l'influence atmosphérique est si évidente, c'est abandonner un terrain solide pour voyager dans le pays des chimères. Est-ce que les blessés de juillet n'ont pas été soumis aux mêmes émotions morales? et cependant les résultats ont-ils été les mêmes? Non. Pourquoi? Parce que nous n'avions pas une constitution médicale, telle que celle qui domine en ce moment toutes les maladies, constitution que l'on appellera cholérique ou autrement, peu importe; mais qui n'en existe pas moins. C'est que le temps était bien différent en juillet de ce qu'il est depuis avril dernier. Entre le 13 et le 15, nous avons eu des vents de nord-ouest, de la pluie, du tonnerre, et l'atmosphère a été pendant presque tout le reste de juin, et même jusqu'à présent dans un état électrique permanent. Aussi qu'est-il arrivé? Le 15 matin, nous avons trouvé toutes les plaies, sauf une ou deux, atteintes de pourriture d'hôpital. Les malades étaient sans

sommeil et fatigués par des sueurs intarissables; dans le même temps, on voyait entrer des cholériques à Saint-Louis, et des malades y demeurant devenir cholériques. Dans le même temps, on voyait dans quelques départemens environnans la suette miliaire se déclarer pendant une nuit orageuse. Le temps éprouvait-il quelque changement favorable, nous en observions sur-le-champ l'effet sur nos malades. Le temps redevenait-il orageux comme le 19 et le 20? Les accidens reprenaient sur-le-champ une nouvelle intensité. Voilà des faits irrécusables observés sur la plupart de nos blessés, et qui suffisent bien pour expliquer les accidens qu'ils ont éprouvés. Cependant je mentirais à la vérité si j'omettais de parler d'une mesure qu'a prise la police pour ne point laisser échapper les combattans du parti opposé. Le lendemain ou le surlendemain de l'évasion d'un blessé, des piquets de ligne ont été établis dans les salles (12 juin). Un de ces blessés a succombé au milieu du délire, « Je sais bien, disait-il, que je dois aller en terre, mais elle est bien longue à venir la mort. » Qu'on juge d'après ce fait si cette mesure n'était pas capable de compromettre nos résultats.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 JUILLET. — M. le ministre du commerce écrit à l'Académie que l'élection de M. de Blainville à la chaire d'anatomie comparée n'ayant pas eu lieu à la majorité absolue, il est indispensable de procéder à un nouveau scrutin. On sait que le nombre des votans était de 45 et le nombre des suffrages obtenus par M. de Blainville 22. Le scrutin avait fourni deux billets blancs; par conséquent la majorité ne devait être calculée que d'après le nombre réel des votans ou 43. L'académie a interprété le fait de cette manière; en conséquence, elle a décidé qu'elle répondrait à M. le ministre qu'il n'y avait pas lieu à recommencer le scrutin.

INFLUENCE DES RAYONS COLORÉS SUR LA GERMINATION DES PLANTES.

M. Charles Morren, professeur à l'université de Gand, adresse la première livraison des Naturalistes belges. La lettre de ce jeune savant renferme quelques observations nouvelles relatives à l'influence des rayons colorés sur la germination des plantes. Dans un mémoire que l'auteur a lu il y a bientôt deux ans à l'Académie, il avait démontré que, de toutes les couleurs élémentaires, celles qui favorisent le plus la manifestation et le développement des êtres organisés des deux règnes, dans les circonstances voulues, sont le rouge et le jaune, et que cette propriété existe à peu de chose près au même degré chez l'un comme chez l'autre. Ces expériences et d'autres ne s'étaient vérifiées alors que dans le phénomène de la manifestation des êtres organisés les plus simples, dans des masses aqueuses, soumises à l'influence des agens du monde ambiant. M. Morren a examiné si les mêmes résultats auraient lieu en faisant agir séparément des rayons colorés sur de la terre dans laquelle on aurait mis des graines à germer. Les expériences ont commencé le 17 mars de cette année; il prit 9 pots remplis d'une terre séchée depuis 4 mois, et de même nature pour chacun d'entre eux. Dans chaque pot il sema vingt graines de cresson (*lepidium sativum*). Ces semences étaient recouvertes ensuite d'une couche de terre de 3 millimètres d'épaisseur. Il arrosait chaque pot de la même quantité d'eau de jour à autre. Il recouvrit ces pots chacun d'un vase de fer-blanc, noirci en dedans et au-dehors, haut de 22 centimètres, cylindrique, d'un décimètre de diamètre, fermé à la partie supérieure par une plaque de fer-blanc oblique et inclinée de 45°. Chacune de ces plaques était percée à son milieu d'un trou circulaire devant lequel était une vitre circulaire de 4 centimètres de diamètre et variant de couleur pour chaque vase. Ces verres étaient de ceux qui décorent les anciens vitraux d'église, et tous de la plus belle teinte; ils avaient les couleurs suivantes, violet, bleu, vert-pré, vert-glauque, jaune clair, jaune (gomme gutte), orange, rouge, pourpre; il plaçait à côté de ces vases un vase noir comme eux, mais ayant une vitre blanche. Aucun rayon ne passait par les soudures, et on eut soin d'enfoncer chaque vase à un pouce et demi dans la terre. Ces appareils furent placés sur une tablette élevée à la moitié de la hauteur d'une croisée bien éclairée.

Le quatrième jour de l'expérience, les radicules avaient poussé sous tous les vases; elles avaient d'un à cinq millimètres de longueur. Le sixième jour on remarquait que la végétation était beaucoup plus avancée sous les vases qu'à l'air libre et que sous l'influence de la lumière composée. Sous les rayons jaunes, et surtout sous le jaune clair, les radicules étaient à peine plus développées que le quatrième jour. Il y avait sous les rayons verts des poils radicaux à leur partie supérieure, un peu jaunie. Les petites plumules étaient jaunes. Sous les rayons verts les plumules étaient plus développées; les radicules et les poils y étaient d'ailleurs comme sous les rayons jaunes. Les rayons oranges, rouges, pourpres, bleus et violets, correspondaient à des radicules d'un centimètre, jaunes au collet, des poils radicaux d'un millimètre, des plumes souvent recourbées, bien formées. Le septième jour, par une belle journée, les plumes s'étaient développées sous tous les vases: elles étaient bien jaunes. Sous la lumière blanche elle verdissaient sensiblement; à l'air libre elles se montraient vertes. Le huitième jour, les tigelles avaient d'un à un demi-centimètre de longueur; sous les rayons jaunes elles étaient moins longues, partout blanches, les plumules jaunes, les feuilles de même et recourbées, les poils radicaux de deux millimètres. Sous la lumière blanche, les tigelles avaient à peine trois millimètres de longueur; elles verdissaient comme les feuilles elles-même, dont la viridité était déjà des plus prononcées. Le neuvième jour, il y avait identité de caractères pour toutes les plantes sous les vases: des tigelles de 3 trois centimètres, des feuilles de 4 millimètres, très-recourbées, jaunes partout. A l'air, des tigelles d'à peine un centimètre, des feuilles très-vertes. Au quinzième jour de l'expérience, on remarquait enfin une étrange différence pour les plantes développées sous les rayons jaunes; leurs feuilles étaient devenues vertes, quoique plus pâles que celles des plantes venues à l'air libre. Sous les rayons oranges, il se présentait aussi une légère viridité. Sous tous les autres rayons les plantes étaient évidemment souffrantes, jaunes.

De ces recherches, l'auteur conclut, 1° que, de même que l'obscurité favorise les premières périodes de la germination, de même les couleurs du spectre, agissant isolément, ont aussi une influence spéciale qui seconde cette opération; mais que, parmi ces couleurs, celles dont le pouvoir éclairant (à l'exception du vert) est le plus grand, sont aussi celles qui favorisent le moins l'acte qui fait développer les organes rudimentaires de la graine; 2° que sous les rayons colorés du plus grand pouvoir éclairant, les radicules se développent le moins, et avec plus de lenteur; qu'au contraire les plumules y croissent mieux et plus vite; que sous les rayons colorés d'un pouvoir éclairant faible, les radicules et les plumules prennent un développement semblable à celui qu'elles atteindraient dans l'obscurité; que, par conséquent, *l'étiolement des végétaux sous les rayons du prisme est en raison inverse de leur propriété éclatante*; 3° que sous tous les rayons colorés, de même que dans l'obscurité, les poils radicaux se développent sur la partie aérienne de la radicule, indice certain de l'étiolement, occasioné par chacune de ces circonstances; que l'allongement des organes se fait sous les rayons colorés, comme dans l'obscurité, et que les diverses parties y croissent beaucoup plus vite que sous l'influence de la lumière blanche; 4° que la couleur verte des végétaux se développe beaucoup plus vite sous l'influence de la lumière composée que sous quelque rayon que ce soit de la lumière décomposée; que sous tous ces rayons, les parties destinées à devenir vertes sur le végétal sont jaunes d'abord, puis passent insensiblement au vert très-pâle, puis à la teinte verte plus foncée sous ceux de ces rayons qui jouissent de la propriété particulière de laisser opérer ces changemens; 5° que ces rayons sont d'une part le jaune et de l'autre l'orange, dont la première possède le degré du maximum de cette propriété, et le second le degré minimum, les autres rayons ne verdissant pas du tout; et que le rayon jaune verdit d'autant plus qu'il est moins intense; mais qu'il lui faut beaucoup plus de temps pour produire la viridité que la lumière blanche, et que jamais il ne peut la produire au même degré qu'elle; 6° il est peut-être permis de dire que cette propriété *viridifiante* des rayons du spectre provient de leur pouvoir éclairant, et se trouve coordonnée intimement à celui-ci; mais alors il faut reconnaître que le rayon vert lui-même ne verdit pas, quoiqu'il partage avec le jaune à peu près le maximum du pouvoir éclairant. L'auteur se demande, en terminant sa lettre, si c'est bien uniquement par sa *clarté* que la lumière agit dans la coloration progressive des végétaux, dont tous les élémens organiques, de blancs qu'ils sont à leur formation, se couvrent ensuite de teintes si vives et si variées.

M. Francis Corbaux adresse un mémoire sur les lois de la population, de la vitalité et de la moralité. Ce travail est renvoyé à l'examen de MM. Girard, Dupin et Navier.

SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'OEUF HUMAIN.

M. Duméril fait un rapport sur un mémoire de M. Breschet, relatif au développement de l'œuf humain. Ce travail est intitulé: « Études anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'œuf dans l'espèce humaine et dans quelques-unes des principales familles des animaux vertébrés, pour servir de matériaux à l'histoire générale de l'embryon et du fœtus, ainsi qu'à celle des monstruosités ou déviations organiques. » A ce travail est joint un atlas de six planches in-folio, lithographiées et enluminées, représentant, d'après nature et d'après des dessins tout-à-fait originaux, les recherches et les faits anatomiques qui sont la base de cet ouvrage.

Le fœtus ou l'embryon de l'homme comme celui des autres animaux vertébrés se développe, comme on le sait, dans des membranes qui représentent une sorte de coque ou d'œuf. Sans s'occuper des phénomènes qui s'opèrent dans l'acte de la génération, M. Breschet a cru devoir commencer ses recherches par l'étude de l'œuf fécondé. Dans ce premier mémoire, qui est une introduction à un travail fort étendu, l'auteur s'est uniquement livré à l'examen des parties contenantes et accessoires, telles que les membranes et les humeurs dont l'existence est temporaire, et dont la durée est limitée par celle de la vie du fœtus, c'est-à-dire par l'espace de temps pendant lequel l'animal est contenu et se développe dans l'intérieur des organes destinés à le recevoir et à le nourrir.

Le mémoire de M. Breschet est divisé en deux parties: la première est un résumé historique de tout ce que la science possède sur la matière; la seconde comprend les recherches propres à l'auteur sur les enveloppes de l'œuf humain. Cette seconde partie, qui est pleine de faits et d'aperçus nouveaux, renferme le développement des propositions suivantes:

1° Il se forme, au moment de la fécondation dans l'intérieur de l'utérus, une fausse membrane analogue à celle qui se secrète dans un grand nombre d'inflammations: c'est une poche membraneuse (*membrane caduque primitive*);

2° Cette poche est fermée de toutes parts;

3° Elle contient un liquide que M. Breschet nomme *hydropérione*;

4° A l'arrivée de l'ovule, cette poche l'enveloppe de tous côtés, et forme ce qu'on nomme la membrane *caduque réfléchie*;

5° Ces deux membranes existent entre l'utérus et le placenta, comme sur le reste de la surface de l'œuf;

6° L'hydropérione est alors contenu entre les deux membranes caduques;

7° Le liquide cesse d'exister lorsque les deux membranes sont en contact, et quand le placenta commence à paraître.

8° Le périone sert à la nutrition de l'embryon pendant les premières phases de la vie utérine.

9° Cette nutrition peut être comparée au mécanisme de l'endosmose et de l'exosmose, ainsi désigné par M. Dutrochet.

10° On trouve une disposition analogue sur l'œuf de tous les mammifères.

11° Les membranes caduques se forment partout où se développent l'œuf, lorsque la grossesse est extra-utérine.

12° Ces membranes ainsi que l'hydropérione constituent un petit appareil de nutrition de l'œuf pendant les premières périodes de la vie utérine.

13° Cet appareil, dans l'homme et les mammifères, peut être comparé à l'organe que les physiologistes ont appelé *nidamentum*.

La plupart de ces assertions confirment les observations faites sur la formation de la membrane caduque, et sur la manière dont elle se comporte à l'égard de l'ovule. Elles reposent sur l'examen de plus de 60 œufs humains, dont les pièces fraiches et conservées ont servi à la confection des beaux dessins qui accompagnent le travail de Breschet. Les commissaires de l'Académie regardent ce premier mémoire de M. Breschet sur l'œuf de l'homme et des animaux comme un travail remarquable par une grande érudition, des détails anatomiques entièrement neufs, et des vues de physiologie générale de la plus haute importance pour les sciences.

SUR LA SYMÉTRIE DES ORGANES VITAUX.

M. Flourens lit un mémoire sur la symétrie des organes vitaux considérés dans la série animale.

Bichat a fait une loi générale, comme chacun sait, de l'irrégularité ou non symétrie des organes vitaux de la vie organique : non symétrie qu'il oppose, comme caractère différentiel, à la symétrie si connue des organes de la vie animale. C'est à la réfutation de cet axiome qu'est consacrée le nouveau Mémoire de M. Flourens.

En posant cette loi, Bichat n'a considéré que l'homme et les genres voisins de l'homme, et n'a tenu aucun compte de tous les autres animaux, c'est-à-dire du plus grand nombre à beaucoup près. Aussi sa proposition, déduite d'un nombre très-petit d'observations, est-elle bien loin d'être générale. Il résulte en effet des faits rapportés par M. Flourens qu'il n'est pas un organe de la vie organique, foie, pancréas, poumons, rate, etc., qui, dans un animal ou dans l'autre, ne se montre parfaitement symétrique ; de sorte que la symétrie de ces organes, masquée dans quelques espèces par certaines circonstances, reparait dans l'ensemble de la série, et que leur non symétrie, qui à ne considérer que l'homme et les animaux voisins, paraîtrait le cas général, n'est au contraire, en considérant l'ensemble, qu'un cas particulier et exceptionnel.

Poumons. Bichat insiste beaucoup sur quelques petites différences qui se trouvent entre le poumon droit et le poumon gauche de l'homme. Le droit a trois lobes et est un peu plus volumineux que le gauche qui n'a que deux lobes. Mais outre que des différences de cette nature ne sont jamais d'un grand poids en anatomie comparée, il faut remarquer que dans la classe même des mammifères, à laquelle l'homme appartient, ces petites différences ne se montrent pas constantes. A la vérité dans cette classe le poumon droit presque toujours a un plus grand nombre de lobes que le gauche; mais d'abord il est plusieurs mammifères comme l'éléphant, le rhinocéros, le cheval, le lama, le lamentin, le marsouin, etc, qui n'ont de lobes ni à l'un ni à l'autre poumon, et il y en a quelques autres ensuite qui en ont un nombre égal à un poumon et à l'autre, comme le mone parmi les singes, le rat de la baie d'Husson parmi les rongeurs.

Ainsi donc, dans les mammifères même, où pourtant l'inégalité entre les deux poumons forme le cas le plus général, le poumon droit y ayant communément le plus grand nombre de lobes, on voit déjà quelques espèces où se montre la symétrie entre les deux organes.

Dans les oiseaux, la symétrie est bien plus évidente ; dans tous, en effet, les deux poumons sont l'un et l'autre sans lobes et sensiblement égaux en volume.

Dans la classe des reptiles il est quelques ordres où règne la symétrie, et il en est d'autres où l'irrégularité reparait et même d'une manière plus tranchée que chez les mammifères. D'abord les chéloniens, la plupart des sauriens, et surtout tous les batraciens, ont les poumons doubles et égaux ; mais quelques sauriens et presque tous les ophidiens ont toujours un poumon très-petit par rapport à l'autre, et même dans quelques ophidiens le petit poumon disparait tout-à-fait.

Ces rapports de variations entre les deux poumons des ophidiens offrent l'un des faits les plus curieux de l'anatomie comparée, car ces rapports observent un certain ordre. Ainsi, parmi les vrais serpens, les boas ont le petit poumon de moitié plus court que l'autre, dans le typhlops, il est quatre fois plus court que l'autre ; il manque tout-à-fait dans les amphisbènes, dans les rouleaux, etc. Parmi les ophidiens qui, comme les orvets, les scheltopusik, les ophisaures, se rapprochent des sauriens par les vestiges de membres qu'ils conservent encore cachés sous la peau, on voit dans les orvets la différence entre les deux poumons être de la moitié de la longueur du grand, dans les ophisaures d'un tiers, dans les scheltopusik d'un quart, dans les acontias de moins encore.

D'un autre côté, le bipède lepidopode et le bimane cannelé sont deux sauriens, mais deux sauriens qui se rapprochent des ophidiens et surtout des orvets par le manque d'une paire de membres antérieurs ou postérieurs, et comme les ophidiens et les orvets, ils ont un poumon plus petit que l'autre de moitié dans le bipède lépidopode, et de beaucoup plus dans le bimane cannelé.

C'est dans un ordre de reptiles, celui des batraciens, que s'observe pour la première fois parmi les vertébrés le passage de la respiration aérienne à la respiration aquatique, ou de l'appareil pulmonaire à l'appareil branchial, soit que, comme dans les grenouilles, les crapauds, les salamandres ces deux organes se succèdent ; soit que comme dans les axolotls, les protées, les sirènes, etc., ils existent simultanément. Or dans tous ces animaux, ces deux appareils, pulmonaire et branchial, sont toujours symétriques.

La même symétrie règne dans tous les poissons ; dans tous, les branchies d'un côté sont sensiblement égales à celle de l'autre, et sous le rapport de la symétrie de leur appareil respiratoire, les poissons offrent la même constance que les oiseaux.

Ainsi, dans le grand embranchement des vertèbres, c'est l'inégalité des poumons qui donne le cas général pour les mammifères, pour plusieurs reptiles; et c'est au contraire l'égalité ou la symétrie qui donne ce cas général pour les oiseaux et pour les poissons; mais comme dans les mammifères même, et surtout dans les reptiles, l'égalité ou la symétrie reparaît souvent ; on voit que cette symétrie donne en définitive le cas général ou dominant de l'appareil respiratoire dans cet embranchement.

Il en est de même pour les invertébrés, du moins pour tous ceux qui ont un appareil respiratoire bien distinct. D'abord parmi les mollusques ceux qui respirent par des branchies ont pour la plupart l'appareil symétrique. Tels sont tous les céphalopodes, plusieurs gasteropodes, plusieurs acéphales, etc.

Parmi les gasteropodes, ceux qui respirent l'air en nature n'ont qu'une cavité pulmonaire ; mais ce qui est à remarquer, c'est que cette cavité unique est placée sur le milieu du corps, position que tendent à prendre tous les organes vitaux à mesure que de doubles ils deviennent simples.

C'est surtout dans les articulés que se montre bien toute la symétrie de l'appareil respiratoire. Ainsi les branchies des crustacés sont complètement symétriques. Rien n'est plus symétrique que les branchies en éventail des sabelles, des serpules, etc., parmi les annélides. Dans les insectes où la respiration ne se fait plus par un appareil circonscrit dans un lieu déterminé, mais par des trachées, ces canaux aériens répandus dans tout le corps offrent une parfaite symétrie dans leur naissance et leur mode de distribution.

Cœur. — Toutes les fois que les divers cœurs sont réunis en une seule masse, cette masse est toujours placée sur la ligne médiane du corps. Ainsi dans l'homme, les mammifères en général et les oiseaux, où les deux cœurs ne sont séparés que par une cloison commune, le cœur est placé sur la ligne médiane. De plus, dans tous ces animaux les deux cœurs sont exactement composés de même, et le volume des deux ventricules comparés entre eux est souvent égal.

Dans les reptiles, soit que le ventricule toujours unique du cœur ait deux oreillettes, ou seulement une comme dans les batraciens, cas où il n'y a plus qu'un cœur, et dans les batraciens où il n'y a de même qu'un cœur, cet organe est toujours sur la ligne médiane.

Dans les mollusques qui ont plusieurs cœurs, dès que ces cœurs sont séparés on leur voit prendre une position latérale Ainsi, dans les céphalopodes, il y a deux cœurs pulmonaires et ils sont latéraux ; il n'y a qu'un cœur aortique et il est médian.

Dans un autre embranchement encore, celui des articulés, les crustacés décapodes ont pareillement trois cœurs, et pareillement aussi les deux cœurs pairs sont latéraux, le cœur impair est médian. Dans les autres articulés qui, comme les squilles et les arachnides, n'ont plus pour cœur qu'un vaisseau, ou qui même comme les insectes n'ont plus ce vaisseau qu'en vestige, ce vestige est situé sur la ligne médiane.

Foie. — Dans l'homme, le foie offre une seule masse divisée en trois lobes et occupant surtout l'hypochondre droit, et dans les mammifères c'est encore ce côté droit qu'il occupe, mais ses divisions y sont en général plus nombreuses, plus marquées ; chez quelques-uns même la séparation est complete.

Chez les oiseaux, le foie prend une figure plus uniforme, il se partage toujours en deux lobes qui pour l'ordinaire sont sensiblement égaux et symétriquement placés.

Dans les reptiles et les poissons, le cas général est la non-symétrie, et cependant le foie du crocodile offre presque autant de symétrie que celui des oiseaux.

Les mollusques ont toujours un foie assez considérable, et il est même assez symetrique dans les céphalopodes.

La plupart des articulés n'ont pas de foie proprement dit, c'est-à-dire de foie sous forme de glande conglomérée ; mais quand cet organe s'y montre comme chez les squilles ou mantes de mer, c'est avec la plus parfaite symétrie.

Pancréas. — Cet organe disparait encore plutôt que le foie dans la série animale, car il manque dès les mollusques et même dès les poissons osseux, du moins en tant que glande compacte. Quoiqu'en général il soit soustrait à la symétrie, il n'y échappe pas toujours : ainsi, dans le chien, le chat, et plusieurs autres mammifères, il est double et sensiblement symétrique. il l'est de même dans quelques oiseaux.

Rate. — La rate elle-même a quelquefois sa symétrie. Ainsi M. Cuvier a fait connaitre les rates multiples du marsouin, ainsi dans les oiseaux la rate est exactement placée sur la ligne médiane.

Pour d'autres appareils de la vie organique, tels que les appareils urinaires, génitaux, secréteurs du lait, des larmes, de la salive, leur symétrie est trop connue pour qu'il soit nécessaire de s'y arrêter.

Il résulte de ces faits, dit M. Flourens, 1° qu'en considérant l'ensemble des animaux la symétrie se montre dans les appareils de la vie organique comme dans ceux de la vie animale; 2° que la symétrie s'obtient dans les deux cas de la même manière par la position latérale des organes doubles, ou par la situation sur la ligne médiane des organes simples ; 3° que la vie organique a ses deux côtés, droit et gauche, comme la vie animale; 4° qu'ainsi la vie se compose de deux vies, et chacune de ces vies de deux côtés, de deux moitiés semblables ou symétriques ; 5° que cette dualité de la vie et cette dualité des appareils remonte jusqu'au système le plus important de l'économie, puisque dans tous les animaux vertébrés il y a deux systèmes nerveux, le cérébro-spinal pour la vie animale, le grand sympathique pour la vie organique, et que le systeme nerveux de la vie organique dans tous ces animaux est double comme le système nerveux de la vie animale.

Ainsi donc la vie organique n'est pas moins symétrique au fond que la vie animale, et si quelques-uns de ces organes ne se montrent plus souvent frappés d'irrégularité que ceux de l'autre vie, il est aisé de voir que cette irrégularité tient toujours à des circonstances purement accidentelles, telles que la forme générale du corps et la mobilité même des organes dont il s'agit.

Par la forme générale du corps ces organes ont dû souvent être repoussés de leur vraie position, et par leur mobilité, car ils sont plutôt suspendus que fixés dans le corps, ils ont pu se prêter au déplacement. Du reste, ce n'est pas seulement dans la vie organique que la disposition générale du corps change quelquefois la position des organes ; car dans les pleuronectes, par exemple, il a suffi d'un simple changement de cette disposition générale pour rejeter, comme chacun sait, les deux yeux de l'animal du même côté du corps.

Ainsi, toutes les fois que la forme générale du corps ne s'y oppose pas, les organes vitaux ou prennent une position latérale et symétrique s'ils sont doubles, ou une position médiane et qui n'est pas moins symétrique s'ils sont simples. Le canal intestinal, par exemple, offre une preuve frappante de cette règle. En effet, comme organe unique il doit se placer sur la ligne médiane; mais comme chez la plupart des animaux il est beaucoup plus long que le corps, il a été contraint de se replier, et ainsi il parait s'écarter de la position médiane, mais il y revient très-exactement du moment où sa longueur n'excède plus celle du corps, comme cela se voit dans la lamproie.

En résumé, dit en terminant l'honorable académicien, la symétrie des organes de la vie organique tient à des circonstances essentielles, profondes : et leurs irrégularités, quand il en existe, ne tiennent qu'à des circonstances secondaires et accidentelles.

La symétrie, même pour les organes de la vie organique, forme donc la loi générale de l'économie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 juillet. — Cette séance très-courte a été remplie en grande partie par la communication de la correspondance officielle, imprimée et manuscrite, et par la lecture du rapport fait au nom de la commission des remèdes secrets sur plusieurs remèdes insignifians.

Toutefois dans la correspondance manuscrite on distingue, 1° une lettre de M. Audriot, qui, écrivant à M. Double, lui fait sentir que les bons effets de l'urtication ne sont pas toujours à la disposition des médecins faute d'orties, et qu'on peut très-bien suppléer à ce défaut par l'emploi du poil de doliche prurens. Lorsque, par excès de sécheresse, ces poils se brisent et tombent en poudre, on peut les raffermir en les humectant.

2° Une lettre par laquelle M. Planche, parlant au nom des propriétaires de l'établissement du Gros-Caillou, déclare qu'il retire sa réclamation contre M. Bouilland, sur l'affaire des Néothermes De son côté, l'Académie déclare qu'elle regarde comme n'ayant plus d'objet la contre-réclamation de M. Bouilland.

M. Cornac informe l'Académie de la situation toujours fâcheuse où se trouve M. le baron Portal.

M. Ollivier d'Angers dit, de son côté, que des lettres venues d'Italie apprennent que l'illustre Scarpa est dans un état désespéré.

Enfin, M. le président annonce à l'Académie qu'elle vient de perdre un de ses membres, M. Gilbert, mort du choléra.

M. Monbrion a publié, il y a quelques mois, sous le format de grand in-4°, un mémoire historique et statistique sur le choléra-morbus. Il avait recommande cet ouvrage à la bienveillance de l'autorité, et l'avait priée d'en acquérir un certain nombre d'exemplaires. Avant de se décider, l'autorité a consulté l'Académie sur la valeur de l'ouvrage. Tel a été l'objet d'un rapport peu favorable fait aujourd'hui par M. Villeneuve, qui, malgré la sévérité de ses conclusions, a été adopté par l'Académie.

M Rochoux cite quelques faits de choléra qui prouveraient que, dans cette maladie, l'altération des liquides est primitive et non secondaire; et que quand la mort survient promptement, les intestins ne présentent aucune trace de lésion. Il pense, du reste, qu'on a tort d'attribuer la recrudescence du choléra à l'usage que l'on fait, soit du vin, soit des fruits de la saison; il souhaiterait que l'Académie fît, dans ce sens, une déclaration publique: proposition qui n'a point de suite.

M. Gueneau de Musy lit, au nom de l'auteur, l'observation suivante:

Observation d'un fungus dans la vessie, par P.-L.-A. Nicon, ancien chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, etc.

M. Fasquel, propriétaire à Saint-Léonard, âgé de soixante-quatre ans, homme grand et fort, d'un tempérament sanguin, ayant toujours beaucoup travaillé, chassé, monté à cheval, fut, pendant nombre d'années, affecté d'hémorrhoïdes. S'en trouvant un jour fort incommodé, il se plaça sur un bain de siége rempli d'eau froide, et y resta jusqu'à parfaite satisfaction. A la vérité, il fut débarrassé de ses hémorrhoïdes; mais plusieurs années après, il éprouva quelques atteintes d'hématurie. Ce phénomène se renouvela de loin en loin, puis augmentait lorsqu'il allait en voiture sur le pavé, ou qu'il montait à cheval. Au commencement de l'année 1826, il ne pouvait plus faire ces mêmes courses sans avoir le même jour une perte de sang considérable, qui devint de plus en plus effrayante.

En effet, le 19 décembre il vint me consulter et m'apprit que, malgré la précaution qu'il avait prise de passer sur le sable de la route avec tous les ménagemens possibles, il avait rendu plus de deux palettes de sang au pied d'un arbre, qu'il souffrait habituellement à l'extrémité de la verge, que ses urines étaient parfois rougeâtres, d'autres fois limpides, rarement muqueuses, coulaient quelquefois bien, d'autres fois mal.

J'explorai l'urètre avec une sonde n° 10; elle ne s'altéra que très-peu en pénétrant dans la vessie, et rapporta deux petits fragmens de fibrine. Je lui substituai une sonde d'argent qui fut arrêtée à environ deux pouces du col de la vessie, d'où elle rapporta plusieurs fragmens charnus ou partie membraneux. Une nouvel e introduction eut à peu près le même résultat; ensuite je fis uriner le malade, qui expulsa d'abord de l'urine mêlée de sang, puis de l'urine limpide.

Le lendemain, je renouvelai les recherches avec les mêmes instrumens, qui procurèrent encore plus de débris, parce qu'une première fois la sonde d'argent entra dans la vessie. Le malade urina un peu de sang dans la journée seulement. Le troisième jour il commença à uriner plus facilement et moins souvent, ce qui lui inspira de la confiance dans le traitement que je lui avais proposé. Plusieurs fois dans la semaine l'urètre se remplissait en partie de caroncules fongueuses, qui se détachaient par lambeaux d'autant plus larges, que je pressais davantage sur une masse qui remplissait presqu'en totalité la vessie, qui avait encore le volume du poing, après que toute l'urine en avait été expulsée. La molesse de la tumeur, que le toucher m'avait fait reconnaître, rapprochée de l'absence de sable et de gravier dans les urines, me persuada que cette maladie extraordinaire n'était pas compliquée de calculs et ne consistait qu'en un fongus.

Encouragé par l'amélioration de la santé, par la promptitude avec laquelle le sang disparaissait après avoir exercé quatre à cinq fois le cathétérisme, je multipliai les opérations soir et matin, selon les circonstances.

Plusieurs fois je recueillis des morceaux de membranes diaphanes, lisses, comme celles des polypes du nez. L'une d'elle, étendue dans l'eau, avait la forme d'une fleur de convolvulus, dont la largeur avait au moins deux pouces.

Chaque jour je trouvais plus de facilité à introduire et à mouvoir mon extracteur dans la vessie, et je parvins enfin à me convaincre qu'il n'existait pas le moindre calcul, mais un fongus dont la base était attachée vers le côté droit du bas-fond de la vessie. Plus j'en détruisis et plus il me paraissait devenir consistant; plus j'appuyais sur cette place les yeux de mon instrument, plus j'obtenais du sang pur. Partout ailleurs la vessie perdait de jour en jour de la sensibilité qu'elle avait dans les premiers temps du traitement, circonstance qui me porta à multiplier les frottemens, qui ont fini par détruire parfaitement le pédicule, qui avait au moins dix-huit lignes de diamètre d'avant en arrière. L'espace malade se rétrécit successivement, et finit par ne pas donner de sang au contact multiplié de la sonde.

La faculté de manger et de bien digérer répara les forces de semaine en semaine, et au bout de quarante jours, ce malade fit en voiture le tour du bois de Boulogne sans rendre une goutte de sang; quelques jours après, il fit le voyage de Versailles, sans s'y arrêter plus d'une heure, avec le même avantage. Au bout de sept semaines de traitement, cette maladie se trouva guérie, si bien que depuis il n'éprouva aucune récidive jusqu'en 1831, où il mourut à l'âge de soixante-neuf ans, des suites d'une maladie chronique du foie et d'une apoplexie.

En procédant d'après les règles de l'analyse, je suis parvenu, comme par hasard, à découvrir une chose que Bichat croyait à jamais impossible; je veux parler de la guérison des fongus de la vessie, parce que, disait-il, on ne parviendra jamais à établir le diagnostic certain de ces maladies fâcheuses, et par conséquent un traitement efficace; cependant le fait ci-dessus prouve que j'ai appris l'un et l'autre.

« Dans le compte rendu de la séance précédente, il s'est glissé une erreur qu'il importe de rectifier: au lieu de *hydrochlorate de magnésie*, on a imprimé *hydrochlorate de manganèse*. »

Nota. La lettre suivante nous est adressée à l'occasion de notre compte rendu de la dernière séance.

A M. le Rédacteur de la *Gazette médicale*.

Dans votre compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 10 de ce mois (*Gazette médicale*, n° 58), vous avez omis un fait qu'il nous importe beaucoup de rétablir; c'est que les propriétaires de l'établissement du Gros-Caillou, à l'occasion d'une imputation étrange d'inexactitude dans la préparation des eaux minérales, se sont empressés de réclamer une commission d'enquête qui leur a été refusée par l'Académie. Ceci leur fournit l'occasion de déclarer qu'il est dans leur opinion aussi bien que dans leurs devoirs, avec lesquels ils n'ont pas coutume de transiger, d'admettre dans les eaux minérales artificielles tout ce qu'il est possible d'y introduire même d'inerte, et que la note qu'on a exhumée du travail de M. Félix Boudet était moins une opinion arrêtée qu'une discussion soulevée avec réserve par le jeune chimiste, à l'occasion de quelques critiques dirigées par M. Anglada contre l'imitation des eaux minérales.

Agréez, Monsieur, l'expression de nos sentimens les plus distingués.

Pour les propriétaires de l'établissement des eaux minérales du Gros-Caillou,

PLANCHE, *Administrateur.*

VARIÉTÉS.

Le gouvernement vient de faire publier la liste des médecins, des officiers de santé et des étudians en médecine qui ont été envoyés dans les départemens atteints du choléra. Cette liste ne contient que 219 noms. De l'aveu de l'autorité, elle est incomplète, parce qu'au commencement de l'épidémie le travail s'est fait avec une précipitation qui n'a pas permis de recueillir avec exactitude les noms de tous les élèves partis en mission. Quand la liste sera complète, nous nous empresserons de la publier, pour rendre un juste hommage aux médecins et aux élèves qui ont répondu avec tant de dévouement à la voix de l'humanité.

— L'hospice provisoire de la Réserve a été ouvert de nouveau; 500 lits y sont disponibles; 500 autres le seraient en 24 heures; il en est de même pour les autres hospices temporaires, dont le matériel est tout prêt, et qui en 24 heures pourraient être réorganisés pour recevoir un nombre immense de malades, s'il était nécessaire de les rouvrir. Au reste, il n'est pas probable qu'il faille recourir à cette mesure, qui entraînerait une grande dépense. Il y a dans les hôpitaux ordinaires de Paris 2,700 lits destinés aux cholériques, et grâce au ciel le nombre des malades n'a pas encore atteint, dans les hôpitaux, le chiffre de 500.

Les bureaux de secours avaient été fermés comme inutiles, lorsque les cas de choléra ont été réduits à 8, à 10 par jour dans la capitale; mais le mobilier est resté intact, leur personnel est conservé dans les arrondissemens où il y a le plus de malades; les bureaux de secours ont été rouverts. Cette mesure sera étendue à tous les arrondissemens de Paris, si cela devient nécessaire.

MM. les maires ont reçu l'autorisation de faire distribuer des secours et des médicamens aux indigens.

— Quelques cas de suette miliaire peu graves sont observés à Paris depuis quelques jours. M. Honoré, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, en est affecté.

— La société royale de Londres a admis au nombre de ses associés étrangers dans sa séance du 7 juin dernier, M. de Blainville, membre de l'académie des sciences de Paris, désigné dernièrement par ce corps savant, et par les professeurs du Muséum d'histoire naturelle, pour occuper la chaire d'anatomie comparée, vacante par la mort de M. Cuvier.

— Un nouveau recueil vient de paraître sous le titre de *Journal des Enfans*. Ce recueil, dans le genre de ceux qui se publient en Allemagne et en Angleterre, nous avait manqué jusqu'à ce jour.... Malgré la simplicité de son titre, le *Journal des Enfans* a été conçu dans un but de haute morale et d'incontestable utilité. Plusieurs de nos écrivains les plus distingués comprenant bien l'importance d'une publication qui a pour but de mêler quelque chose d'utile aux distractions de l'enfance, se sont réunis pour concourir à sa rédaction. Les éditeurs de ce recueil ont agi sagement en le rendant accessible à toutes les fortunes par l'extrême modicité de son prix. On doit désirer en effet que cette publication devienne populaire en France.

— Au nombre des instrumens perfectionnés que l'on veut substituer à la seringue ordinaire, il faut distinguer celui que M. Deleuil désigne sous le nom de *pompe seringue portative à jet continu*. Lorsque cet instrument sera suffisamment connu, il deviendra d'un usage général. (Voir sa description aux Annonces.)

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, Nº 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 62.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 24 JUILLET 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

BELGIQUE.

BRUXELLES, le 19 *juillet*. — Le choléra fait toujours peu de ravages dans la plupart des villes où il a éclaté. La ville de Gand est une des plus maltraitées : le gouvernement persiste à croire, et plusieurs médecins partagent son avis, que la Belgique doit d'avoir essuyé peu de ravages du choléra, aux mesures d'isolement qu'on a prises, à Gand excepté. Il convient d'attendre les faits pour juger.

GAND, 19 *juillet*. — Depuis trois jours la maladie n'a point diminué, et chez les personnes qu'elle attaque, elle paraît malheureusement n'avoir rien perdu de sa malignité. Il meurt toujours environ la moitié des malades.

CANADA.

QUÉBEC, 20 *juin*. — Il y a eu déjà 1000 décès dans cette ville ; mais, dans les deux derniers jours, le nombre a un peu diminué.

Le mal se répand dans les environs de Québec et de Montréal.

IRLANDE.

DUBLIN. —	12 *juillet* :	313 n.-cas,	69 morts,	108 guéris.
	13	227	185	110
Pour toute l'Irlande :				
	12	584	210	
	13	225	199	

TURQUIE.

CONSTANTINOPLE. — Des lettres de Constantinople du 10 juin dernier nous apprennent que la peste s'est déclarée dans cette ville dans les premiers jours de ce mois, et y fait d'affreux ravages. Les légations européennes, et généralement tous les Francs, se sont aussitôt mis en quarantaine, et pratiquent les fumigations et les autres mesures de précaution qu'on a coutume de prendre dans le temps des grandes épidémies. Par ce motif, auquel se joint la double guerre de l'Albanie et de l'Egypte, la capitale continue d'offrir l'aspect le plus triste et le plus pitoyable. Les travaux pour la réédification de Péra avancent lentement, et ce noble faubourg n'offre maintenant que des ruines et de pauvres cabanes.

AUTRICHE.

VIENNE, 30 *juin*. — Il meurt journellement à Vienne 24 ou 25 personnes par jour.

BOHÊME.

Le choléra s'obstine à ne pas quitter la Bohême ; il gagne même de nouveau du terrain après avoir fait mine de vouloir disparaître. Il a bien un peu diminué à Prague ; mais il fait toujours des ravages dans la campagne. Dans plusieurs localités il a éclaté pour la troisième fois, et fait de nouvelles victimes. Il a été constaté partout que si les secours de l'art étaient mis en usage dès les premiers symptômes du mal, le cas était très-rarement suivi de mort ; cependant ce n'est pas ce que font les gens du peuple, et quoiqu'ils ne soient pas précisément en opposition directe contre les mesures de la police sanitaire, cependant ils les ont entravées de toutes manières, s'imaginant comme en beaucoup d'autres endroits qu'on voulait les empoisonner.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 14 *juillet*. — 305 n. cas, 110 morts, 137 guéris.
15 et 16 *juillet*. — 492 n. cas, 226 morts, 277 guéris.
Le choléra a éclaté à Derby et à Nottingham.

LONDRES, 16. — Depuis hier il y a 12 morts entre Ireland-Yard et Queenhishe, Blackfriars, la plupart dans la classe aisée. Dans la maison des pauvres de Saint-Bride, il y a eu six morts.

En conséquence de l'accroissement du nombre des morts dans la capitale, une assemblée va se tenir pour prendre en considération le rétablissement du bureau de santé.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 20, 21 ET 22 JUILLET.

Décès dans les hôpitaux, le 20	25 ;	le 21	31 ;	le 22	32
à domicile,	93		99		67
Totaux	118		130		99
Diminut. sur le chiffre de la veille,	26	augmen.	12	dimin.	31
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	46		54		45
Malades admis dans les hôpitaux,	92		75		49
Sortis guéris,	12		40		22

Les derniers bulletins du choléra nous permettent de regarder maintenant comme un fait démontré ce qui ne paraissait d'abord qu'une conjecture plus ou moins probable. La récrudescence passagère du choléra n'était que l'effet de la chaleur. Le chiffre des malades admis hier et aujourd'hui dans les hôpitaux ne laisse plus aucun doute à cet égard. La diminution que ce chiffre présente sur ceux des jours précédens n'atteste pas seulement une amélioration remarquable dans l'intensité de la cause de l'épidémie, mais elle garantit une diminution plus considérable encore dans le chiffre des décès pour les jours suivans. C'est ainsi que la réunion de toutes les circonstances de l'épidémie actuelle tend à corroborer les idées que nous avons émises sur les causes et la durée de sa récrudescence.

DU CHOLÉRA-MORBUS ACTUEL ET DE SON TRAITEMENT.

Le choléra que nous subissons, celui qui depuis dix jours reprend de l'accroissement, est-il le même que celui qui débutait en mars, s'étendait en avril et déclinait pendant le mois de mai et de juin ? Point de doute à cet égard, en bornant nos rapprochemens à leurs phénomènes caractéristiques. Mais si nous allons au fond de ces phénomènes, et que nous observions le caractère de leurs indications, le genre d'action de leurs agens curatifs, nous trouvons assez de différences importantes pour nous obliger à les distinguer. Cependant, disons-le hautement, les résultats de cet examen comparatif sont bien rassurans, n'en déplaise au cri public, excité par quelques médecins alarmistes, sur la gravité relative des accès cholériques de nos jours.

Non, le choléra de juillet n'a pas plus d'attaque foudroyante ni un dénouement fatal plus rapide que le choléra de l'invasion de l'épidémie. Il existe sans doute plusieurs exemples de cette affection dont les accès ont été brusques et dépourvus de la plupart des signes précurseurs,

comme on en a vu où la mort survenait au bout de quelques heures. Mais ces cas, que nous ne voulons pas nier, sont exceptionnels, et cette exception, qui l'était déjà au principe de l'épidémie, est aujourd'hui beaucoup plus restreinte. Nous n'avons pas vu, par exemple, de cholériques tomber mort subitement, foudroyés par la maladie, ainsi qu'on l'a vu trop souvent dans la première semaine d'avril; d'ailleurs, nous le répétons, le nombre relatif des exemples d'invasions brusques et de mort après trois ou quatre heures est aujourd'hui circonscrit. Un fait bien avéré, un fait péremptoire, auquel on n'a rien à opposer, démontre qu'en effet le choléra a infiniment moins de gravité que par le passé. N'est-il pas vrai que l'épidémie, considérée dans son ensemble, exprime la somme de tous les cas de cette affection; que s'il est vrai que les choléras actuels sont plus rapides et plus meurtriers, la progression de l'épidémie doit être plus rapide et plus mortelle. Eh bien! jetez un coup-d'œil sur le tableau de la marche du choléra dans le mois d'avril, comparez-le à sa proportion croissante en juillet, et vous vous assurerez que l'exacerbation épidémique de nos jours égale à peine le sixième de la force et de la rapidité de sa première explosion. Aux premiers temps de sa durée, ce n'était pas comme aujourd'hui ni par 10 ni par 30 décès journaliers que l'épidémie marquait son accroissement, mais par des centaines; en outre, dix jours étaient à peine écoulés depuis son mouvement ascensionnel, qu'on lisait avec effroi le nombre de 1200 morts par jour, alors que nous avons vu ce nombre excéder tout au plus 200, quoique le temps depuis lequel la maladie a pris un nouvel essor soit encore plus prolongé. La proportion des guérisons établirait la même différence, puisqu'elles sont et plus nombreuses et plus faciles que dans les premiers temps. Nous sommes donc forcés de convenir que le paroxysme actuel de l'épidémie cholérique n'offre pas, comme on se plaît à le répandre, ni la même intensité, ni la même rapidité que le premier. Ainsi, première différence entre l'un et l'autre temps de l'épidémie : la somme des exemples du choléra est moins grande et moins meurtrière en juillet, et le nombre des invasions brusques et des terminaisons rapides moins considérable.

Un autre témoignage qui ajoute aux preuves de cette vérité, en même temps qu'il élargit le cercle des différences entre les deux époques de l'épidémie, c'est l'influence plus prononcée que la saison exerce sur les cholériques de nos jours. Tant que l'épidémie a joui de toute sa force, elle a régné en maître sur la constitution médicale et absorbé toutes les maladies. C'est ce que nous observions aux premiers temps d'avril, pendant lesquels le choléra remplissait seul toute la scène pathologique, et ne permettait à aucune autre affection de se montrer autrement qu'en acceptant sa propre livrée. Aujourd'hui une foule d'autres maladies règnent à côté de l'affection épidémique avec leurs caractères naturels; et de plus l'influence de la saison complique assez profondément la nature même de l'épidémie pour agir sur quelques uns de ses traits les plus essentiels. On remarque surtout ce fait dans les déjections des cholériques. Elles ne sont plus aussi constamment formées de matière blanche, grumeleuse, semblable à l'eau de riz; la plupart du temps elles sont nuancées de jaune, et souvent elles sont entièrement bilieuses, comme le comporte la saison des chaleurs. Seconde différence : retour de l'influence de la saison; ce qui ne peut se faire que par l'affaiblissement de l'épidémie.

On se souvient que, dans le cours d'avril, les cholériques échappés à la période algide tombaient dans une antre phase de la maladie non moins dangereuse, qu'on a appelée période typhoïde. C'était un double écueil, presque inévitable pour les malheureux atteints par l'épidémie. Cette seconde période faisait aussi peu de grâce que la première; elle n'avait que le triste avantage de n'arriver que plus tard. Dans les cholériques d'aujourd'hui, ce n'est pas à beaucoup près la même chose. La période algide est la seule entourée de dangers, celle dans laquelle succombent les trois quarts des cholériques. La réaction, une fois déclarée, est beaucoup plus franche et laisse plus souvent le centre nerveux intact, c'est-à-dire que l'état typhoïde est plus rare, la concentration des mouvemens se faisant de préférence vers l'épigastre. Le point unique important est donc aujourd'hui d'aviser à obtenir la réaction, et cette tâche accomplie, le malade revient bien vite sur l'eau. C'est dans ce sens seulement qu'on peut dire que le choléra est moins long qu'en avril, parce qu'il guérit plus vite, et non pas parce qu'il tue plus promptement. L'absence de la deuxième période chez la plupart des cholériques les rend plus susceptibles d'arriver à la santé, sans traverser ces longues et périlleuses convalescences que nous remarquions aux premiers temps de l'épidémie. Quand on observe de près les plus malades parmi ceux qu'on a eu le bonheur de rappeler de la période algide, on est étonné de les voir trois ou quatre jours après libres de tout danger, de voir leur convalescence marcher d'un pas ferme, et l'empreinte cholérique de la physionomie, jadis si difficile à effacer, disparaître d'elle-même au bout de huit jours. Cette nouvelle différence n'est pas moins caractéristique que les deux autres, et, comme elles, elle dépose hautement en faveur de l'opinion que le paroxysme de l'épidémie que nous éprouvons a lieu sans préjudice de la disparution progressive de son principe.

Le dernier trait de différence est plus important encore, en ce qu'il porte sur la thérapeutique. Nous avons signalé depuis long-temps le succès que l'ipécacuanha avait eu dans le traitement du choléra à Vienne et en France et partout où on l'avait essayé, pendant la durée des précurseurs de la maladie et même au commencement de son invasion. Aujourd'hui, ces succès se soutiennent non-seulement, mais ils sont devenus encore plus éclatans. Tous les praticiens s'accordent sur ce parti, ce qui nous paraît l'effet de l'action particulière de la saison dont nous parlions tout à l'heure. Mais quelle que soit l'explication qu'on adopte, le fait est certain que l'ipécacuanha enraye au début tous les accidens cholériques et remet instantanément les malades à flot, et qu'alors que la maladie compte plusieurs heures de développement, et même au-delà de 24 heures, cette précieuse substance rend les plus signalés services en faisant taire les vomissemens pathologiques, et accélérant la réaction à laquelle le salut du malade est attaché. Jadis l'ipécacuanha obtenait des succès, mais ces succès étaient infiniment moins sûrs qu'aujourd'hui; d'ailleurs, ils entraient plusieurs fois en concurrence avec ceux que procuraient, dans certains cas, d'autres moyens, et les émissions sanguines en particulier. En juillet, nul agent curatif ne soutient la rivalité avec l'ipécacuanha; les émissions sanguines moins qu'aucune autre. C'est encore le résultat de l'expérience des praticiens qui n'ont aucun système à faire valoir. Si nous nous rappelons ce que nous avons constaté relativement à l'influence que la chaleur avait acquise sur l'épidémie, les succès de cet émétique rentrent dans l'ordre ordinaire, car on sait qu'en été, et dans les pays chauds, s'il est quelquefois besoin de faire intervenir les émissions sanguines dans les maladies, le plus souvent il faut les bannir comme mortelles ou très-préjudiciables, et leur substituer les vomitifs.

De tout ce que nous avons dit, il résulte que le choléra de juillet est le même que celui d'avril; mais qu'à raison de la marche de l'épidémie dont il est une exacerbation, il est moins grave et moins rapide, quoiqu'il y ait plusieurs exceptions à cette loi, qu'il est désormais jusqu'à un certain point soumis à l'action de la chaleur du temps, qu'il manque en général de la période typhoïde, comme de quelques-uns de ses anciens caractères, et que l'ipécacuanha est aujourd'hui plus que jamais le moyen le plus actif pour le combattre à son début, comme il le prévient presque à coup sûr, en l'administrant pendant que durent ses signes précurseurs.

HOSPICE COCHIN.

OBSERVATIONS D'HYDROTHORAX ESSENTIEL, recueillies dans le service de M. Bouvier, et communiquées par M. Davat.

HYDROTHORAX DANS LA CAVITÉ GAUCHE, OPÉRATION DE LA PONCTION; RETOUR DE LA RESPIRATION.

Obs. I. — Bouillon Hippolyte, âgé de 18 ans, carrier, bien conformé, d'un tempérament sanguin, doué d'une force musculaire proportionnée à sa profession, éprouva, il y a trois mois, une douleur dans les muscles grands pectoraux du côté gauche, assez vive pour paralyser les mouvemens du bras de ce côté, douleur qui nous a paru avoir été déterminée par le tiraillement des fibres musculaires dans les efforts qu'il fit pour lever des fardeaux : après quelques jours de repos, la douleur cessa, il reprit ses travaux.

Le 26 mai, il fut fatigué de malaises, de céphalalgie, de courbature, mais sans frisson, sans douleur de côté; sa respiration était naturelle; il se mit au lit et y resta deux jours; pendant cet intervalle, toutes ses évacuations se faisaient comme d'habitude, le peu de chaleur et de soif qu'il éprouvait cessa; et dans la matinée du 29, il retourna à la carrière.

Mais il remarqua bientôt qu'il ne pouvait faire le moindre effort soutenu sans être essoufflé; il ne toussait pourtant pas, ne ressentait aucune douleur, n'éprouvait ni excès de chaleur, ni trop de froid, et urinait autant que d'ordinaire. Cependant sa respiration devenait chaque jour plus difficile, sans s'accompagner d'aucun symptôme qu'il sache indiquer; enfin lassé de sa dyspnée, avec laquelle de fortes sueurs commençaient à se montrer au moindre mouvement prolongé, il vint à l'hôpital le 4 juin.

Le système musculaire est bien nourri, on ne rencontre nulle part de traces d'infiltration, la face est rouge, ses capillaires veineux sont très-développés et la rendent vultueuse; elle se recouvre très-facilement de sueurs lorsque le malade parle; la langue est humide et normale, la peau sans chaleur, le pouls fort, développé, sans fréquence.

L'appetit est constant, tous les viscères abdominaux sont à l'état normal et exécutent bien leurs fonctions.

La respiration est pure et puérile à droite; mais à gauche, l'œil seul reconnaît une dilatation plus considérable qu'elle ne devait l'être des parois de la poitrine. Les espaces intercostaux sont séparés et distendus; la fluctuation est jusqu'à un certain point sensible, si en percutant en avant, on place le doigt au point directement opposé.

La percussion est complètement matte dans toute l'étendue; la respiration est bronchique à la partie moyenne en arrière, là où les bronches se divisent dans chaque lobe; dans ce même point la voix tient beaucoup de la bronchophonie. Partout ailleurs absence complète de toute respiration.

Le cœur est refoulé sous le sternum.

Le décubitus n'est possible que sur le dos ou mieux encore sur le côté malade.

On pratique une saignée du bras de 24 onces.

On en repète le lendemain une autre de 15 onces; et pour boisson, nitrate de potasse, 12 grains dans un pot de chicodent; diète.

Ces deux émissions sanguines ont beaucoup affaibli le malade, la peau est devenue sèche, sans s'échauffer, le pouls s'est accru de fréquence, l'épanchement reste stationnaire, les urines ne sont pas plus abondantes, malgré que l'on ait poussé le nitrate le potasse jusqu'à 18 grains. On se détermine à pratiquer la ponction.

Le 12 juin, un trois-quarts est introduit entre la cinquième et la sixième côte; près de dix poëlettes d'une sérosité pure, fauve, limpide, sans flocons, s'écoulent par la canule; pendant l'écoulement du liquide et lors du phénomène de l'inspiration, quelques parties d'air pénétrèrent dans la cavité, et en sortirent en partie sous forme de bulles de savon. On appliqua sur l'ouverture une bandelette de diachylon qu'on recouvrit d'un cataplasme émollient; aucune douleur pleurétique ne se développa. Le soir, la percussion est très-sonore dans toute l'étendue, la respiration vésiculaire n'est point revenue, on redoute un pneumothorax.

Les jours suivans, 13, 14, il n'y eut pas de changement sensible dans l'état du poumon, la percussion était toujours très-sonore; le malade accusait un peu moins de dyspnée, se reposait indistinctement sur tous les côtés; mais tenu à la diète, il faiblissait davantage, le pouls se maintenait à 104, il n'y avait pas de chaleur à la peau.

Le 15, la respiration commence à s'étendre un peu au tour des grosses bronches, et l'oreille en accuse la présence en arrière vers la partie moyenne des poumons; au milieu de ce peu de respiration vésiculaire, on entend un son amphorique des plus manifestes; il est assez curieux d'observer que ce son amphorique correspond parfaitement au point où existaient la voix et la respiration bronchique lors de l'épanchement; on combattit la fréquence du pouls par la poudre de digitale prise en pilules, à la dose de deux grains, dont on augmenta progressivement la quantité, jusqu'à en prendre dix grains par jour; le pouls persista dans la même fréquence, 134 pulsations; et ce ne fut que le sixième jour, après en avoir administré 48 grains, que la vertu diurétique de ce médicament se fit sentir; avec l'abondance des urines, diminua la fréquence du pouls, qui revint bientôt à 80 pulsations.

On donnait depuis quelques jours de légers alimens.

La respiration vésiculaire faisait en arrière, chaque jour, de lents progrès, et s'accompagnait de toux légère avec expectoration muqueuse.

Enfin le 20, on commença à l'entendre un peu en avant.

On continuait encore l'emploi de la digitale toujours à la dose de 10 grains, lorsqu'on s'aperçut qu'elle portait seulement son action sur les reins, mais encore sur l'estomac, qu'elle excitait à vomir; on la supprima, et on tint le malade à une alimentation modérée.

La respiration gagnait chaque jour dans le parenchyme du poumon, où l'oreille la suivait facilement; mais le jeune homme s'ennuyant à l'hôpital a exigé sa sortie.

Le 2 juillet, il est parti dans un état satisfaisant, avec un poumon dans lequel la respiration ne s'exécutait point encore parfaitement, ni à sa base, ni à son sommet.

HYDROTHORAX DANS LA CAVITÉ GAUCHE, AVEC PHTHISIE PULMONAIRE, CONSÉCUTIF AU CHOLÉRA.

OBS. II. — Louise Jobard, âgée de 23 ans, mariée, fut prise du choléra-morbus dans le mois d'avril; elle ne toussait point à cette époque; il lui resta de cette affection un dévoiement opiniâtre que l'on combattit vainement par les moyens ordinaires.

Avec cet état des voies digestives, les tubercules des poumons se ramollirent, la maladie fit de rapides progrès. Le marasme et la maigreur devinrent extrêmes, et six jours avant la mort, le côté gauche devint mat, sans douleur; l'ausculation laissait entendre en arrière, et au niveau de la division des bronches dans chaque lobe, un son amphorique le plus marqué, capable de donner le change, et de faire croire à une ulcération caverneuse vaste, ou à une bronche qui se serait ouverte dans la cavité des plèvres.

A la nécropsie faite avec soin, on rencontre dans les intestins d'anciennes ulcérations larges et profondes. Le poumon droit présente à son sommet des tubercules ramollis, peu nombreux.

Le poumon gauche est aussi tuberculeux au sommet, mais les tubercules sont peu ramollis, ce poumon est sans adhérence à la plèvre : la muqueuse des bronches est légèrement rouge.

Dans la cavité gauche, un épanchement énorme de sérosité jaune, limpide, transparente, sans le moindre flocon, sans la moindre altération des plèvres renfermant l'épanchement; le poumon, refoulé en arrière, s'est laissé distendre par l'insufflation dirigée par la trachée, et n'a pas laissé échapper la moindre bulle d'air, ce qu'on aurait vu facilement la cavité étant encore remplie par l'épanchement.

HYDROTHORAX ESSENTIEL, ANCIEN, AVEC SYMPTÔMES REMARQUABLES.

OBS. III. — Fauchaud Saturnin, âgé de 26 ans, postillon, d'une constitution musculaire forte, fut, il y a 18 mois, pris de frisson avec toux légère; il ne fit aucun traitement, continua son travail; le frisson ne reparut pas, mais la toux sèche continua, et s'accompagna d'une dispnée qui s'accrut constamment et le rendit bientôt impropre à toute occupation; il resta long-temps chez lui à ne rien faire; enfin le 16 juin il entra à l'hôpital.

La peau est généralement d'une couleur plombée comme la face, les membres sont sans maigreur et sans œdématie, la langue est naturelle, le pouls normal dans ses battemens, l'appétit constant, le ventre libre et les urines faciles.

La cavité thoracique droite à l'état normal contraste singulièrement avec la gauche que nous allons décrire.

Altérée dans sa forme, la cavité thoracique gauche est protubérante, raccourcie dans sa longueur; dans la respiration, ses mouvemens sont peu marqués, et les muscles expirateurs abdominaux y prennent plus de part que les inspirateurs thoraciques; cette cavité est d'un pouce et demi plus dilatée que la droite; la peau y est tendue, blanche, sale, sans infiltration sous-jacente. Les espaces intercostaux sont écartés; la matité est complète dans toute l'étendue, et la fluctuation très-manifeste si, en percutant, on place les doigts dans l'espace intercostal opposé.

Les viscères avoisinans ont été déplacés. C'est ainsi que le cœur est refoulé à droite, on sent ses battemens au-delà du sternum sous les cinq et six vraies côtes du côté droit; les veines jugulaires sont distendues et laissent apercevoir un reflux de sang manifeste.

Le diaphragme repoussé par en bas s'étend jusqu'auprès de l'ombilic, on voit de là partir des tractions, venant en ligne oblique aboutir sous la partie inférieure du sternum. Déterminées par les adhérences du péricarde au diaphragme, ces tractions sont obliques par suite du déplacement du cœur.

La rate est descendue jusque dans la région ombilicale, on la sent sous l'épaisseur de ses parois.

L'estomac distendu présente aussi une direction modifiée; ses deux orifices semblent rapprochés.

Le décubitus n'est possible que sur le côté affecté; sur le dos le malade ne peut le supporter plus d'un quart d'heure.

On a recouvert vainement de nombreux cautères les parois affectées; le malade n'obtenant aucune amélioration a voulu retourner chez lui.

L'hydrothorax, dans ces trois observations, siégeait dans la cavité thoracique gauche; chez Bouillon, la douleur antérieure de trois mois ne peut être considérée comme cause déterminante; les prodromes de malaises, de courbature, précédèrent-ils l'épanchement ou furent-ils déterminés par lui? N'ayant pas vu le malade à cette époque, nous ne pourrions résoudre la question. Quoi qu'il en soit, on a dû voir qu'il éprouva de la dyspnée dès qu'il voulu travailler avec un peu d'opiniâtreté, qu'elle augmenta progressivement d'intensité; de plus, cette dyspnée était le seul symptôme qu'il éprouvait; pas de toux, pas de douleur de côté, pas de chaleur, pas de frisson. Si nous mettons en rapport cette absence de symptômes avec la nature de l'épanchement obtenu par la ponction, on voit qu'il s'est développé sans circonstance inflammatoire concomitante. Bichat (*Traité des Membranes*) avait bien remarqué ce genre d'épanchement, en disant que la tonicité des séreuses pouvait s'éteindre, et être par là une double cause aux épanchemens : 1° par l'augmentation de la sécrétion; 2° par l'absence de résorption. L'observation de Jobard Louise vient fortifier cette assertion. En effet, cette jeune femme était affaiblie par une entérite ancienne et par des tubercules pulmonaires, lorsque peu avant la mort survint un épanchement qui remplit la cavité du thorax, et pourtant ne s'accompagna d'aucun signe extérieur.

Chez Fauchaud, il y eut au début un peu de frisson, une toux sèche, symptômes qui disparurent seuls sans traitement, et sans que le malade interrompît ses courses; peu à peu la dyspnée survint et s'accrut de manière à rendre le malade impropre au travail.

La formation de l'épanchement qui ne s'accompagna que d'un même et seul symptôme dans ces trois cas, les rapproche entre eux lorsque la constitution des individus semble devoir les séparer.

Plus loin, on voit que la maladie se caractérise d'autant mieux qu'elle est plus ancienne; que chez Fauchaud elle dure dix-huit mois sans altérer ses autres fonctions, quoiqu'il ait déplacé des organes essentiels; que chez Bouillon, la fréquence du pouls n'a succédé qu'aux émissions sanguines; que cette même fréquence, qui s'élevait jusqu'à 134, a cédé à la poudre de digitale seulement le sixième jour, lorsqu'elle eut occasionné au malade une abondante évacuation d'urines.

Quant au traitement, l'innocuité de la ponction doit être ici mise hors de doute, puisqu'elle n'a donné lieu à aucun symptôme.

Ce qu'on ne peut non plus lui refuser, c'est que la respiration vésiculaire a reparu en grande partie, au point que nous ne doutons point qu'avec des soins convenables le malade ne guérisse.

— Par ordonnance du roi, en date du 23 de ce mois, rendue sur le rapport du ministre du commerce et des travaux publics, M. de Blainville, membre de l'académie des sciences, est nommé professeur de la chaire d'anatomie comparée au muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. le baron Cuvier, décédé.

DES SIGNES CERTAINS DE LA MORT CHEZ LES CHOLÉRIQUES

On est saisi d'horreur, en lisant dans les écrits de nos devanciers l'histoire des nombreuses victimes que l'ignorance et une incurie criminelle ont fait enterrer vivantes dans un état de mort apparente, en les livrant ainsi aux angoisses désespérantes de la mort réelle la plus affreuse; c'est surtout pendant le règne des épidémies, lorsque la mort enlève journellement les hommes par centaines, et que la terreur d'une maladie susceptible de se communiquer précipite l'enlèvement des cadavres, en faisant fuir les vivans des lieux où ils sont déposés avant l'inhumation, c'est alors qu'on a négligé souvent de s'assurer de l'extinction du dernier souffle de la vie, et qu'on a pu confondre quelquefois une agonie tranquille, et, ce qui est plus triste, un état léthargique dont on revient pour l'ordinaire, avec la véritable mort. Toutes les fois que de semblables affections ont visité une contrée, la peur n'a pas manqué d'exhumer, au grand effroi des populations, la crainte horrible d'être enterré avant d'avoir cessé de vivre, et d'appuyer sur les faits empruntés à des temps reculés les histoires fausses ou mal rendues d'événemens de même espèce, accomplis pendant le règne de ces affections. C'est justement ce que nous voyons dans ce siècle sous l'influence de l'épidémie qui nous désole. Nous lisons dans un journal de province qu'un soldat atteint du choléra, victime d'une erreur coupable, a pu revenir à lui avant l'instant fatal de son inhumation. Nous ne croyons pas à la vérité de cette narration, tant nous avons de lumières sur les signes de la mort, tant il y a de vigilance de la part des hommes de l'art. Dans les siècles déjà loin de nous, où la barbarie et la superstition le disputaient à l'ignorance et à la frayeur, même chez les hommes dont la profession exigeait le plus de lumière et d'intrépidité, il est trop vrai que ces sortes d'erreurs ont souvent été commises. De nos jours, elles sont impossibles à moins de l'absence absolue des soins les plus vulgaires dont les malades sont l'objet, et de l'oubli des notions les plus répandues sur la distinction entre les vivans et les morts. Toutefois afin de tranquilliser sur cet objet autant que pour mettre sous les yeux des hommes de l'art les bases principales de cette distinction, nous allons faire dans cet article l'application des données que nous possédons aux signes de la mort chez les cholériques.

Il y a deux sources principales auxquelles on a recours pour reconnaître la mort réelle, les causes et la nature de la maladie qui a produit la mort, l'ensemble des caractères propres à la mort même. Dans l'examen rapide que nous allons faire, nous ne toucherons que les points relatifs au choléra : il n'entre pas dans notre objet de passer en revue tous les articles qui se rapportent à cette thèse. L'expérience nous a appris que les cholériques avaient généralement une double période fort différente par leur expression, et qui se terminait souvent par la mort : la période algide et la période typhoïde. La première réunit un nombre suffisant de signes dont la succession progressive amène la mort ou prépare au rétablissement. Nous n'avons à nous occuper que des premiers. Toutes les fois qu'un cholérique se présente avec la face caractéristique, le refroidissement des extrémités, les déjections particulières, les crampes et les autres symptômes non équivoques, si nous voyons que sous l'influence des moyens employés ces symptômes s'accroissent, surtout qu'après 3, 4, 6 heures ou 24 heures, l'empreinte cholérique de la face devienne plus profonde, le cercle livide des yeux se prononce davantage, que la lividité des mains et des pieds soit plus marquée; si conjointement avec ces phénomènes le pouls achève de s'effacer, l'oppression fait des progrès et l'agitation arrive à son comble; dès-lors, plus de doute qu'à la cessation de ce trouble le calme qui survient ne soit le calme de la mort. Dans les cas de cet ordre on a constaté et suivi jusqu'à la fin l'enchaînement des phénomènes de la maladie dont la mort est nécessairement le terme; cette mort, la plus commune, a lieu par suffocation ou asphyxie.

Quelquefois il arrive que, sans passer par cette augmentation progressive des symptômes, les cholériques algides tombent subitement dans un état d'immobilité absolue, manquent de respiration ou n'ont qu'une respiration imperceptible, sont sans pouls, glacés, en un mot, dans un état apparent de mort. La soudaineté d'un tel état doit inspirer les plus grandes défiances aux personnes qui seraient tentées de déclarer que c'en est fait de ces malades. Nous avons un fait remarquable ayant pour objet un très-jeune enfant qui sert de type au tableau que nous décrivons. Il était abandonné comme mort; un médecin habile est assez heureux pour en douter. Il couvre la surface du corps de sinapismes, il introduit dans l'estomac une haute dose de narcotique, et plusieurs heures après l'enfant se relève de son anéantissement. Les sujets de ces exemples sont des enfans, des femmes, des personnes à sensibilité très-exaltée. Au nombre des caractères qui peuvent faire suspecter dans ces circonstances la réalité de la mort, la persistance du froid cholérique, que tous les médecins savent apprécier, mérite la première mention. En joignant ces phénomènes aux preuves que cet état a paru brusquement, et sans être appelé par la marche croissante des symptômes, et avec l'absence complète des signes de mort que nous rapporterons bientôt, il importe d'ajourner l'apprêt des funérailles et de s'empresser autour d'un sujet qui n'est peut-être qu'asphyxié. La seconde période du choléra n'offre aucune prise à l'incertitude quand la mort en est la suite. Ici, en effet, tout se passe à peu près comme dans les affections typhoïdes vulgaires : ces méprises sont impossibles. Passons au tableau des signes de la mort réelle après le choléra ; nous compléterons ainsi les éclaircissemens que nous nous proposions de donner pour dissiper les craintes des inhumations précipitées des cholériques.

Les Allemands, frappés de la cadavérisation qui caractérise les malheureux atteints par l'épidémie et de l'espèce de retour des formes qui paraît se faire après leur mort, ont exprimé énergiquement leur pensée en disant que dans cette affection les malades ressemblent aux morts et les morts aux vivans. Ce fait est de toute vérité, et c'est sur cette observation vérifiable à tous les instans de l'épidémie que reposent les bases les plus solides de la distinction entre les malades et les morts. Tant que la maladie n'a pas lâché prise, sa présence est frappante aux yeux les moins exercés par l'appareil des phénomènes dont la face offre les plus expressifs. On les a désignés collectivement sous le nom de face cholérique. A la mort, tous les ravages de cette affection ne s'effacent pas sans doute, mais il est très-vrai que les traits de la physionomie reviennent à un état plus normal et remplacent l'expression compliquée de terreur, d'égarement et d'anxiété qu'ils présentaient pendant la maladie, par une expression singulière de calme et de tranquillité. Ici on se méprendrait en cherchant à reconnaître les signes de la mort tels qu'ils se trouvent dans les auteurs, car on trouverait la plupart d'entre eux réunis sur les malades, tandis que plusieurs manquent sur le cadavre. Il nous suffit de rappeler l'opacité et la couleur terne de la cornée, l'absence de la chaleur, la privation du pouls, qui tous sont des caractères propres à l'affection cholérique. Dans les cadavres, au contraire, le froid de marbre s'efface toujours, et plusieurs heures après la mort, la main qui a gardé l'impression de ce froid pénétrant perçoit avec surprise, en les explorant, la sensation d'une douce chaleur. Cette sensation disparaît à son tour pour faire place au froid cadavérique ordinaire, auquel s'ajoute alors la rigidité. Ainsi de tous les signes de la mort réputés les plus sûrs, il ne reste que la rigidité cadavérique, l'odeur fade, rebutante, indice de la putréfaction, et un peu plus tard l'odeur putride plus tranchée, auxquels on puisse se rattacher; mais encore une fois, ces signes sont précédés par ceux qui sont propres aux cadavres des cholériques, tels que le rétablissement des traits de la physionomie, et antérieurement par les détails de l'observation du malade, qui prouvent son acheminement graduel vers cette fatale terminaison.

VARIÉTÉS.

Madame Adélaïde, sœur du roi, a été atteinte, il y a déjà plusieurs jours, à Saint-Cloud, des symptômes du choléra. Son état, qui avait paru s'améliorer d'abord, excite de nouveau quelques inquiétudes. Plusieurs employés du château de Saint-Cloud ont été pris également du choléra.

— M. Portal est mort aujourd'hui à dix heures du matin des suites d'une maladie calculeuse. Aucune opération n'a été tentée, tant à cause de l'âge du malade, qu'à cause du volume de la pierre. Nous consacrerons prochainement une notice historique à la mémoire de ce célèbre médecin.

— Rien n'est encore décidé relativement à la distribution de quelques croix d'honneur que l'autorité s'était proposée de faire aux médecins. Cette distribution devait avoir lieu le 27 juillet. Il est à craindre que cette solennité ne soit ajournée indéfiniment.

— Ce que nous avions prévu est arrivé. La majorité des professeurs composant le conseil de la faculté a adopté le rapport de M. Andral. Les conclusions de ce rapport portent que les titres scientifiques de chaque candidat, ses services pratiques et ses ouvrages seront comptés pour deux tiers, et les épreuves du concours pour l'autre tiers seulement. Il eût mieux valu selon nous demander l'abolissement complet du concours que d'admettre un système aussi arbitraire.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU

Est rue Poissonnière, nº 5.

(TOME 3me., Nº 63.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 26 JUILLET 1832.

FRANCE.

MARNE, *Bazancourt.* — M. Henri Blatin, médecin envoyé dans le département de la Marne, nous adresse la lettre suivante, dont plusieurs extraits nous paraissent offrir de l'intérêt.

Je guéris à peu près 9 cholériques sur 12. Ce chiffre est bien différent de celui des communes qui environnent Bazancourt, où l'on perd généralement 5 malades sur 8. Cela tient sans doute moins au traitement que j'adopte presque exclusivement qu'aux soins constans que je donne à toute heure à mes malades. Chez la plupart de ces malheureux paysans, l'ignorance absolue de toute règle hygiénique, l'absence de toute habitude de soigner les malades, la pénurie extrême rendent les avis d'un médecin le plus souvent inutiles. Là, Monsieur, je suis en même temps médecin et infirmier. Je montre, j'exécute à toute heure tout ce qui est de petits pansemens Un infirmier suffit à peine, joignant son travail de jour et de nuit au mien, pour exécuter toutes les simples préparations que je prescris.

Le sudatorium de M. Danvers m'est d'une grande utilité. Je n'ai pas encore perdu un de mes malades après avoir provoqué les sueurs : c'est presque la base de mon traitement. L'eau froide à grand lavage, quelques émissions sanguines locales ou générales, selon les cas; selon d'autres, après les saignées, l'ipécacuanha à doses fractionnées, tels sont les moyens qui me réussissent le mieux. Chez quelques ivrognes, chez des individus très-pléthoriques, j'ai assez promptement arrêté les crampes par des saignées aux jambes, en saignant entre autres un vieux buveur à une poche variqueuse qu'il portait au mollet. Les malades que j'ai perdus sont en général des gens usés par des excès ou la misère.

Quatre seaux d'eau par jour, telle est à peu près la quantité de boisson prise par plusieurs de mes cholériques. Les premiers verres seulement leur semblaient difficiles à avaler.

Ici la proportion des hommes sur celle des femmes est plus grande parmi les cholériques, environ 7 femmes sur 4 hommes; les enfans sont aussi très-gravement et nombreusement atteints. Aucun, peut-être, et cela s'applique aussi aux hommes et aux femmes, n'est exempt de vers; le vomissement ou les selles en entraînent fréquemment; je n'emploie pourtant encore aucun anthelmentique. Dès que la réaction commence à s'établir franchement, je surveille le moment de pratiquer une émission sanguine. Ici, nulle part, on ne retrouve la cyanose; les malades succombent pourtant, aux environs surtout.

Sur 650 habitans qui forment la population du village, *il n'en est pas dix qui aient échappé à la cholérine.* Une sueur de quatre ou cinq heures, deux demi-lavemens émolliens, la diète d'un jour, l'eau fraîche à pleins verres les ont constamment empêchés de passer à un état plus grave. 72 ont eu le choléra au troisième degré; 14 sont morts.

EURE, *le Bec Hellouin.* — M. le docteur Féron nous adresse une observation de choléra, accompagnée de remarques très-judicieuses sur l'inobservance des réglemens sanitaires dans les départemens. Déjà nous avons reçu un grand nombre de plaintes sur le même sujet : il serait à désirer que l'autorité y eût égard : car il n'y a plus aucun doute maintenant sur les fâcheuses influences qu'exerce la malpropreté sur le développement du choléra : voici comme s'exprime notre correspondant :

Je ne puis m'empêcher de vous signaler l'entière indifférence qu'on met chez nous sur l'existence du choléra; autant on en avait peur alors qu'il commençait à ravager, autant on est insouciant sur ce fléau depuis qu'il est arrivé jusqu'à nous; personne ne s'occupe de l'assainissement des lieux insalubres, personne ne se met sur ses gardes; administrateurs et administrés sont dans la même incurie. Que doit-on conclure de là ? Que si la peur est une cause prédisposante pour quelques-uns, l'insouciance peut être funeste à tous; en effet, si les ravages du choléra sont relatifs à la malpropreté, il serait à souhaiter qu'il y eût plus de peureux, car les peureux s'observent, se soignent et suivent avec exactitude les moyens prophylactiques qu'on leur enseigne, et, d'après ces raisons, les peureux sont moins à craindre que ceux qui se négligent.

Dans toutes les communes rurales, il devrait y avoir une commission sanitaire qui fût bien pénétrée de l'importance de sa fonction, et il est malheureusement trop vrai qu'il n'en est pas ainsi ! Le titre est pris pour un homme, et voilà tout.

Sans vouloir prétendre indiquer les vrais moyens d'obvier à ces graves inconvéniens, je pense que les médecins qui parcourent les campagnes de quelques arrondissemens, de quelques cantons qu'ils soient, devraient avoir le droit de verbaliser contre tous ceux qui ne se seraient pas conformés au réglement sanitaire que les maires de chaque commune auraient publié et affiché.

Il est à remarquer qu'au mois de mai dernier, la plus grande partie des habitans de Thierville, Poutauton, Bec Hellouin et Bonneville, communes voisines, ont eu la cholérine. A Calleville, près Brionne, chez M. Jouan, propriétaire en cette commune, il y a eu une épidémie sur les poules : en peu d'heures elles étaient bleues.

ALLIER, *Néris-les-Bains, le 20 juillet.* — Nous avions compris le département de l'Allier dans le nombre des départemens infectés du choléra. Voici ce qu'un de nos abonnés nous écrit à ce sujet : L'état sanitaire du département de l'Allier est très-satisfaisant, et la situation de Néris, dans les montagnes qui font suite à celles d'Auvergne, sous des routes fréquentées et des rivières, permet d'espérer que le choléra n'atteindra point cet établissement thermal avant la clôture de la saison des eaux, si les progrès de l'épidémie vers le Midi ne deviennent pas plus rapides qu'ils ne l'ont été jusqu'à présent. Pourrais-je vous prier, Monsieur le rédacteur, de vouloir rectifier par quelques lignes une assertion qui, par la juste confiance dont jouit votre journal, serait très-préjudiciable aux établissemens thermaux de l'Allier, ainsi qu'aux malades qui ont besoin de s'y rendre.

LOIRE-INFÉRIEURE. — Un de nos abonnés nous écrit de Guérande, le 18 juillet :

Le choléra-morbus, en débutant dans la commune de Batz (arrondissement de Savenay), vient de donner lieu à un trait d'amour fraternel que je m'empresse de vous signaler comme intéressant autant la science que l'humanité.

Une vieille fille voyant son frère, homme très-âgé, aux prises avec le choléra, et déjà dans la période algide, se couche avec le malade pour le réchauffer, et le tient dans ses bras jusqu'à son dernier soupir. Et c'est une simple fille de campagne qui se jette dans les bras glacés d'un cholérique, se dévoue ainsi à une mort affreuse pour sauver un frère!

Eh bien! cette fille qui a tenu long-temps embrassé un cholérique mourant, qui a dû absorber toutes ses émanations, n'a pas éprouvé le moindre atteinte de la maladie.

Le choléra, qui a éclaté le 15 dans le bourg de Batz, a déjà enlevé depuis trois jours, sur une population d'un millier d'âmes, douze à quinze individus de tout âge et de tout sexe. Débutant en même temps au Croisic, petite ville à une demi-lieue de là, il y exerce les mêmes ravages.

Jusqu'à présent les villes et villages environnans, tels que Guérande, le Pouliguen, etc. n'ont pas encore été atteints, mais *ils éprouvent tous généralement ce malaise indéfinissable* avant-coureur de la maladie, qui nous annonce probablement que nous aurons aussi notre tribut à payer.

Il existe entre Batz et le Croisic une falaise de sables arides où les habitans ont coutume de faire rouir le lin, et ces mares exhalent une odeur pestilentielle. C'est là que tombèrent pendant la nuit les deux premières victimes, deux marins, dont l'un est mort dans les sables; l'autre, ramené à Batz, a succombé le lendemain. Il s'était fait conduire à cheval à l'hôpital du Croisic dans la période de réaction.

Le Croisic, occupé de la pêche de la sardine, renferme un autre foyer d'infection; c'est la rogue, œufs de morue en putréfaction, dont on fait usage pour cette pêche; ajoutez à cela la manipulation de tant de poisson qui répand au loin une odeur infecte, la récolte des sels et des grains qui viennent à la fois et exigent un travail de jour et de nuit, l'intempérance des marins à la suite de privations de toute espèce dans cette année de misère, enfin une chaleur de 25 degrés, coupée de temps à autre par des brises de mer glaciales, et, vous vous expliquerez facilement le choix que le choléra a fait de Batz et du Croisic pour exercer ses ravages, et la violence qu'il y déploie à son début.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 23 ET 24 JUILLET.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 23 juillet	23;	le 24 juillet	18
à domicile,	76		57
Totaux	99		75
Nombre égal au chiffre de la veille,	99	idem.	24
Malades admis dans les hôpitaux,	55		55
Sortis guéris,	42		53
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	35		55

HOTEL-DIEU.

COUP D'OEIL SUR LE MOUVEMENT DES CHOLÉRIQUES A L'HOTEL-DIEU, DEPUIS LE COMMENCEMENT DE JUILLET.

Traitement stimulant. — Traitement antiphlogistique.

La plus grande partie des cholériques de l'Hôtel-Dieu sont maintenant réunis dans deux salles, Saint-Landry et Sainte-Martine: la première destinée aux hommes, la seconde où sont reçues les femmes. Ces deux salles, situées dans les étages supérieurs de la rive gauche de la Seine, presque l'une au-dessus de l'autre, soumises par conséquent aux mêmes influences, ou avantageuses ou contraires, présenteraient donc un intérêt immense pour l'étude comparative du choléra, si les malades qu'on y reçoit dans le même temps étaient traités par des méthodes thérapeutiques diverses et même complètement opposées. Or c'est ce qui est précisément arrivé.

D'une part, à la salle Saint-Landry, M. Bally traite les hommes par la méthode antiphlogistique presque absolue. L'eau de Seltz, la limonade, l'eau vinaigrée, l'infusion de tilleul, les infusions pectorales, sont ses boissons ordinaires. Peu de malades échappent à une saignée, soit du pied, soit du bras; il ne rejette pas même l'ouverture de l'artère temporale. Quand ce moyen est jugé trop énergique, ce sont des ventouses, simples ou scarifiées; des sangsues au nombre de vingt, trente et quarante, appliquées à l'anus, à l'épigastre ou ailleurs, selon le besoin; en sorte qu'il ne sort pas de cette salle, pour ainsi dire, un individu à qui l'on n'ait tiré du sang.

Outre ces moyens majeurs, il oppose à la diarrhée les lavemens d'amidon, seuls ou unis à quelques gouttes de laudanum de Rousseau; rarement les opiacés du côté de l'estomac. Dans les cas graves et urgens, la glace en petits morceaux remplace toute autre boisson. Enfin on emploie largement la contre-partie du régime antiphlogistique, c'est-à-dire les révulsifs; les sinapismes aux membres, à l'abdomen, à la poitrine, quelquefois sur la place des ventouses, ou même sur les piqûres encore saignantes des sangsues; les vésicatoires, etc. Les moxas sur la région du rachis ont été aussi tentés, mais rarement. Les bains sont également prescrits; mais moins souvent peut-être que la tendance générale du traitement porterait à le croire.

Quelques circonstances spéciales du choléra ont nécessité plusieurs modifications dans les prescriptions. Ainsi, quand le froid est intense et la cyanose déclarée, M. Bally recourt à l'ipécacuanha à la dose de 24 à 30 grains; plus rarement au tartre stibié; quelquefois à l'éther et à l'acétate d'ammoniaque. Quelques malades ont été soumis aux frictions avec la glace d'abord, puis avec une flanelle chaude. A d'autres, on a mis des briques chaudes aux pieds.

Le symptôme fatal des crampes est diversement combattu. Les lavemens avec la valériane ayant eu peu de succès, M. Bally a imaginé de faire pratiquer à la partie interne des jambes une incision qui ne dépasse point la peau, et dans laquelle on place, à l'aide de quelques brins de charpie, à peu près un demi-gros de laudanum de Sydenham. Ce moyen a quelquefois produit de bons effets; malheureusement ce n'est point encore un remède infaillible.

Quand le pouls revient avec la chaleur, si quelques symptômes d'ataxie apparaissent, on applique des sangsues derrière les oreilles, et un vésicatoire ou un séton à la nuque. Toutefois M. Bally paraît se défier aujourd'hui des émissions sanguines. Nous lui avons vu prescrire de légers purgatifs, des lavemens au quinquina ou même à l'assa-fœtida. En un mot, quoique la base de son traitement soit bien évidemment la méthode antiphlogistique, on ne saurait toutefois accuser M. Bally d'être trop exclusif.

Si nous montons à l'étage supérieur, salle Sainte-Monique, où pratique M. Magendie, la scène aura changé complètement. On sait que M. Magendie est parmi nous le soutien et comme le représentant de la médecine stimulante. Les boissons les moins actives sont l'eau de Seltz, l'infusion de violette, le thé, la limonade vineuse; celles sur lesquelles il compte le plus sont l'infusion de menthe, et le punch à la dose de deux à trois pots par jour. Tout cela est pris à la glace; on y joint aussi la glace solide. Dans les potions, l'acétate d'ammoniaque, l'éther à la dose d'un ou deux gros. Ajoutez du vin de Malaga et du vin de quinquina; et jugez s'il n'y a pas de quoi faire frissonner quiconque ne voit dans le choléra qu'une gastrite.

Les lavemens ne sont guère moins actifs. On ne les prescrit guère qu'à mi-seringue; et pour cette quantité d'excipient, on donne un on même deux gros d'éther; un gros d'éther uni à un gros de camphre; deux gros d'acétate d'ammoniaque. La valériane, la camomille, le ratanhia, le quinquina, le sulfate de soude, entrent aussi dans ces lavemens.

M. Magendie emploie assez souvent de prime abord le traitement émétique, l'ipécacuanha à la dose de trente grains. Mais la menthe et le punch paraissent l'avoir mieux servi, et il y recourt plus souvent.

Contre les crampes, M. Magendie a retiré assez d'avantages des frictions avec l'ammoniaque uni à la térébenthine, mais principalement avec l'alcoolat de noix vomique. Il combat l'ataxie par le vin et le quinquina; il ménage les sinapismes plus que M. Bally. Pour faciliter le retour des urines, il administre le nitrate de potasse, et applique des cataplasmes sur l'abdomen. Enfin, dans certains cas où les douleurs sont excessives, il ordonne le sulfate de morphine à la dose d'un demi-grain ou d'un grain.

Quand les malades entrent en convalescence, M. Bally insiste encore long-temps sur le repos et la diète; M. Magendie beaucoup moins. Chez le premier, ainsi qu'on l'a vu, les émissions sanguines jouent le principal rôle; chez le second, elles sont à peine usitées. Je ne sais même si le petit nombre de saignées pratiquées ne sont pas dues au chirurgien interne, et si M. Magendie en a ordonné une seule.

Voyons maintenant avec des instrumens si divers, maniés toutefois par des hommes dont l'habileté n'est point contestée et dans des circonstances aussi identiques que possible, quels ont été les résultats.

Au 1[er] juillet, il restait dans la salle de M. Bally 40 malades; dans celle de M. Magendie 39. Jusqu'au 23 juillet, il est entré chez M. Bally 174 malades; sortis guéris, 57; morts, 73. = Restans, 84.

Jusqu'à la même époque, il en est entré chez M. Magendie 182; sortis guéris, 76; morts, 64; restans, 81.

Si nous défalquons de chaque nombre les chiffres des malades restans qui sont encore soumis aux chances de guérison et de mort, nous aurons pour M. Bally un total de 130 malades, donnant 73 morts, 57 guéris; un peu plus de 56 décès sur 100.

M. Magendie, pour sa part, opérant sur 140 individus, en a sauvé 76, perdu 64; proportion des morts, moins de 46 sur 100.

On ajouterait à chaque total le nombre des restans, 84 hommes et 81 femmes, que la proportion des pertes données par les deux traitemens serait la même; seulement le nombre des morts paraîtrait moins grand, ce qui nuirait à la vérité du tableau de mortalité de la maladie. Nous ferons remarquer en outre que M. Magendie n'a eu que des femmes à traiter, et M. Bally des hommes seulement.

En dernier résultat, on voit que dans nos hôpitaux les mieux servis, quelle que soit la méthode qu'on emploie, la mortalité porte environ sur la moitié des malades, et que, si quelque chance doit être attribuée au traitement, le traitement stimulant l'emporte certainement sur le traitement débilitant. Est-ce donc là le cas d'arborer une bannière unique et de stimuler toujours? Mais qui pourrait nous dire si les cas où la saignée et les sangsues ont réussi eussent aussi bien guéri par le punch et l'éther? N'est-il pas à présumer au contraire que si M. Magendie réussit mieux, il le doit à la plus grande variété de moyens qu'il emploie, et que peut-être, en dédaignant moins les émissions sanguines, il arriverait encore à de plus beaux résultats? Étudier les indications, les remplir avec tous les moyens que l'expérience a sanctionnés, à quelque doctrine qu'ils appartiennent, telle doit être la règle à suivre dans le traitement du choléra-morbus.

Un mot maintenant sur la marche du choléra en général. Au commencement de juillet, comme on a vu, l'Hôtel-Dieu était assez dégarni; mais de jour en jour le nombre des entrans augmentant peu à peu sem-

blait présager une recrudescence prochaine. Jusqu'au 13, les décès étaient peu nombreux et ne dépassaient pas, si même ils égalaient le nombre des guérisons. Le 13, il entra 16 malades; le 14, autant; le 15, 35; le 16, 43. Ce fut là l'apogée de l'épidémie; le nombre des entrans commença à décliner. Chose fort remarquable, les jours qui donnent le plus d'entrans donnent aussi le moins de sorties et le plus de décès. Il semble donc que la récrudescence opérait aussi bien sur les malades déjà anciens, et retardait leur guérison : ce qui s'explique par l'influence de la température qui agissait à la fois sur les organisations malades comme sur celles qui ne l'étaient pas encore. A mesure que le nombre des entrées diminua, les décès devinrent moins nombreux et les sorties plus fréquentes; le 23, il y avait 10 entrans, 6 morts et 22 sortans.

Le choléra se renouvelant n'agissait pas non plus seulement sur le nombre, mais aussi sur la gravité des cas. Dans les jours déjà signalés, on revit à l'Hôtel-Dieu de ces malades cadavérisés des premiers temps; à la vérité ils étaient en plus petit nombre. Puis les symptômes furent moins graves à mesure qu'il y eut aussi moins de malades nouveaux; aujourd'hui on ne reçoit pour la plupart que des cholérines; et l'aspect des salles destinées au choléra ne diffère aucunement de celui des salles de fiévreux ordinaires. Il est même à remarquer combien on y rencontre de vieillards, quand on songe à la rapidité avec laquelle le choléra les enlevait en ville. Du reste, ils ont eu aussi à l'Hôtel-Dieu leur part de mortalité; un jour on apporta à la fois à la salle Sainte-Martine quatre femmes, trois vieilles et une jeune; les trois vieilles ne passèrent pas la journée; la jeune s'est heureusement rétablie.

Nous n'ajouterons qu'une dernière réflexion. On se souvient que dans la première invasion de l'épidémie la plupart des médecins des hôpitaux s'accordèrent à dire que la première période était la période algide. Quelques-uns seulement, entre autres les médecins des Invalides, reconnurent une période d'évacuation avant la période de froid.

Aujourd'hui on peut mieux sentir la réalité de cette distinction; en effet le choléra a une marche plus lente; la période d'évacuation est infiniment plus prononcée; et fréquemment même aujourd'hui la réaction s'opère avant que le malade ait passé par la période algide. C'est une forme de la maladie que les médecins revenus de Pologne ont signalée depuis long-temps.

SUETTE MILIAIRE.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE SUETTE MILIAIRE QUI RÈGNE A SARCELLES, COMMUNE DES ENVIRONS DE MONTMORENCY, communiquée par M. le docteur Bazin.

La suette miliaire s'est montrée épidémiquement en France, en 1822, dans le département de l'Oise particulièrement; elle vient récemment de s'y reproduire encore, et, à ce qu'il paraît, elle s'y est plusieurs fois alliée au choléra, complication qui a dû la rendre très-funeste. Je n'avais jamais observé la suette épidémiquement dans la vallée de Montmorency, où depuis plus de trente ans j'exerce ma profession de médecin, lorsque tout à coup, vers la fin du mois dernier, je fus appelé à Sarcelles à l'effet d'y voir plusieurs individus atteints de cette maladie.

Sarcelles est une commune de 1,500 habitans, à quatre lieues de Paris, canton d'Ecouen (Seine-et-Oise); les maisons sont assez bien construites; les habitans, beaucoup moins malheureux que dans plusieurs communes environnantes, n'y sont point cependant à l'abri de maladies graves, et là peut-être plus nombreuses qu'ailleurs, en ce que la commune est située dans un fond, entourée d'eau, et offrant, d'un côté, plusieurs rangées de grands peupliers qui mettent évidemment obstacle au renouvellement continuel de l'air. C'est dans cette commune que la suette s'est déclarée vers la fin de juin; et, depuis cette époque, près de 150 individus en ont été atteints. Les communes environnantes ne m'en ont encore présenté que quelques cas.

Les phénomènes observés sont les suivans :

La suette se déclare le plus souvent tout à coup; rarement elle est précédée de lassitudes, de douleurs spontanées dans les jambes; des sueurs abondantes ont lieu sur toute la surface du corps, rarement partielles; nous n'avons point observé qu'elles présentassent une odeur particulière ni qu'elles eussent une fétidité remarquable, comme l'indique M. Rayer. Ces sueurs ont lieu le plus souvent sans trouble fonctionnel; le malade est dans son lit absolument comme dans un bain. L'excrétion continue ordinairement trois ou quatre jours avant l'éruption; quelquefois l'éruption a lieu au bout de 24 heures, ou seulement au bout de six ou huit jours; d'autres fois elle ne se montre pas du tout. Lorsque l'éruption miliaire est sur le point d'apparaître, des démangeaisons, un sentiment de picotement ont lieu dans les endroits où doivent se montrer les boutons; des douleurs plus ou moins vives se font sentir le long de la colonne vertébrale. Souvent j'ai remarqué des hémorrhagies nasales; quelquefois les malades sont dans un état d'agitation, d'anxiété vive; ils éprouvent un sentiment de constriction épigastrique, de la gêne dans la respiration; mais ces symptômes se calment bientôt, alors qu'apparaît l'éruption, caractérisée par des taches rouges à la surface de la peau s'élevant et formant des boutons aplatis, qui bientôt sont surmontés de vésicules blanchâtres lisses, coniques, confluentes ou discrètes, ordinairement très-rapprochées, souvent séparées par d'autres vésicules sans boutons qui les soutiennent, et tout-à-fait semblables, pour la forme et la disposition, aux sudamina qui s'observent dans les fièvres graves. Ces vésicules se percent ordinairement au bout de quelques jours, se vident; la rougeur se dissipe, les boutons disparaissent, et tout est terminé. Quelquefois il y a desquamation de l'épiderme.

Telle est la marche ordinaire de la suette bénigne. Les phénomènes généraux qui l'accompagnent ne sont nullement à craindre : le pouls, ordinairement sans fréquence, mou, développé, comme il l'est d'habitude dans les sueurs; la langue couverte d'un enduit blanc grisâtre au centre, vermeille ou pâle et humide sur les bords; le plus souvent constipation, nausées sans vomissemens, quelquefois diarrhée, vomissemens; urines dans l'état naturel.

Dans cette forme bénigne de la suette, nous donnons simplement une tisane légèrement diaphorétique pendant les sueurs, acidule ensuite; nous changeons le malade de linge toutes les fois qu'il en sent le besoin: il serait dangereux d'en agir autrement.

La suette est quelquefois plus grave : avec les sueurs se manifeste alors un ensemble de symptômes généraux plus redoutable que dans le cas précédent; pouls fort et fréquent, violentes épigastralgies, face congestée, respiration difficile, agitation, insomnie, rougeur des urines, ventre douloureux à la pression. Puis, au bout de six ou douze heures, quelquefois d'un intervalle plus long, sans apparence d'éruption, ou avec éruption imparfaite, s'annoncent les signes d'une congestion cérébrale, d'une congestion pulmonaire ou intestinale. La congestion cérébrale est la complication la plus commune; elle est aussi la plus redoutable; le délire furieux, l'agitation, les mouvemens convulsifs, l'injection des conjonctives, la dureté du pouls, etc., la caractérisent. Le râle sibilant, l'extrême difficulté de la respiration, la couleur violacée de la face, annoncent la congestion pulmonaire. Les coliques plus ou moins vives, l'épigastralgie violente, les vomissemens, la diarrhée cholérique ou non cholérique, dénotent une congestion intestinale. Les émissions sanguines générales et locales, les révulsifs les plus puissans, ne sauraient être trop tôt employés dans cette forme de la suette. Telle s'est présentée la suette miliaire à mon observation.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

3e *épreuve* (composition écrite).

Nous avons déjà annoncé que les candidats avaient été réunis jeudi 12 juillet, pour traiter en commun, à huis-clos et en trois heures, la question suivante: *moelle épinière; ses fonctions; paraplégie*. Dans les séances des 18, 19, 20 et 24, chacun des compétiteurs a lu publiquement la composition qu'il avait faite sur le sujet proposé. L'analyse détaillée de ces œuvres rédigées à la hâte eût été aussi fastidieuse pour nos lecteurs que l'audition perpétuelle du même thème, quinze à seize fois répété sous des formes plus ou moins semblables, a été pénible pour nous-mêmes. Nous avons donc jugé à propos de rassembler dans un seul article les résultats sommaires de cette troisième épreuve, en signalant brièvement de quelle façon chaque concurrent a saisi la question, et quel degré de savoir il a montré dans cette circonstance. Mais auparavant nous dirons d'une manière générale dans quel esprit on devait satisfaire à une telle épreuve sous peine de se fourvoyer. Nous autres journalistes nous pourrions bien, dans notre omnipotence critique, contester la convenance de cette disposition particulière du concours, et surtout blâmer la disproportion du sujet avec la quantité de temps accordé. Mais un candidat n'a rien de mieux à faire que d'accepter de tout cœur les conditions qui lui sont imposées, ou du moins de les remplir bon gré mal gré. Or il est évident que lorsqu'il faut expédier en trois heures une triple dissertation d'anatomie, de physiologie et de pathologie, il n'est pas temps de se perdre en discussions qui demandent l'exercice toujours trop lent de la réflexion. Il faut écrire sous la dictée de la mémoire, avec la rapidité d'un scribe, tout ce qu'on a précédemment entassé dans les casiers de son cerveau. C'est ce que MM. Sestié et Hourmann ont accompli avec une facilité prodigieuse, et ce qui leur assure en cette partie du concours une incontestable supériorité. Nous sommes loin de penser que ce talent mnémonique soit incompatible avec un savoir véritable et solide; mais il ne l'ac-

compagnie que rarement. Cette idée peut consoler tel candidat qui, pour avoir échoué en ce point, n'est pas du tout déchu dans notre estime. Toujours est-il qu'elle nous inspire beaucoup d'indulgence, et qu'elle désarme la sévérité de notre critique.

M. Ménière a traité toutes les parties de la question non moins classiquement que MM. Sestié et Hourmann, vrais coryphées de l'*épreuve par écrit*, mais sans déployer une aussi vaste érudition de détail.

Proximus his, longo sed proximus intervallo.

Dans l'énumération des nerfs spinaux, il a omis le nerf sous-occipital. Est-ce par un *lapsus calami* qu'il a attribué la motilité aux racines *postérieures*, et la sensibilité aux racines *antérieures*? Pourquoi a-t-il défini la paraplégie, une paralysie des membres inférieurs, *dépendante d'une lésion de la moelle épinière*, lorsque l'altération des corps striés, l'apoplexie, la méningite, etc., comme il l'a dit lui-même plus bas, peuvent produire la même infirmité? — La lecture de M. Ménière a duré seize minutes. Dorénavant, pour plus de brièveté, nous indiquerons cette durée par un nombre entre parenthèses.

M. Donné, après une description anatomique assez vague, s'étend sur le chapitre des fonctions. Il émet un doute fort raisonnable sur les idées de Ch. Bell et de M. Magendie, relativement aux attributions des racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux; il établit les influences physiologiques de la moelle sur un ensemble de preuves tirées de la pathologie; puis il discute la question de savoir si l'agent nerveux est de nature électrique ou non, question stérile qu'il n'a lui-même résolue ni affirmativement ni négativement, et qui ne lui a pas permis d'aborder la paraplégie (10 minutes).

M. Vidal décrit assez bien la moelle épinière, à laquelle il rattache le bulbe intra-crânien; il signale la *bandelette grise* de Ch. Bell, oubliée par bon nombre des concurrens. Il émet avec réserve les diverses opinions physiologiques de Bell, d'Olliviez d'Angers et de Bellingeri; puis traite assez convenablement la paraplégie. Est-ce pour capter certains suffrages ou pour obéir à sa conviction qu'il attribue cette affection, quand elle suit la colique de plomb, à une lésion des viscères digestifs (15 minutes)?

M. Dubois a surtout bien traité les parties physiologique et pathologique. Il a exposé ce que nous savons de positif concernant les fonctions immédiates de la moelle et son influence médiate sur les viscères thoraciques et abdominaux, et il a entremêlé à cette exposition nette et lucide plusieurs réflexions judicieuses sur la valeur scientifique des vivisections et sur les mérites physiologiques de la pathologie. Seul il a traité *ex-professo* la question de savoir si l'interruption de la continuité de la moelle suspendait nécessairement la fonction de cet axe nerveux. Nul doute, dit-il, quand l'interruption est subite et traumatique; mais, dans certains cas où elle aurait eu lieu peu à peu, on a prétendu le contraire. Jusqu'à présent ces exemples sont peu nombreux. (17 minutes).

M. Sestié a donné une description anatomique presque aussi étendue et aussi exacte que s'il eût travaillé à loisir. Il a surtout exposé avec beaucoup de clarté les diverses opinions des anatomistes sur la délimitation supérieure de la moelle épinière, et semble pencher de préférence vers l'idée de M. de Blainville, qui y rattache la moelle allongée, et regarde le cordon *mésocéphalo-rachidien* comme le véritable centre du système nerveux. Seul il a parlé des recherches de M. Billard sur la consistance de la moelle, consistance plus grande, selon cet observateur, chez les enfans que chez les adultes. Le premier il a signalé les artères spinales antérieure et postérieure, et les artères accessoires; puis les veines telles qu'elles ont été décrites par M. Breschet. A l'article de l'organogénie, il a fait remarquer, contrairement à la théorie de Gall, que la substance blanche apparaît avant la substance grise. Il a rangé les fonctions de la moelle à sept ordres, savoir : 1° fonction de motilité; 2° fonction de sensibilité; 3° fonction de respiration; 4° fonction de circulation; 5° fonction de chaleur animale (Chaussat); 6° fonction de nutrition; 7° fonction de sécrétion. Mais nous lui reprocherons d'avoir ainsi confondu les fonctions propres de la moelle avec son influence médiate sur les autres fonctions. N'a-t-il pas lui-même remarqué, d'après M. Flourens, contradictoirement à l'idée de Legallois, qu'après la section supérieure de la moelle, la circulation ne s'arrête que par suite de l'arrêt de la respiration. Après le chapitre physiologique, M. Sestié traite fort convenablement les principaux points de l'histoire de la paraplégie. Somme toute, il nous paraît vraiment merveilleux que ce concurrent ait pu, en trois heures, se rappeler avec tant de précision et exprimer avec tant de netteté un si grand nombre de faits (27 minutes).

M. Piédagnel nous paraît avoir commis deux erreurs anatomiques : l'une, en affirmant l'existence d'un canal central dans toute la longueur de la moelle; l'autre, en prétendant que, si la moelle manque, les autres parties du système nerveux manquent aussi (il n'a sans doute pas songé au système ganglionaire). Il proclame comme *la plus belle découverte* de la physiologie moderne, le résultat encore contesté des expériences de Ch. Bell et de M. Magendie sur les racines des nerfs spinaux. Le temps lui a manqué pour pousser l'histoire de la paraplégie au-delà de la description des symptômes (14 minutes).

M. Sabatier traite assez bien la partie anatomique, sauf l'omission complète de l'organogénie. Comme M. Sestié, il appelle fonctions de nutrition, de digestion et de respiration, l'influence médiate de la moelle sur les phénomènes nutritifs, digestifs et respiratoires. Il n'a fait l'histoire de la paraplégie que jusqu'au traitement exclusivement. (16 min.)

M. Lambert n'aborde l'anatomie proprement dite qu'après des considérations générales sur la présence de la moelle dans la série des espèces animales, et sur l'analogie de son développement successif chez l'embryon humain et dans les divers degrés de l'échelle zoologique : d'ailleurs, comme il aime le paradoxe, il prétend que, dans l'un et l'autre cas, la moelle, loin de se perfectionner, va toujours se dégradant. Dans le chapitre des fonctions, il nous raconte longuement ses propres expériences; ce qui est vicieux dans une épreuve de ce genre. Si vous avez fait des découvertes, consignez-les dans des mémoires ou des [illegible] *ad hoc*; mais dans une composition qui a pour but de révéler votre savoir, exposez l'état actuel de la science, et ne parlez que fort peu de vous-même.

Ne voyez-vous pas qu'il serait facile de cacher son ignorance sous cette narration prolixe d'expérimentations faites à huis-clos? Loin de moi la pensée de faire ici aucune application personnelle! Je montre seulement à quoi peut aboutir le système que je blâme; cela, d'ailleurs, prend beaucoup trop de temps. Aussi M. Lambert, quoiqu'il ait fait une composition volumineuse, n'a pu exposer que les causes et les variétés de la paraplégie. (21 min.)

M. Guillot mérite un peu le même reproche que M. Lambert; il s'est étendu avec trop de complaisance sur ce que nous savons être l'objet spécial de ses propres travaux, c'est-à-dire sur l'organisation intime de la moelle épinière et de la moelle allongée, et particulièrement sur la manière dont les fibres médullaires vont former le cerveau et le cervelet. *Non erat his locus.* L'anatomie positive en a souffert. M. Guillot considère les fonctions de la moelle comme purement *passives*. C'est, à son avis, l'encéphale seul qui agit, soit pour provoquer un mouvement, soit pour percevoir une impression sensoriale; la moelle n'est qu'un conducteur nerveux. — L'article pathologique est bon et complet. (24 min.)

M. Hourmann traite l'anatomie et la physiologie avec plus d'érudition, peut-être, que M. Sestié. Il a, non moins savamment, commencé l'histoire de la paraplégie, mais il s'est arrêté au traitement. Par une de ces coïncidences où le hasard semble se montrer intelligent, M. Hourmann est venu réfuter immédiatement M. Guillot; il a chaudement revendiqué des fonctions propres et spéciales pour la moelle épinière. (26 min.)

M. Sanson n'a traité que de la moelle et de ses fonctions. Il n'a pas eu le temps d'aborder la paraplégie. (22 min.) — La composition de ce candidat n'est pas aussi longue que cet espace de temps pourrait le faire supposer; il lit avec peine et lenteur sa propre écriture. Il a nui par là au mérite de sa dissertation, qui se distingue par quelques aperçus physiologiques ingénieux.

M. Defermon traite fort bien les parties anatomique et physiologique. Il se déclare en faveur de la dimensité des attributions dévolues aux racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux, et cela avec d'autant plus de compétence qu'il a été le témoin et l'aide des vivisections de M. Magendie. Il n'a pas eu le temps de finir la paraplégie. (16 min.)

M. Barthélemy a traité assez complètement les trois parties de la question (14 min.) M. Hutin a d'autant mieux exposé l'anatomie de la moelle et de ses annexes, qu'il avait, dit-il, fait et publié des découvertes sur cette matière en 1826. Selon lui, la pie-mère spinale n'est pas, comme le répètent la plupart des anatomistes, un simple prolongement de la pie-mère cérébrale : entre l'arachnoïde spinale et le tissu médullaire il y a deux membranes; l'une, véritable prolongement de la pie-mère cérébrale, sert, comme celle-ci, à diviser les vaisseaux en ramifications extrêmement ténues; l'autre, membrane propre de la moelle, est névrilématique, fibreuse et donne seule au cordon médullaire son apparente consistance. M. Hutin émet encore des idées nouvelles sur l'organisation médullaire; mais nous ne les avons pas assez bien saisies pour nous permettre de les exposer. Après une bonne anatomie, M. Hutin a écourté la physiologie; mais, en revanche, il a supérieurement traité la question pathologique. (20 min.)

M. Forget n'est pas déchu du rang que lui ont assigné les épreuves précédentes. Anatomie, physiologie, pathologie, tout a été convenablement traité par lui. Nous relèverons cependant une erreur anatomique; c'est qu'il y a 31 paires de nerfs spinaux, et non pas 30, et par conséquent 43 paires de nerfs de la vie animale, et non pas seulement 42. C'est qu'on oublie le nerf sous-occipital, comme a fait M. Ménière. (19 min.)

En résumé, dans cette épreuve, la plupart des concurrens ont montré un savoir solide; il ne nous appartient pas de déterminer leurs rangs respectifs. Avant-hier, jour de la dernière séance des lectures, les candidats ont tiré au sort les sujets de thèse : nous en donnerons le tableau dans notre prochain numéro.

VARIÉTÉS.

Dans la journée du vendredi 20 du courant, trois élèves de la maison royale de Saint-Denis ont éprouvé quelques symptômes du choléra. Les soins les plus actifs leur ont été donnés, et l'on a toute espérance de les conserver. Jusque-là, cette grande maison avait été préservée, et aucun cas ne s'était manifesté parmi les élèves.

Les précautions les plus rassurantes ont été prises; le service de santé se fait avec un zèle admirable. Un des médecins de l'établissement couche chaque nuit dans la maison.

— La santé de S. A. R. Madame Adélaïde est rétablie. Cette princesse est venue à Paris aujourd'hui.

— Par ordonnance du roi rendue le 9 juillet courant, sur le rapport du ministre du commerce et des travaux publics, le sieur Lecanu est nommé professeur adjoint à l'école de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Bourrial, démissionnaire.

— On parle de nouveau de l'établissement d'une Faculté de médecine à Lyon. Le projet de loi doit en être présenté à l'ouverture de la session.

— La mort de M. Portal laisse plusieurs emplois vacans, pour lesquels on désigne déjà ses successeurs. On parle de M. Double pour l'Académie des sciences, de M. Breschet pour le Collége de France, et de M. Serres pour le Muséum d'histoire naturelle. Ces choix obtiendront les suffrages du public et du monde savant.

— Les funérailles de M. le baron Portal ont été célébrées aujourd'hui à midi. Un grand nombre de médecins et de savans y ont assisté. Le corps du célèbre défunt a été porté au cimetière de l'église Montmartre, M. de Sacy a prononcé un discours au nom du Collége de France, M. de Blainville a parlé au nom de l'Académie des sciences, et M. Pariset au nom de l'Académie de médecine. L'abondance des matières nous prive de reproduire aucun de ces discours.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 64.)

PRIX : 40 fr. pour un an. — 20 pour six mois. — 10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 28 JUILLET 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 25 ET 26 JUILLET.

	25 juillet	26 juillet
Décès dans les hôpitaux et hospices	13	19
à domicile,	52	35
Totaux	65	54
Diminution sur le chiffre de la veille,	10	11
Malades admis dans les hôpitaux,	34	25
Sortis guéris,	19	42
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	43	48

Il est inutile de répéter ce que nous avons déjà dit plusieurs fois sur la décroissance rapide de l'épidémie. En déterminant la cause qui avait paru lui imprimer un mouvement de récrudescence, nous avons indiqué en même temps la cause qui ferait que cette récrudescence ne serait que passagère. Aujourd'hui ce double fait est non-seulement accompli et prouvé pour Paris, mais il l'est encore pour plusieurs départemens qui, placés sous les mêmes influences et dans les mêmes conditions que la capitale, présentent aujourd'hui comme elle une diminution considérable dans le nombre des nouveaux malades et dans le nombre des décès. Ainsi les départemens de Seine-et-Oise, Seine-Inférieure, Oise, Seine-et-Marne, et même le département de la Marne, avaient éprouvé un mouvement de récrudescence analogue à celui qu'on remarquait à Paris; depuis plusieurs jours on y a constaté, comme ici, une grande diminution dans le nombre des malades en même temps que la température est retombée à son degré habituel.

LITHOTRITIE.

MÉMOIRE SUR L'OPÉRATION DU BROIEMENT, appliquée aux calculs existans avec une rétention d'urine, et sur les moyens de faire sortir artificiellement les fragmens de pierre (mémoire adressé à l'Institut le 5 mars 1832); par M. LEROY (d'Etiolles).

La rétention d'urine, lorsqu'elle existe avec la pierre, semble contre-indiquer l'emploi de la lithotritie; car, pour que la vessie puisse se

Feuilleton.

NÉCROLOGIE. — M. PORTAL.

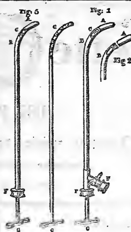
L'année 1832 a été fatale à la science, car elle a vu s'éteindre dans l'intervalle de quelques mois, cinq ou six hommes du premier ordre dont les travaux illustraient la France, Champollion, Cuvier, Rémusat, Saint-Martin. Il faut aujourd'hui ajouter à ces pertes celle de M. Portal, baron, ex-premier médecin des rois Louis XVIII et Charles X, président d'honneur de l'Académie de médecine, professeur d'anatomie au Collége de France et au Muséum d'histoire naturelle, chevalier de Saint-Michel, officier de la légion-d'honneur, membre de l'Institut et de la plupart des académies et sociétés savantes de l'Europe. M. Portal était né à Gaillac (département du Tarn), le 5 janvier 1742; il est mort à Paris le 23 juillet 1832. Il a succombé, comme Buffon, à une affection calculeuse, à la guérison de laquelle son extrême vieillesse défendait d'employer les moyens chirurgicaux. Il était âgé de 91 ans, et cette considération doit rendre cette perte moins sensible que celle des autres savans qui l'ont précédé de quelques jours dans la tombe; car ceux-ci étaient presque tous dans la fleur de l'âge et du talent, et la mort les a surpris au milieu des plus beaux travaux. Avec eux ont péri et leurs découvertes futures et l'influence puissante de leur esprit. M. Portal, presque centenaire, avait depuis long-temps terminé sa carrière scientifique; car la vie scientifique ne dure pas autant que la vie du corps. Il était devenu déjà, quoique vivant, un personnage historique; et les contemporains pourront éprouver quelque surprise en entendant annoncer la mort d'un médecin qui professait l'anatomie sous Louis XV. Les lignes que nous consacrons à sa mémoire auraient donc pu être écrites il y a vingt ans, sans rien perdre de leur à-propos et de leur exactitude. Mais cette vie si longue a été assez bien remplie pour la science et pour la médecine en particulier : il est de notre devoir de rappeler au souvenir de notre oublieuse génération médicale un nom disparu depuis si long-temps de la scène du monde.

M. Portal, né dans le Midi, fit ses premières études médicales à l'école de Montpellier, alors plus illustre que celle de Paris. Il s'y distingua de bonne heure par une grande ardeur de travail et le goût des travaux anatomiques si négligés à cette époque. En 1766, il vint à Paris et s'y livra avec un nouveau zèle à sa science de prédilection, l'anatomie. Il avait alors 24 ans. En 1768, il remplaça Ferrein à la chaire d'anatomie du Collége de France dont il était encore titulaire aujourd'hui; c'est vers la même époque qu'il fut nommé membre adjoint de l'Académie des sciences. En 1777, il devint professeur d'anatomie au Jardin des Plantes; et c'est à l'amitié de Buffon qu'il dut cette place, vacante maintenant. Il se livra en même temps à la pratique de la médecine, et arriva bientôt à une de ces clientelles immenses, à l'acquisition de laquelle le talent seul ne suffirait pas : il faut qu'il s'y

débarrasser aisément du détritus, il faut que l'issue de l'urine soit libre. La réunion de ces deux circonstances est en effet un obstacle dans l'opération du broiement; elle en retarde le succès, mais elle ne la rend pas impossible, lorsque le volume des calculs n'est pas considérable, ou que leur nombre n'est pas très-grand. L'opérateur devra s'attacher alors à faire le moins de fragmens possibles, et préférer les instrumens qui lui fournissent les moyens de pulvériser la pierre. Pour arriver à ce résultat, on a imaginé des instrumens pourvus d'un grand nombre de branches destinées à retenir plus sûrement les fragmens de calcul. Ces instrumens sont dangereux, et je crains que cette route vicieuse, dans laquelle je suis entré le premier en faisant exécuter mon lithotribe à filet, ne soit abandonnée que lorsque l'expérience aura démontré que l'on est fréquemment exposé, quand on en fait usage, à ne pouvoir retirer de la vessie l'appareil dans lequel la pierre se trouve enveloppée. D'ailleurs ces instrumens à filet, à branches nombreuses, à cordonnet de soie, ne rachètent pas les dangers qui les accompagnent par la certitude de pouvoir pulvériser totalement la pierre, et l'on peut approcher tout aussi près de ce but avec une pince à trois branches dont les cuillers plus longues ne forment pas un cône brusque comme celles des pinces ordinaires, et permettent l'action libre d'un foret à double développement, agissant d'avant en arrière sur le calcul.

Si la rétention d'urine rend plus longue l'opération, elle est loin de la rendre plus difficile; l'état de distension habituelle de la vessie permet de développer les instrumens lithotribes, de saisir la pierre avec aisance, et d'agir sur elle pendant un temps assez long pour la détruire, ou du moins la morceler en grande partie. La poudre et le petit nombre de fragmens qui résultent de l'action des instrumens ne peuvent être expulsés par l'urètre comme dans les circonstances ordinaires; il faut donc en déterminer artificiellement la sortie. Pour parvenir à ce but, je fais usage d'un appareil composé d'une sonde métallique pourvue d'yeux largement ouverts; des injections poussées dans la vessie entraînent les débris de pierre, et les fragmens trop volumineux pour sortir s'engagent dans les yeux de la sonde, toute la partie qui fait saillie dans sa cavité est coupée au niveau de l'œil par un mandrin flexible formé d'une tige droite portant un bout de chaîne articulée, et terminée par une fraise cylindrique dentée, comme la tige du foret de M. Pravaz; la partie coupée est refoulée vers le bout de la sonde et pulvérisée par la fraise, à laquelle on imprime un mouvement de rotation.

M. Heurteloup a présenté à l'Académie, sous le nom de *lithocénose*, un procédé pour l'extraction artificielle des fragmens de pierre, qui offre de l'analogie avec celui que je viens de décrire. Ici également une sonde volumineuse pourvue d'yeux largement ouverts favorise l'issue du détritus, et les fragmens qui s'engagent sans pouvoir arriver jusqu'à l'ouverture extérieure de la sonde sont pulvérisés par un mandrin brisé. Cependant il existe entre les deux appareils plusieurs différences. Le mandrin de la sonde de M. Heurteloup n'est pas terminé par une fraise dentée; la tige du mandrin est articulée de manière à pouvoir se couder pour s'approprier à la courbure de la sonde, mais non de manière à pouvoir tourner; en sorte que la section et l'écrasement des fragmens faisant saillie dans la cavité de l'instrument ont lieu par la seule pression. Les yeux de l'algalie sont placés en face l'un de l'autre. Son extrémité, longue de cinq lignes environ, est jointe au corps de l'instrument par un pas de vis, et forme une espèce de dé dans lequel s'amoncèlent les portions brisées de calcul.



En jetant les yeux sur la gravure, on se fera aisément une idée de la sonde évacuatrice de M. Heurteloup, représentée dans les fig. 1 et 2, et de la mienne, représentée dans les fig. 3 et 4. *A* fig. 1 et 2 est la partie de la sonde qui se démonte, et que M. Heurteloup nomme le magasin. *B* fig. 1, 2, 3, sont les yeux dans lesquels s'engage le détritus entraîné par les injections. *C* est le mandrin qui pulvérise les fragmens de pierre engagés dans les yeux; ses brisures sont disposées dans mon appareil sur les quatre côtés de la tige. Celui de M. Heurteloup n'a qu'une série de brisures. *D* est le tuyau pour l'injection externe d'un robinet dont ma sonde est dépourvue. *F f f* sont des boîtes à liége.

Je m'empresse de reconnaître ce que deux de ces dispositions ont d'avantageux, je veux parler du tuyau à injection et des yeux de la sonde placés en regard. Lorsque les yeux sont placés à des hauteurs différentes, on ne peut savoir par l'écoulement de l'urine si l'œil inférieur est dans la cavité de la vessie ou s'il est encore engagé dans le col. La muqueuse faisant alors saillie à travers l'œil pourrait être lésée par la fraise si cette partie de l'instrument était poussée sans précaution, et si le tact n'indiquait la mollesse et l'élasticité de la substance qu'elle rencontre. Cependant la disposition de la fraise dont je fais usage me semble préférable à celle que M. Heurteloup a imaginée; la rotation combinée avec la pression est plus efficace que la pression seule, pour couper et pulvériser les portions de calcul qui s'engagent. Ainsi, en joignant cette dernière disposition à ce que j'ai signalé comme utile dans l'appareil de M. Heurteloup, on obtiendrait une sonde évacuatrice qui remplirait plus convenablement encore les conditions voulues. Cet instrument, ainsi que la plupart de ceux dont je me sers, a été construit par M. Greiling, dont l'habileté est bien connue. M. Heurteloup avait, il y a quatre ans, fait exécuter une sonde d'un fort calibre pourvue de grands yeux, à laquelle il avait donné le nom de *videur*. Ayant voulu en faire usage, je ne tardai pas à reconnaître qu'il manquait, comme indispensable complément, un moyen de couper et briser au niveau des yeux les portions de fragmens de calcul qui s'y engagent, et font saillie en dedans et en dehors de la sonde. Autrement on est exposé à ne pouvoir retirer cet instrument ou à déchirer le canal. Des circonstances semblables se sont présentées à M. Heurteloup, ainsi que nous le voyons par l'observation qu'il a publiée dans son livre sur le broie-

---

joigne ce quelque chose d'inconnu qu'on appelle le bonheur ou le hasard; mots vides de sens, mais qui, sous leur obscurité, enveloppent des faits bien réels. C'est là aussi un des mystères de l'art médical. M. Portal sut profiter de ses succès dans sa profession, et se créa une grande et belle existence dans la capitale.

C'est vraisemblablement à ce développement de sa pratique médicale qu'il faut attribuer le changement de direction que M. Portal donna alors à ses recherches. Pendant les plus laborieuses années de sa jeunesse, il s'était adonné à peu près exclusivement à l'étude de l'anatomie, de la chirurgie et de la médecine opératoire. Il débuta à Paris par des travaux tout-à-fait spéciaux sur les maladies chirurgicales, qu'il fit connaître dans une suite de mémoires présentés à l'Académie de chirurgie. Ces mémoires contenaient des vues nouvelles sur le racornissement de la vessie chez les vieillards, et sur le traitement des luxations par les appareils mécaniques. C'étaient là des sujets essentiellement chirurgicaux. Il faut observer aussi qu'à cette époque la chirurgie, si long-temps méprisée, brillait d'un éclat inconnu, grâce aux travaux des illustres membres de l'académie fondée par Mareschal, et fixait l'attention générale. La médecine, mal représentée, surtout dans l'école de Paris cédait le pas à sa jeune rivale. M. Portal, déjà entraîné par son goût pour l'anatomie, dut surtout plus aisément tourner ses regards vers la chirurgie. Ses recherches d'anatomie pathologique eurent d'abord pour objet les maladies chirurgicales. Tous les ouvrages qu'il a publiés dans les quinze premières années de son séjour à Paris, de 1766 à 1780, et dont les titres suivent, sont exclusivement consacrés à des sujets de chirurgie:

1° *Précis de la chirurgie pratique, contenant l'histoire des maladies chirurgicales, et la manière la plus en usage de les traiter, avec des observations et remarques critiques sur différens points*, 1768. 2 vol.;

2° *Histoire de l'Anatomie et de la chirurgie*, etc.. 1770; 7 vol.

Il faut ajouter à ces ouvrages importans ses Mémoires de l'Académie de chirurgie et la thèse pour le doctorat, imprimée sous le titre de *Dissertatio medico-chirurgica generales luxationum complectans notiones*, 1764. Montpellier.

Jusqu'ici, M. Portal parut suivre la carrière de la chirurgie, honorée et illustrée en ce moment par de si grands maîtres; mais, comme nous le disions, le grand développement de sa clientelle donna un autre cours à ses idées; il abandonna à peu près complétement les études du laboratoire anatomique, et se livra aux nouveaux sujets d'observation que lui fournissait sa pratique. Il y apporta le même talent observateur, la même érudition, la même solidité de raison et le même tact pratique. Les ouvrages qu'il a composés dans cette seconde période de sa vie littéraire sont beaucoup plus nombreux et plus connus que ceux de la première. La plupart sont des recueils d'observations sur différentes maladies, accompagnées de réflexions pratiques. Voici les principaux: 1° *Observations sur la nature et le traitement de la rage*, 1779; 2° *Cours d'anatomie médicale*, 1804; 3° *Observations sur la nature et le traitement du rachitisme*; 4° *de la Phthisie pulmonaire*, 1792; 5° *des Maladies du foie*; 6° *de l'Hydropisie*, 1824, etc. Enfin il travaillait encore aujourd'hui à un ouvrage sur la goutte, dont il avait lu des fragmens à l'Académie des sciences.

Parmi ces objets, on doit distinguer le *Cours d'anatomie médicale*, qui est le premier grand et sérieux travail d'anatomie pathologique qui ait été exécuté en France. M. Portal peut être regardé comme un des fondateurs de cette importante science. Son livre est devenu fort insuffisant pour les théories, mais c'est un inépuisable magasin de faits, comparable pour la richesse, au *sepulchretum* de Bonnet, et bien supérieur pour la critique.

ment de la pierre (*Principles of lithotrity*. 1831. Pag. 416). Elles lui ont fait reconnaître l'inconvénient dont je viens de parler, et l'ont conduit à y obvier par un procédé analogue, mais non tout-à-fait identique. M. Heurteloup nie cette analogie en disant que les conditions essentielles de sa sonde évacuatrice se trouvent dans les yeux en regard, dans le dé qui se dévisse et dans le robinet qui retient l'injection. De mon côté, je regarde comme bien plus importante la faculté de couper et de briser au niveau des yeux les fragmens de pierre qui s'engagent; je pense que sans elle tout le reste eût été à peu près inutile. Or, comme cette idée principale se retrouve dans les deux appareils, et qu'elle est mise à exécution au moyen de dispositions à peu près semblables, je soutiens qu'il y a entre eux analogie.

Cette similitude d'idées, résultat de l'observation des mêmes faits, prouve seulement l'utilité du procédé, et ne saurait amener entre nous de discussion sérieuse : quant à moi, j'aime à me rencontrer avec un homme auquel la lithotritie doit déjà tant de perfectionnemens ingénieux et utiles, et pour lequel, chose malheureusement assez rare entre rivaux, je professe une véritable amitié.

La sonde évacuatrice n'est pas la seule voie par laquelle le détritus de la pierre est expulsé de la vessie, lorsqu'une rétention d'urine existe en même temps que le calcul : une partie de ce détritus est entraînée par les sondes de gomme que les malades sont obligés d'introduire chaque fois que le besoin d'uriner se fait sentir. Tantôt les fragmens s'engagent dans les yeux de la sonde; d'autres fois, lorsqu'ils sont plats, ils se collent contre sa surface externe, et sont amenés au dehors avec elle, non sans causer de la douleur et un léger déchirement dans le canal non suivi d'accidens. La sonde de gomme peut procurer de la sorte l'issue de la totalité des débris de la pierre; mais la sonde évacuatrice rend la guérison beaucoup plus prompte et plus certaine. Lorsque des fragmens engagés dans les yeux de la sonde de gomme font saillie au dehors et s'opposent à son extraction, le mandrin articulé peut servir encore à la dégager. Seulement alors ce mandrin est plus mince et terminé par un cône tronqué, pour qu'il puisse glisser dans la cavité de la sonde sans accrocher et lacérer son tissu.

Parfois l'opération du broiement produit un résultat plus favorable encore, et le malade est guéri tout à la fois de sa pierre et de sa rétention d'urine.

Les médecins qui voudront, comme on l'a fait jusqu'à notre époque, attribuer à une paralysie de la vessie cette rétention d'urine, dans laquelle une sonde d'un gros calibre pénètre sans obstacle, diront que l'action des instrumens a réveillé la contractilité endormie de la vessie; pour moi, qui regarde comme assez rares les paralysies essentielles de cet organe, et qui crois que cette espèce de rétention d'urine est presque constamment occasionnée par un gonflement de la totalité, ou d'une portion de la prostate, je pense que les instrumens lithotribes rendent aux malades la faculté d'uriner, en déprimant la glande engorgée, y creusant pour ainsi dire un sillon, et surtout en affaissant par leur rectitude et leur volume la tumeur formée par le lobe moyen de cette glande, et par la luette vésicale, tumeur décrite pour la première fois dans l'ouvrage remarquable de M. Evrard Home. Cette tumeur est quelquefois assez développée et assez mobile pour être saisie dans la pince avec la pierre, et empêcher l'action du foret; on en verra tout à l'heure un exemple dans les observations que je vais rapporter. Ces considérations sur la rétention d'urine sans rétrécissement de l'urètre se rapportent à une question, qui, si je ne me trompe, est d'une grande importance. Déjà, il y a dix-huit mois, j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie un mémoire sur un mode de traitement de ces prétendues paralysies de vessie; je ne tarderai pas à lui présenter la suite de mes recherches et des exemples nouveaux de guérison.

La reproduction de la pierre n'est pas rare chez les personnes affectées en même temps de rétention d'urine. Les mucosités abondantes que secrète la vessie, la difficulté avec laquelle cet organe se vide complétement, même par le moyen de la sonde, la promptitude avec laquelle l'ammoniaque se développe dans le dépôt muqueux et urineux sont autant de circonstances qui favorisent cette reproduction. Les pierres ainsi formées primitivement ou secondairement, sont toujours blanchâtres, plâtreuses, et contiennent en très-grande proportion le phosphate d'ammoniaque et de magnésie.

On retrouvera dans les observations suivantes les circonstances principales que je viens d'indiquer.

Obs. I. — M. G..., de Choisy-le-Roi, âgé de 70 ans, fut affecté d'une rétention d'urine complete en 1825. Après avoir porté des sondes à demeure pendant deux mois environ, il apprit à se sonder. Au bout d'un an, les envies d'uriner furent fréquentes, les urines étaient chargées de mucosités, leur sortie était suivie de douleur. En 1829, M. Lisfranc sonda le malade, rencontra la pierre et me fit appeler; le broiement nous parut applicable malgré la rétention d'urine, et j'y procédai au moyen de la pince à trois branches, munie d'un foret à développement.

La pierre blanchâtre et friable fut détruite en neuf séances; des injections faites après chaque opération enlevaient la poudre de pierre, mais les fragmens ne sortaient qu'engagés complétement ou partiellement dans les yeux de la sonde, introduite d'heure en heure par le malade. Deux fois la sonde fut retenue au col de la vessie, mais la fraise à tige flexible servit à la dégager en brisant une portion de fragment de calcul fortement inhérente dans l'œil de la sonde, et faisant saillie dans sa cavité.

Six mois s'écoulerent, pendant lesquels M. G.... jouit d'une bonne santé à la rétention d'urine près; mais alors les douleurs reparurent, une nouvelle pierre s'était formée, je pratiquai de nouveau l'opération du broiement, et le malade est guéri pour la seconde fois. Cette seconde guérison sera-t-elle plus durable que la première? Je n'ose l'assurer, parce qu'il existe chez M. G.... une diathèse lithique très-prononcée, que ses calculs sont formés de phosphate ammoniaco-magnésien, ceux de tous qui se reproduisent le plus facilement, parce que la vessie est garnie à l'intérieur de fongosités volumineuses, entre lesquelles séjourne l'urine et se déposent des mucosités qui déterminent la précipitation des sels urinaires, parce qu'une tumeur existe au dessous du col, tellement volumineuse et mobile que fort souvent elle s'interpose entre les branches de la pince lorsqu'on la développe pour saisir le calcul, et que l'on ne peut faire agir le foret qu'après l'avoir dégagée. Je me propose de faire la ligature de cette tumeur au moyen d'un instrument que j'ai imaginé pour les cas de cette nature, et dont je parlerai ailleurs; si mes espérances ne sont pas trompées, M. G..... sera débarrassé de sa rétention d'urine et ne sera plus exposé au retour de la pierre.

RÉTENTION D'URINE SURVENUE PENDANT L'OPÉRATION DU BROIEMENT. GUÉRISON DU CALCUL. NOUVELLE FORMATION DE LA PIERRE, DEUXIÈME OPÉRATION; EXTRACTION ARTIFICIELLE DE LA POUDRE ET DES FRAGMENS. GUÉRISON DEPUIS DEUX ANS. PERSISTANCE DE LA RÉTENTION D'URINE.

Obs. II. — M. Del..., âgé de 71 ans, éprouvait depuis environ deux ans les symptômes de la pierre lorsqu'il se confia à mes soins en 1829. Le calcul gros comme une noix fut brisé dès la première séance. La vessie était violement contractée et ne pouvait admettre plus d'une once de liquide, qui bientôt était rejetée. A la suite de la seconde opération, dans laquelle l'introduction de la pince droite présenta des difficultés, il survint une rétention d'urine occasionée par un abcès dans la glande prostrate, lequel se fit jour dans l'urètre et se tarit au bout de deux jours. Le cathétérisme évacuatif, rendu nécessaire par cette rétention, fut accom-

---

Le titre des autres ouvrages indique que ce sont de simples monographies, destinées principalement à l'instruction du praticien plutôt que de pathologiste. Fruits de l'expérience personnelle de l'auteur, qui avait un sens droit et un esprit observateur, ces écrits sont de bons guides pour tout ce qui concerne le diagnostic et le traitement. Ils peuvent être rangés parmi ces productions de peu d'éclat, mais de grande solidité, qu'on désigne sous le nom de classiques. Conçues et composées en dehors des systèmes, elles survivent à tous les systèmes auxquels elles rendent le service de fournir les faits dont ils ont besoin. Elles ne supposent ni du génie, ni même des talens transcendans, mais du bons sens, de la pénétration, de l'étude, du travail et une certaine aptitude innée pour l'art médical. M. Portal réunissait toutes ces qualités à un assez haut degré pour que ses opinions et ses livres puissent prétendre à quelque autorité.

M. Portal n'a attaché son nom à aucune doctrine, aucune doctrine ne peut non plus le revendiquer. Il a été en général toujours assez étranger au mouvement de la science; c'était un travailleur solitaire, qui regardait à sa manière, et rendait compte de ce qu'il savait dans un langage particulier. Isolé au milieu de la lutte des systèmes qui ont tant agité le monde médical depuis trente ans, M. Portal n'a dérangé en rien les habitudes de son esprit, ni déplacé le champ de ses observations; aussi ses monographies de 1826 et 1827 ressemblent parfaitement à celles de 1780; elles paraissent sorties le même jour du même moule, quoique dans les derniers temps il ait été aide, dit-on, dans la rédaction de ses ouvrages.

On pourrait dire des livres de M. Portal ce qu'un ancien biographe a dit des habits de Guy-Patin : « qu'ils faisaient nargue à la mode. » Ils formaient avec la littérature médicale actuelle le même contraste que la personne même de l'auteur avec ses contemporains. Il faut avoir vu M. Portal en habit français, en perruque, la canne à pomme d'ivoire à la main, et en souliers à boucles d'argent, au milieu de ses collègues de l'Académie de médecine, à cheveux rasés, en frac anglais, en pantalons et en bottes, pour bien comprendre la forme de ses écrits et s'expliquer l'impression qu'ils produisaient sur le lecteur moderne. Au reste, ce singulier contraste a cessé aujourd'hui : l'auteur de ces livres étant mort, ils n'ont plus rien d'étrange; rien n'empêche qu'on les suppose écrits avant la fin du 18e siècle; ils peuvent alors être consultés avec fruit comme ceux de Lieutaud, de Sénac, etc., et autres médecins observateurs de ce temps.

Il est surprenant qu'étant si peu jaloux de se familiariser avec notre science et les formes littéraires modernes, M. Portal ait d'ailleurs mis tant de soin à entretenir avec le siècle toutes les relations sociales et de profession. Personne n'a poussé plus loin le zèle dans ses devoirs d'académicien, ni fait preuve d'une plus rigoureuse assiduité. Acteur obligé de toutes les solennités scientifiques, on ne l'a jamais vu reculer devant les fatigues de la représentation. On ne pouvait pas lui appliquer, sous ce rapport, ce que le poète a dit du vieillard : « qu'il ne vit pas, mais ne fait qu'assister à la vie, » M. Portal vivait très-volontiers et très-positivement. Parvenu à l'âge de 80 ans, époque où la plupart des hommes s'enferment quand ils ne meurent pas, il ne crut pas au-dessus de ses forces d'accepter la place de premier médecin du roi Louis XVIII. Louis XVIII mort, il se chargea encore de la santé de Charles X, et on a eu toutes les peines du monde à lui persuader qu'il n'était pas le médecin de Louis-Philippe. A sa mort, il était encore en possession de deux chaires qu'il occupait depuis plus de 50 ans. Il soignait avec la même ponctualité sa clientelle, et ne refusait jamais de se rendre à une consultation.

Le baron Portal, ainsi que quelques autres célébrités scientifiques de l'empire, était plus connu à l'étranger qu'en France. Ses ouvrages sont plus souvent cités par les Anglais, les Italiens et les Allemands, que dans les livres français. C'est ainsi que bien des noms ne sont devenus populaires en Europe que grâce à ces baptêmes de-

pagné de difficultés fort grandes; mais à la fin je parvins à faire arriver dans la vessie une sonde d'un petit calibre, terminée à son extrémité vésicale comme la sonde exploratrice de Ducamp, par un petit pinceau de soie enduit de cire à mouler. C'est là un des moyens que je mets en usage dans le cas de rétention d'urine complète, causée par un rétrécissement très-fort d'une portion éloignée de l'urètre.

Après un mois de suspensinn, le broiement fut repris, mais la rétention d'urine continua, et les fragmens ne sortaient qu'à travers la sonde évacuatriee, ou broyés dans cette sonde par la fraise articulée; le malade en retirait aussi beaucoup avec les sondes de gomme élastique, qu'il s'introduisait chaque fois que le besoin d'uriner se faisait sentir. Après six séances, la vessie ne contenait plus aucun débris de pierre. Au bont de 6 mois, M. Del... éprouva de nouveau des douleurs, ses urines redevinreot troubles; une nouvelle pierre s'était formée. En 1830, nouvelle application du broiement, extraction artificielle des fragmens de pierre, qu cette fois n'était plus formée d'acide urique très-dur, comme la première, mais de phosphate ammoniaco-magnésien triable, et présentant un aspect gris blanc. M. Del... est guéri de sa seconde pierre depuis près de deux ans; mis la rétention d'urine persiste malgré l'application du compresseur de la prostate qui m'a réussi chez un grand nombre de malades, affectés comme lui de prétendues paralysies de vessie. J'ai essayé de faire porter des sondes à demeure, mais le malade n'a pu les endurer. M. Del... a été opéré en présence de MM. les docteurs Berthet et Caillard fils.

Il y a un mois environ, M. Del... voulant quitter Paris pour quelque temps, je le pressai de se faire sonder par un de nos maitres co chirurgie, afin qu'il ne conservât aucun donte sur la non-existence de la pierre. Sa vessie fut explorée avec le plus grand soin par M. Dupuytren, qui donna l'assuranee qu'elle ne contenait aucun corps étranger.

Dans l'histoire de la maladie de M. D..., nous voyons la contraction excessive de la vessie être suivie d'engorgement de la prostate d'abcés dans cette glande et de rétention d'urine. L'hypertrophie, cause de ce surcroît d'énergie de la vessie, qui est l'obstacle le plus grand et le plus fréquent à l'emploi de la lithotribie, m'a paru être ordinairement liée à l'existence d'un gonflement de la prostate. Le diamétre antéro-postérieur de la vessie se trouve considérablement diminué par le développement de la glande. Le col forme un cône allongé, étroit, et ce n'est qu'en exerçant une traction plus ou moins forte sur cette partie, que l'on peut engager la pierre entre les branches des instrumens lithotribes. La contusion qui en résulte détermine parfois le développement accidentel de la luette vésicale et de cette portion de la prostate qu'Evrard Home a décrit comme un troisiéme lobe. L'on voit alors s'établir une sorte de lutte entre l'hypertrophie de la vessie et l'obstacle à l'émission de l'urine, qui tend à se développer au col de l'organe; si la tumeur acquiert un volume suffisant pour masquer l'ouverture de l'urètre, il survient une rétention d'urine; la contractilité anormale de la vessie est vaincue; peu à peu les envies d'uriner s'éloignent et deviennent moins pressantes. L'opération du broiement est aisée à pratiquer alors; mais, aux difficultés premiéres, succédent les difficultés et les inconvéniens provenant de la rétention d'urine, et plus de chances pour la reproduction de la maladie.

Ces circonstances diverses me paraissent ressortir de l'histoire de M. D... Je les retrouve également dans un autre fait que je vais rapporter.

Obs. III. — M. M...., de Limoges, âgé de 65 ans eoviron, vint à Paris en 1829, pour se faire traiter de la pierre. Je reconnus que sa vessie contenait plusieurs calculs qui me semblaient gros comme des amendes; elle se refusait à recevoir une seule cuillerée d'injection, se contractant avec une extrême énergie; la prostate me parut engorgée; j'opérai malgré ces circonstances défavorables, et j'opérai à sec, car les injections narcotiques et l'opium pris à l'intérieur n'avaient pu calmer la contractilité de la vessie. Dans chacune des deux premières séances qui ne purent être de plus de quatre minutes, un calcul fut saisi et brisé par l'expansion du foret à développement. Après la seconde séance, les envies d'uriner devinrent plus fréquentes, elles se reproduisaient tous les quarts d'heure, et elles étaient accompagnées de violens et douloureux efforts. Au bout de huit jours, ayant sondé le malade, je trouvai que la vessie ne se vidait plus complètement, bien que les efforts d'expulsion fussent plus énergiques encore. Quinze jours plus tard, la rétention d'urine était devenue complète, les besoins d'uriner s'éloignèrent alors, ils ne se reproduisaient plus que d'heure en heure; la force contractile surnaturelle que la vessie avait acquise s'était épuisée en efforts, elle avait été surmontée peu à peu par la distension toujours croissante qu'elle avait été obligée de subir, et maintenant cet organe était arrivée à pouvoir contenir prés d'un verre de liquide.

Je repris alors l'opération du broiement, dont l'application était devenue facile, et au bout de douze séances, la vessie fut completement debarrassée des calculs qu'elle contenait. Une partie du détritus fut extrait et brisé dans la sonde évacuatriee, dont je faisais usage une ou deux fois dans l'intervalle des seances; le reste fut amené au dehors dans les yeux de la sonde de gomme, au moyen de laquelle on donnait issue à l'urine. M. Clémot, chirurgien en chef de la marine à Rochefort; MM. Galenzowski, de Wilna; Kw, de Ratibor, etc., assistèrent à cette opération. La vessie fut explorée avec un tres-grand soin, et la guérison constatée par M. le professeur Dupuytren.

Cependant la rétention d'urine persistait, et cette circonstance me faisait craindre que le calcul ne se reproduisit : eette crainte s'est réalisée; une pierre que j'ai tout lieu de croire de formation nouvelle, existe dans la vessie de M. M...., et cette fois elle est accompagnée d'un catarrhe vésical tellement intense, et d'une telle altération de la santé, que l'on ne peut songer à te ter aucune opération. C'est du moins ce qui résulte des renseignemens que m'a donnés M. le docteur Dumont qui, dans un voyage à Limoges, a sondé le malade.

Peut-être je m'abuse; mais il me semble que l'on voit ici, pour ainsi dire, la tumeur du col de la vessie se développer et la rétention d'urine survenir de la manière que je l'ai dit. La vessie sans doute avait beaucoup perdu de son énergie maladive, mais sa force contractile était encore supérieure à ce qu'elle est dans l'état naturel. La rétention n'était donc pas due à une paralysie de la poche urinaire, et ce qui le prouverait d'une manière plus positive encore, c'est que, quand on introduisait dans la vessie une sonde ou une tige pleine on voyait l'urine couler avec force entre les parois de l'urètre et l'instrument. Comment expliquer ce phénomène, si ce n'est par le déplacement d'un obstacle formant une sorte de soupape mobile.

L'excessive contractilité de la vessie et les tiraillemens du col de cet organe, que l'on ne peut éviter de produire alors dans la manœuvre opératoire, ne donnent que rarement lieu à la rétention d'urine; il en résulte plus ordinairement une série de phénoménes, sur lesquels je reviendrai dans un autre endroit.

RÉTENTION INCOMPLÈTE D'URINE. PIERRES MULTIPLES. BROIEMENT. SORTIE DU DÉTRITUS, PARTIE SPONTANÉMENT, PARTIE ARTIFICIELLEMENT. GUÉRISON DE LA PIERRE ET DE LA RÉTENTION D'URINE.

Obs. IV. — M. Filâtre, de Paris, âgé de 72 ans, ressentait depuis 5 ans les symptômes de la pierre, lorsqu'il se mit entre les mains de M. Heurteloup, qui déja avait pratiqué sur lui quatre ou cinq séances de lithotritie avec la pince à trois branches droite, lorsqu'il partit pour Londres, me laissant l'opération à terminer. Je trouvai dans la vessie de M. F... un très-grand nombre de pierres molles, dont le détritus se déposait sous forme de mortier, ce qui, joint à la rétention incomplete d'urine, rendait très-difficile l'issue des débris du calcul, et faisait paraitre la guérison comme fort douteuse aux yeux de M. Heurteloup lui-même, ainsi qu'il me l'écrivait d'Angleterre à cette époque. Il fallait, après chaque séance, favoriser la sortie des fragmens, ainsi que celle des mucosités abondantes qui se déposaient dans la cavité de la vessie. Au moyen de la sonde évacuatrice et des injections, plusieurs fragmens engagés en partie dans les yeux de cette sonde furent bruyés dans sa cavité. J'employai seize séances avec la pince à trois branches droite, pour débarrasser M. F..., plusieurs eurent lieu publiquement dans l'amphithéâtre de la Charité, aujourd'hui il est guéri tout à la fois et de son calcul, et de la rétention d'urine.

---

noblesse conférés par Napoléon, et qui, vingt ans après la chute de l'empire, exercent encore une espèce de prestige sur les imaginations. M. Portal n'avait pas besoin d'un parchemin pour se faire un rang distingué dans la science; mais s'il a dû ses titres et ses places à son mérite et à sa réputation scientifique, on peut croire cependant que sa réputation a dû ensuite quelque chose à ses titres et à ses places.

La postérité, qui depuis tant d'années était arrivée pour M. Portal, mais qui parle seulement aujourd'hui, éteindra vraisemblablement quelques rayons de cette renommée officielle dont il a joui, comme plusieurs de ses contemporains. Il laissera en définitive la mémoire d'un médecin habile et savant, d'un observateur judicieux, d'un esprit fin, délié et positif, dont les ouvrages peuvent fournir d'utiles conseils aux praticiens, et dont la vie peut être donnée pour modèle à ceux qui voudront ne pas séparer les intérêts de l'art de ceux de leur fortune.

C'est à ceux de ses confrères qui ont approche intimement de sa personne à fournir à la biographie quelques détails sur l s qualités privées du baron Portal. Quant à nous, qui à cause de notre âge ne l'avons connu que dans sa vie publique et de représentation, nous n'avons été témoins que de l'empressement respectueux qui partout éclatait en sa présence. Jeunes et vieux se levaient devant lui comme ils auraient pu faire devant l'ombre du siècle passé. Tous obéissaient à ce sentiment d'intérêt particulier qui environne la vieillesse et la caducité de l'homme physique. Ce n'est pas à nous de décider si ces marques extérieures de déférence étaient un hommage rendu à la dignité du caractère et à l'autorité de la science plutôt qu'à des cheveux blancs et aux vénérables vestiges de la vieillesse.

LE MAILLOT REMPLACÉ PAR DU SON.

En parcourant un des départemens de l'Inde, je me suis arrêté plusieurs jours à Boudant où j'ai vu, avec une agréable surprise, la manière ingénieuse dont les habitans remplacent le maillot. Ces braves gens, guidés par un heureux instinct ont trouvé le moyen de laisser les enfans à la nature. Comment les élèvent-ils? Tout bonnement dans du son! On les place dans une boîte ou berceau évasé comme une maie, garnie de coussins, dans la crainte que l'enfant, qui est nu et parfaitement libre, ne se blesse; un petit oreiller, sur lequel repose la tête et qui descend jusqu'à la moitié du dos, empêche que le son ne lui entre dans la bouche ou dans les yeux. Une couverture légère et lâchement fixée aux deux côtés du berceau, laisse aux membres inférieurs toute la liberté désirable. Les bras passent sur la couverture, ils sont toujours nus, excepté l'hiver où l'enfant est revêtu d'une camisole. Cette méthode très-simple réunit deux grands avantages : la liberté et la propreté; la liberté, puisqu'il n'y a aucune ligature; et la propreté, puisque toutes les déjections sont absorbées par le son que l'on renouvelle fréquemment, les plus pauvres trois fois par semaine, et les gens aisés tous les jours. L'hiver on a la précaution de faire chauffer la couche supérieure du son, et toute la journée la petite créature joue et gigote dans sa douce et molle couchette, aussi gaiement, aussi vivement que le poisson dans l'eau. Quant on la lève, on lui fait des frictions, avec un linge fin et chaud, à un feu clair auquel on expose ses reins. Les enfans ainsi élevés sont plus forts, marchent plus tôt, tombent plus rarement, et en tombant portent toujours les mains en avant et la tête haute, de manière qu'il se baissent peu.

BONVALOT.

Cette opération a présenté une autre particularité, que j'ai déjà publiée dans un journal de médecine et que je veux reproduire ici, car elle a été présentée d'une manière fausse et méchante dans un pamphlet déguisé sous une forme scientifique, ayant pour titre *de la Lithotritie urétrale*. Voici le fait : dans une des opérations, au moment où je retirais le foret sur les branches de l'instrument pour en augmenter l'écartement, la tête longue de trois lignes et épaisse de deux lignes et demie, se détacha de la tige avec laquelle elle était soudée, et tomba dans la vessie. Le malade n'éprouva aucun accident, ne se douta même pas de ce qui était arrivé, et s'en retourna, à pied, partie en *omnibus*, de la rue Sainte-Anne, où j'habitais alors, à l'extrémité du faubourg Saint-Martin, comme il avait coutume de le faire après chaque opération. J'espérais que cette tête s'engagerait dans les yeux de la sonde évacuatrice, et que je pourrais l'extraire par cette voie; mais il n'en fut rien, et elle resta dans la vessie presque jusqu'à la fin de l'opération. Plusieurs fois il m'est arrivé de la saisir avec ma pince, et il ne m'était pas difficile de la reconnaître en la percuttant avec le foret. Je la lâchais alors, car il n'y avait pas place pour deux têtes de foret entre les branches fermées de la pince, et j'aurais craint de déchirer le canal en la tirant au dehors dans cet état d'écartement des branches. Cependant, lorsqu'il ne resta plus qu'un petit nombre de fragmens, je résolus de faire l'extraction de cette portion détachée, et je l'opérai avec facilité au moyen d'une pince à trois branches ordinaires garnie d'une tige entièrement cylindrique destinée à faire reconnaître la nature du corps saisi.

L'auteur de la brochure citée prétend que j'ai cherché à cacher ce fait. Si je l'eusse voulu, rien ne m'eût été plus facile; car il n'avait eu aucun témoin. Mais pourquoi l'aurais-je caché? Ce qui appartient le plus justement à l'opérateur dans cette circonstance, ce n'est pas assurément le manque de la soudure, mais l'extraction de la tête du foret et la guérison du malade. La leçon de franchise et de bonne foi que l'on prétend me donner porte donc à faux; mais j'ose croire qu'elle n'en paraîtra pas moins une anomalie piquante à ceux qui sont à même de connaître ou qui voudront rechercher quelle a été la conduite constante de celui à qui on l'adresse et de celui qui se permet de la donner.

CALCULS NOMBREUX ET VOLUMINEUX. RÉTENTION COMPLÈTE D'URINE. TROIS SÉANCES DE BROIEMENT AVEC LE LITHOTRIBE DROIT. IMPOSSIBILITÉ D'INTRODUIRE L'INSTRUMENT DROIT. EMPLOI SANS SUCCÈS. DU REDRESSEUR DE L'URÈTRE. ABANDON DU BROIEMENT. AU BOUT DE DEUX ANNÉES TAILLE SUS-PUBIENNE. MORT.

OBS. V. — M. Baltz, âgé de 64 ans, était affecté depuis 5 ans de rétention d'urine, qui l'obligeait à se sonder. Peu à peu les envies d'uriner devinrent plus frequentes, les urines se troublèrent et devinrent muqueuses, leur sortie était suivie de vives douleurs. M. le docteur Pillot, son médecin, soupçonna l'existence d'un calcul et me fit appeler.

Nous rencontrâmes avec la sonde plusieurs pierres; l'une d'elles mesurée donna 13 lignes au lithometre. J'hésitai avant de tenter le broiement, la rétention d'urine me semblait ici une contre-indication, cependant je cédai aux instances du malade. Je fis usage de la pince à trois branches droite, muni de mon foret à développement double, afin de pulvériser les calculs autant que faire se pourrait. Je pratiquai l'opération en présence de M. le professeur Duméril, de M. Pillot et du docteur Rigal. Dans chaque séance une pierre était saisie facilement, largement excavée et brisée; mais après la troisième séance l'instrument droit cessa de pouvoir être introduit, malgré l'emploi du procédé du redressement que M. Rigal et moi nous employâmes à plusieurs reprises. Comme, d'un autre côté, les fragmens de la pierre ne sortaient qu'en très-petit nombre et ne s'engageaient même pas dans les yeux de la sonde, je ne voulus pas continuer le broiement, malgré les vives instances du malade, et je lui dis que la taille seule pouvait le guérir. Pendant deux ans M. Baltz resta dans cet état. A la fin, vaincu par la douleur, il se décida à se faire tailler par M. Souberbielle; mais il était alors réduit à un tel état de faiblesse, que l'opération n'offrait que bien peu de chances. Le malade mourut huit jours après qu'elle eut été pratiquée. Les calculs extraits de la vessie étaient au nombre de 9; l'un d'eux, ayant un diamètre de 15 lignes, présentait une excavation de 10 lignes de diamètre, produite par l'action du foret. La prostate était très-volumineuse; son lobe moyen, très-développé, était manifestement la cause de la rétention d'urine. Cette disposition explique également la difficulté, puis l'impossibilité de l'introduction de l'instrument droit.

Parmi les observations déjà nombreuses de lithotritie qui ont été publiées, je n'en trouve que trois dans lesquelles une rétention d'urine complète ou incomplète fut jointe à l'existence de la pierre. Toutes trois se trouvent dans l'ouvrage de M. Civiale intitulé *de la Lithotritie*. Dans un cas, l'opération fut suivie d'un plein succès. (P. 184.) Le malade était sexagénaire. « Il y avait, dit le chirurgien que je viens de nommer, paralysie de la vessie, urines glaireuses et fétides, œdématie permanente des extrémités inférieures. Il n'y avait pas de préparation à faire quant à l'urètre, le malade portait habituellement des sondes depuis un an. La pierre, du volume d'une noix et d'une nature calcaire, a été saisie et attaquée sans peine. *Le frottement exercé par les branches de la pince sur les parois de la vessie a paru ranimer la contractilité de ce viscère.* Après la deuxième séance, le malade a commencé à uriner sans le secours de la sonde, et successivement le cours de l'urine s'est rétabli. Le détritus produit par le broiement du calcul a été retiré à chaque reprise de l'opération, et à la neuvième séance, l'extraction de la pierre a été complète. »

Nous voyons ici, comme dans l'observation de M. Filatre, l'opération du broiement faire cesser la rétention d'urine; l'explication qu'en donne M. Civiale est en rapport avec les idées généralement admises jusqu'à ces dernières années sur la paralysie de la vessie et diffère de celles que je professe sur la nature de ce phénomène. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit plus haut à cet égard, et, laissant de côté l'explication, je me contente d'enregistrer le fait. Il n'est pas dit comment fut faite l'extraction du détritus, mais je suppose qu'elle eut lieu au moyen de la pince, car M. Civiale extrait assez fréquemment de la sorte des fragmens de pierre, lors même qu'il n'existe pas de rétention et que la vessie hypertrophiée expulse avec énergie le détritus. Je ne comprends pas quels peuvent être ses motifs pour en agir ainsi, car l'on s'expose, en faisant l'extraction des fragmens, à déchirer le canal, tandis qu'un coup de foret donné à ce même fragment le réduirait en poudre ou en parcelles d'une expulsion facile. Nous voyons dans la relation précédente que cette extraction artificielle des débris de la pierre fut nécessaire jusqu'à la fin de l'opération, et cependant dès la troisième séance le malade a commencé à uriner sans le secours de la sonde. La contradiction que l'on croirait trouver dans ce passage n'est qu'apparente; cela se voit quelquefois, en effet, et je l'explique par la présence de la tumeur prostatique, cause de la rétention d'urine, laquelle, par l'introduction et le séjour momentané des instrumens, a été déplacée ou affaissée de manière à laisser passer l'urine, mais non pas les fragmens de pierre : dans l'hypothèse de la paralysie de vessie, l'explication est moins facile. Cependant je dois ajouter que cette expulsion difficile du détritus de la pierre n'a pas lieu seulement dans la rétention d'urine, mais qu'elle s'observe quelquefois alors même que l'émission de ce liquide a lieu avec facilité. Cela tient-il à une contraction spasmodique du col à un gonflement de cette partie ou à toute autre cause? Je ne prendrai pas sur moi de le décider, je dirai seulement que je crois dans ce cas avoir retiré de bons effets de l'introduction de grosses bougies laissées dans le canal pendant trois quarts d'heure ou une heure chaque jour pour dilater le col ou vaincre sa contraction. L'observation du docteur Héron, rapportée par M. Heurteloup dans son ouvrage intitulé *Principles of Lithotrity*, p. 414, offre un exemple remarquable de l'issue difficile des fragmens, l'urine coulant spontanément. Les deux autres cas de calculs existans avec des paralysies apparentes de la vessie sont rapportés par M. Civiale, p. 18 et 21 de l'ouvrage cité. Dans l'un et l'autre la rétention d'urine était incomplète, la lithotritie fut tentée, mais l'on dut en cesser l'emploi à cause des circonstances fâcheuses dans lesquelles se trouvaient les malades qui moururent très-peu de temps après. Chez l'un d'eux, M. Faure d'Orléans, l'autopsie fit rencontrer un seul rein, lequel était en suppuration.

Il résulte du contenu de ce mémoire que la rétention d'urine n'apporte aucun obstacle à la manœuvre de l'opération du broiement; que si la sortie spontanée du détritus est impossible, la vessie peut néanmoins être complètement débarrassée par des moyens artificiels. Nous voyons que la réunion de l'affection calculeuse et de la rétention d'urine favorise, il est vrai, la reproduction de la pierre, mais la taille n'empêcherait pas cette reproduction plus que la lithotritie. La dernière de ces deux opérations, lorsqu'elle n'est pas contre-indiquée par d'autres circonstances, me paraît donc devoir être tentée avant de recourir à l'autre. Enfin, nous voyons dans les circonstances les plus favorables l'action des instrumens lithotribes faire cesser la rétention d'urine dès les premières séances, et procurer la guérison de la double affection dont le malade était tourmenté.

CHOLÉRA-MORBUS.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS PAR LE FROID, suivant la méthode du docteur CASPER, de Berlin.

Il y a long-temps que nous nous proposions de faire connaître la méthode de M. Casper; mais ayant appris que MM. Grundler et Koreff préparaient une traduction de l'ouvrage où notre confrère allemand a exposé les avantages de l'emploi du froid dans le choléra-morbus, nous avons attendu que les traducteurs nous missent à même de tirer profit de leur travail. Leur traduction est achevée; c'est d'après leur manuscrit que nous avons rédigé cet article.

S'étant convaincu par toutes sortes d'expériences que les moyens usités ordinairement pour réchauffer les cholériques manquaient leur but, et s'étant assuré d'ailleurs que la chaleur que l'on cherche à communiquer extérieurement aux malades leur est souvent importune et même nuisible, M. Casper s'est demandé s'il n'y avait pas une méthode plus sûre pour remplir cette indication. Nous ne reproduirons pas les vues théoriques qui lui ont fait croire que le choléra épidémique consiste dans une paralysie du système dermoïde. Cette théorie, qui nous paraît plus spécieuse que solide, a néanmoins fourni à M. Casper l'occasion de faire d'excellentes observations sur l'état du système cutané dans le choléra. Ces observations ont été, pour la plupart, reproduites dans le Mémoire de M. Dieffenbach, dont la traduction se trouve dans un de nos précédens numéros.

Le premier fait qui a conduit M. Casper à employer le froid extérieur dans le choléra, c'est le succès qu'on en retire dans le traitement des asphyxies par congélation. On avait commencé, comme dans le choléra, par traiter ces malades au moyen de la chaleur : ce procédé a fait place depuis long-temps aux frictions avec la glace, la neige, etc.

Déjà on avait tenté les affusions froides à Pétersbourg, à Riga; mais on y avait joint constamment l'emploi des médicamens stimulans à l'intérieur. Les résultats n'ayant pas répondu aux espérances qu'on avait conçues de cette méthode, on l'avait abandonnée. Ce n'est pas ainsi que M. Casper procède. Il désire que l'on use du froid d'une manière hardie; qu'on n'administre, conjointement avec cet agent, que des médicamens inertes. Voici, du reste, comment l'auteur décrit lui-même l'ensemble de sa méthode.

On place le cholérique dans une baignoire vide si sa peau est sèche et flasque; si elle est au contraire couverte d'une légère moiteur, ou bien d'une sueur glutineuse, on la remplit d'eau chaude à 27 degrés Réaumur, jusqu'au-dessus du nombril. Un homme soutient le malade de chaque côté, de manière à isoler son dos des parois de la baignoire. On lui verse alors quatre à cinq seaux d'eau glacée sur la tête, la poitrine le dos. La quantité d'eau est de un jusqu'à trois seaux pour les enfans. Dans les cas fort graves il n'y a aucune réaction, dans les cas moins graves les malades soupirent, et quelquefois font des efforts pour fuir. Le peu de réaction qui a lieu dans le commencement doit étonner tous ceux qui n'ont pas encore employé ce moyen thérapeutique. Plus tard la réaction devient plus sensible : ce symptôme est d'un bon augure.

Conjointement avec les affusions perpendiculaires, on en fait d'autres horizontalement, lancées à une certaine distance et avec autant de force que possible, sur la poitrine et l'estomac. Deux seaux d'eau très-froide suffisent pour cette opération, et la moitié pour les enfans. Les malades ne ressentent, dans le commencement, qu'une très-légère et même aucune impression. Ces douches froides doivent être données aussi promptement que possible, et répétées selon la gravité de la maladie, toutes les deux ou quatre heures. M. Casper dit en avoir souvent employé une vingtaine dans l'espace de deux jours à deux jours et demi; ordinairement dix à douze suffisent.

Après l'affusion on porte le malade dans son lit, et on l'entoure jusqu'au cou de couvertures de laine bien chauffées (1). Au-dessous de ces couvertures on applique des compresses froides sur la poitrine, l'abdomen et le dos dans une grande étendue. Il est indispensable de les changer aussitôt qu'elles deviennent chaudes. L'auteur regarde ces compresses comme l'agent principal de sa méthode, parce qu'elles opèrent, selon lui, une nouvelle réaction. Dans le commencement, les malades gravement affectés sont également insensibles à ces applications; mais un peu plus tard la réaction devient visible. Il faut regarder comme un signe favorable que le malade se plaigne du froid. M. Casper n'a pas cru devoir appliquer les compresses froides sur la poitrine des femmes qui nourrissent.

On couvre également la tête de compresses froides. Il faut même y avoir recours dans des cas de choléra peu graves, où l'on n'emploie pas d'affusions. Aucune autre médication, suivant l'auteur, ne prévient aussi sûrement le typhus. D'ailleurs il a remarqué que le typhus succède plutôt au choléra peu grave qu'à celui qui se montre dans toute son intensité.

M. Casper fait envelopper les pieds des cholériques avec des couvertures de laine trempées dans de l'eau chaude. Autant il s'élève contre les appareils propres à réchauffer la région moyenne du corps, comme bains de vapeur, etc., autant il conseille les bouteilles de grès remplies d'eau bouillante, qu'on applique aux pieds. Souvent même il prescrit matin et soir des bains de jambes jusqu'aux genoux dans de l'eau chaude à laquelle on ajoute six onces d'acide sulfurique.

L'application des compresses froides doit être continuée jour et nuit pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que le pouls reparaisse, ou de petit et concentré devienne plus plein.

M. Casper joint à ce traitement l'usage de l'eau de fontaine froide à l'intérieur, ou bien, suivant la volonté des malades, l'usage de la bière froide. Il rejette tout-à-fait l'usage des boissons chaudes. Il administre également l'eau froide en lavement; ils sont surtout indiqués quand il y a constipation, et lorsqu'on sent par le toucher un ballottement de liquide dans les intestins. C'est alors que l'auteur ordonne un ou deux lavemens par jour, composés de parties égales d'eau froide et de vinaigre, quelquefois avec addition d'une cuillerée de sel de cuisine. Ces lavemens agissent en général très-promptement, pourvu que les malades, comme on le voit chez les vieillards, ne soient pas atteints d'une paralysie du canal intestinal.

Il ne faut pas croire cependant que M. Casper emploie le froid chez tous les cholériques et dans toutes les périodes du choléra. Il le modifie au contraire suivant les cas individuels et les formes que présente la maladie. Sous ce rapport il reconnaît trois espèces principales de choléra : 1° le choléra bénin, ou ce que nous avons appelé cholérine, qu'il traite à peu près comme on le traite en France; 2° le choléra asiatique *fébrile*, par opposition avec le choléra où il y a absence complète du pouls : car l'auteur reconnaît lui-même l'inexactitude de cette définition. Le traitement qu'il applique à cette forme est celui que nous avons décrit plus haut. Il y joint un vomitif si le malade offre des signes d'embarras gastrique, mais seulement dans ce cas. 3° Le choléra *sine pulsu* ou asphyxique, lequel réclame de prime abord l'emploi hardi des affusions et des douches froides.

A l'aide de cette méthode, les malades atteignent rapidement la période de réaction. Alors M. Casper a coutume de leur faire pratiquer une saignée de douze à quatorze onces, ou moins forte suivant que les symptômes de congestion locale sont moins marqués. Les compresses d'eau glacée sont continuées dans cette période sur la tête seulement. Il prescrit en outre, dans le plus grand nombre des cas, le calomel conjointement avec la rhubarbe : 3 à 4 grains de calomel avec 4 grains de rhubarbe toutes les heures chez les adultes. M. Casper a renoncé complètement à l'emploi des excitans, même dans la période typhoïde, pendant laquelle il continue les affusions d'eau froide et les compresses sur la tête.

Tout en signalant la méthode de traitement par le froid comme une des plus avantageuses, M. Casper est loin de penser qu'elle guérira dans la majorité des cas; il convient de lui-même que le plus grand nombre des cholériques meurent, quel que soit le traitement qu'on adopte. Toutefois, voici les conclusions qu'il croit pouvoir tirer de ses observations sur l'emploi comparatif du froid et des autres médications dans le choléra.

1° La méthode par le froid s'adapte, rationnellement parlant, à la nature de cette maladie (M. Casper regarde le choléra comme consistant en une paralysie du système cutané), ou bien, si on n'est pas de cet avis, à tous les phénomènes les plus prononcés.

2° Elle sauve, appliquée avec circonspection, beaucoup plus de cholériques que toute autre méthode.

3° Elle rend des services surprenans dans les formes et dans la période la plus grave du choléra, alors qu'aucun autre médicament n'a d'action.

4° Elle éloigne plus sûrement que toute autre méthode le typhus consécutif.

5° Elle s'accommode plus aisément au goût et aux besoins des malades que la méthode stimulante.

6° Dans le cas où la mort est inévitable, elle prolonge le plus longtemps possible la vie des malades.

7° Cette méthode est simple, très-peu coûteuse, et d'une application facile.

M. Casper a joint à l'exposé de sa méthode un grand nombre d'observations particulières qui en attestent le succès. Il est à désirer que les traducteurs qui ont bien voulu nous communiquer leur manuscrit s'empressent de le publier; les praticiens y trouveront une collection de faits curieux, capables d'éclairer toutes les applications possibles de l'emploi du froid contre le choléra-morbus.

Nous ne terminerons pas cet article sans parler d'une autre manière d'appliquer le même agent thérapeutique au choléra; nous voulons parler des frictions faites avec la glace sur la surface du corps. Ce procédé, que MM. Gaimard et Gérardin ont fait connaître avec détails, a été mis particulièrement en pratique par le docteur Gunthner, de Vienne. On l'applique en même temps qu'on administre la glace à l'intérieur,

(1) Cette prescription paraît contraire aux résultats obtenus à Paris dans le service de M. Récamier, qui a mis les affusions en usage.

ou simplement des boissons glacées. Il consiste à frictinnner toute la surface du corps avec des morceaux de glace et principalement sur les membres; on les continue jusqu'à ce que les parties commencent à se réchauffer, ce qui a lieu le plus souvent dans l'espace de *cinq minutes*. Alors on sèche le malade avec des draps modérément chauds, dans lesquels on l'enveloppe. Bientôt et peu à peu la surface du corps augmente de température et les autres symptômes s'amendent; plus ils sont opiniâtres, plus le froid des membres est prononcé, plus les crampes augmentent de violence, et plus il faut mettre de persévérance dans l'emploi interne et externe du froid. Dans ce cas, les frictions avec la glace sont préférables aux lotions d'eau froide.

MM. Gaimard et Gérardin, à l'ouvrage desquels nous empruntons ces détails, rapportent que sur 100 malades traités suivant cette méthode depuis la mi-septembre jusqu'à la fin d'octobre, 65 guérirent et 35 moururent, et depuis la fin d'octobre jusqu'au 12 décembre, sur 42 malades soumis au même traitement, 34 furent guéris et 8 succombèrent.

Suivant ces détails, qui sont authentiques, de toutes les méthodes curatives, celle par le froid s'est montrée la plus efficace, car le nombre des individus guéris par ce moyen est presque le double du nombre des morts, proportion qui jusqu'ici n'a encore été obtenue dans aucun pays.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Opinion des journaux de médecine français sur le choléra-morbus. — Traitement du docteur Wolowski. — Opinion de M. Velpeau sur la contagion du choléra. — Développement de la constitution cholérique dans le département d'Indre-et-Loire.

Les circonstances où nous nous sommes trouvés depuis trois mois expliquent notre silence à l'égard des journaux de médecine français. En présence d'une épidémie qui absorbait toute l'attention des médecins, ils ne pouvaient guère s'occuper, comme nous, que du choléra-morbus. Mais la plupart ne paraissant qu'à des intervalles beaucoup plus éloignés, arrivaient nécessairement après nous dans le champ que nous avions déjà exploité. Aussi, à part quelques observations particulières, les journaux de médecine français n'ont produit aucun fait important relatif à l'épidémie que nous n'eussions déjà publié. Quant aux remarques propres à leurs rédacteurs, elles sont ou bien confirmatives des opinions que nous avons émises, ou bien elles reproduisent, en petit nombre il est vrai, les opinions de M. Broussais. Toutefois, pour ne rien omettre de ce qui peut intéresser nos lecteurs, nous allons successivement passer en revue tous les journaux de médecine, et noter ce qu'ils renferment d'utile à connaître sous le rapport du choléra-morbus.

La *Revue médicale* a, comme toujours, défendu avec talent la médecine d'observation. Les principes que professe ce recueil sont ceux de l'hippocratisme. Comme doctrine, c'est la seule qui soit vraiment fertile en bonnes applications pratiques. Elle fournit depuis long-temps à ses rédacteurs principaux, et à M. Cayol en particulier, des armes puissantes contre les dernières prétentions du physiologisme. Elle n'en a pas manqué pour combattre l'espèce de restauration que M. Broussais a tentée à l'occasion du choléra-morbus. Outre plusieurs articles de polémique pleins d'habileté, l'instruction de M. Cayol, les remarques de M. Récamier, les documens communiqués par M. le docteur Wolowski, premier médecin du quartier-général de l'armée polonaise, sont autant de pièces importantes que la *Revue médicale* a publiées au profit de la vraie médecine. Nous avons déjà parlé de l'instruction de M. Cayol, et des remarques de M. Récamier. Voici quelques extraits des documens communiqués par M. le docteur Wolowski. Les antécédens pratiques de ce médecin dans un pays qui avait subi le choléra-morbus avant nous, donnent un grand poids à ses conseils : ils se rapprochent beaucoup, du reste, de ceux qu'ont suivis les principaux médecins de la capitale.

TRAITEMENT DU DOCTEUR WOLOWSKI CONTRE LE CHOLÉRA-MORBUS.

M. Wolowski distingue le choléra en choléra *asthénique* et en choléra *inflammatoire*. Cette division a été assez généralement adoptée. Nous n'y reviendrons pas; nous nous contenterons d'indiquer les moyens hera peutiques proposés par l'auteur.

Traitement du choléra en général, et du choléra asthénique en particulier.

Moyens prophylactiques. — Éviter :	1° Les matières grasses; 2° les sucreries; 3° les fruits verts; 4° les acides; 5° les légumes herbacés; 6° les glaces, limonades; 7° tout ce qui peut provoquer le dévoiement.
Se nourrir :	1° De bouillon de bœuf; 2° de viandes rôties de boucherie et de basse cour; 2° de légumes secs, etc. Un peu de vin pur ou coupé est une boisson utile. On portera habituellement une ceinture de flanelle qui recouvre tout le tronc.

Moyens thérapeutiques. Dès que les premiers symptômes ont commencé à se manifester, le malade est mis à l'usage de la potion suivante :

Eau de menthe poivrée	4 onces et demie.
(1) Laudanum de Sydenham	10 gouttes.
Mucilage de salep	1/2 once.
M. S. L.	

On prend en une seule fois et on réitère trois ou quatre fois dans la journée, à trois heures de distance si cela est nécessaire.

2° *Régime*. Le malade prendra environ trois tasses par jour d'une crême de riz à l'eau, épaisse et sans sucre. A mesure que les symptômes s'améliorent, on augmente la quantité d'alimens.

3° *Boissons*. De demi-heure en demi-heure, il boira à peu près quatre onces d'une forte infusion de menthe poivrée, aussi chaude qu'il pourra la supporter.

4° Si les accidens ne cèdent pas, et à plus forte raison s'ils augmentent, on rapproche les doses de laudanum dont le malade peut prendre jusqu'à 30 gouttes par heure, en observant ses effets.

5° Quant aux moyens extérieurs, ils consistent à faire des frictions avec de la flanelle ou une brosse;

A placer le malade dans un lit bien bassiné, entre deux couvertures de flanelle;

A le réchauffer avec des briques, des laines, des bouteilles de grès dont on a préalablement élevé la température;

A lui appliquer sur les extrémités, l'estomac et le ventre, des sinapismes, des ventouses sèches.

6° Quand la maladie est plus avancée dans sa marche et que l'on n'a point encore eu recours aux moyens ci-dessus, il faut les employer immédiatement; puis solliciter la réaction générale par l'emploi de l'infusion de menthe forte très-chaude et sans sucre, par celui d'une forte décoction de café non sucrée, et par l'administration faite de quart d'heure en quart d'heure d'une cuillerée à bouche de la mixture ci-après :

Infusion de fleurs de sureau	6 onces.
Esprit de Mindérérus	1/2 once.
Ammoniaque liquide, depuis	10 gouttes jusqu'à une dose proportionnée à l'âge du sujet.
M. S. L.	

Lorsque les vomissemens continuent à cette période de la maladie, on ajoute à la mixture une dose de laudanum de Sydenham proportionnée à leur intensité.

7° *Prédominance des vomissemens*. Si les vomissemens font rejeter tous les médicamens, on les suspend alors, et on leur substitue d'heure en heure 2 ou 3 grains de magistère de bismuth, lequel est administré en ce cas, non point contre le choléra lui-même, mais bien comme auxiliaire et dans le but de mettre l'estomac en état de supporter les boissons ingérées.

8° *Prédominance de la diarrhée*. Lorsque la diarrhée reste prédominante, mais sans phénomènes inflammatoires indiqués plus haut, et même lorsqu'elle est sanguinolente, on réussit quelquefois à la diminuer au moyen de l'infusion de racine d'arnica montana. Les proportions sont : une once de racine et 8 onces d'eau bouillante; quelquefois on élève la dose à 2 onces pour la même quantité d'eau. On laisse infuser pendant une demi-heure, et le malade en prend d'heure en heure une cuillerée à bouche. Dans le cas où l'opium n'aurait pas été employé, on pourrait l'associer à cette infusion. Si, malgré cette association, la diarrhée persiste, on ajoute à chaque cuillerée de liquide un demi-grain d'extrait aqueux de noix vomique. Cet extrait peut être porté jusqu'à la dose de 2 grains par cuillerée de boisson, et à 10 ou 12 grains dans les vingt-quatre heures. C'est ainsi que l'a employé avec succès les

(1) La dose de laudanum doit être proportionnée à la susceptibilité connue du malade, enfant ou femme, etc.

docteur Wolowski. — On suspend et on reprend ce moyen suivant les effets.

Traitement spécial du choléra inflammatoire.

1° Saignée générale;
2° Saignée locale, à raison du siége des accidens;
3° De deux en deux heures, 2 ou 3 grains de calomélas unis à un demi-grain d'extrait aqueux thébaïque;
4° D'heure en heure, une cuillerée à soupe de la potion suivante:

Salep	20 grains.
Eau de laurier cerise	2 gros.
Eau commune	6 onces.

Faites houillir le salep dans l'eau ordinaire, et ajoutez l'eau de laurier cerise.

Ou bien de la mixture ci-après :

Huile d'amandes douces	1 once.
Gomme arabique	2 gros.
Eau de laurier cerise	2 gros.
Eau commune	6 onces.
M. S. L.	

On avance la cuillerée de potion, si l'heure où l'on prend la poudre n. 3 coïncide avec celle de la cuillerée.

5° Ventouses mouchetées sur le ventre, la poitrine et le long de l'épine dorsale;

6° Vésicatoire sur l'estomac, entretenu pendant quelques jours.

7° Pour boisson ordinaire, au lieu d'infusion de menthe très-chaude, eau de riz d'un tiède agréable, prise fréquemment et en petite quantité.

8° Après la cessation des symptômes inflammatoires, on procède comme dans le choléra asthénique. Il est évident que toute la différence de ce dernier d'avec le choléra inflammatoire se trouve dans la période moyenne de la maladie, puisque le début et la terminaison de l'un sont semblables au début et à la terminaison de l'autre, et que le traitement qui convient au premier convient aussi au second, pendant ces deux périodes de l'affection.

La méthode du docteur Wolowski a été couronnée du plus heureux succès dans un grand nombre de cas. Suivant lui, on doit attribuer la grande mortalité qui quelquefois a existé dans le Nord, au retard mis dans l'administration des secours : il faut que le public se pénètre bien de l'idée qu'attaqué dans ses préludes, le choléra cède presque toujours, tandis que plus on s'éloigne de cette époque, moins les chances sont favorables.

Les Archives de Médecine doivent être plutôt considérées comme un répertoire intéressant que comme un journal; il leur arrive très-rarement d'entrer en discussion sur tel ou tel point de doctrine; aussi, est-ce plutôt d'après la nature des matériaux qu'on y trouve, que d'après une opinion explicitement énoncée, que nous sommes conduits à considérer ce recueil comme favorable à la cause que nous défendons. Les principaux faits qui ont été publiés dans ce journal sont relatifs à l'anatomie pathologique du choléra. Il en résulte évidemment que les altérations intestinales, que l'école physiologique a signalées comme caractéristiques d'une inflammation du tube digestif dans le choléra, ne sont que concomitantes, et non la cause des accidens principaux de la maladie. Les observations de MM. Dance et Duplay mettent cette vérité hors de doute. Tous deux ont vu des cholériques aux différentes périodes de la maladie, et tous deux ont ouvert des cadavres chez lesquels ou bien il n'y avait aucune altération intestinale, ou bien celles qui s'y rencontraient n'étaient aucunement en rapport avec les symptômes de la maladie.

OPINION DE M. VELPEAU SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

On sait que le plus grand nombre des médecins de Paris se sont prononcés pour la non-contagion du choléra. Cependant, voici M. Velpeau, dont le nom a paru au bas des déclarations publiées au commencement de l'épidémie, qui semble se rétracter, ou du moins expliquer comment il a été amené à signer une déclaration contraire à son opinion. En un mot, M. Velpeau penche pour la contagion : voici un extrait de la note qu'il a publiée à cet égard dans le dernier cahier des *Archives* :

« Afin qu'à ce sujet, dit M. Velpeau, on ne me reproche pas d'être en contradiction avec moi-même, je dois avant tout m'expliquer sur une note insérée dans les journaux politiques où les médecins de la Pitié déclarent formellement que le choléra n'est pas contagieux. Délibérée en commun, dans le but de rassurer le public, cette note devait être signée de nous tous. Lorsque j'avouai n'être pas convaincu de ce qu'elle avançait, il me fut objecté qu'une pareille annonce étant toute de circonstance ne pouvait avoir aucune valeur scientifique. Je me rendis à cette observation et mis aussitôt mon nom à côté de celui de mes collègues.

« Ici, au contraire, je dois dire ce qui s'est passé sous mes yeux. Or, une foule de faits recueillis dans ma pratique de la ville me paraissent plaider pour la congation.

« 1° Un homme, âgé de 55 ans, qui était resté quelques heures près de deux de ses amis affectés du choléra, en est atteint lui même trois jours après, et succombe en huit heures, rue Vieille du Temple. 2° Son fils aîné, âgé de 23 ans, qui le soigne jusqu'au dernier moment, est pris le lendemain à deux heures de la nuit, et meurt à neuf heures du soir. 3° La mère, 4° puis la fille, 5° puis un autre fils, qui arrive de ces ateliers au secours de cette dernière, éprouvent les mêmes atteintes, mais à un moindre degré. 6° Il en est de même d'un enfant de 10 ans, qui vint la voir, 7° d'un artiste qui demeure un étage plus haut, et 8° de sa femme. 9° Une autre personne est encore morte dans la même maison, qui n'a d'ailleurs rien de plus insalubre que les habitations voisines; sans être riches, toutes ces personnes vivaient à l'aise, et n'avaient l'habitude d'aucun excès.

« 2° Un épicier de la rue de la Harpe est pris le matin. Je m'informe et j'apprends qu'une dame que j'avais vue près d'un marchand de vin gravement affecté, quatre jours auparavant, était venue plusieurs fois lui rendre visite. Son beau-frère, qui vint le voir le surlendemain, eut son tour deux jours plus tard. La mère, qui allait de l'un à l'autre, tomba le jour.

« 3° Un mécanicien de la rue des Grès, puis sa femme, puis une de leurs amies, puis sa mère, puis un autre jeune homme de la même maison, qui tous ont des rapports journaliers les uns avec les autres m'ont offert les mêmes particularités.

« 4° Je vois, rue des Francs-Bourgeois, un maître d'escrime, qui avait approché deux de ses élèves au lit. Il n'est pas encore rétabli, un de ses pensionnaires se trouve pris au plus haut degré. Un des amis de celui-ci, qui lui avait prodigué des soins assidus, est atteint au bout de 10 jours à l'hôtel Corneille, où je suis appelé à le traiter.

« 5° Le nègre d'une famille américaine, demeurant rue d'Enfer, est le premier attaqué. Sa dame, qui va souvent le voir, est prise quelques jours après; la demoiselle vient ensuite, puis le jeune homme, puis la bonne; enfin, le nègre lui-même était fréquemment allé avec la domestique près d'une femme morte du même mal, rue Saint-Dominique, où je les avais vus.

« 6° J'ai rencontré une pareille succession, dans une autre famille, rue du Jardinet. La dame s'est d'abord alitée. Le mari est atteint plus fort quelques jours après. Une amie qui les quitte à peine vient en troisième lieu. Une demoiselle de la maison voisine, qui les fréquente sans cesse, puis sa bonne, suivent de près. La portière a son tour, et meurt. La femme de leur frotteur, que je vois, rue de Tournon, est prise aussi, de même que la première bonne de la femme infectée, quoique plus légèrement.

« 7° Une domestique me conduit, rue de Grenelle, près d'une de ses amies, qui était agonisante du choléra bleu. Elle en meurt elle-même la semaine suivante, rue Christine. Son mari, une garde appelée près d'elle, la portière, deux dames de la maison, dont celle-ci fait les commissions, un fils, un beau-frère de la portière, sont tous pris dans l'espace de quinze jours, et s'en réchappent heureusement à l'exception du dernier.

« 8° Une femme, employée au pliage d'un de nos journaux politiques, approche en quelque sorte malgré elle d'un cholérique qui habite la même maison et qui meurt. Effrayée, bientôt malade elle-même, elle fait prévenir son mari, qui n'arrive qu'au bout de huit jours, mais qui n'en tombe pas moins comme elle le surlendemain.

« 9° Aujourd'hui encore (22 juin) je viens de voir, rue des Marais, un enfant âgé de deux mois, arrivé au troisième jour du choléra au second degré, et dont le père, médecin, en a lui-même subi une attaque, après avoir vu d'autres malades.

« Enfin, sur les quatre-vingts et quelques cas dont j'ai noté en ville les principales circonstances, il n'en est aucun dont le sujet n'ait eu quelque rapport, soit direct, soit indirect, avec d'autres cholériques. Je sais qu'une interprétation différente de ces faits peut être donnée. La raison qui fait que telle personne est atteinte d'une maladie épidémique porte à croire que les autres habitans du même local courent également risque d'en être pris. On ne voit pas d'abord pourquoi le fléau, qui moissonne des sujets par milliers dans le même jour, ne sévirait pas aussi bien sur ceux qui fréquentent d'autres que ceux qui restent isolés. Les médecins, les élèves, les gardes malades, les religieuses, les infirmiers, toutes les classes attachées au service des hôpitaux ou des malades, en général, n'ont pas fourni une plus forte proportion de morts que

le reste de la société, et il n'a point été impossible jusqu'ici de gagner le choléra à volonté, de quelque manière qu'on s'y soit pris. Il y aurait iben des choses à dire, cependant, sur tous ces points. »

Le fait, en ce qui concerne les hôpitaux, par exemple, n'est pas si constant qu'on semble le croire. Le choléra ne s'est manifesté à la Pitié, salle Saint-Jean, qu'à la suite des soins que l'infirmière était allée donner aux cholériques, dans les salles de médecine. La première malade affectée allait habituellement près du lit de la deuxième. La troisième occupait le numéro le plus rapproché du sien, et la fille de service fut atteinte le surlendemain. Une cinquième, une sixième, septièmeet enfin une huitième, de celles qui se levaient et se rapprochaient le plus les unes des autres, ont eu leur tour. Un jeune élève qui, jusque-là, s'était tenu éloigné des malades, vient à l'hôpital un matin. Les symptômes du choléra se déclarent le soir, et son frère, qui loge dans la même chambre, en est pris le lendemain. La chaîne des faits qui se sont présentés dans mon autre salle de chirurgie n'a pas été moins aisée à suivre, et tous les étudians que j'ai traités s'étaient exposés aux mêmes influences. En faisant ses remarques, toutefois, je n'ai en d'autre but que de fournir quelques renseignemens à l'histoire. Je les donne en conséquence pour ce qu'elles valent et dans le pur intérêt de la science.

Le *Journal hebdomadaire de médecine* a publié plusieurs articles et même plusieurs mémoires sur le choléra. Ce journal, qui a pour rédacteur principal M. Bouilland, est l'organe semi-officiel de la doctrine physiologique. Aussi a-t-on lu sans étonnement le long mémoire que M. Roche, l'un des plus fidèles champions de la doctrine, y a fait insérer. M. Roche a démontré comme de raison que le choléra-morbus était produit par une gastro-entérite. Nous nous boroons à signaler ce fait pour mémoire. Les autres articles du *Journal hebdomadaire* sont conçus dans le même esprit. Nos lecteurs nous dispenseront de les mentionner. Nous en exceptерons cependant un travail fort estimable de M. Voisin sur le choléra-morbus de l'hôpital Saint-Louis. A part quelques discussions stériles, ce mémoire est un bon résumé de ce qui s'est passé à l'hôpital où l'auteur était alors interne. C'est l'ouvrage d'un esprit judicieux et d'un observateur qui promet de rendre un jour des services à la science.

Un des derniers numéros du même journal contient une analyse de la brochure de M. Broussais sur le choléra-morhus. Il est inutile de dire que cette analyse est un plaidoyer en faveur du chef de la doctrine physiologique. Je ne sais si M. Broussais sera fort satisfait du défenseur que M. Bouillaud lui a donné. On avait reproché au professeur du Val-de-Grâce d'avoir cherché à exploiter le choléra en publiant ses leçons dans le *Moniteur*. Savez-vous comment l'adepte du *Journal hebdomadaire* repousse cette accusation? « Beaucoup de médecins, dit-il, méritent bien plus que M. Broussais d'être accusés de charlatanisme; les uns vendent des remèdes secrets, les autres achètent des éloges à trente sous la ligne dans les feuilles publiques. » A propos des fameuses guérisons de 39 sur 40, il avoue ingénuement que M. Broussais n'a pas été tout-à-fait aussi heureux qu'il l'avait annoncé; que même le nécrologe où il est prouvé que le médecin du Val-de-Grâce guérit moins et laisse mourir plus de cholériques qu'aucun de ses confrères, pourrait bien être vrai. « Mais, s'écrie l'auteur, que prouvent ces misérables chicanes, ces discussions de chiffres contre une doctrine aussi merveilleuse, aussi sublime que la doctrine physiologique! » Ajoutons que le rédacteur du *Journal hebdomadaire* ne trouve rien de si admirable que la hardiesse qui a fait découvrir à M. Broussais une gastro-entérite dans le choléra-morhus. Tant il est vrai que les découvertes les plus extraordinaires sont souvent les plus faciles et celles dont on se doute le moins!

La *Lancette française* et le *Bulletin de thérapeutique* ont publié à des intervalles plus rapprochés les documens relatifs à l'épidémie, capables d'intéresser leurs lecteurs. Tous deux ont exploité avec zèle les mêmes faits que nous, et ni l'un ni l'autre n'a arhoré le drapeau usé du physiologisme. Il est donc à remarquer que, des six à sept journaux de médecine qui se publient à Paris, un seul a pris la défense de la doctrine physiologique : ce qui montre jusqu'à quel point M. Broussais avait raison quand il affirmait, dans la seconde édition de ses leçons, que la majorité des médecins de la capitale avait adopté ses principes. Par compensation, les journaux politiques se sont fait les échos bénévoles des derniers cris de la doctrine. Espérons qu'une fois l'épidémie passée, il n'en sera plus question.

DÉVELOPPEMENT DE LA CONSTITUTION CHOLÉRIQUE DANS LE DÉPARTEMENT D'INDRE-ET-LOIRE.

La société médicale de Tours continue à publier le recueil de ses observations sur la constitution médicale du département d'Indre-et-Loire. Il est à regretter que toutes les sociétés médicales des départemens n'imitent pas celle de Tours, qui est animée d'un zèle on ne peut plus louable, et qui professe des principes qu'on ne peut trop répandre. Le dernier numéro de son *Précis* renferme des remarques intéressantes sur le développement de la grippe et de la cholérine comme degrés successifs de la constitution épidémique du choléra. C'est là un fait sur lequel nous insistons, parce qu'il constitue le point principal de la nature épidémique du choléra. Dans toutes les localités où le choléra s'est manifesté avec intensité, il a été précédé plus ou moins long-temps par la cholérine. Un grand nombre de lettres que nous avons reçues de tous les points de la France, et dont nous avons publié quelques extraits dans la *Gazette médicale*, ont mis cette vérité hors de doute. Voici comment s'exprime à cet égard M. Haime, secrétaire de la Société de médecine de Tours.

« Depuis le mois de juillet, époque où la grippe régnait avec le plus d'intensité parmi nons, nous n'avons pour ainsi dire observé que des maladies de cette nature, d'abord voilées sous la forme d'embarras gastriques, de fièvres bilieuses, et bientôt sous celle de semi-dysenterie, affection complexe alors, due à l'action réunie de deux constitutions épidémiques, dont l'influence s'est surtout fait remarquer dans les mois de septembre et d'octobre. Mais indépendamment des caractères de ressemblance qu'elles avaient, elles offraient aussi quelques signes qui les rapprochaient par des nuances légères d'abord, mais de plus en plus sensibles, des affections cholériques. On a pu en suivre la gradation depuis le mois de juillet jusqu'à cette époque, et apprécier la funeste direction que leur imprimait une cause inconnue dans sa nature, mais très-appréciable dans ses effets. A leur début et pendant le mois d'août, on les reconnaissait à des vomissemens fréquens, à des douleurs vives à l'épigastre; a heaucoup d'agitation, et à un sentiment de faihlesse et d'affaissement extraordinaires dans des affections si simples en apparence. Leur aspect changea un peu dans le mois d'octobre; des crampes dans les mollets, et un trouble particulier dans l'innervation commencèrent à se faire remarquer, affectant de plus en plus les formes semi-cholériques qu'elles ont aujourd'hui. Elles nous donnèrent dès le mois de janvier de vives craintes, en voyant le terrible hut vers lequel elles semblaient tendre, le développement plein et entier de l'épidémie. Depuis lors rien n'a dissipé nos inquiétudes. »

N'est-ce pas là ce que nous avons observé à Paris? n'est-ce pas ce que nous disions à propos de la grippe vers la fin du mois de juin 1831 (Voir le nº 26 de la *Gazette médicale* 1831.) Une fois le fait de la cholérine, comme précurseur de l'épidémie cholérique, généralement reconnu, il ne sera plus possible d'admettre le système de l'importation.

Le traitement que les médecins de Tours ont opposé à la cholérine diffère peu de celui que nous avons indiqué.

«Eclairés par nos observations, dit M. Haime, nous pensons que la thérapeutique ne peut offrir de moyens plus puissans pour combattre les progrès de la cholérine, que l'ipécacuanha, le sulfate de soude et les préparations d'opium. Le tout est de savoir les appliquer à propos. En général, nous estimons qu'il faut en commencer le traitement par un évacuant vomitif si les selles sont fréquentes, purgatif si les vomissemens prédominent; et recourir de suite, si les accidens persistent après leur administration, à l'usage des opiacés, soit en pilules, unis au sous-nitrate de bismuth; soit en potion, joints à l'eau de fleurs d'oranger, au sirop de coings et à l'eau distillée de menthe. Nous pensons, d'après ce que nous avons vu, qu'il est peu de cholérines capables de résister à l'emploi rationnel de ces moyens, dont l'efficacité est, nous le répétons, tout-à-fait relative et subordonnée à l'opportunité du moment où ils sont appliqués. Nous croyons devoir recommander surtout, d'après les heureux essais qu'en ont fait plusieurs d'entre nous, l'usage des pilules suivantes :

Sous-nitrate de bismuh, 24 grains;
Extrait aqueux d'opium, 4 grains;
Sirop diacode, q. s. pour 22 pilules, dont le malade doit prendre une toutes les heures.

CLINIQUE MÉDICALE.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR FOUQUIER A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

Depuis que l'épidémie cholérique a commencé son mouvement de déclinaison, l'empire de la saison, qui était d'abord effacé, a repris son énergic, les maladies relatives à sa progression se sont de plus en plus dessinées, jusqu'à ce que l'exacerbation de l'épidémie qu'on a éprouvée en

juillet, étant insensiblement tombée, le champ des affections ordinaires soit redevenu tout-à-fait libre au point d'y laisser à peine une petite place aux traces de l'épidémie qui achève de se dissiper. Comment a pu se faire le retour de la constitution médicale ordinaire de Paris, après la commotion violente que l'invasion du choléra lui avait fait éprouver? quel a été l'agent d'impulsion de cette cruelle épidémie? quel nouvel agent l'a contrainte à se retirer? Toutes ces questions sont encore vainement agitées. La science n'a pas un mot satisfaisant pour y répondre. Sans chercher à y suppléer par des conjectures, bornons-nous à enregistrer le fait et à reconnaître, comme nous le disions en commençant, que le mouvement de recul de l'épidémie a eu lieu dans le même rapport que le retour progressif des affections ordinaires de la saison, et qu'aujourd'hui celles-ci remplissent à elles seules la scène médicale, et laissent à peine la facilité aux affections cholériques de se produire en petit nombre avec leur nature et leur gravité caractéristiques.

On est au courant de l'état atmosphérique par lequel la capitale a passé depuis le mois de mai. On sait que la série des vicissitudes que nous avons tant de fois signalées, avant et pendant le choléra, a continué sans interruption de manière à faire succéder rapidement le froid au chaud et le chaud au froid, non-seulement après plusieurs jours du règne de chacune de ces qualités de l'air, mais souvent dans l'espace d'un même jour ou de quelques heures. Nous savons encore que la sécheresse opiniâtre qui caractérise le ciel de cette année a été encore plus rigoureuse depuis le choléra, et que la tension électrique de l'atmosphère, manquant de l'écoulement que lui procure assez souvent l'explosion des orages, a été permanente et à un degré excessif. Voilà les termes généraux auxquels se réduisent les conditions de l'air de Paris depuis trois mois environ que comprennent les observations médicales, objet de ce compte-rendu.

Sous l'influence de ces conditions ou conjointement avec leur existence, des affections ordinaires portant les traces d'une irritation excessive du système nerveux se sont fait jour dans la capitale. Les membranes séreuses, les nerfs en ont été le principal théâtre, et sous la forme de névralgies ou de rhumatismes ont fait l'immense majorité des sujets de nos observations. Les affections nerveuses ou rhumatiques ont attaqué les nerfs sciatiques principalement, et les rhumatismes ont porté spécialement sur les articulations moyennes ou sur les plus petites, comme celle des doigts et des orteils. Quelques érysipèles ont aussi été vus pendant la même période aussi bien que quelques pleurésies ou pleuropneumonies. Somme toute, les affections vulgaires ont été très-peu nombreuses, assez peu graves pour la plupart et surtout très-faciles à guérir. Le choléra s'est affaibli progressivement de manière à laisser infiniment plus d'espoir de salut aux malades qui en étaient attaqués, et à suivre une marche rapide vers une heureuse solution. Nous parlerons en particulier des plus intéressantes de ces affections. Mais remarquons en général, avant d'aborder ces détails, le rapport des affections qui ont paru à l'expiration de l'épidémie, avec celles qui avaient précédé son apparition. Les unes et les autres témoignaient de la part qu'y prenait le système nerveux, autant par l'espèce même des maladies qui régnaient, que parce que la douleur en était un des élémens principaux. La différence, c'est qu'il y a aujourd'hui beaucoup moins d'affections de poitrine qu'à la première époque, ce que les progrès de la chaleur permettent d'expliquer, et que les malades ont moins d'abattement, ce qui tient, sans doute, à l'épuisement graduel de l'un des principes de l'affection cholérique. A cela près, c'est aujourd'hui comme alors le système nerveux qui est le siége principal des maladies régnantes, et la douleur qui en est l'élément prédominant; alors comme aujourd'hui, les névralgies, les rhumatismes étaient les maladies les plus répandues, si ce n'est que la poitrine en est moins fréquemment le siége que précédemment. En outre on remarque aujourd'hui des éruptions pétéchiales chez plusieurs sujets, éruptions qu'on ne voyait pas avant le choléra. Ce fait n'a rien de particulier. Il est le fruit de l'avancement de la saison et de l'influence des fortes chaleurs que nous venons de ressentir. Du reste, cette éruption n'a paru exercer aucune action sur le caractère des maladies où elle a paru. Plusieurs sujets, et notamment un vieillard de 79 ans, couché au n° 15 de la salle Saint-Charles, en a été couvert lorsqu'il était à peine malade, et d'autres sujets des plus affectés n'en ont offert aucun vestige. Au surplus, excepté quelques malades atteints d'affections chroniques, et quelques cholériques, la mortalité a été peu considérable pendant le trimestre qui vient de s'écouler. A l'égard même des cholériques, nous aurons occasion de noter quelle amélioration sous ce rapport le service de M. Fouquier a présentée. Après ces préliminaires, nous décrirons quelques unes des plus intéressantes observations de ce service.

NÉVRALGIES SCIATIQUES ET PECTORALES. OPIUM A FORTES DOSES. GUÉRISON.

Trois sujets, jeunes, vigoureux, affectés de névralgies, ont paru successivement aux n°s 7, 8, 18 de la salle St-Charles. Les deux premiers portaient une sciatique très-douloureuse, d'assez longue date, contre laquelle on avait employé vainement une foule de moyens curatifs. Le troisième avait aussi une névralgie qui affectait les parois du thorax, et se ramifiait par des élancemens très-douloureux d'avant en arrière sur tout le côté droit de la poitrine. L'extrait aqueux d'opium à doses graduellement élevées, les applications topiques de pommade opiacée, et, sur l'un d'entre eux, l'application sur le derme dénudé, à l'aide d'un vésicatoire, de un à deux grains de muriate de morphine, ont été employés avec le plus grand succès. Comme ces faits se ressemblent presque à tous égards, nous allons donner les détails de l'un d'entre eux, pour servir de type aux caractères et au traitement de cette affection.

Obs. I. — Projean, couché au n. 8, salle Saint-Charles, brun, fort, bien constitué, très-sensible, domestique frotteur, âgé de 30 ans, était atteint d'une sciatique très-douloureuse depuis deux mois. Il avait été traité par les sangsues sur la région malade, ensuite par un vésicatoire à la sortie du nerf, par la pommade d'Autenrieth; enfin, par des bains locaux de vapeurs. Cette dernière médication est celle dont il a eu le plus à se louer. Néanmoins, sa douleur nerveuse reparut bientôt aussi vive et cruelle que jamais. Alors il entra à l'hôpital le 19 juin. Il a été mis aussitôt à l'usage de l'extrait aqueux d'opium, à la dose de 2 grains par jours en pilules, à prendre deux heures au moins après le repas. Conjointement il faisait usage de frictions avec la pommade opiacée, dont il consommait environ 1 gros par jour. (Cette composition contient 1/2 gros d'opium par once.) La dose de l'opium aqueux a été poussée rapidement, quoique progressivement, de manière que, le 14 juillet, il en prenait 14 grains par jour. Sous l'influence de ce traitement, sa douleur avait sensiblement diminué, sans que les fonctions aient été aucunement dérangées. L'appétit, les selles, les urines se sont en effet constamment et très-bien soutenues. Il n'y a eu ni somnolence, ni sommeil morbide. A cette dose seulement, le malade éprouva une démangeaison passagère par tout le corps. On a appliqué à cette époque un vésicatoire à la partie interne de la cuisse, et on a poussé plus loin les doses d'opium. Le 17 juillet, il en prit pour la première fois jusqu'à 16 grains en 8 pilules. Alors il se dit très-agité, sans somnolence, et se plaignit d'un sommeil entrecoupé; ses garderobes manquèrent un jour, il eut un peu de soif et un peu de mal de tête. Ces phénomènes, loin d'empirer, ont cessé les jours suivans, quoiqu'il ait continué le même traitement. Le 18, on ajoute l'ouverture d'un cautère, à l'aide de la potasse caustique, sous le siége principal de la douleur.

Par l'action et le concours de ces agens curatifs, la sciatique, si rebelle jusque-là, s'évanouit par degrés, et finit par disparaître.

Le n° 7, voisin de ce malade, et frappé de la même maladie, ne l'avait vue cesser aussi qu'au moment où la dose d'opium eut été portée et continuée à 16 grains par jour. Le n° 18, qui a une névralgie pleurétique, a commencé à prendre l'opium, et la dose en est poussée déjà à six grains par jour. Ajoutons qu'il reçoit encore tous les jours sur le derme dénudé, à la région thoracique, deux grains d'hydrochlorate de morphine. Ce malade est encore en traitement, mais en voie de guérison : les deux autres sont bien guéris.

Les névralgies, quel que soit leur siége, sont les affections les plus accessibles aux narcotiques, comme on le voit d'après ces faits; mais on voit en même temps avec quelle hardiesse il faut les pousser. Si l'on se borne à un ou deux grains d'opium, on se récriera sur l'inefficacité de cette substance, alors que cet insuccès n'est dû qu'à la parcimonie avec laquelle on l'a employée. Il faut en user libéralement, sans craindre ses effets nuisibles, car, dans les névralgies, la douleur absorbe à son profit toute l'activité de ce médicament, et ne lui permet pas de s'exercer d'une autre manière. Toutefois on voit quelle précaution on est obligé de prendre pour prévenir les effets d'une aussi forte quantité d'opium. Il faut n'en venir à cette dose que par degrés, habituer pendant quelques jours l'économie aux proportions qu'on parcourt, et s'arrêter enfin à ce point où il est présumable que toute l'action opiatique est en jeu. Alors, si cet agent ne réprime point la sciatique, il est inutile d'aller au delà, il faut changer de direction et rappeler un autre traitement.

D'autres conditions aussi nécessaires au succès et à l'usage même de l'opium dans les névralgies, c'est le calme ou la faiblesse du tumulte circulatoire. On sent en effet que si la fièvre était vive, si la chaleur était exaltée, on n'emploierait pas sans danger une substance qui porte avec elle un principe d'excitation très-développé, et dont la tendance, comme celle de la fièvre même, est encore de favoriser les congestions sanguines sur les principaux organes.

ÉRYSIPÈLE A LA FACE. SOLUTION NATURELLE PAR LES SUEURS. GUÉRISON AU BOUT DE HUIT JOURS.

Obs. II. — Jolyot, âgé de 57 ans, replet, fort, vigoureux, cuisinier depuis trente ans, était atteint d'un commencement d'amaurose, résultat de sa profession. Il se fit passer un séton à la nuque pour cette affection. Il s'en trouvait très-

bien, sa vue s'étant beaucoup améliorée depuis un mois. Le 8 nu le 9 juillet, un érysipèle se déclara sur la plaie de cet évacuatoire, pendant que le malade ressentait une démangeaison par tout le corps, qu'il avait plusieurs selles liquides sna jour, et des frissons vagues, entrecoupés de chaleurs. Jolyot se mit à la diète. L'érysipèle gagna bientôt la partie inférieure de la face de droite à gauche, et parcourut ses périodes, envahissant successivement toute la tête.

Le quatrième jour depuis l'apparition de l'érysipèle, étant entré de la veille à l'hôpital, salle Saint-Charles, n. 7, il avait la tete lourde, la face un peu animée, la bouche pâteuse, un peu d'altération, de l'anorexie, la bouche sèche, la langue, un peu pointue, sèche à la surface, avec un enduit jaunâtre au milieu et à la base, un peu rouge aux bords et à la pointe, le pouls profond, quoique développé, un peu fréquent, des sueurs continuelles, l'épigastre faiblement douloureux à la presson, le ventre indolore, de la préférence pour les boissons froides du dévoiement à cinq ou six selles par jour, avec quelques coliques; enfin, un sentiment de lassitude générale. L'érysipèle occupe toute la joue droite, gagne vers la tête, le sinciput, occupe l'oreille et menace déjà sensiblement la joue gauche et l'oreille du même côté. Il est rouge vif, tendu, très-douloureux. Le nez est dans l'intégrité la plus parfaite. (Saignée du pied de 10 onces, petit-lait et eau d'orge pour boisson, diete absolue.) Nuit bonne, soulagement après la saignée, une selle naturelle la nuit.

L'érysipèle a beaucoup perdu de sa tension, de sa chaleur, de sa douleur; le point le plus sensible est la partie inférieure de la joue droite; il y a une moiteur générale, le sentiment d'un poids à l'épigastre, la peau fraiche, le pouls régulier. (Un lavement purgatif.) Les 6, 7, 8, 9, l'érysipèle va en décroissant progressivement, et tout symptôme gastrique finit par s'effacer. On lui prescrit un pédiluve par jour, et des bouillons d'abord pour nourriture. Le neuvième jour, il est pleinement guéri. Néanmoins, le onzième jour, il est pris de pesanteurs de tête, d'éblouissemens, de fourmillemens dans les membres, ce qui oblige à lui pratiquer une saignée. Ces accidens cessent par ce moyen, et la guérison n'est nullement traversée.

Cet érysipèle si simple offre quelques détails dignes d'être remarqués. Sur un nombre fort élevé de ces affections ayant leur siége à la face, il n'arrive presque jamais que le nez reste intact; au contraire, c'est presque toujours cet organe qui est le premier lésé, c'est aussi de cet organe que l'affection se retire le plus difficilement. Sa position proéminente qui l'expose de tous côtés aux rigueurs de l'air, l'abondance des follicules qui entre dans sa structure, le degré inférieur relatif de vitalité dont il est pourvu, n'étant formé en grande partie que de cartilages, donnent la raison de cette prédilection. Dans le fait que nous citons, l'érysipèle a voyagé sur toute l'étendue de la face et de la tête, en affectant de respecter cet organe, car celui-ci n'a pas paru un seul instant prendre la moindre part à cette éruption. Du leste, elle a été très-bénigne, puisqu'elle n'a eu besoin que des ressources naturelles, aidées d'une émission sanguine, pour se dissiper. Les sueurs continuelles, le relâchement soutenu du ventre, auquel on n'a voulu rien apposer, ont fait tous les frais de la guérison. Remarquons en passant, comme un témoignage de l'influence de l'épidémie, la pesanteur épigastrique que ce malade a présentée, ainsi que la permanence du dévoiement, jointe à des coliques ombilicades. L'action épidémique a eu d'autant plus de prise sur l'érysipèle, que cette affection s'associe très-volontiers, indépendamment de toute influence étrangère, principalement pendant le régne des chaleurs, à des symptômes gastriques, et que ceux-ci lui servent même d'ordinaire de voie de solution.

RHUMATISME GOUTTEUX. ÉRUPTION DES RÈGLES. GUÉRISON.

OBS. III. — Vanasse, domestique, âgé de 20 ans, brune, forte, vigoureuse, habituellement mal réglée, était malade depuis cinq jours. Sa maladie avait éclaté après une course fatigante, pendant laquelle elle avait été baignée de sueur et avait gardé ses vêtemens mouillés. Le premier symptôme fut un froid général, suivi bientôt de chaleur, avec céphalalgie, brisement général. Le même jour parurent des douleurs dans les articulations du pied, de l'épaule gauche et des doigts. Depuis, la chaleur a continué; elle a été constamment constipée. Entrée le 13 juillet, salle Sainte-Anne, n° 7, elle offrit alors les symptômes suivans : douleur vive avec tension, rougeur et gonflement aux articulations des trois derniers doigts de la main droite; la même douleur aux articulations des orteils gauches, et aux articulations de l'épaule et du coude du même côté; celle-ci est moindre que les autres; la face est animée, la bouche mauvaise; il y a un peu de toux, de la constipation et de la céphalalgie. Ses douleurs augmentent la nuit. Saignée de 10 onces, un lav. purgatif, et pour boisson une décoction d'orge oximelée. Le sixième jour, pouls fréquent, un peu plein, souple; la bouche est toujours amère, la langue moins blanche; moiteur générale, la céphalalgie est moindre; le lavement fait expulser trois selles, les douleurs continuent au même degré, et empêchent le sommeil de la nuit. Le 7, on met plusieurs sangsues aux doigts affectés, on continue le lavement, on fait de semblables applications de sangsues aux autres articulations. Le neuvième jour paraissent les règles, elles coulent bien, et sous leur influence tous les symptômes s'évanouissent : il ne reste qu'un peu de douleur aux doigts de la main droite.

Cette affection, aussi simple dans son espèce que celle qui la précède, nous a offert aussi l'exemple d'une solution spontanée à l'aide de l'éruption des régles, facilitée également par une saignée. Toutefois remarquons, à l'égard de ces deux observations, un fait pratique de la plus haute importance, et applicable au temps du régne des épidémies du genre de celle que nous subissons. C'est l'exiguité de la saignée, relativment à la nature des affections où elle a été pratiquée, et de la forcet et de la vigueur des malades. Les deux sujets de ces observations étaient l'un et l'autre d'une constitution aussi robuste que possible, ayant le système sanguin extrêmement riche; et pourtant la saignée a été seulement de dix onces, et il n'a pas été nécessaire de la répéter. C'est que l'épidémie sous laquelle vivent toutes les affections que nous observons est, aujourd'hui surtout, dans une incompatibilité complète avec les émissions sanguines, et qu'il ne faut jamais perdre de vue l'épidémie régnante dans l'usage des moyens réclamés par les maladies qui se développent sous son influence. Sans cette circonstance, la saignée aurait été faite et plus souvent et plus libéralement que nous ne l'avons vu. Relativement au fait particulier dont la femme Vanasse est l'objet, il y a encore à remarquer que sa solution n'a pas été aussi franche que dans l'érysipèle de Jolyot. Dans celui-ci, l'érysipèle a disparu sans laisser de traces après l'effet des moyens employés; dans la femme Vanasse, une douleur articulaire des petites articulations a survécu plusieurs jours à l'usage des moyens qui ont fait cesser les symptômes les plus pressans; c'est que l'affection du premier est d'une nature tout-à-fait aiguë, tandis que celle de la femme Vanasse, par ses points de contact avec les affections chroniques goutteuses, offre naturellement plus de résistance. Est-il à présumer qu'en répétant les saignées on se serait rendu plus complètement maître de cette dernière? Non, sans doute; car il est de l'essence des affections goutteuses d'être opiniâtres, de se prolonger hors du temps ordinaire de la durée des affections franchement aiguës. La répétition des émissions sanguines n'aurait produit ici qu'un degré d'affaiblissement plus considérable qui aurait non seulement tourné au détriment de l'affection rhumatique, en la rendant encore plus rebelle, mais qui, en abusant de la force de réaction du sujet, aurait rendu le sujet beaucoup plus accessible aux attaques de l'épidémie dominante. Le traitement de ces affections a donc été conduit avec la sagesse convenable, puisqu'il a été dirigé de manière à obtenir tout l'effet curatif possible.

Il nous reste à dire un mot des cholériques observés dans les salles de M. le professeur Fonquier pendant le cours de l'espace de temps que nous avons embrassé.

Quatre cholériques déclarés, trois femmes et un homme ont paru dans cet intervalle. Nous pourrions juger en quelques mots de la bonté du traitement dont ils ont été l'objet, en disant que trois d'entre eux sont guéris, et qu'on n'a eu à regretter qu'un seul de ces malades. Ajoutons que ces guérisons ont été très-promptes, et que le sujet qui a succombé n'a pu faire usage du traitement mis en pratique par M. Fouquier. Mais entrons à cet égard dans les détails que comporte la nature de cette affection; nous nous bornerons à citer les deux faits les plus saillans comme modèles de l'état dans lequel ont été vus ces malades, et de la méthode de traitement préférée par ce médecin.

CHOLÉRIQUES ALGIDES AVEC LES SYMPTÔMES LES PLUS GRAVES. IPÉCACUANHA EXCITANT CUTANÉ. GUÉRISON PROMPTE.

OBS. IV. — Le 12 juillet, une femme de 47 ans, nommée Hébert, à constitution faible et délabrée, atteinte dès le matin de ce jour, est couchée à la salle Sainte-Anne, n. 15, et transférée ensuite au n. 1. Le premier symptôme de son affection a été la diarrhée, précédée d'un violent étourdissement. Vers trois ou quatre heures de l'après-midi, les vomissemens et les crampes se déclarent. Transportée à la Charité le soir même, on lui applique des sinapismes aux extrémités, et on la met à l'usage de l'eau de Seltz.

Le deuxième jour on la visite; elle avait la face grippée et parfaitement cholérique, la voix petite, faible, cholérique; elle vomissait à tout instant; la matière de ses vomissemens était verte foncée et très-abondante; ses urines nulles depuis la veille, les crampes très-douloureuses, le pouls presque imperceptible, ses extrémités glacées, ridées et violettes; elle était agitée; l'épigastre et le ventre étaient indolores, même par la pression. Le dévoiement avait cessé. (36 gr. ipécacuanha en trois doses, sinapismes aux genoux et ensuite aux mains. Pour boisson, parties égales d'eau de riz et d'eau de Seltz. Après l'effet du vomitif, lui faire tenir continuellement de la glace dans la bouche). L'ipécacuanha a augmenté la fréquence des vomissemens tant que la malade a été sous son influence; mais à chaque vomissement elle se sentait soulagée. Les crampes ont cessé dans l'après-midi du même jour.

Le 3e jour, le pouls est développé, fréquent, mais mou; les extrémités sont presque entièrement réchauffées, les vomissemens sont aussi fréquens que la veille, la face est animée, l'agitation continue, l'épigastre est le siége d'une douleur très-vive. (15 sangsues à l'épigastre, même boisson, toujours l'usage de la glace, application de sinapismes aux pieds).

Le quatrième jour, on ajoute aux moyens prescrits une potion avec 2 gros d'acétate d'ammoniaque et 2 gros de sirop diacode; on met quatre nouveaux sinapismes aux genoux.

Le cinquième jour, la voix est sensible, les urines commencent à couler, la douleur épigastrique persiste ainsi que les autres symptômes. (16 sangsues à l'épigastre, qui saignent beaucoup et long-temps; un vésicatoire entre les épaules; l'eau de Seltz à la glace; on continue la potion ammoniacale.

Le sixième jour, le mieux se soutient; mêmes prescriptions et du bouillon pour nourriture. Le septième jour, elle est hors de danger, elle a de l'appétit, elle se plaint de ne pas dormir. (Même prescription.) Le huitième jour, on supprime la potion, on prescrit un lavement, et ce jour-là les yeux ont cessé d'être cholériques; la voix l'est encore, ainsi que la face; les urines vont très-bien, le pouls est naturel, l'appétit très-prononcé.

OBS. V. Au n° 3 de la salle Saint-Charles, un autre cholérique, entré le 18 juillet, offrit à remarquer les circonstances suivantes : il était âgé de 35 ans, tisserand, atteint depuis le 17. Avant ce jour, il avait le sentiment d'une barre à la base de la poitrine accompagné d'éblouissemens, mais point de dévoiement, seulement quelques envies de vomir. Le 17 il a été pris de vomissemens amers et de déjections blanches jaunâtres ; à son entrée le 18, deuxième jour depuis l'invasion, il ne vomissait plus depuis la veille ; la voix était éteinte, les yeux cholériques, il avait de l'oppression, point d'urines, beaucoup de crampes, une douleur profonde dans la région du cœur, le pouls très-petit, les extrémités froides, ridées, bleuâtres, 8 ou 10 selles la nuit dernière. (4 sinapismes, deux aux genoux, 2 aux pieds, 36 gr. d'ipécacuanha en trois fois ; pour boisson, infusion de tilleul édulcorée, avec addition de 2 onces eau de fleurs d'oranger, un vésicatoire entre les deux épaules, la boisson à la glace.)

Le 3e jour les éblouissemens continuent, les yeux sont injectés et larmoyans, les narines pulvérulentes, l'épigastre et le ventre sans douleurs, même après une forte pression. Le sentiment de la douleur, rapportée la veille à la région du cœur, répond aujourd'hui vers l'ombilic, le pouls est plus petit qu'hier, les crampes sont moindres. Des vomissemens abondans ont été provoqués par l'ipécacuanha ; ils ont cessé immédiatement après l'action du remède ; il y a eu deux selles en 24 heures. (Eau de gomme et eau de Seltz parties égales, potion gommeuse avec acétate d'ammoniaque 2 gros, édulcorée avec sirop diacode demi-once, usage continuel de la glace, 4 sinapismes aux pieds et aux mains, 2 quarts de lavemens narcotique.

Le 4e jour, face animée, un peu de somnolence. (Saignée de 8 onces, deux sinapismes aux pieds, tisane commune à la glace ; une selle accompagnée d'urines.)

5e jour, face animée, voix un peu moins éteinte, chaleur générale ; le froid des extrémités, les rides de ces organes et la cyanose ont disparu ; l'épigastre est un peu douloureux à la pression ; le pouls se relève, un peu fréquent, mais mou ; la langue large, pâle, blanchâtre. Le sang extrait la veille n'a pas de couenne ; il offre un caillot assez épais, nageant dans beaucoup de sérosité (16 sangsues derrière les oreilles, 8 de chaque côté ; même boisson, application de bouteilles chaudes aux pieds, 3 bouillons.)

Le 6e jour, nouvelle saignée de 8 onces, pratiquée par le chef de clinique dans l'absence de M. Fouquier.

Le 7e jour, un peu d'abattement, la face toujours animée, soif ; les pieds modérément froids, selles nulles, urines abondantes. (Un lavement, eau acidulée mêlée à l'eau de gomme à la glace.)

Ces deux observations offrent des exemples pour tous les cas de choléra qui se sont présentés depuis que l'épidémie a commencé à décliner. On voit que, ainsi que nous l'avons dit plusieurs fois, ils sont généralement moins graves qu'en avril, soit parce que les symptômes algides sont moins prononcés et qu'on en revient plus facilement, soit par la faiblesse ou l'absence même des symptômes typhoïdes. On remarque aussi l'heureux effet de l'ipécacuanha, dont M. Fouquier ne manque jamais de prescrire l'usage dès l'entrée des malades.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

DISCOURS PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. LE BARON PORTAL, le 25 juillet 1832 ; par M. PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Il est donc vrai, messieurs, le voilà privé de sentiment, anéanti, perdu pour jamais, le Nestor de la médecine française, notre maître, notre ami, notre modèle ; celui de qui Voltaire avait dit ces belles paroles : « Il consulte la mort pour prolonger la vie. » Le voilà donc rendu au terme fatal que sa profonde science avait retardé pour tant d'autres. Non que cette science si souvent trompée lui ait manqué à lui-même ; il cède, chargé d'années, à la loi souveraine qui a réglé la succession des êtres. Dans l'affliction dont nous sommes saisis, nous n'avons pas à déplorer une de ces morts prématurées que nous avons vues si souvent dans ces temps malheureux qui ont toujours quelque chose de violent et en quelque sorte d'injuste, qui serrent le cœur au lieu de l'attendrir, et le portent au murmure et à la révolte plutôt qu'à la plainte. Non : il a été donné à Portal d'obéir jusqu'à la fin, pour lui comme pour les autres, aux seules volontés de la nature. Il lui rend ce qu'il en avait reçu. Il a rempli sa tâche. Il ne meurt pas : il s'absente ; et, par un dernier bienfait pour ses amis, le sentiment qu'il laisse dans leur cœur est celui d'une douleur paisible et résignée, qui les soumet à la nécessité présente, et les courbe d'avance sous le joug qu'il vient de subir et qui les attend eux-mêmes. Il a été notre maître en tout. Ses leçons nous enseignent à vivre ; son exemple nous enseigne à mourir.

Antoine Portal est né à Gaillac le 5 janvier 1742, au moment où Boerhaave et Stahl venaient de s'éteindre ; où Bordeu jetait à Montpellier les fondemens de sa renommée ; où l'Académie royale de chirurgie préludait à la sienne par la publication de ses premiers mémoires. Le père de Portal avait été à Paris l'élève du fameux Rouelle pour la pharmacie, et un de ses parens l'avait été de Duvernay pour l'histoire naturelle. Le goût que le jeune Portal prit pour la médecine fut, comme chez Bordeu, une inspiration de famille. Après ses premières études, il se rendit, comme Bordeu, à Montpellier ; il y cultiva soigneusement l'anatomie, sans laquelle il n'y a ni physiologie, ni chirurgie, ni médecine. Comme Bordeu, il enseigna pour apprendre, et comme lui il écrivit en latin sur des questions de chirurgie. A 19 ans il fut docteur, et à 20 membre de l'Académie de Montpellier. Paris l'appelait : il y vint accompagné de l'abbé Maury, n'ayant l'un et l'autre pour tout trésor que des talens et de l'espérance. Portal était recommandé à Senac, alors premier médecin de Louis XV. Senac le devina tout d'abord, et le choisit pour donner une édition de son excellent *Traité sur la structure du cœur*. Plus tard il le fit appeler pour faire l'ouverture d'une personne royale ; et, afin de lui ménager les moyens d'exercer à Paris, malgré les jalousies de la Faculté, on lui conféra le titre de professeur d'anatomie du dauphin. Tel est en effet le titre qu'il prend à la tête de l'*Histoire anatomico-médicale* de Lieutaud, ouvrage volumineux et substantiel que Portal enrichit de ses notes, et qui a été publié il y a aujourd'hui soixante-cinq ans. Un coup d'œil jeté sur cet ouvrage découvre quel était alors l'immense savoir tout pratique et de l'auteur et de l'éditeur. Cet éditeur si jeune était appelé partout pour éclairer le diagnostic par le toucher, c'est-à-dire par l'examen des parties malades ; et dans ces temps où l'anatomie était presque généralement négligée, tels furent les succès de Portal, qu'il se vit bientôt recherché, honoré, consulté, et par des hommes de toutes les classes, et par des ambassadeurs, des ministres, des princes, des têtes couronnées. Il eut la confiance et l'amitié de Franklin, de Buffon, de D'Alembert. En 1769, les portes de l'Académie des sciences lui furent ouvertes ; il y siégeait à côté de ces grands noms, avec Condorcet, Bailly, Lalande, Lagrange, Laplace, Lavoisier et tant d'autres, dont il semble que les illustres ombres assistent comme nous à cette triste cérémonie. Sa maison devint elle-même comme une seconde académie, où les rangs les plus élevés venaient se rehausser encore et prendre un nouvel éclat par leur communication avec l'esprit et les lumières.

Cette brillante existence eut ses éclipses, comme la fortune publique ; mais le mérite de Portal ne fut point éclipsé, les générations ont passé devant lui comme de rapides torrens : il a vu le plus étonnant des spectacles et assisté aux plus étranges des catastrophes. Que d'événemens pressés, accumulés dans la dernière moitié de sa vie ! Et quelle diversité de situations ! Inaltérable toutefois dans la bonne ainsi que dans la mauvaise fortune, et toujours digne de lui-même par sa constance et par sa simplicité, Portal s'est toujours trouvé debout tout entier sur les ruines que l'on avait semées autour de lui ; et long-temps après que son ami Maury avait rempli sa destinée, qui l'avait fait prince de l'Eglise, il accomplit la sienne, qui le fit médecin des Rois, titre vain sans doute, s'il n'était rehaussé par tant d'utiles travaux.

Qui d'entre vous les ignore, messieurs ? et qui d'entre vous, les rappelant dans sa mémoire, n'en tire l'intime conviction, que dans le partage de Portal, honneurs, dignités, gloire, tout a été le prix d'un travail opiniâtre, et d'un zèle infatigable pour le bien des hommes ? Il est surtout un service éminent qu'il a rendu à la médecine : c'est d'avoir répandu, autant qu'il était en lui, et par ses leçons, et par son exemple, et par la presque totalité de ses ouvrages, le goût de l'anatomie, qui est l'unique complément d'une science si étendue et si bornée tout ensemble, comme le dit Montesquieu : je veux parler de l'anatomie pathologique, science dont les oracles bien compris, s'ils peuvent jamais l'être, mettront à la médecine le sceau de sa perfection.

Il y a soixante-quatre ans que Portal a remplacé Ferrein dans la chaire de médecine du Collège de France ; il y en a soixante-trois qu'il fait partie de l'Académie des sciences, et cinquante-cinq qu'il a succédé, sur la demande de Buffon, à Antoine Petit dans la chaire d'anatomie du Jardin-du-Roi. Jamais, peut-être, professeur n'a enseigné plus long-temps, ni avec une assiduité plus exemplaire, du moins tant que ses forces le lui ont permis. Un trait que je dois citer ici, et qui, pour les cœurs bien faits, dira ce que l'on peut apprendre sur son caractère personnel, c'est qu'il s'est attaché les hommes dont l'amitié remonte à des époques déjà si éloignées, et dont l'affection ne s'est jamais démentie. Tel est l'illustre Chaptal, tel est le respectable Desfontaines, tel est l'excellent abbé Carrière et le vénérable abbé de l'Ecuy, ancien général de l'ordre des Prémontrés. Portal appartenait à presque toutes les sociétés savantes de la France et de l'Europe ; et ce qui l'emporte sur toutes ses dignités, il était membre du conseil général des hôpitaux et hospices de Paris. La considération dont il jouissait auprès du roi Louis XVIII, et l'estime que ce prince faisait de ses conseils, contribuèrent puissamment en 1820 à la création de l'Académie royale de médecine. Louis XVIII nomma Portal président d'honneur perpétuel de cette compagnie ; et cette compagnie, au nom de laquelle j'ose prendre ici la parole, consacrera dans ses fastes les noms de l'un et de l'autre par des expressions de gratitude et de respect, deux sentimens que ses membres se transmettront en quelque sorte comme une tradition, ou plutôt comme un héritage de famille.

Nota. A la nouvelle de sa mort, l'Académie, pour honorer sa mémoire, a suspendu sa séance.

Nous apprenons avec regret que l'état de M. Orfila donne les plus vives inquiétudes. Il n'avait eu d'abord qu'une légère atteinte de choléra, qui s'était amendée presque aussitôt ; mais on nous annonce ce soir qu'il est dans une situation très-alarmante.

L'abondance des matières nous force à renvoyer à un prochain numéro le compte rendu de l'Académie des sciences.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 65.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 31 JUILLET 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ÉGYPTE.

— Le choléra a de nouveau fait irruption à la Mecque, et la peste à Damiette. (*Gazette d'Augsbourg.*)

PRUSSE.

— On écrit de la Silésie, 18 juillet :

Le choléra dont nous nous croyions délivrés a reparu subitement. Il a éclaté comme la foudre sur plusieurs points dans une étendue de près de 40 lieues. Il s'est montré presque simultanément depuis l'extrême frontière du comté de Glatz jusqu'aux monts des Géants, au-delà de Hirschberg. Ce sont les villes et les villages situés dans les vallées et sur les bords des rivières qu'il a particulièrement choisis. Glatz et Frankeastein comptent déjà beaucoup de victimes. L'automne dernier, à la première irruption du choléra, il est remarquable qu'il ne mourut dans cette dernière ville que deux personnes. En général, la maladie est beaucoup moins intense; car il guérit beaucoup plus de malades qu'il n'en meurt. On parle d'une importation du choléra de la Bohême, mais la chose est d'autant moins vraisemblable que la maladie s'est développée subitement sur une grande étendue de pays.

AUTRICHE.

VIENNE, *7 juillet.* — Depuis le retour du choléra à Vienne, au commencement de juin, jusqu'à la fin de ce mois, il y a eu 654 cholériques, sur lesquels 384 sont morts; rapport de mortalité qui est plus défavorable qu'au premier début de la maladie. Cette fois, le choléra n'a pas commencé comme l'an dernier, par choisir ses victimes dans les hautes classes; mais, avec le temps, elle les a aussi atteintes. Aujourd'hui la maladie paraît sur son déclin, à moins que le temps détestable de cet été ne lui donne de nouveaux alimens. Nous avons eu à peine trois jours chauds et sereins. Presque tous les jours, des pluies froides, un ciel couvert, mais sans orage.

HOLLANDE.

— Le choléra a gagné le 13 juillet la résidence royale de La Haye.

Depuis ce jour jusqu'au 23 juillet :

61 malades. 29 morts. — 11 guéris. — 32 en traitement.

A Scheveningen, bourg de 4,800 ames, depuis les premiers jours où le choléra a éclaté jusqu'au 23 juillet :

255 malades. — 86 morts. — 58 guéris. — 87 en traitement.

BELGIQUE.

Le choléra ne fait que très-peu de progrès à Bruxelles. Gand, le 22 juillet, avait eu 1,505 malades et 527 morts.

Voici les réflexions que fait à ce sujet un médecin belge :

La question de savoir si le choléra est contagieux ou non a été assez souvent controversée entre les médecins pour que l'on puisse assurer par avance qu'elle ne sera jamais résolue d'une manière satisfaisante.

Dans cette occurence, le gouvernement belge a cru devoir choisir le parti le plus sûr, *in dubio tutior pars seligenda.* Il a cru devoir prendre toutes les mesures qu'il aurait prises, si les médecins en général avaient été d'accord sur la contagion; l'expérience a prouvé qu'il avait choisi le parti le meilleur; il suffit pour cela de comparer Gand et Bruxelles, Courtray et Roulers.

A Gand, où les mesures d'assainissement et surtout d'isolement ne sont pas exécutées, le choléra y fait de si grands ravages, que je ne serais pas surpris de le voir augmenter encore. A Bruxelles où l'isolement a eu lieu autant qu'il était possible, le nombre des malades atteints est très-petit et diminue chaque jour.

Courtray n'a rien fait pour assainir les habitations et pour isoler les malades : Courtray est ravagé par le choléra depuis la fin d'avril. A Roulers, où le choléra s'était manifesté avec beaucoup plus d'intensité qu'à Courtray, eu égard à la population, à Roulers où le choléra, sur une population d'environ 10,000 habitans, a enlevé jusqu'à onze personnes en un jour, le choléra n'a duré que 20 jours, grâces au soin extrême avec lequel les mesures d'isolement et de quarantaine ont été exécutés.

Il ne faut pas ici discuter de miasmes, de virus et autres difficultés analogues : Il faut voir les faits et les comparer.

Quant à moi, mon opinion particulière est que le choléra-morbus est une maladie à la fois épidémique et contagieuse. Personne ne doute de l'épidémie, mais peu de médecins croient à la contagion. Quoi qu'il en soit, je suis convaincu qu'elle existe, et voici ce que j'entends par contagion du choléra.

Un individu prédisposé à la maladie, soit par sa constitution, par des maladies antérieures, par des excès habituels, est susceptible de contracter la maladie et il la gagnera le plus souvent, s'il fréquente une rue infectée, un hôpital de cholériques ou autres endroits où l'infection existe.

Voici maintenant une lettre de M. le ministre de l'intérieur belge à M. Lehon, ambassadeur de la Belgique à Paris, sur les résultats obtenus de mesures sanitaires employées en Belgique.

Bruxelles, 7 juillet.

Monsieur le ministre,

Je vous annonce avec plaisir que les mesures d'isolement prescrites par le gouvernement, tant à l'égard des malades que des personnes qui se sont trouvées en contact avec eux, continuent d'avoir les plus heureux résultats dans notre pays; leur utilité a surtout été bien constatée à Bruxelles, à Wetteren et à Roulers, où la maladie a sévi avec assez d'intensité avant qu'on ne les y employât; elles ont étouffé la maladie à son apparition à Saint-Ghislain et à Louvain, et c'est, sans aucun doute, à ces mêmes mesures que la ville de Bruxelles est redevable de ne compter depuis dix-huit jours qu'une douzaine de malades. Les cas qui s'y sont manifestés ont eu lieu dans la classe indigente et dans des rues peu aérées, encombrées d'habitans et dans des habitations malpropres.

Conformément à mes instructions, des bureaux de secours ont été établis dans les différens quartiers; tous les malades atteints sont immédiatement dirigés sur l'hôpital temporaire établi dans le palais de l'Industrie, et leurs parens conduits dans les maisons de quarantaine, où ils reçoivent pendant six jours, tous les secours que réclame leur position. Pendant ce temps, on assainit, le mieux possible, les habitations par le blanchissage à la chaux, le dégagement du chlore et des lavages convenablement dirigés.

Je vous prie, M. le ministre, de vouloir bien communiquer ces faits à M. Moreau de Jonnès et de le remercier de sa complaisance, en l'informant en même temps que j'ai remis à l'académie de Bruxelles, selon son désir, une copie de son intéressant travail; il ajouterait aux obligations que nous lui devons déjà, si son zèle pour l'humanité et son obligeance l'engageaient à nous communiquer encore tous les faits nouveaux qu'il croira utile de nous faire connaître pour mettre le gouvernement à même de combattre plus efficacement la maladie et d'arrêter ou du moins de diminuer ses ravages.

Agréez, etc.

Le ministre de l'intérieur,
DE THEUX,

Pour copie conforme :

C. LEHON.

NAMUR. — *L'Eclaireur de Namur* contient les remarques suivantes :

Namur se trouve encore exempt du choléra.... Lorsque la maladie éclata dans Paris, et s'étendit dans les départemens, nous avions sur toute la ligne des agens sanitaires; eh bien! des personnes et des marchandises ou effets arrivaient fréquemment ici sans avoir subi de quarantaine. Quand le choléra éclata dans plusieurs localités, en Belgique, tous les voyageurs, et un régiment infecté, traversèrent toute notre province et celle de Liége sans communiquer le redoutable mal. Des Namurois vont journellement à Bruxelles et à Mons, et des habitans de ces villes arrivent ici sans nous communiquer le germe fatal. Enfin dans ce moment encore, la foire appelle dans nos murs un grand nombre de marchands et une

assez grande quantité de marchandises provenant des villes où règne le choléra; nos petites auberges sont encombrées, et l'état sanitaire de notre ville ne laisse rien à désirer.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — 25 *juillet*. — 318 n. cas. — 118 morts.
26 447 142

LONDRES. — En conséquence de la violence du choléra parmi les juifs, un bureau de secours a été établi par les juifs riches à la Grande-Synagogue.

IRLANDE.

22 *juillet*: 377 n. cas, 118 morts.
23 404 130

FRANCE.

LYON, 25 *juillet*. — Depuis ma dernière lettre, l'état sanitaire de Lyon ne s'est point amélioré, et je crains bien que nous touchions au moment de l'invasion du choléra. Voici quelques détails qui mettront vos lecteurs à même d'en juger.

Depuis un mois nous avons des chaleurs fortes; le mercure s'est soutenu pendant ce laps de temps, thermomètre de Réaumur, de 20 à 28 degrés au-dessus de zéro; les vents d'est ont été prédominans et les pluies très-rares. Les eaux de la Saône sont très-basses et coulent très-lentement; le Rhône, au contraire, à cause de la fonte des neiges, se soutient à une certaine hauteur, et son cours est toujours très-rapide.

Les maladies régnantes depuis un mois n'ont pas été très-nombreuses; les médecins praticiens ont observé particulièrement des cholérines, quelques fièvres aiguës graves, et quelques affections cérébrales; ils ont également rencontré quelques cas d'affections cholériformes semblables à ceux dont je vous ai entretenu dans mes dernières lettres. Parmi les malades observés, il en est un qui arrivait de Paris; on a soupçonné qu'il en avait apporté le germe de sa maladie. Depuis peu de jours, deux de mes collègues à l'Hôtel-Dieu, MM. les docteurs Levrat et Ozanam, ont vu des maladies qui paraissent se rapprocher davantage du choléra indien. Celle qui s'est offerte au premier existait sur une négresse; le froid glacial, les crampes, l'imperceptibilité du pouls, la marche rapide de la maladie (trois heures et demie), sa terminaison funeste, et à la nécropsie l'absence de toute lésion organique un peu remarquable, ont déterminé ce médecin à faire porter sur la feuille de diagnostic la dénomination de choléra indien. La seconde a été observée par M. le docteur Ozanam, et en voici l'histoire telle qu'elle a été recueillie par ce praticien:

Le thermomètre s'est élevé à Lyon le 16 juillet à 27 degrés Réaumur à l'ombre, et à 31 au soleil avec vent de sud et chaleur étouffante. Dès-lors on a vu beaucoup de cholérines. J'en ai eu vingt-six dans ma salle de soixante malades (femmes).

Le 17 courant, Barbe Rousset, veuve Desjardins, âgée de 62 ans, demeurant à Lyon, place de Henri IV, dans un entresol sain et exposé au midi, d'un tempérament bilieux, couturière, jouissant d'une bonne santé, va prendre un bain dans le Rhône, dont les eaux rapides étaient au moins à 18 degrés au-dessous de la température. C'était le soir, six heures après le dîner. Au bout d'un quart-heure elle se sentit saisie d'un frisson; elle sortit du bain, vint chez elle, mangea de la salade de haricots verts, et se coucha. Mais une heure après elle éprouva une grande douleur d'estomac, puis des nausées auxquelles succédèrent des vomissemens et de la diarrhée. On lui donna du thé; mais les accidens continuant, elle fut amenée le 18 matin à l'Hôtel-Dieu. Les vomissemens avaient cessé, l'abdomen était douloureux. Boissons mucilagineuses, lavemens émolliens, cataplasmes, diète.

Le 19, la nuit avait été passable, le pouls fébrile, fort et large. On continue les mêmes remèdes. Demi-lavement opiacé. Du 19 au 22, progrès apparent, ou bien le pouls régulier, à peine fébrile, le ventre traitable et peu douloureux. Quelques heures de sommeil, crème de riz.

Mais le 23 matin, changement pathologique extraordinaire chez la malade: face grippée, yeux encavés et recouverts d'une humeur vitrée; le mouvement des paupières semblables à un individu qui est entre le sommeil et la veille, orbites violacés; le ventre tendu, ballonné et très-douloureux, le nez froid, le front couvert d'une sueur froide, les pieds et les mains, ainsi que les bras, d'un froid glacial et visqueux comme la peau d'un animal amphibie qui sort de l'eau. Si on la pince, elle reste froncée et ne se rétracte point; aphonie, crampes récurrentes dans les mollets. La malade parle avec beaucoup de peine et elle pousse de profonds soupirs; vomissemens bilieux, déjections involontaires de même nature, les ongles deviennent violets vers les onze heures du matin, les bras légèrement cuivrés, soif ardente.

A quatre heures, même état: langue froide, la malade répond à peine, et sa respiration est longue; la langue s'est refroidie; on ne sent le pouls ni aux poignets, ni à l'aisselle, ni à la région du cœur. On aperçoit à peine une légère pulsation à la carotide gauche.

Applications rubéfiantes, cataplasmes sur l'abdomen, frictions fortement stimulantes, boisson cordiale, etc. Le soir à 6 heures j'applique sur la poitrine un thermomètre à bains qui marquait 19 degrés 1/2; en 10 minutes il est retombé à 15 1/2. Je le retire, et dans le même espace de temps il s'élève dans ma main à 21 degrés.

Le soir à 9 heures les crampes augmentent dans les jambes qui restent repliées, déjections involontaires et par jets de matières jaunes striées de blanc; vomituritions de même nature; langue et respiration froides.

A 10 heures contractions violentes des membres inférieurs et supérieurs; point de délire. Mort à 11 heures après 19 heures de l'invasion du choléra.

Autopsie. — Le corps maigre sans raideur, les deux mains légèrement cuivrées, les ongles très-violets, ceux des pieds le sont moins, l'abdomen ballonné, les orbites cernés de bleus.

On ouvre l'abdomen et la poitrine: traces légères d'entéro-péritonite sans épanchement, injection de la membrane externe de l'estomac et des intestins, dont l'intérieur ne présente aucune trace d'inflammation; les glandes de Brunner ont le double de leur volume ordinaire (quelques adhérences du péritoine avec le mésentère.

Petit dépôt purulent superficiel sur le sommet externe du lobe droit du foie, dont le parenchyme est sain; les poumons sains et crépitans; la vessie vide et contractée. Les intestins et l'estomac remplis d'un fluide jaunâtre semblable à celui rendu par les selles et le vomissement; du reste, aucune trace appréciable de la mort.

Observations. — Ce choléra a été marqué par sa période algide très-intense, et a confirmé l'observation des médecins de Berlin, qui assurent que tous les cholériques qui, dans cette période, présentent une réfrigération thermométrique au-dessous de 16 degrés, succombent indubitablement.

La cyanose commençait à se manifester aux ongles et aux orbites, les mains et les bras étaient frappés d'une teinte légèrement cuivrée.

L'asphyxie complète du pouls, la semi-paralysie des paupières, l'offuscation vitrée de la cornée, la voix aphone, la parole très-pénible; l'indifférence ou plutôt la stupeur du malade, l'absence du délire et de la céphalalgie, les crampes, les vomituritions et les déjections alvines involontaires et par jets, tout cet ensemble de symptômes m'a paru une preuve évidente du choléra indien.

Les résultats de la nécropsie n'ont pu me faire trouver dans l'entéro-péritonite qui a précédé une cause efficiente de la mort; le péritoine était peu enflammé et n'avait que de légères adhérences avec l'épiploon; il n'y avait aucun épanchement dans la cavité abdominale; l'entérite ne se manifestait que par la couleur rosée et l'injection de la membrane externe des intestins, dont l'intérieur était sain.

OZANAM.

Deux des médecins envoyés par la ville de Lyon à Paris pour y observer le choléra (MM Polinière et Bottex), n'ont point hésité, en voyant la malade dont on vient de lire l'histoire, à reconnaître le choléra meurtrier qu'ils avaient vu dans la capitale.

En somme, je crois que les maladies cholériformes se multiplient à Lyon, et que la forme du choléra indien s'y dessine chaque jour davantage.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 27, 28 ET 29 JUILLET.

	le 27		le 28		le 29
Décès dans les hôpitaux	15;		12;		9
à domicile,	38		20,		25
Totaux	53		32		34
Diminut. sur le chiffre de la veille,	4	dim.	21	augmen.	2
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	21		38		34
Malades admis dans les hôpitaux,	25		20		20
Sortis guéris,	30		56		23

CHOLÉRA-MORBUS.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

(1er ARTICLE.)

Les principes que nous professons en médecine nous ont appris à nous défier de toutes les opinions exclusives. Presque toujours elles sont l'expression de faits trop généralisés, et notre doctrine consiste à les réduire aux seules proportions des faits. Jusqu'ici nous n'avons pas voulu appliquer cette méthode aux idées de contagion et de non-contagion absolue, parce que nous manquions de preuves suffisantes, et que nous ne voulions faire de peine à personne en pure perte pour la science. Nous disons vrai; car il y a des médecins qui se passionnent autant pour leurs opinions que les esprits ardens du jour pour des théories politiques opposées. Cela tient en partie à ce que certains contagionistes ont quelquefois été soupçonnés de puiser leurs motifs de conviction ailleurs que dans les hôpitaux et auprès des malades. Mais on compte aujourd'hui des médecins éclairés et des hommes consciencieux de chaque côté. C'est donc un devoir pour nous de nous occuper de cette question.

Lorsque le choléra se manifeste dans une localité, et qu'en peu de temps il attaque un grand nombre d'individus à la fois, peut-on dire qu'il y est né spontanément, ou doit-on penser qu'il y a été importé? La solution de cette question ne nous paraît pas douteuse. Pour nous, et d'après les faits, le choléra éclate épidémiquement d'abord, c'est-à-

dire qu'il naît sous des influences générales inconnues dans leur essence, mais attestées par leurs effets; il naît comme toutes les autres épidémies, non pas en vertu des mêmes causes, mais des mêmes lois. Ainsi on a vu il y a quelques années une affection particulière des pieds et des mains désignée sous le nom d'*acrodynie*. Plus tard la grippe s'est manifestée épidémiquement. Il n'est venu à l'esprit de personne de croire que ces maladies avaient été importées. On a dit généralement, et nulle théorie ne s'est opposée à cette affirmation, qu'en vertu de certaines modifications dans les agens extérieurs, soit par addition d'un principe à leurs principes, soit par combinaisons insolites de leurs élémens, on a dit que ces maladies étaient nées dans les localités où elles avaient paru, et si leur existence s'était généralisée, on eût compris facilement qu'elles eussent pu se développer sur plusieurs points à la fois ou successivement sans être obligé d'avoir recours aux idées de contagion et d'importation. L'histoire nous montre du reste des épidémies qui ont dévasté une grande étendue de pays par la seule force de leur spontanéité. Cette doctrine, qui repose sur une multitude de faits, n'a donc rien d'extraordinaire en principe. Appliquons-la au choléra.

Lorsque le choléra s'est montré pour la première fois dans l'Inde, il a bien dû naître spontanément. Les conditions de son développement sont encore inconnues, mais on a été forcé de les admettre par le fait. Pour quel motif refuserait-on de croire que les principes qui lui ont donné naissance sur les bords du Gange se sont développés partout où le choléra s'est manifesté? Certes il n'est pas raisonnable de croire que nous ayons en France et même en Europe la réunion des élémens qui composent la constitution atmosphérique de l'Inde. Aussi nous gardons-nous d'attribuer la naissance du choléra à l'influence des agens physiques *ordinaires* de cette contrée: car, en admettant cette idée, il faudrait aussi admettre ses conséquences, c'est-à-dire que le choléra aurait existé de tout temps dans le Delta. Or, c'est ce qui n'est pas: il a donc fallu que l'atmosphère de ce pays, et par suite l'économie de ses habitans, subissent certaines modifications qui ont amené le choléra. Cette doctrine est la seule possible: c'est la seule qui ait tous les faits pour base. S'il en est ainsi, pourquoi regarderait-on comme impossible que les modifications *insolites* qui ont produit la première épidémie de choléra se développassent partout ailleurs? C'est là un des caractères des épidémies: elles naissent souvent sous des latitudes bien différentes et à des époques fort éloignées, sans qu'on puisse déterminer la raison de leur existence, et sans que l'ignorance où nous sommes des causes qui les produisent nous mettent en droit de nier leur nature épidémique. Mais ce raisonnement, qui n'a d'autre but que de repousser la fin de non-recevoir des contagionistes absolus, acquerra bien plus de force par l'examen direct des faits.

Qu'avons-nous vu en effet partout où le choléra s'est déclaré? Pendant un temps plus ou moins long, l'économie a montré tous les degrés du passage de la santé à une maladie grave, insolite et meurtrière. Sans sortir de la France, qu'on interroge les médecins des départemens où règne le choléra, qu'on leur demande s'ils n'ont pas constaté le développement plus ou moins gradué de la constitution cholerique? Tous n'ont-ils pas vu l'existence de la cholérine et des affections cholériformes long-temps avant que le choléra revêtu de ses effrayans caractères, en un mot complétement réalisé, se manifestât sans aucune exception. Toutes les lettres de nos abonnés contenaient à peu près ces paroles: « Nous attendons prochainement le choléra. Déjà nos environs sont en proie à la cholérine; pas un habitant n'échappe à son influence, » et quelques semaines, quelques mois après, le choléra le plus grave se montrait. Contentons-nous de citer un seul exemple, et un exemple bien probant. La ville de Lyon, comme presque tout le Midi, avait été exempte jusqu'ici du choléra; mais les médecins, et un de nos correspondans, M. le docteur Pointe en particulier, nous avaient signalé, depuis plus de deux mois, la présence des préludes du choléra; ces préludes étaient nombreux, fréquens, et ne pouvaient pas laisser de doute sur la réalité de l'action d'une constitution épidémique particulière. Tout récemment encore M. le docteur Ozanam a compté 26 cas de cholérine dans ses salles qui comprennent 6o malades. Avec de pareils faits, observés sur une aussi grande échelle, il n'y a plus moyen de nier; il faut bien admettre le développement d'une constitution médicale insolite, qui se généralise d'autant plus que l'épidémie doit être plus meurtrière. Je ne sais ce que les partisans du système de l'importation absolue pourraient répondre à ces faits; car, en cas d'importation, pourquoi le choléra ne se montrerait-il d'abord que par des cholérines? Comment se ferait-il que *tous* les individus n'aient encore dans une localité que la cholérine, tandis que dans une localité plus ou moins rapprochée le plus grand nombre succomberaient au choléra intense? Un médecin distingué qui a compris toute l'autorité de ce fait, mais qui s'était prononcé pour la contagion absolue avant d'avoir observé, a dit qu'à cette époque le miasme, ou virus cholérique, n'était pas encore apte à produire le choléra, que l'infection était trop faible encore, et il n'a pas vu que cette explication le conduisait à une contradiction manifeste.

Supposons en effet que le choléra soit, comme le dit M. Delpech, toujours le produit de l'importation du principe ou virus cholérique, et la cholérine le premier effet de l'inoculation de ce virus. D'où viendront les germes multipliés qui plus tard produiront le choléra complet? De deux choses l'une, ou bien des émanations de la cholérine ou bien de nouvelles importations du principe cholérique; car il n'y a pas d'autres sources d'infection que la cholérine déjà existante, ou le choléra venu d'ailleurs. Dans le premier cas, ce serait admettre que le principe contagieux de la cholérine aurait une vertu infectante plus forte que le choléra; ce qui est contraire au bon sens et aux faits; et dans le second, dans l'hypothèse de l'importation successive, il faudrait admettre que la cause qui a produit constamment d'abord un degré inférieur de la maladie donne lieu plus tard à son développement le plus complet. Ce second résultat ne pourrait avoir lieu qu'en vertu d'un changement dans les conditions ou du malade ou du principe de la maladie: or le malade, suivant le système de l'importation, est toujours le même; il n'est modifié en aucune manière, puisqu'il n'est supposé sous l'influence d'aucune constitution atmosphérique particulière; et quant au principe cholérique, son action étant tout individuelle, il faudrait autant de germes importés, autant d'individus contaminés, que l'on rencontre de cas de cholérine d'abord, et de choléra ensuite. Toutes ces hypothèses sont insoutenables; elles auraient d'ailleurs toujours le tort de n'être que des hypothèses en présence de faits qui parlent sans commentaires.

On voit que dans ce premier article nous n'avons voulu montrer qu'une chose, savoir que le choléra naît d'abord épidémiquement, c'est-à-dire en vertu de certaines influences générales indépendantes d'une importation de principes émanés des malades. Cette doctrine infirme-t-elle toute idée de contagion, en d'autres termes est-on fondé à nier toute communication de la maladie, toute propagation par voie de contagion? Cette question peut être résolue indépendamment de la première; nous l'examinerons dans un second article. Il nous suffit d'avoir prouvé pour le moment que le choléra est épidémique avant tout. Cette vérité, qui est mise hors de doute par ce que nous avons dit du développement de la constitution épidémique, pourrait invoquer bien d'autres faits; mais nous répéterions ce que d'autres ont dit et répété avant nous, et c'est surtout à un point peu examiné jusqu'ici que nous avons consacré ces lignes. Nous aurons occasion de mentionner les autres faits plus tard.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'EAU-DE-VIE D'ABSINTHE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA, par le docteur F. RIBES père, médecin ordinaire des Invalides.

Il y a environ vingt-cinq ans que, par hasard, je reconnus l'efficacité de l'eau-de-vie ou liqueur d'absinthe contre certains cas de colique et de diarrhée. D'abord je crus avoir fait une découverte, mais je ne tardai pas à savoir que ce moyen n'était pas nouveau. Depuis cette époque, je n'ai pas cessé de le mettre en usage toutes les fois que j'en ai trouvé l'occasion, et constamment je l'ai employé avec un succès complet.

Le choléra attaque toujours violemment l'organisme, et chez quelques sujets il anéantit presque subitement l'innervation, ou trouble tellement la nutrition, que la désassimilation des fluides et des solides est portée à un degré effrayant, et qui avait été jusqu'à présent inconnu, excepté dans le cas d'épidémie.

Dans ce moment où cette maladie, malgré tous les moyens que nous avons cherché à lui opposer, dépouille le sérum du sang de sa partie aqueuse, qui est rejetée en grande partie par les selles et les vomissemens, j'ai dû naturellement essayer l'eau-de-vie d'absinthe contre le dévoiement cholérique. J'avais retiré de grands avantages de l'emploi du diascordium, des potions, des lavemens opiacés ou laudanisés et de l'ipécacuanha; mais l'eau-de-vie d'absinthe, administrée dans le principe de la maladie m'a réussi plus sûrement et plus vite que les autres médicamens.

On ne saurait arrêter trop tôt la perte de ce fluide qu'on nomme le lait du sérum. Il charrie les globules du sang; il les sépare les uns des autres, et s'oppose à leur cohésion. D'ailleurs cette humeur, qui sert essentiellement avec le sérum à la nutrition et à l'entretien de la vie, se répare très-lentement. Après la perte qui en a été faite, le sang

épaissi ralentit son mouvement ou s'arrête entièrement, et alors c'est en vain qu'on attend quelque avantage de la part de la réaction : la nature fait le plus souvent de faibles et inutiles efforts, elle succombe après s'être épuisée.

Lorsqu'un malade est allé plusieurs fois à la garderobe, et que les matières rendues sont séreuses et mêlées de flocons albumineux, je le fais coucher et couvrir chaudement ; je lui fais prendre une once et demie d'eau-de-vie d'absinthe ; un quart d'heure après je lui en fais prendre une seconde dose. Dans plusieurs cas j'ai vu les crampes, les coliques et le dévoiement cesser presque instantanément. Il est rare que je sois obligé de réitérer ; quand cela a lieu, j'en fais prendre au bout de quelques heures une nouvelle dose, qui ordinairement suffit.

Lorsque l'état algide et l'état cyanosé sont déclarés, il y a déjà une trop grande perte de sérum pour que l'absinthe puisse réussir mieux que tout autre médicament. Dans ce cas, le sérum sera toujours très-difficile à rétablir.

L'eau-de-vie d'absinthe est un moyen commode, du goût de la plupart des malades. Il est facile de se le procurer : on le trouve chez tous les épiciers et marchands de liqueurs ; seulement il ne faut pas qu'on en fasse excès. Cependant il serait bon que ce remède devînt en quelque sorte populaire pour cette spécialité, pourvu qu'on le mette en usage aussitôt que les premiers accidens du choléra se manifestent.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

4e *épreuve* (thèses).

Mardi dernier, après la clôture de la troisième épreuve, MM. les concurrens ont tiré au sort d'abord les numéros d'ordre qui règlent en quel rang chacun soutiendra sa thèse et argumentera sur la thèse d'autrui, puis enfin les sujets de ces diverses thèses. Voici le résultat de ce double tirage:

1° M. Hourmann. — *Du Ramollissement considéré dans les divers organes.*
2° M. Sanson. — *A quels signes peut-on juger dans les maladies inflammatoires que les émissions sanguines ont été suffisamment employées?*
3° M. Sestié. — *Des Dyspnées intermittentes.*
4° M. Dubois. — *Du Vomissement sous le rapport séméiologique dans les diverses maladies.*
5° M. Forget. — *De l'Influence que les maladies exercent sur la chaleur animale.*
6° M. Guillot. — *Des Symptômes des maladies, considérés dans leurs rapports avec les lésions anatomiques.*
7° M. Barthélemy. — *Des signes fournis par l'auscultation dans les maladies du cœur.*
8° M. Donné. — *De la part que peut avoir l'inflammation dans le développement des lésions dites organiques.*
9° M. Ménière. — *De l'importance des signes fournis par le pouls dans le diagnostic des maladies.*
10° M. Piédagnel. — *De la faiblesse réelle et de la faiblesse apparente dans les maladies fébriles.*
11° M. Lembert. — *Du délire sous le rapport du diagnostic.*
12° M. Sabatier. — *Y a-t-il des métastases purulentes?*
13° M. Desermon. — *Déterminer la valeur de l'œdème dans le diagnostic des maladies.*
14° M. Vidal. — *Du diagnostic différentiel des diverses angines.*
15° M. Hutin. — *De l'influence des maladies de l'utérus sur l'économie.*

Nous ne pouvons que louer, sinon toutes les questions en elles-mêmes, du moins l'esprit dans lequel elles ont été conçues. Le jury, avec grande raison, a évité de proposer des sujets qui fussent tout traités dans les livres, et qui ne laissassent aux candidats que le mérite d'une compilation plus ou moins habile. La leçon improvisée et la composition par écrit ont fait particulièrement briller la mémoire. Il fallait maintenant explorer la judiciaire et la sagacité des compétiteurs en leur donnant des problèmes dont ils dussent eux-mêmes trouver et surtout défendre la solution.

Le règlement accorde dix jours francs pour la composition de la thèse, sans y comprendre les jours fériés qui, dans le cas actuel, sont au nombre de quatre, savoir : les 27, 28 et 29, plus le dimanche 5 août. En vertu de cette fiction réglementaire, les candidats ont réellement quatorze jours : ils ne devront remettre leurs thèses que le mercredi 8 août.

— Le choléra-morbus vient d'éclater à Lyon : les lettres de MM. Pointe et Ozanam, insérées aux *Nouvelles de France*, renferment des détails qui ne laissent plus de doute à cet égard.

VARIÉTÉS.

INJECTIONS SALINES DANS LES VEINES DES CHOLÉRIQUES.

On a lu aujourd'hui à l'Académie des sciences la lettre suivante adressée à M. le professeur Delpech, par M. le professeur Lizars, d'Edimbourg.

Edimbourg, le 4 juin 1832.

Monsieur et très-honoré professeur,

Nous avons en dernier lieu mis à exécution avec succès votre proposition ; il y a maintenant en tout trente malades du choléra, parvenus à l'état de collapsus, qui ont eu les veines injectées ; et dans tous, ce remède a réussi, *pro tempore*. Nous prenons cinq livres d'eau ; deux dragmes de muriate de soude ; une dragme de carbonate de soude ; et cette solution, à la température de 105e (Far.), est injectée peu à peu dans la veine médiane céphalique. J'ai observé que, lorsque environ deux livres de ce liquide ont pénétré dans les vaisseaux sanguins, la couleur bleue de la peau diminue ; la température du corps s'élève, le pouls devient fort, etc. ; mais il faut en même temps pratiquer des frictions sur la région de l'épine, sur le sternum et le ventre, avec une pâte sinapisée, ayant pour base une solution de deux gros de potasse pour deux livres d'eau bouillante. Cette espèce de cataplasme agit bien mieux que le cautère actuel. On donne aussi en même temps en boisson de l'eau chargée de sels alcalins ; mais surtout des lavemens abondans d'eau chargée des mêmes sels que pour l'injection des veines, bien chaude, et que l'on s'efforce de retenir, même par la compression de l'anus. Les lavemens sont absorbés rapidement lorsque l'injection veineuse a produit d'heureux effets, et alors il faut recommencer de temps en temps l'injection dans les veines. Ces remèdes, les uns sans les autres, ne produisent ordinairement que des effets passagers ; mais ensemble ils guérissent. Quelques médecins ici ont mêlé le blanc d'œuf ou même le sulfate de quinine aux sels alcalins dans les injections, mais ces moyens n'ont pas eu de succès.

LIZARS, D.-M.

SAC DE TAFFETAS GOMMÉ COMME MOYEN RÉCHAUFFANT.

M. Guérin, de Chatillon-sur-Indre, remet en question de savoir si les sacs de taffetas gommé ne sont pas le meilleur moyen de réchauffer les cholériques? L'expérience a prononcé sur la valeur de ce procédé. Après l'expérience, la physiologie nous dit que les cholériques se refroidissent non par soustraction de leur calorique, mais par défaut de production : on a beau envelopper les malades de taffetas gommé et autres tissus qui interceptent l'air, on n'arrive jamais à développer la chaleur et encore moins à la retenir puisqu'elle n'existe pas.

Le même médecin nous fait remarquer qu'il a observé chez les ouvriers exposés à la poussière du blé attaqué par la chenille, des rougeurs de la peau, des démangeaisons analogues à celles qu'on a constatées dans le service de M. le professeur Alibert chez les ouvriers occupés à la réparation d'un pavillon où il y avait eu beaucoup de cholériques.

On assure que M. le ministre de l'intérieur a fait savoir à MM. les professeurs du collége de France qu'il ne serait pas nommé de successeur à M. Portal, M. le ministre ayant le projet de supprimer la chaire d'anatomie du collége de France. Cette nouvelle mérite confirmation : nous examinerons cependant la question qu'elle soulève, elle intéresse au plus haut degré le monde médical.

— Plusieurs candidats se mettent sur les rangs pour remplacer M. Portal dans la chaire d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle : ce sont MM. Bérard, professeur à la faculté de médecine de Paris ; Flourens et Serres, membres de l'institut. Ces trois candidats se partagent, dit-on, les suffrages des professeurs du Jardin-des-Plantes.

— La santé de M. Orfila s'améliore ; tous les symptômes graves ont fait place à une réaction franche : on a lieu d'espérer que les soins éclairés de MM. Andral, Chomel, Cloquet et autres professeurs de l'école, qui rivalisent de zèle auprès de leur honorable collègue, seront couronnés d'un plein succès.

— M. le comte Chaptal, pair de France, ancien ministre de l'intérieur, membre de l'Académie des sciences, est mort ce matin des suites d'une affection du cœur. Ses obsèques auront lieu après demain, à midi.

— L'Académie des sciences s'est occupée aujourd'hui, dans son comité secret, de la présentation des candidats à la place de professeur de chimie, vacante à l'école de pharmacie. Les candidats ont été désignés dans l'ordre suivant : MM. Dumas, Robiquet, Pelletier, Bussy, Caventou.

— La société des sciences physiques, chimiques et arts industriels de Paris, vient de décerner à M. J. Wislin, pharmacien chimiste à Gray, une double médaille de prix et d'encouragement pour son procédé relatif à la dessiccation et à la conservation des viandes.

— Beaucoup de personnes attachées à l'hospice de la Réserve ont payé leur tribut à l'épidémie. Depuis une quinzaine de jours, le pharmacien en chef et l'infirmier-major sont morts. M. Tonnélier, l'agent de surveillance, en a été gravement affecté. Aujourd'hui même, M. le docteur Caillard en est mort. Plusieurs employés subalternes de l'établissement viennent encore d'en être atteints : M. de la Tour-d'Auvergne, qui servait volontairement dans cet hôpital, est au lit depuis plusieurs jours.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 66.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette



Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MERCREDI, 2 AOUT 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

AUTRICHE.

VIENNE. — 18 *juillet.* — Après la grande chaleur, qui n'a duré cependant que trois jours, le thermomètre est tombé en 24 heures de 29° à 15°. Ce changement subit, et la fête de Sainte-Brigitte, qui a eu lieu par un temps froid et humide, ont donné une nouvelle recrudescence au choléra. 50 à 60 malades sont portés journellement dans les hôpitaux, et le caractère meurtrier de la maladie persiste. La procession de Vienne, qui se rend à la chapelle de Marie, y a porté cette maladie, d'où elle se sépare dans la Stirie et dans le pays d'Autriche, épargnées jusqu'alors.

Le 17, il y a eu environ 100 nouveaux cas et 38 décès.

ALLEMAGNE.

Le choléra enlève un grand nombre de victimes dans plusieurs lieux du Holstein ; il est très-violent à Hambourg, et surtout dans son faubourg, le Hamburgerberg, situé entre Hambourg et Altona. Pendant plusieurs jours, le nombre quotidien des décès a été de plus de 100. Toutes les feuilles publiques gardent le silence, et le commerce n'est pas interrompu ; mais les lieux de plaisance et les spectacles sont moins fréquentés, et le nombre des étrangers est très-petit. Il est remarquable que, malgré la grande mortalité qui règne à Hambourg, on y délivre toujours des attestations de santé.

BRESLAU, 16 *juillet.* — Quelques cas de choléra se sont manifestés dans cette ville.

— Le choléra a reparu à Haguenau dans le Mecklembourg.

LUBECK, 20 *juillet.* — Le choléra est violent dans cette ville. Depuis quelque temps, il y a par jour 50 et 60 malades, et la moitié meurt. Mais officiellement on ne lui donne pas son nom, pas plus qu'à Hambourg et à Lunebourg.

HOLLANDE.

LA HAYE. — Depuis l'invasion jusqu'au 25 juillet :
71 malades. 33 morts. — 17 guéris. — 29 en traitement.
—Le choléra prend quelque intensité à Rotterdam.

ANGLETERRE.

COMTÉS, — 27 *juillet.* — 278 n. cas. — 102 morts.
28 — 254 — 89

Le choléra diminue journellement autour de la capitale.

GLASCOW. — Dans toute la population du district de Glascow, qui, d'après le dernier recensement, est de 202,225 ames, il y a eu depuis le 12 février 1832 jusqu'au 24 juillet, 2286 cas et 1144 décès ; cela fait 163 jours, et par conséquent 14 malades et 7 morts par jour.

Le choléra s'est manifesté parmi la garnison de la tour de Londres.

IRLANDE.

DUBLIN, 25 *juillet.* — 121 n. cas, 22 morts.
Total des cas : 8288. — Des morts : 2442.

COMTÉS, 25 *juillet.* — 352 n. cas. — 89 morts.

BELGIQUE.

BRUXELLES. 28 *juillet.* — Depuis hier matin à 9 heures, jusqu'à ce jour, même heure, il n'y a eu aucun cas nouveau.

A midi, un nouveau cas ; l'individu arrivait d'Anvers.

Total depuis le 14 juin, date de l'invasion, jusqu'aujourd'hui 28 juillet, il y a eu à Bruxelles 111 malades, et 57 morts. Ainsi, en 46 jours, il n'y a eu, sur une population de 100 mille ames, que 111 personnes atteintes du choléra, et un peu plus qu'un décès par jour, par suite de cette maladie.

ANVERS. — Jusqu'au 24 à 4 heures après midi, 124 personnes ont été attaquées ; le nombre des morts à cette même époque était de 88, parmi lesquels 66 à l'hôpital des cholériques, 1 à l'hôpital militaire, et 21 à domicile. Quatre militaires seulement ont été attaqués jusqu'à présent.

L'hôpital qui est actuellement en activité ne laisse rien à désirer, et peut être comparé aux hôpitaux les mieux organisés. Le traitement médical est donné par deux hommes très-éclairés, MM. Vandeuzande et Van Haesendonck, l'un et l'autre médecin à l'hôpital civil et professeur à l'école de médecine.

Deux nouveaux hôpitaux temporaires pour les cholériques vont être établis, l'un près de l'hôpital civil, et l'autre dans l'endroit où la maladie sévit avec le plus de violence.

Une maison d'isolement est en pleine activité ; elle contient 190 lits, dont 75 sont occupés. Depuis son installation, elle n'a livré que 2 cas à l'hôpital. Le service est dirigé par un échevin, M. Janssens, dont le désintéressement et le zèle philantropique sont au-dessus de tout éloge.

Ce triste fléau a renouvelé dans la ville d'Anvers une pratique superstitieuse que nous ne connaissions plus dans ce pays que par d'anciennes traditions : dès cinq heures du matin, plusieurs centaines d'individus, la plupart appartenant à la classe du peuple, se réunissent, pour parcourir la ville pieds nus, chapeau en main, et se lamentant de mille manières, dans le but d'appeler sur eux la clémence du ciel. Ces jérémiades, qui se reproduisent chaque jour de grand matin, attristent tous les habitans qui aiment le repos et la tranquillité. L'autorité va intervenir pour faire cesser ce scandale.

FRANCE.

DIEPPE. — *Établissement des bains de mer.* — On nous mande de Dieppe :

L'épidémie paraît avoir complétement cessé dans la ville de Dieppe et ses environs. Depuis huit jours l'Hôtel-Dieu n'a plus de cholériques ; un ou deux cas seulement ont été signalés à domicile, encore doit-on plutôt les considérer comme de simples cholérines, car leur terminaison a été généralement heureuse.

La disparition du choléra coïncide heureusement avec l'époque des bains de mer. Déjà un grand nombre d'étrangers de distinction y sont arrivés ou attendus. Tout porte à croire que l'affluence sera considérable cette année, car plusieurs des principaux médecins de la capitale ont conseillé les bains de mer comme très-favorables dans les circonstances actuelles. C'est à vous à examiner cette question.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 30 ET 31 JUILLET.

	le 30 juillet		le 31 juillet
Décès dans les hôpitaux et hospices,	17 ;		9
à domicile,	29		18
Totaux	44		27
Augmentation sur le chiffre de la veille,	10	dimin.	17
Malades admis dans les hôpitaux,	21		26
Sortis guéris,	63		40
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	47		42

CHOLÉRA-MORBUS.

DE L'INFLUENCE DE LA SYPHILIS SUR LA PRODUCTION DU CHOLÉRA; note communiquée par M. MARC D'ESPINE, interne à l'hôpital du Midi.

La première période épidémique du choléra qui s'est développé à Paris occupe trois mois et quelques jours, et s'étend de la fin de mars jusqu'aux premiers jours de juillet, époque à laquelle s'est fait sentir une première recrudescence qui dure encore. Si les travaux d'analyse gagnent à attendre pour se compléter et s'élever sur des bases plus larges, il vient cependant une époque où les matériaux déjà assez nombreux permettent d'établir des règles dont on peut laisser au temps la vérification. Le besoin de lois qui puissent servir de guide au praticien dans son diagnostic, son pronostic et son traitement, se fait continuellement sentir; ce serait donc un tort d'attendre la fin complète de l'épidémie, pour donner des résultats généraux que les faits permettent déjà de déduire. Il sera même fort intéressant d'avoir des analyses partielles sur chaque période de la maladie, afin de les comparer les unes aux autres, pour savoir si ces périodes successives se vérifient, si elles varient, au contraire, et dans ce dernier cas si ces variations mêmes sont soumises à des lois. J'ai pensé qu'en joignant au tableau sommaire des cholériques qui ont été soignés à l'hôpital du Midi, celui des cas de choléra développés dans la population vénérienne seulement, je jetterai quelque jour sur la question de savoir quel rôle joue la syphilis dans la production du choléra. Diverses manières de voir ont été émises à ce sujet, les faits aideront à en apprécier la valeur.

L'hôpital du Midi n'a reçu des cholériques de la ville que pendant cinq à six semaines, du commencement d'avril au milieu du mois de mai; hormis ce temps, il n'a renfermé que des cas de choléra qui se sont développés dans l'hôpital même. Le nombre total des cas soignés dans l'établissement du commencement d'avril au commencement de juillet (trois mois), s'est élevé à 183, sur lesquels 91 hommes et 92 femmes. Sur ce nombre, 43 hommes et 55 femmes sont morts; total des décès, 98.

Sur ce chiffre 183, en soustrayant 162, qui représente le nombre des individus admis pendant les six premières semaines, plus deux personnes atteintes et décédées qui appartenaient au service de la maison (un infirmier et une baigneuse), on trouve 19 pour représenter la somme des cas qui se sont développés dans l'hôpital. Sur ces 19, il faut encore retrancher une nourrice d'enfans vénériens qui a été prise et qui a guéri, les nourrices de l'établissement étant des femmes saines auxquelles la syphilis se transmet rarement par l'allaitement.

Les 18 cas de choléra qui concernent uniquement la population vénérienne se répartissent ainsi qu'il suit : 7 hommes et 11 femmes; sur les 18 cas, il y a eu 11 décès, 4 hommes et 7 femmes. Aucun enfant ni nourrisson vénérien n'a été atteint.

Pour tirer quelques résultats de ces chiffres, il faudrait rechercher la proportion des hommes et des femmes qui ont existé dans l'hôpital durant ces trois mois d'épidémie. Compter tous les vénériens des deux sexes entrés serait un fort mauvais moyen d'obtenir de vraies proportions, puisque la plupart de ces individus n'ont passé dans l'hôpital qu'une partie de la période dont nous nous occupons, et ont pu être pris chez eux pendant les jours qui ont suivi leur sortie, sans que personne n'en sût rien. J'ai préféré prendre pour base le chiffre moyen des lits occupés par jour pendant les trois mois, et pour cela j'ai aditionné les chiffres qui représentaient chaque jour le nombre de lits occupés, et j'ai divisé par le nombre des jours pour avoir des moyennes. En rapprochant ces moyennes des chiffres de cas et de décès, j'ai obtenu le tableau suivant :

Tableau où le chiffre des cas ou des décès est fixe, et où celui des lits varie.

	Cholér.		Lits.
Proportion entre le nombre des cas développés, et le nombre moyen des lits occupés par jour	1	sur	16,91
Proportion entre le nombre des cas développés chez les hommes, et le nombre moyen des lits d'hommes	1		21,40
Proportion pour les femmes	1		17,12
Proportion entre le nombre des décès cholériques et le nombre moyen des lits occupés par jour	1		27,69
Proportion pour les hommes	1		37,45
— pour les femmes	1		26,84

En rendant le chiffre des lits fixe, et faisant varier celui des cas et des décès, on trouve :

Tableau où le chiffre des lits est fixe, et où celui des cas et des décès varie.

Nombre des cas par 100 lits occupés	5,91	centièmes.
— des cas d'hommes par 100 lits d'hommes	4,68	
— des cas de femmes par 100 lits de femmes	5,85	
	Décès.	
Nombre des décès cholériques par 100 lits	3,61	
— des décès cholériques d'hommes par 100 lits d'hommes	2,67	
— des décès cholériques de femmes par 100 lits de femmes	3,69	

En comparant les chiffres des cas à ceux des décès, on obtient les résultats suivans :

Proportion des décès aux cas dans toute la population vénérienne	61	pour	100
— des décès aux cas chez les hommes	57		000
— des décès aux cas chez les femmes	63		000

Le chiffre moyen des lits journellement occupés chez les enfans a été de 28 2[1n, et chez eux, comme je l'ai dit, il n'y a pas eu un seul cas.

Enfin chez des nourrices qu'on peut considérer comme des femmes bien portantes, il y a eu quinze lits occupés par jour en moyenne. Elles ont présenté un cas dans les trois mois.

Pour comparer ces résultats à ceux qu'ont fournis les autres maladies pour lesquelles on a établi à Paris des hôpitaux spéciaux, il faudrait que là aussi on fît des relevés dans le même sens, et alors on pourrait classer les maladies spéciales selon qu'elles prédisposent plus ou moins au choléra, selon que, le choléra se développant, elles paraissent influer plus ou moins sur la gravité de la maladie.

Quoi qu'il en soit, voici les points saillans qui ressortent de cette analyse.

1° Le choléra s'est développé, pendant la première période épidémique, sur le dix-septième environ des lits habituellement occupés par la population vénérienne de l'hôpital du Midi.

2° Il a frappé un plus grand nombre proportionnel de femmes que d'hommes, et cette différence a été dans le rapport de quatre femmes à trois hommes environ.

3° La mortalité chez les individus atteints a été des trois cinquièmes. Chez les femmes, elle a été de six pour cent plus forte que chez les hommes.

4° Les enfans vénériens paraissent beaucoup moins exposés à l'affection épidémique que les adultes, puisqu'il n'y a pas eu même un vingt-troisième des lits occupés pris.

5° Si la population du service des nourrices peut être considérée comme placée, vis-à-vis du choléra, dans les mêmes conditions que la population féminine saine de Paris, on serait obligé de conclure que les femmes vénériennes sont un peu moins exposées au choléra que les femmes saines, la différence étant dans le rapport d'un quinzième à un dix-septième.

Ces données relatives à l'affection vénérienne sont-elles basées sur des chiffres assez élevés pour qu'on les considère comme des règles? Les règles peuvent être vraies, mais les matériaux ne sont pas assez nombreux pour qu'elles soient démontrées vraies. Du reste, c'est une question à laquelle l'expérience future répondra. Ce qu'on ne peut nier, c'est que ce sont pour le moment les seuls résultats desquels on puisse partir. Et si l'on réfléchit que ce chiffre de 18 est tout ce qu'a pu donner pendant trois mois, relativement au choléra, le mouvement de l'hôpital vénérien d'une ville de 800,000 ames, on sera frappé de l'immensité de faits que comporte la solution satisfaisante de certaines questions de médecine; et l'on comprendra, si on ne l'a pas compris encore, que les sciences de faits ne livrent leurs mystères à l'humanité qu'au prix d'une longue patience, d'une infatigable persévérance; on comprendra aussi pourquoi on a si souvent préféré improviser agréablement des lois, des doctrines, au lieu de rechercher longuement et péniblement ce qui est.

MARC D'ESPINE.

Le choléra-morbus ayant cessé à Dieppe, un grand nombre de personnes se proposent de se rendre immédiatement dans cette ville pour y prendre les bains de mer. Les circonstances actuelles concourent encore à augmenter l'affluence qui se porte chaque année à ce précieux établissement. Dans notre prochain numéro nous examinerons la question de l'utilité des bains de mer par rapport à l'épidémie actuelle.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION DE HERNIE PULMONAIRE DU VOLUME DU POING, survenue accidentellement, communiquée par M. VOISIN, interne à la Maternité.

Voici un cas des plus curieux, cas typique observé par M. Cloquet et plusieurs autres praticiens de la capitale, cité depuis plusieurs années, je crois, dans le cours de M. Marjolin, et que M. Cruveilhier va insérer dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique.

OBS. — Pierre Humbert, marbrier (62 ans), fut pris le 6 avril au soir de crampes, vomissemens cholériques et de froid aux extrémités; il avait du dévoiement depuis quelques jours; il entra à l'hôpital et fut couché pavillon St-Mathieu dans le rang des cholériques appartenant à MM. Richerand et Jobert. Langue sèche, chaude, pouls faibles. (2 pilules de sulfate de quinine de 3 gr. chaque, Sinapismes aux quatre membres, camomille chaude, 4 gr. de strchnine par la méthode endermique sur l'épigastre). Assoupissement à 10 heures du soir.

7 avril. Sommeil, disparition des crampes, du dévoiement et des vomissemens. Langue toujours sèche (Constipation, lavemens avec une décoction de tête de pavot).

8. Sommeil, extrémités réchauffées, assoupissement continuel. Mort le 9, ouvert le 10.

Il avait succombé dans la période de réaction. Nous n'avons trouvé rien de remarquable en fait de lésions cholériques, mais nous avons été dédommagés par une hydrocèle et la hernie pulmonaire. L'hydrocèle n'a offert rien de particulier. La hernie était le produit d'une violente impression du thorax entre une muraille, par un timon de voiture. C'est tout ce que nous avons pu savoir du malade. Elle était à droite; quand le malade toussait ou faisait n'importe quel effort, elle devenait grosse comme le poing et rentrait aussitôt que l'effort était suspendu. On voyait alors à sa place une séparation sensible et l'on pouvait avec facilité sentir l'ouverture anomale du thorax. Voici les résultats de la dissection :

Le grand pectoral laissait voir à sa partie moyenne, et entre la huitième et quatrième côtes, un vide qui n'était rempli que par un tissu adipeux, doublé par une membrane qui se comportait absolument comme une synoviale, dont on le détachai facilement. Le petit pectoral offrait la même perte de substance. Il en résultait pour ce muscle deux portions dont l'une supérieure à s'attachait la deuxième et troisième côtes, et l'inférieure à la quatrième et cinquième, à un pouce des cartilages. La face postérieure de ces deux portions était tapissée par cette synoviale qui formait, en sortant du thorax, une poche pour recevoir la tumeur. Cette poche existait entre la troisième et quatrième côtes. La synoviale, en abandonnant la cavité thoracique, se réfléchissait directement sur la face antérieure ou externe de la troisième côte qu'elle tapissait jusqu'à son bord supérieur, d'où elle se portait sur la face postérieure de la portion supérieure du petit pectoral, puis sur le tissu adipeux qui remplissait le vide des deux pectoraux, puis sur la portion inférieure du petit pectoral pour rentrer dans la poitrine, tapisser le poumon et former ainsi un sac sans ouverture, en se réfléchissant du poumon sur les parois thoraciques. Elle formait trois culs-de-sac, un cul-de-sac en avant près du sternum, d'un demi-pouce de profondeur; un cul-de-sac en arrière de deux pouces et demi. Inférieurement cette membrane descendait jusqu'au troisième lobe pulmonaire; là se portait à la face interne de la neuvième côte d'où elle remontait sur celle de la huitième, septième, sixième, cinquième et quatrième côtes pour se porter sur la face interne du petit pectoral. Ce cul-de-sac avait au moins six pouces de profondeur verticale. Supérieurement elle ne formait pas de cul-de-sac.

Première côte intacte; deuxième fracturée à trois pouces de son cartilage. Le cal était épais de 8 lignes à peu près; on pouvait encore reconnaître qu'il y avait eu chevauchement du fragment interne en dedans, et du fragment externe en dehors. Le déplacement, suivant la longueur, était d'un demi-pouce à peu près. Le fragment externe offrait sur son angle inférieur une petite facette articulaire qui s'unissait à une facette correspondante située sur le bord supérieur de la troisième côte. Cette côte était échancrée sur son bord inférieur vis-à-vis cette facette. La quatrième côte était fortement courbée en bas de manière à décrire un arc à convexité inférieure, et concavité supérieure du bord supérieur. De son cartilage naissait un prolongement osseux long de quelques pouces (trois ou quatre), qui longeait le bord inférieur de la troisième côte, et se terminait près de sa partie moyenne en s'y attachant. Cet appendice circonscrivait le tiers supérieur de l'ouverture anomale; cette ouverture avait quatre pouces en longueur et deux pouces et demi dans sa plus grande hauteur.

En résumé, il y avait eu fracture de la deuxième côte et écartement de la quatrième.

Il existait une membrane de nouvelle formation qui remplissait les fonctions de synoviale et qui, sur le poumon comme à la face interne des parois thoraciques, doublait vraisemblablement la plèvre encore existante. Comme la pièce pathologique devait être représentée dans le grand ouvrage de M. Cruveilhier, je n'ai pas poussé la dissection aussi loin qu'il eût fallu le faire pour m'assurer de l'existence simultanée des deux membranes. M. Cruveilhier l'a reconnue.

Le poumon était sain, il était un peu plus pâle qu'ailleurs vis-à-vis l'ouverture.

L'amélioration qui s'était opérée dans l'état de M. Orfila ne s'est que difficilement soutenue. Il y a toujours des hoquets, des selles bilieuses. Les urines ont cependant reparu ce matin. La nuit dernière a été fort agitée. L'intelligence conserve son intégrité.

BIBLIOGRAPHIE.

EXPOSITION DE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE, OU ORGANON DE L'ART DE GUÉRIR, SUIVI D'UNE PHARMACOPÉE HOMŒOPATHIQUE, par HAHNEMANN, traduit par JOURDAN, 1 vol. Chez BAILLIÈRE.

2e ARTICLE. (Voir le N° 58.)

Nous avons reproduit déjà la critique faite par Hahnemann des doctrines de ses prédécesseurs. Voici maintenant l'exposition de celle qu'il prétend leur substituer.

Les seules véritables maladies sont celles qu'occasionent des miasmes ou virus. Quelques-unes, telles que la variole et la rougeole, ont une durée fatale; d'autres durent toute la vie et ne peuvent se guérir naturellement; celles-là se réduisent à trois, savoir : la syphilis caractérisée par des ulcérations; celle qui produit des végétations ou ficoses; et enfin la gale ou miasme psorique, qui est le fondement de toutes les maladies chroniques connues sous les noms anciens de goutte, rhumatisme, dartre, cancer, calcul, polype, hydropisie, tubercule, phthisie, et même l'aliénation mentale. Les affections aiguës non miasmatiques ne sont point des maladies; ce sont des états mobiles, des groupes de symptômes qui changent de physionomie à chaque instant, sans durée ni régularité obligée. Ce point de la doctrine a été avancé avec plus de hardiesse par les élèves de Hahnemann que par lui-même. On la voit dans l'organon, mais encore plus voilée de figures, encore plus embarrassée de contradictions que tous les autres points. Reprenons :

Toute maladie est essentiellement une aberration des forces, aberration qui peut se compliquer d'une altération des organes; mais elle ne se signale réellement que par les symptômes, c'est-à-dire les altérations fonctionnelles; il ne serait pas rationnel de l'étudier autre part. L'apperception simultanée de l'intérieur et de l'extérieur n'est possible qu'à Dieu. A l'homme, la maladie n'est accessible que par la somme de ses symptômes; les symptômes sont la seule chose qu'il doive combattre, car les symptômes arrêtés, la maladie est finie. Pour atteindre ce but, il faut posséder des agens doués de la faculté d'exciter une maladie artificielle qui détruise les symptômes déjà existans, soit en en produisant de contraires, soit en en produisant de semblables; c'est à l'expérience à décider laquelle de ces deux voies atteint plus sûrement le but. Hahnemann l'ayant interrogée, a vu que c'était l'homœopathie ou la production des symptômes semblables. Les remèdes doués de cette vertu agissent sur l'altération dynamique de la force vitale, et le changent en une altération fort analogue, mais plus forte. La puissance morbifique, précédemment existante, et qui n'était qu'une puissance sans matière, a cessé d'exister, tandis que la maladie médicinale qui la remplace est de nature à ce que la force vitale en triomphe bientôt; une fois éteinte, elle laisse dans son état primitif d'intégrité et de santé l'être ou la substance qui anime et conserve le corps. L'heureux effet produit dans cette circonstance par les médicamens tient à une vertu remarquable qui est en eux; leur capacité pour modifier notre économie est bien supérieure à celle des causes morbifiques naturelles; très-souvent, dans les épidémies par exemple, ces causes sont communes à tout le monde, et pourtant un nombre borné d'individus en sont affectés. L'action des médicamens est plus inévitable; en tout temps, en toute circonstance, ils excitent les symptômes qui leur sont propres. Ces symptômes sont de deux espèces, ou, pour mieux dire, ils paraissent à deux périodes : l'une constitue les effets primitifs, ou l'action du médicament sur la force vitale, tandis que celle-ci est passive; dans la seconde période au contraire, le médicament est devenu passif et la force vitale réagit contre lui : ce second effet s'observe plus particulièrement après l'emploi de fortes doses des médicamens. Cet effet est le plus souvent dangereux; on peut l'éviter en ne donnant que des doses minimes, et d'autre part l'effet primitif est produit par les plus petites fractions semblables à l'affinité chimique; il est inhérent aux dernières molécules du médicament.

On voit à présent pour quelle raison les remèdes antipathiques ne peuvent arrêter les maladies par leur effet primitif. Une maladie domiciliée dans le corps en repousse une maladie nouvelle et dissemblable qui ne sera pas plus violente qu'elle. Il faut donc se servir de l'effet secondaire des antipathiques et les employer à haute dose; mais la réaction qu'ils déterminent amène plus souvent l'aggravation que la cure du mal.

Quand on considère cette doctrine ainsi réduite à ses termes les plus simples, on a de la peine à comprendre l'engouement qu'elle a produit dans quelques esprits. Le contraire de toutes les propositions dont elle

se compose serait plus près de la vérité que ces propositions elles-mêmes. Une seule idée peut être exceptée de cet anathème, et c'est à elle que l'homœopathie a dû, selon toute apparence, la petite fortune qu'elle a faite. Cette idée est celle de la force des médicamens en tous les temps et chez tous les individus opposée à l'action incertaine et rare des causes morbides. Encore devons-nous dire qu'elle n'est pas vraie absolument; car les effets spécifiques des matières que nous prenons soit à titre de remède, soit à titre de médicament, ne sont pas inévitables chez tout le monde, et l'habitude les modifie à un degré prodigieux. Mais enfin sur cette idée acceptable repose la croyance aux vertus spécifiques des médicamens. Hahnemann l'a poussée jusqu'à la superstition, et, en la poursuivant dans les dernières molécules, il a donné le plus haut démenti à sa prétention d'agir matériellement sur le malade et de le guérir. L'action des remèdes tels qu'il les emploie ne peut être que celle qu'ils produisent sur l'imagination, il faudra donc que les malades soient aussi croyans à l'homœopathie que le médecin. Pour en ressentir de bons effets, qu'arrivera-t-il quand le médecin trouvera des indifférens, des sceptiques, des incrédules? L'homœopathie se résout en une branche du magnétisme animal. On sait si cette science a tenu toutes les promesses qu'elle avait faites à la thérapeutique. Hahnemann nie la thérapeutique. Il supprime les médicamens. La préférence qu'il s'imagine accorder à ceux dont l'action est analogue à la maladie n'est qu'un rêve paradoxal qui se perd dans le fractionnement des remèdes en quintillionièmes et en décillionièmes de grains. C'est dans cette exiguité fabuleuse qu'il les administre à ses malades. Un plaisant lui ayant proposé de communiquer une vertu fébrifuge ou émétique aux eaux d'un lac en y jetant quelques onces de quinquina ou d'ipécacuanha, il lui fait très-sérieusement dans son livre la réponse qu'on va lire :

« Quand on prépare un remède homœopathique, on ne se contente pas d'ajouter une petite quantité de médicament à une grande quantité de liquide non médicamenteux, ou tout au plus de les mêler légèrement ensemble. Bien au contraire; non seulement les secousses et le frottement rendent le mélange plus intime, mais encore, ce qui est le point capital, il résulte de là un changement surprenant, tout-à-fait inconnu jusqu'à ce jour dans le développement des forces dynamiques de la substance médicinale qui a été soumise à cette action. » Quand il donne la formule d'après laquelle on doit préparer ses remèdes homœopathiques, il compte soigneusement le nombre de coups de piston par lesquels il faut les mélanger avec leurs excipiens solides. Il énumère les secousses à imprimer au liquide dans lequel on les a fait dissoudre. « Une goutte de drosera, dit-il, au trentième degré de dilution (un décillionième de grain), à chacun desquels elle a été secouée vingt fois, met en danger la vie d'un enfant atteint de coqueluche à qui on la fait prendre. Tandis que, quand on a donné deux secousses seulement à chaque flacon, il suffit d'une dragée de la grosseur d'un grain de pavot qu'on en imbibe pour procurer une guérison prompte et facile. » L'auteur de la proposition que nous avons rapportée a tiré de la réponse et des observations de Hahnemann une conclusion aussi plaisante au moins que sa proposition première. Ce n'est pas dans un lac tranquille que la substance médicamenteuse doit être jetée, mais bien à la source d'un grand fleuve : le courant, les chutes et les cataractes rendront intime son mélange avec l'eau, et de plus y ajouteront la vertu dynamique des secousses.

Ce mysticisme donne déjà à penser que Hahnemann est un fervent disciple de Mesmer. Il regarde effectivement le magnétisme animal comme un des agens les plus certains et les plus efficaces; il donne la recettes pour le fractionner en doses minimes et assure avec le plus grand sérieux qu'il est toujours possible à la volonté de la faire agir d'une façon homœopathique à l'affection qu'il s'agit de guérir.

Il n'est pas besoin, je crois, d'une bien longue discussion pour apprécier à sa juste valeur une doctrine qui fait reculer la médecine vers l'illuminisme du moyen-âge et les folies de Paracelse. Après avoir nié absolument toutes les maladies aiguës, et réduit toutes les affections chroniques à la gale ou miasme psorique, il est obligé de multiplier à l'infini les états ou groupes de symptômes fournisseurs d'indications. Sa nosologie est donc aussi compliquée que celle de ses prédécesseurs, et de plus elle a une subtilité qui doit la rendre souvent insaisissable. Il reproche à la médecine allopathique d'admettre des virus que personne n'a vus, et lui-même admet le miasme psorique comme un, tandis que ses effets sont on ne peut pas plus variés. Il accuse la médecine énantiopathique ou antipathique d'avoir une stratégie indirecte ou superficielle, attendu qu'elle ne poursuit que le symptôme, et lui-même réduit toute la maladie au symptôme. Faire la médecine symptomatique, on l'a dit spirituellement, c'est toucher aux aiguilles d'une montre qui va mal ou s'arrête. Pour Hahnemnnn, la montre est tout entière dans les aiguilles. Si parfois les médecins allopathistes ou énantiopathistes sont réduits à faire la médecine symptomatique, le plus souvent, au moins, ils tâchent d'interpréter le symptôme, et par là ils arrivent à une cause ou à un organe. Le danger de ne pas interpréter augmente quand les symptômes se groupent. Dans ces cas, Hahnemann cherche tranquillement un agent capable de produire des groupes de symptômes semblables, et de ces agens il administre des décillionièmes de grain. Peut-être sera-t-il très-difficile sur le diagnostic de ces groupes de symptômes ou sur leur rapprochement avec ceux qu'occasionent ses remèdes. Au moins il recommande une attention scrupuleuse à cet égard. Quant à la manière dont il se conforme à cette règle, en voici des échantillons : la vaccine, qui une fois a guéri une paralysie avec gonflement du bras, lui paraît analogue à cette paralysie, parce que c'est au bras que les piqûres de la vaccine causent du gonflement. Ce bon Hahnemann ignore sans doute que dans quelques pays on vaccine aux cuisses. Les effets des chutes ou contusions sont toujours les mêmes, indépendamment des parties spécialement blessées, et leur analogue se trouve dans l'arnica. Nous ne pousserons pas plus loin la démonstration *ad absurdum*.

S'il est vrai que tout homme et toute œuvre ait sa mission dans ce monde, nous ne serions pas étonné que celle de Hahnemann et de son livre fût de mettre un terme à la polypharmacie germanique par sa foi dans les remèdes simples et donnés à doses minimes. Peut-être l'abus qu'il fait du mysticisme corrigera-t-il ses compatriotes, en leur en montrant le ridicule et le danger. En France, la croyance de Hahnemann dans la spécificité des remèdes pourrait retremper notre foi ébranlée par les dycotomies browniennes et physiologiques. C'est le seul service qu'on en puisse raisonnablement attendre.

Eusèbe de Salle.

VARIÉTÉS.

Prodromes du choléra suspendus par l'ingestion de l'urine.

M. le docteur Garenne, de Moulins-Engilbert, nous communique quelques détails sur un cas de choléra commençant observé sur lui-même, et qu'il a suspendu par l'ingestion de l'urine. Voici comment M. Garenne rapporte les circonstances de ce fait assez bizarre.

« Le 16 juin je me rendis à Nevers auprès de mon ami Senelle, qui exerce la médecine avec distinction dans cette ville, pour y observer le choléra avec lui. Jusqu'au 19, je me suis parfaitement porté; seulement j'éprouvai ce jour-là un refroidissement de toute la jambe gauche, quoiqu'il fît bien chaud et que je me donnasse beaucoup de mouvement; je déjeunai assez légèrement contre mon ordinaire, quoiqu'ayant appétit; à deux heures j'eus faim, et je fus tourmenté du besoin de prendre des alimens jusqu'à six heures, alors j'avais une faim canine. J'entrai à l'hôpital pour y voir les nouveaux cholériques; mais, pressé par la faim, je ne pus y rester plus de trois minutes; je sortis et me mis à table pour dîner : à la deuxième cuiller de tapioca, je sentis une douleur sourde dans le colon transverse, le pied et la jambe gauche très-froids. J'attribuai ces phénomènes au besoin que j'avais de manger, je me pressai le ventre, je le frictionnai tout en continuant le potage; mais la douleur prenant de l'intensité, et sentant comme de légères étincelles électriques qui partaient de plusieurs points du tube intestinal, je quittai aussitôt la table pour me coucher. Roulé dans une couverture de laine et mon manteau, le froid s'étendit aux deux extrémités inférieures jusqu'à l'ombilic, et de légers mouvemens se firent sentir dans les mains; la bouche était sèche et pâteuse. Etant éloigné de tout secours et ne pouvant en appeler par la position de mon appartement, je pensai aux potions salines préconisées en Angleterre et à Bruxelles contre le choléra, je substituai à ces potions de l'urine que j'avais rendue pendant la journée dans mon vase de nuit, elle était citrine sans dépôt. Je n'en pus avaler que deux gorgées tant je la trouvai détestable; il en restait dans le vase à peu près un demi-litre, que je mélangeai avec deux fois autant d'eau. Cette boisson, toute mauvaise qu'elle était, je la continuai. Depuis une heure j'en buvais; il y en avait trois que j'étais enuché, et les symptômes morbides ci-dessus croissaient; il survint de la chaleur, la moiteur se déclara, et fut remplacée par une sueur générale si copieuse que je pourrais estimer sa quantité, sans exagération, à trois livres pour la nuit. Alors plus de coliques ni de borborygmes; les extrémités n'offrirent plus rien d'anomal.

A six heures du matin, le 20, je me levai, je changai de chemise, je pris un bouillon gras, et me mis dans la diligence pour me rendre chez moi à Moulins-Engilbert, distant de Nevers de quatorze lieues de poste. Pendant tout ce trajet, j'ai considérablement sué, et après trois heures de route j'ai eu des borborygmes et senti de la stupeur dans le ventre. »

Arrivé chez lui, M. Garenne éprouva encore quelques douleurs abdominales, quelques dérangemens qu'il dissipa au moyen de boissons délayantes, d'un peu de glace et de quelques sangsues à l'épigastre et à l'anus.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 67.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 4 AOUT 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 1er ET 2 AOUT.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 1er août	8;	le 2 août	8
à domicile,	13		21
Totaux	21		29
Diminution sur le chiffre de la veille,	6	augm.	8
Malades admis dans les hôpitaux,	32		25
Sortis guéris,	19		29
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	42		40

BAINS DE MER.

DE L'UTILITÉ DES BAINS DE MER PAR RAPPORT A L'ÉPIDÉMIE ACTUELLE.

La cessation de l'épidémie cholérique à Dieppe et dans ses environs a rappelé à un grand nombre de personnes les avantages qu'on peut retirer de l'usage des bains de mer. Mais l'apparition du choléra ayant remis tout en question, même les pratiques les plus capables de combattre son influence, quelques préjugés, accrédités peut-être par des conseils de médecins mal éclairés sur les propriétés des eaux de mer, ont craint d'y trouver un fâcheux auxiliaire à l'influence épidémique. Il n'est donc pas hors de propos d'examiner la question de l'utilité des bains de mer dans les circonstances actuelles. Cette question n'est pas seulement intéressante pour les médecins en ce qu'ils sont appelés tous les jours à y répondre, mais elle nous donnera l'occasion de satisfaire à la demande des personnes qui ont bien voulu nous consulter sur cet objet.

Nous n'avons pas à nous occuper de l'utilité des bains de mer considérés d'une manière générale. Ce n'est point de cela qu'il s'agit aujourd'hui ; nous devons nous borner à examiner de quelle utilité peuvent être les bains de mer par rapport à l'épidémie actuelle, et si les personnes auxquelles ces bains eussent été conseillés en l'absence de l'épidémie peuvent aujourd'hui en retirer de bons effets. Cette double manière d'envisager la question comprend toutes les applications dont elle est susceptible ; et, pour la résoudre complètement, nous allons mettre en parallèle d'une part l'action de l'épidémie, et de l'autre le genre d'impressions produites par les bains de mer. Cette comparaison nous

Feuilleton.

LETTRE A M. LE DOCTEUR SPURZHEIM, SUR UNE DÉFORMATION MONSTRUEUSE DU CRANE SANS ALTÉRATION DES FACULTÉS INTELLECTUELLES ET MORALES.

Monsieur,

Je ne doute pas que l'observation remarquable, lue par M. le docteur Souty à l'Académie de médecine, le 5 juin 1832, ne soit connue de vous et n'ait fixé votre attention. Occupé sans relâche, avec un zèle admirable, de la continuation des belles recherches de Gall qui vous doivent une partie de leur éclat, le fait dont il s'agit n'a pu échapper à votre investigation ; c'est à vous surtout qu'il appartient d'en apprécier en dernier ressort la valeur anatomique et physiologique absolue, d'en déterminer les conséquences par rapport à votre doctrine des organes cérébraux. Votre opinion à cet égard ne peut qu'être d'un très-grand poids ; et peut-être aurais-je dû attendre vos explications, avant d'entreprendre un commentaire si difficile, et qui embrasse des questions si complexes. Mais si les objections que le fait en question paraît fournir contre la doctrine de Gall pouvaient provoquer une manifestation de votre opinion à cet égard, cette lettre n'aura pas été sans utilité pour la science.

Il est de principe en philosophie qu'un seul fait bien avéré, bien prouvé, suffit pour infirmer le système le plus fortement établi, quand il est en contradiction directe avec ce système. Le témoignage négatif d'un fait suffit pour annuler le témoignage positif de cent, de mille autres faits. Le cas de monstruosité que j'ai sous les yeux me semble en vertu de cette règle logique, déposer avec une singulière évidence contre les points fondamentaux de l'organologie de Gall.

La doctrine de Gall, résumée dans ses résultats les plus généraux, établit :

1° Que le cerveau est un appareil composé d'un grand nombre d'organes distincts et isolés les uns des autres.

2° Que chacun de ces organes est chargé d'une fonction spéciale dans la vie intellectuelle et morale.

3° Que par sa structure anatomique et les lois de son développement, le crâne représente exactement la forme et les dimensions de l'organe contenu dans sa cavité, d'où résulte la possibilité de conclure de l'un à l'autre, et de connaître, par la configuration de sa boite osseuse, la configuration du cerveau lui-même.

4° Que les organes cérébraux sont au nombre de vingt-sept à trente-trois, occupant chacun une place invariable au milieu des organes voisins, et tous plus ou moins accusés extérieurement par la forme du crâne.

Ainsi pluralité, spécialité des organes cérébraux, détermination positive de leur nombre, de leur place et de leurs fonctions, et possibilité de reconnaître l'e...

On annonce une autre perte, celle de M. Henry père, mort du choléra, et dont les obsèques ont lieu aujourd'hui.

Sur la demande de M. Mestvier, une commission est nommée pour suivre la maladie de M. Orfila, dont la situation est toujours alarmante.

M. Pariset informe l'Académie qu'une lettre de Gênes, du 20 juillet, annonce le rétablissement, au moins momentané, du célèbre Scarpa.

Après un rapport approbatif de M. Rochoux sur un manuscrit de M. Fabre de Puch, touchant les maladies de l'encéphale, du tube digestif, des voies urinaires et de la peau, M. Villermé lit un rapport sur un ouvrage de MM. Quetélet et Smith, sur la reproduction et la mortalité de l'homme aux différens âges (Nous publierons ce rapport.

M. Piorry donne ensuite communication d'une foule de faits particuliers tirés de sa pratique dans la ville et dans l'hospice de la Salpêtrière, faits desquels il résulte que, toutes les fois que des sujets sains ou malades ont occupé en grand nombre des localités étroites et privées de ventilation, le choléra a produit parmi eux de grands ravages. Cette lecture, interrompue, à cause de l'heure avancée, sera continuée dans une prochaine séance.

Deux enfans sont soumis à l'examen de l'Académie; l'un est un garçon d'environ douze ans, d'une forte constitution, lequel portait à la tête une teigne granuleuse, traitée par M. Guéné. Il a pris des tisanes dépuratives, subi l'épilation, et a été frotté sur la tête avec une pommade composée de proto-chlorure de mercure, d'opium, d'axonge; aujourd'hui la tête est nette, et dans trois mois M. Guéné se flatte de remontrer cet enfant parfaitement guéri et portant chevelure.

L'autre enfant est une petite fille de deux ans et demi, maigre et faible, laquelle a l'abdomen développé outre mesure par une tumeur dont la nature n'est pas déterminée. On suppose que c'est un fœtus interne ou bien une masse encéphaloïde.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. PARISET AUX OBSÈQUES DE M. CHAPTAL.

M. Pariset : Quelle rapide succession de pertes, et de pertes irréparables, messieurs! La mort frappe la France à coups pressés dans ce qu'elle a de plus éminent, et par le nombre, et par le choix des victimes qui succombent. Jamais, peut-être, époque ne nous a été plus funeste. Champollion, Abel Rémusat, Saint-Martin, Cuvier ont disparu de ce monde, hommes rares et singuliers, qui en étaient le plus bel ornement. Laugier, Thurot, Sérullas ne sont plus. Les tristes devoirs que nous remplissons aujourd'hui nous réunissaient il y a précisément huit jours sur la tombe d'un homme presque séculaire, qui pendant plus de soixante ans a bien mérité de ses semblables. Depuis ce moment, une existence précieuse pour les écoles a été compromise; et aujourd'hui, c'est à la cendre inanimée de Chaptal que nous venons rendre de stériles hommages, stériles ai-je dit, je me trompe. Les honneurs rendus aux hommes célèbres perpétuent leur mémoire, et semblent les perpétuer eux-mêmes en leur formant pour l'avenir des imitateurs qui les font revivre avec éclat, et leur donnent cette espèce d'immortalité qui, pour les générations, est tout à la fois un lien d'union et un gage de prospérité. Et quel homme fut jamais plus digne que Chaptal d'être proposé à l'imitation de ses jeunes contemporains? Des bouches éloquentes, interprètes de la vérité, nous ont appris cette longue suite de succès qui ont marqué dans presque tous les genres les diverses périodes de sa carrière. Il avait toutes les qualités de l'esprit comme il en avait tous les goûts. Né pour les lettres, pour l'éloquence, pour les affaires, pour l'administration, aussi bien qu'il était né pour les sciences, on l'a vu tour à tour professeur, écrivain, manufacturier, négociant, conseiller-d'état, ministre, sénateur, pair de France; on l'a vu nécessaire partout, dans les écoles, dans les académies, dans les entreprises industrielles, dans les conseils des souverains, dans les corps constitués et chargés de l'auguste dépôt des libertés publiques; on l'a vu, dis-je, partout faire tête au rôle qu'il embrassait ou qui lui était imposé; partout supérieur à ses devoirs, et supérieur à ses dignités mêmes. Que d'arts, que d'industries inconnues sont sorties de ses mains! De quels produits nouveaux n'a-t-il point enrichi le commerce? et quelles ressources n'a-t-il point créées, en quelque sorte, de sa seule parole pour assurer les triomphes de la France et la fermer aux étrangers armés pour la détruire.

L'homme prodigieux qui l'éleva du sein de la poussière pour grandir au milieu des batailles, étouffer les factions, et apprendre à la France tout ce qu'elle peut faire lorsqu'elle n'est point divisée, cet homme étonnant vint suivre les leçons de chimie que Chaptal faisait à l'école polytechnique, n'est-ce pas assez dire à quel point ces leçons étaient claires, substantielles, éloquentes? n'est-ce pas assez dire quelle estime ce puissant génie faisait du professeur; pourquoi il se l'associa plus tard dans les affaires les plus importantes et les plus délicates, et comment pour prix de ses services il lui conféra les plus éminentes dignités? L'instabilité des choses humaines fit qu'un moment ces dignités se retirèrent de Chaptal; mais Chaptal leur manquait plus qu'elles ne manquaient à Chaptal, et en les rappelant sur lui la sagesse d'un roi de France leur rendit leur éclat, qu'elles avaient perdu.

Tous ces faits appartiennent à l'histoire, mais il en est des monumens qui sont plus particulièrement l'œuvre de Chaptal, et qui recommanderont plus directement sa mémoire à la postérité; ce sont ceux de son génie. La science n'oubliera jamais ce qu'elle lui doit, sa chimie appliquée aux arts; sa chimie appliquée à l'agriculture; un grand et beau travail sur l'industrie française; un traité sur la teinture en rouge d'Andrinople; un traité sur l'art de faire le vin; et le pauvre n'oubliera jamais qu'au milieu des embarras d'un grand ministère, Chaptal a pris soin d'organiser les hôpitaux et de les rendre plus dignes de leur destination, qui est de recueillir et de protéger le malheur. Voilà le bienfait de Chaptal qui ne périra jamais, et pour lui appliquer les paroles qu'il proféra lui-même dans une occasion solennelle: *Voilà ce qui restera éternellement gravé dans le cœur reconnaissant du peuple français.*

L'Académie royale de médecine avait l'honneur de posséder Chaptal au nombre de ses associés libres, et c'est au nom de cette compagnie que je suis venu lui rendre sur sa tombe un hommage qui n'a de prix que par les sentimens qui l'ont dicté.

Ont parlé: M. Thénard, pour l'Académie des sciences;

M. Benjamin Delessert, pour le compte des hôpitaux et hospices;

M. de Lasteyrie, société d'encouragement;

M. Ch. Dupin, Biographie très-intéressante.

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE DES CHAMPIGNONS COMESTIBLES ET VÉNÉNEUX[1] ornée de 100 figures coloriées, etc., par JOSEPH ROQUES, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

La plus curieuse, la plus singulière, et peut-être la plus attrayante de toutes les études botaniques, est sans contredit celle des champignons: variétés des formes, éclat et nuances des plus brillantes couleurs, organisation, qualités nutritives ou vénéneuses, tout intéresse dans cette immense classe de végétaux. Il n'est pas jusqu'à leur mode de reproduction, jusqu'aux lois physiologiques de végétation qui leur sont propres, en un mot leur nature et leur composition, qui ne méritent de fixer l'attention du philosophe, du naturaliste et du médecin. Ils naissent dans tous les climats, et presque dans toutes les saisons. On les trouve dans tous les sites, dans tous les terrains; ils alimentent le pauvre, font les délices du riche. Sans eux des peuplades entières seraient exposées à périr de faim; sans eux également le gastronome du goût le plus fin pâlirait d'effroi à l'aspect du plus brillant festin. Mais aussi des sucs corrosifs, d'affreux poisons sont recélés par quelques-uns de ces étonnans produits de la nature. Tel champignon sous une forme repoussante, d'une couleur terne et triste, est quelquefois un aliment sain; tel autre, doué des couleurs les plus vives, du blanc le plus éclatant, des formes les plus gracieuses, n'est qu'un meurtrier qui ne flatte les yeux, le toucher et même le goût, que pour tuer l'imprudent qui l'aura savouré. C'est le véritable *voluptuarium venenum* dont parle Sénèque.

On conçoit donc l'intérêt d'une pareille étude, et combien il importe de distinguer avec précision un champignon d'avec un autre; mais cette étude doit être faite avec des soins et des détails infinis. Il faut, dans les descriptions individuelles, une exactitude rigoureuse, afin de faire ressortir les caractères les plus saillans, les plus formels, les plus distinctifs; il convient en outre d'indiquer le sol où croît chaque espèce, puis les variétés de cette espèce, les différences, les formes qu'elle affecte dans son existence rapide et passagère; il faut en faire connaître les propriétés alimentaires ou médicales, signaler les qualités vénéneuses, et surtout faire voir comment ces qualités se lient aux formes extérieures; mais si à tous ces avantages on joint celui non moins précieux des gravures coloriées qui représentent avec une exacte fidélité la taille, les couleurs, la forme des champignons les plus importans, on aura un ouvrage désiré depuis long-temps par les naturalistes, les médecins, les agriculteurs. C'est précisément l'ouvrage que M. le docteur Roques publie par livraison depuis quelque temps. Plus on y réfléchit, et plus l'on apprécie l'avantage de planches faites avec une scrupuleuse exactitude dans un ouvrage comme celui dont nous rendons compte. Car remarquez bien, en effet, que les champignons, végétaux, épais, mous, spongieux, d'une existence éphémère, ne peuvent se conserver dans des herbiers pas plus que dans des serres ou des jardins; il n'y a donc que des dessins coloriés qui puissent remplacer la nature; mais il faut que ces dessins soient d'une si grande fidélité qu'à leur aspect on reconnaisse telle ou telle espèce de champignon, et qu'on s'écrie: la voilà!

Nous pouvons assurer que les planches de l'ouvrage dont il s'agit satisfont pleinement ce désir: elles attestent ce fini de naturel et de perfection qu'on a droit d'attendre aujourd'hui de nos artistes. Le texte mérite aussi des éloges; les descriptions présentent constamment cette précision, cette clarté si bien nommée la bonne foi du savant comme du philosophe. En général, le style de l'auteur est agréable et sans sécheresse, sans prétention; jamais l'or du bon sens n'y est remplacé par le clinquant scientifique ou littéraire. Cette histoire des champignons est donc à part de cette tourbe de livres sans substance, sans vie et sans avenir, véritable marchandise que le public dédaigne à si bon droit. Avec des livres faire et bâtir un livre, le lancer ensuite *paré de toutes plumes*, est chose très-commune aujourd'hui; mais aussi, que deviennent et où vont de pareils livres? chacun le sait. M. Roques n'a point agi de cette manière: contemplateur assidu de la nature, livré depuis 25 ans aux études de la botanique, non-seulement il a su mettre à profit les ac-

(1) Cet ouvrage est composé de 6 livraisons. Chaque livraison contenant 4 feuilles de texte, format in-4°, et 16 champignons parfaitement coloriés, coûte 4 fr., prise à Paris. Les quatre premières livraisons ont paru. On souscrit chez M. Hocquart, rue des Mathurins-Saint Jacques, n° 10, et chez Treuttel et Wurtz rue de Lille, n° 17.

quis de la science, mais il a vu, il a observé par lui-même. Aussi son ouvrage est-il fait avec ce zèle, cette ardeur, ce *con amore*, principe du véritable savoir. S'exprimer ainsi, c'est dire que cette histoire des champignons n'a pas été faite à loisir, commodément et au coin du feu; elle est au contraire le fruit de recherches pénibles dans les bois de la France et des pays étrangers. Pour la rendre complète, l'auteur a souffert la faim, le froid et la fatigue, il a bravé les intempéries des saisons; bien plus, il a éprouvé sur lui-même et sur les animaux un grand nombre d'espèces de champignons, et rectifié de cette manière beaucoup d'erreurs touchant leurs propriétés alimentaires ou vénéneuses.

Il est donc peu d'ouvrages de ce genre qui ne réunissent à un avantage aussi marqué que l'histoire des champignons dont il s'agit, cet *utile dulci* si vanté et si recherché avec raison. C'est là ce qui fait que cet ouvrage s'adresse à de nombreuses classes de la société.

Il intéresse les naturalistes par les recherches propres à l'auteur sur la famille des champignons, on y trouve en effet la figure et la description de plusieurs espèces nouvelles. M. Roques a aussi apporté sa pierre au grand édifice de la science.

Les médecins, surtout ceux qui pratiquent dans les campagnes, sauront distinguer, au moyen de cet ouvrage, les champignons nuisibles de ceux qui sont un aliment aussi sain qu'agréable. D'ailleurs, l'auteur a eu soin d'indiquer à chaque espèce dangereuse, outre les caractères qui la distinguent, les symptômes particuliers de l'empoisonnement, et la méthode thérapeutique la plus convenable pour le combattre avec succès. Et en vérité, les accidens d'empoisonnement par les champignons sont si fréquens que c'est un véritable service rendu par l'auteur aux médecins et aux populations des campagnes, de n'avoir pas négligé cet objet important.

Les curés, les maires, les fonctionnaires publics, les grands cultivateurs trouveront également dans cet ouvrage une instruction aussi variée qu'agréable, et dont la nécessité se fait sentir en bien des occasions. Il n'est pas jusqu'aux pères de famille sages et prévoyans qui ne doivent consulter et méditer cette histoire de végétaux si souvent employés comme comestibles; enfin il est certaines personnes qu'on ne saurait oublier en parlant des champignons, c'est la respectable classe des gastronomes. Les champignons tiennent en effet un rang distingué dans le *comfort* culinaire. M. Roques n'a donc eu garde depasser sous silence cet intéressant sujet; non-seulement il indique les espèces les plus délicates, mais aussi la meilleure manière de les apprêter et les condimens les plus convenables. Cet axiome d'un gastronome célèbre est en effet très-contestable, que tous les champignons doivent être cuits *au feu d'enfer*, c'est-à-dire avec une couche de poivre, de sel, et même de piment, capable d'emporter la bouche. Ce précepte est trop général: l'auteur indique des procédés beaucoup plus variés et plus doux. Il en est besoin, car tout le monde n'a pas l'avantage de ce bon chanoine qui disait: « J'ai 82 ans, et je n'ai jamais senti mon estomac que pour avoir faim. » Il est des constitutions plus délicates qu'il faut savoir ménager, sans pourtant les priver d'un mets aussi recherché que celui de beaucoup de champignons.

Ce que nous venons de dire prouve que l'ouvrage de M. Roques offre une foule d'applications utiles et agréables. Il devient pour ainsi dire nécessaire à un grand nombre de personnes sous le triple rapport de l'histoire naturelle, de la médecine, de l'économie politique ou domestique.

En résumé, ce travail, qui a fixé l'attention publique, mérite d'être encouragé. S'il est vrai qu'un livre, pour être compté hors de la foule, doit réunir ces deux qualités: qu'il soit *bon* d'abord, puis qu'il soit *bien fait*, on peut dire que celui dont nous parlons n'a pas manqué au précepte. A ces deux qualités s'en joint une troisième qu'on saura apprécier dans le temps actuel, n'est que malgré la beauté des dessins, le luxe des planches, cet ouvrage est à la portée de toutes les fortunes: c'était là le but principal à atteindre, et il l'a été complètement.

Reveillé-Parise.

QUESTION DE JURISPRUDENCE MÉDICO-LÉGALE, 2e édition; par C.-P. Collard de Martigny.

On sait que Louis, l'illustre secrétaire de l'ancienne Académie de chirurgie, s'était fait recevoir docteur en droit afin de donner plus d'autorité à ses consultations médico-légales; et l'on peut regretter dans l'intérêt de la science que cet exemple n'ait pas trouvé plus d'imitateurs. L'ouvrage que nous annonçons, parvenu aux honneurs de la seconde édition, offre cet avantage d'avoir été écrit par un homme également expert *in utroque jure*, M. Collard de Martigny, d'une part, avocat de Cour royale; de l'autre, membre de douze à quinze sociétés médicales, et connu d'ailleurs par d'importans travaux en physiologie.

Ce recueil, formé de plusieurs mémoires détachés, se refuse par là même à une analyse complète. Les principales opinions de l'auteur ont d'ailleurs déjà passé dans le domaine public; déjà plus d'un réquisitoire s'est appuyé sur les considérations qui ont fait rejeter à M. Collard ce qu'il nomme *le système de la monomanie homicide*; thèse plus spécieuse peut-être que vraie, mais qu'il a développé toutefois avec un rare talent; un autre mémoire fournit des armes puissantes aux défenseurs, dans les préventions d'infanticide; ailleurs il jette une vive lumière sur quelques questions relatives à la viabilité, l'un des problèmes les plus obscurs de la jurisprudence civile.

A cette seconde édition a été ajouté un *commentaire* sur les art. 43 et 44 du code d'instruction criminelle, en matière d'expertise médico-légale. M. Collard indique les moyens de donner aux rapports des experts la certitude désirable. C'est un sujet qui intéresse tous les citoyens, et qui doit appeler l'attention du gouvernement. Sans doute à Paris, et dans quelques villes privilégiés, les tribunaux ont droit de se reposer sur l'habileté des experts; mais il n'en est point partout de même. Et qui ne frémirait en lisant dans ce mémoire l'erreur de deux experts qui avaient cru voir des signes d'empoisonnement là où, d'après MM. Chevalier, Orfila et Barruel, il n'en existait aucune trace?

LITTÉRATURE MÉDICALE.

CESSATION DES SYMPTOMES GRAVES DU CHOLÉRA, SOUS L'INFLUENCE D'UN VÉSICATOIRE APPLIQUÉ A LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE, observation communiquée par M. le docteur Francon.

Le 28 juin dernier, le concierge de la maison n° 11, rue Marsollier, a été atteint du choléra; cet homme, âgé de 29 ans, est d'une forte constitution, il exerce la profession de maréchal-ferrant. Je l'ai visité à midi, deux heures après l'invasion de la maladie, qui s'est déclarée sans prodromes, en présentant les symptômes que je vais énumérer: sentiment de froid sur toute la périférie du corps, yeux caves, altération profonde des traits du visage, timbre de la voix très-faible, vomissemens fréquens, diarrhée séreuse, soif vive, serrement douloureux à la région épigastrique, crampes dans les membres inférieurs, pouls à peine sensible.

J'ai fait la prescription suivante pour boisson ordinaire: infusion chaude de fleurs de mauve, sucrée, avec sirop de gomme; potion avec eau distillée de laitue, trois onces; sirop de gomme, une once; sirop diacode, trois gros, une cuillerée à bouche chaque demi-heure; demi-lavemens avec eau de son, contenant chaque dix gouttes laudanum liquide; cataplasmes de farine de lin laudanisés, pour appliquer sur le ventre; friction sur les membres inférieurs avec liniment hongrois.

J'ai fait 4 heures après une seconde visite à mon malade; augmentation de tous les symptômes, anxiété extrême, il avait alors la conscience de sa fin prochaine je l'ai fait plonger dans un bain très-chaud, il y est resté trois quarts d'heure; l'effet en ayant été nul, j'ai fait appliquer immédiatement après des sinapismes aux pieds et aux poignets, avec farine de moutarde de bonne qualité et vinaigre très-fort; il les a supportés deux heures, les crampes ont cédé à leur action, le pouls s'est un peu relevé, et le dévoiement a cessé; mais la soif, les vomissemens, et les autres symptômes indiqués ont conservé leur même intensité.

29 juin, même état; j'ai prescrit pour boisson ordinaire: eau panée à la glace, le malade en a bu au moins un litre par heure; 40 sangsues à l'épigastre; suspension de toutes les préparations opiacées; cette médication n'a rendu ni plus grave, ni plus rassurant l'état du malade.

30, chaque demi-heure une cuillerée à bouche de la potion anti-spasmodique éthérée du codex; pour boisson, infusion chaude de mélisse; anxiété plus alarmante; la matière des vomissemens contenant alors en grande quantité de bile vert-foncé; je me suis empressé de suspendre ces moyens pour revenir à l'eau panée à la glace, et à une potion avec sous-nitrate de bismuth: effet nul.

1er juillet. Quoique j'eusse perdu tout espoir de sauver mon malade, j'ai fait appliquer sur la région épigastrique un vésicatoire de huit pouces de diamètre; quelques heures après son application, les vomissemens ont cessé pour ne plus reparaître; la soif a sensiblement diminué; le pouls et le timbre de la voix se sont développés; la figure a repris son expression naturelle; la peau sa chaleur; en même temps, les urines qui étaient supprimées depuis le commencement de la maladie, ont reparu avec abondance; le vésicatoire a suppuré cinq jours seulement; après l'emploi de ce moyen, la maladie a pris une marche tellement régulière, que toute médication active est devenue inutile.

Le 9 juillet, les forces du malade ont été suffisantes pour que ses jambes aient pu le transporter de son domicile à l'atelier où il travaille habituellement, rue de la Ferme des Mathurins; aujourd'hui 10, il n'éprouve pas autre chose qu'une faim insatiable: sans lui faire observer la diète, je lui ai bien recommandé de se tenir en garde encore quelque temps contre son grand appétit.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Le choléra, ainsi qu'on l'a remarqué dès long-temps, a moins sévi chez les enfans que chez les adultes; et si l'on fait attention au nombre des enfans, à la faiblesse constitutionnelle de beaucoup d'entre eux, et à la mortalité toujours si grande à cet âge, on verra que la proportion est encore réellement moins forte qu'elle ne le paraît au premier abord. Ainsi, 128 enfans seulement de 1 à 16 ans, qui présentaient les symptômes algides, et dont un petit nombre, après les avoir éprouvés, avait atteint la réaction, ont-ils été admis dans notre hôpital depuis le commencement de l'épidémie jusqu'aujourd'hui. Nous ferons remarquer à cet égard qu'un certain nombre d'enfans a été admis dans d'autres hôpitaux à cause de leur trop grand éloignement du nôtre. Tous ceux qui ont pu faire des observations comparatives sur une petite échelle, dans une bourgade, par exemple, fortement atteinte de l'épidémie, ont pu se convaincre que les enfans ont présenté peu de malades, tandis que les sujets avancés en âge constituent le très-grand nombre des cholériques, et surtout des cholériques qui ont succombé.

L'âge exerce donc une certaine influence, considérée comme cause prédisposante; on doit encore tenir compte de l'âge relatif des enfans dans le pronostic de l'affection. Voici ce que dit à cet égard M. Baudelocque dans le compte-rendu du choléra observé à l'hôpital des Enfans-Malades pendant le mois d'avril :

« L'âge des malades n'est pas sans influence sur le résultat probable du » choléra. Ainsi, sur 4 enfans âgés d'un an, il en est mort 3; sur 10 » âgés de deux ans, 7 ont succombé, et sur 12 âgés de trois ans, nous » en avons perdu 10; tandis que sur 6 âgés de quatre ans il n'en est » mort que 3. Des chances plus grandes de guérison semblent exister à » mesure que les enfans sont plus avancés en âge. »

Les organes plus délicats des enfans reçoivent-ils une atteinte plus profonde à mesure qu'ils sont plus jeunes? C'est ce qui semblerait résulter des remarques que je viens de citer.

La contagion peut-elle être considérée comme une cause du choléra? Il me paraît impossible de se prononcer pour l'affirmative, si l'on s'en tient aux faits observés dans notre hôpital. L'isolement fut d'abord très-imparfait, et on se relâcha même promptement des mesures qu'on avait prises pour le rendre aussi complet que possible; cependant, sur près de 600 petits malades, 8 seulement devinrent cholériques, 6 filles et 2 garçons. Les premiers cas s'observèrent dans les salles des scrofuleuses, qui se trouvaient dans l'état le plus complet d'isolement, séparées du reste de l'hôpital par une vaste prairie; quatre cas survinrent chez des sujets qui languissaient atteints de maladies chroniques incurables; un, chez un petit garçon malade de la rougeole, et il faudrait être contagioniste exagéré pour jeter leur affection sur le compte de cette cause.

Le plus souvent quelques prodromes annoncèrent l'invasion, quelquefois celle-ci survint tout à coup, au milieu d'une parfaite santé. Tous les malades venus du dehors avaient déjà présenté les premiers symptômes, ces évacuations répétées par lesquelles le canal intestinal se vide complètement par haut et par bas. Ils avaient éprouvé cette incommode sensation de vacuité que les malades de mon pays expriment énergiquement en disant que *leur ventre était vide comme une lanterne*.

Les vomissemens ont continué, entretenus qu'ils étaient par les boissons ingérées et rejetées à mesure; les selles étaient plus souvent peu abondantes et peu répétées. Aussi n'avons-nous pas cru devoir leur attribuer l'accablement du malade, et ce symptôme n'a que peu inquiété dans le traitement. Dans un état très-avancé du mal, avec sueurs froides sur tout le corps et insensibilité du pouls, les selles étaient même tout-à-fait supprimées, l'estomac conservait les liquides comme une poche inerte; la mort ne tardait pas à suivre.

Dans la plupart des cas, les yeux ne m'ont pas paru aussi enfoncés chez les enfans que chez les adultes; l'excavation des yeux a été attribuée par les uns à une résorption du tissu cellulaire de l'orbite; par d'autres, à une rétraction, à une sorte de crampe des muscles de l'œil; il me semble plus naturel de l'attribuer à la résorption de la sérosité, qui, comme on sait, existe normalement en notable quantité dans le tissu cellulaire des paupières. Cette explication donnerait encore la raison de ces tâches irrégulières desséchées de la sclérotique autour de la cornée transparente, qui s'observent sur la plupart des cadavres fort peu de temps après la mort.

Les crampes n'ont été ni aussi douloureuses, ni à beaucoup près aussi fréquemment observées que chez les adultes. Aussi est-ce en partie à cause de l'absence de ce phénomène que trois des médecins ont bientôt abandonné l'usage des frictions, que d'abord ils prescrivaient. Quelques enfans très-jeunes eurent des convulsions comme tétaniques, qui leur arrachaient rarement des cris. J'ai observé avec M. Baudelocque deux enfans dans la période de réaction, chez lesquels la pression réveillait une assez vive douleur sur le trajet des vaisseaux cruraux, et seulement sur ce trajet.

Symptômes d'agitation et d'oppression; ventre le plus souvent indolent avec borborygmes; battemens épigastriques dans quelques cas; voix affaiblie. Dans la période de réaction, quelques petits malades poussaient de ces cris aigus, particuliers aux affections encéphaliques.

Le pouls fut rarement parfaitement insensible; avec un peu d'attention on parvenait souvent à reconnaître des battemens filiformes; que d'abord on avait méconnus. Quelquefois il me fut absolument impossible de sentir le pouls radial, celui des carotides lui-même manqua; si ce symptôme persistait quelque temps, les malades succombaient. La réaction suivait en général assez promptement l'emploi des moyens destinés à l'amener, lorsque les battemens artériels n'étaient pas complètement suspendus.

Point d'urines dans la période algide, elles reparaissaient avec la réaction. Les premières donnaient généralement, après refroidissement, un dépôt floconneux blanchâtre. Reposées et décantées, la partie claire ne che ngeait nullement d'aspect par l'acide nitrique; le dépôt traité par le même acide était insoluble et devenait brun verdâtre.

La marche du choléra ne présenta rien de particulier, quelques enfans restèrent plusieurs jours malades; d'autres furent comme foudroyés en quelques heures. Les premiers admis étaient gravement atteints, et le mal résistait le plus souvent à tous les remèdes. Plus tard, la maladie revêtit un caractère plus bénin, et bien que les cholériques arrivassent encore dans une période algide assez intense, de plus fréquens succès venaient répondre à nos espérances. Depuis la fin d'avril jusqu'à la recrudescence du choléra dans la capitale, plusieurs cas isolés se montrèrent, et il fut remarquable que tous ces cas qui, cependant coïncidaient avec la terminaison de l'épidémie, ont été d'une gravité telle, que les médications dirigées contre eux furent rarement efficaces. Pendant la recrudescence, nous n'avons pas reçu plus de malades

---

de la physionomie un aspect horrible. Les principaux organes cérébraux compris dans cette région, dans votre classification, sont ceux de la *causalité*, de l'*individualité*, de la *mémoire des choses*, de la *faculté comparative*, *du coloris*, des *localités*, de la *mélodie* de l'*esprit de saillie*, de l'*idéalité* (poésie), de l'*imitation*, etc.; et en y comprenant ceux que vous placez dans l'orbite même, les sens de la *configuration*, *du langage*, etc. La déformation que nous signalons embrasse plus ou moins tous ces organes, et il n'en est pas un dont la fonction n'ait dû être modifiée dans votre hypothèse. Nous verrons qu'il n'en est rien pourtant; mais continuons notre examen.

Les régions pariéto-temporales droite et gauche sont aussi très-diversement configurées; du côté droit il n'y a aucune dépression ni renflement anormaux. Cette partie du crâne présente au contraire une surface tout-à-fait plate et unie Seulement un peu au-dessus de l'angle anterieur supérieur de l'occipital, s'élève brusquement une protubérance en forme de mamelon, du volume d'une noix. Du côté gauche les altérations sont plus grandes et presque indescriptibles; à partir de l'apophyse externe de l'arcade sourcilière, jusqu'à l'apophyse mastoïdienne, règne un énorme bourlet qui entoure l'oreille, et semble comprendre à peu près toute l'étendue du temporal; l'apophyse mastoïdienne saillit fortement en pointe. Un autre bourlet, affectant la même direction, mais moins volumineux que le premier, se montre un peu au dessus de celui-ci. Entre deux est creusé un sillon qui les sépare dans toute leur étendue Autant qu'on peut se reconnaître dans ces inégalites bizarres, la région cranienne dont nous parlons contient les organes de la *convoitivité* (vol), *secrétivité* (ruse), *destructivité* meurtre), *circonspection* dont les manifestations ne sont pas plus altérées que celles des organes précédemment indiqués.

Il nous reste à examiner les régions sincipitale et occipitale, qui ne sont pas moins curieuses.

Le sinciput est extrêmement élevé, et donne à la tête la forme d'un pain de sucre tronqué. Je n'ai pas mesuré le diamètre vertical, mais il doit être beaucoup plus long que le transversal, ce qui est une anomalie fort rare. Toute cette région sincipitale, à partir des deux bosses frontales jusqu'à la crète occipitale supérieure, figure une espèce de bande d'une convexité uniforme, terminée latéralement par deux lignes saillantes. Il est impossible, au reste, de faire comprendre ces détails par la parole. Il suffit de savoir en gros que la vertex est très-élevé, et considérablement déprimé sur les côtés. A part la dépression du front, la tête indienne ressemble sur ce point à celle du Caraïbe qu'on trouve gravée dans vos ouvrages. C'est dans cette partie si énormément développée que sont marqués sur vos plâtres les organes de la *bienveillance*, de la *vénération* (théosophie), de la *persévérance*, de la *justice*, de l'*amour propre*, de la *surnaturalité*, de l'*espérance*, etc., et le sujet n'a rien montré d'extraordinaire dans l'exercice des facultés qui dépendent de ces organes.

Enfin la région occipitale, dans laquelle nous comprenons tout le cervelet et la terminaison des lobes postérieurs du cerveau, offre une énorme masse, en forme de besace ou sac, qui forme plus de la moitié du volume total du crâne, et semble contenir une quantité de matière nerveuse double de celle des cerveaux ordinaires. La portion gauche est beaucoup plus renflée que droite. Je ne note point toutes les irrégularités de détail, me contentant de signaler ce qu'il y a de plus apparent et de plus caractéristique, c'est-à-dire le volume

qu'aux époques précédentes; il ne s'en est même pas présenté depuis le 24 juillet.

La réaction a été peut-être plus fréquemment décidée chez les enfans que chez les adultes; il suffisait souvent de quelques frictions pour rappeler la chaleur et les pulsations. Dans ces cas, il m'est arrivé quelquefois de ne plus rencontrer le pouls en tenant le bras hors du lit, lorsque je venais de le trouver en laissant les membres sous les couvertures. M. Boudin, interne de M. Jadelot, m'a cité le cas d'un cholérique dont le pouls resta absolument insensible pendant environ une demi-heure, et chez lequel la réaction fut déterminée à quatre reprises différentes. La marche de la réaction nous a paru fort insidieuse dans l'origine; les malades ne se plaignent pas, ne souffrent nulle part; et cependant leur cerveau se prenait avec la plus grande facilité, et divers accidens typhoïdes ne tardaient pas à survenir.

Lorsque la réaction a pu être obtenue et conduite avec succès, que la convalescence a été décidée, les malades se sont très-promptement rétablis; des bouillons coupés leur étaient presqu'aussitôt permis, et ils ne tardaient pas à être rendus à leurs parens, parfaitement guéris. Rarement des accidens vinrent traverser la convalescence; une seule petite fille guérie du choléra succomba à une rougeole compliquée de pneumonie; un petit garçon, parfaitement guéri du choléra, eut une varicelle qui le retint quelques jours de plus à l'hôpital.

Tous les malades qui, déjà affectés de maladies chroniques, furent atteints du choléra, succombèrent. L'un de ces enfans avait un kyste hydatique, qui remplissait tout le lobe supérieur du poumon droit; il était depuis quelque temps en traitement comme phthisique. Dans tous ces cas, le choléra surprenant pour ainsi dire l'économie dans un grand état de faiblesse, devenait promptement et inévitablement fatal. J'ai indiqué déjà qu'à cause du très-jeune âge on devait porter un pronostic plus grave.

Je n'insisterai point sur les altérations anatomiques; elles sont en tout semblables à celles que l'on a indiquées chez les adultes : peut-être l'injection du cerveau est-elle plus considérable et plus fréquente. Chez un sujet auquel on avait administré de petits lavemens vinaigrés, la muqueuse du rectum présentait une rougeur bien limitée du côté de l'S iliaque et plus vive que la congestion du reste de l'intestin. Les autres sujets traités de la même manière ne donnèrent point lieu à la même remarque. Lorsque les malades succombaient aux suites de la réaction, la congestion de la plupart des organes intérieurs, comme celle de la peau, avait souvent fait place à leur décoloration, et on trouvait quelques altérations, mais peu notables, dans les organes qui avaient offert des symptômes prédominans. Ainsi, de la sérosité dans la trame celluleuse de la pie-mère et dans les ventricules; une congestion pulmonaire; quelques plaques rouges dans les intestins grêles; quelques traces d'ulcérations dans des cas rares, un développement plus ou moins marqué des follicules. (On ne doit pas oublier que le développement des follicules est très-fréquent chez les enfans.)

Enfin, dans plusieurs cas, on a rencontré des altérations anatomiques tout-à-fait indépendantes du choléra; tubercules pulmonaires, acéphalocyste du poumon, tubercules du mésentère, etc.

TRAITEMENT DE M. BAUDELOCQUE.

M. Baudelocque n'a pas adopté un système unique de traitement. En présence d'une maladie sur la nature de laquelle aucune opinion ne pouvait être définitivement arrêtée, et que le traitement suivi jusqu'alors contre elle n'avait pas servi davantage à faire connaître; il a pensé, comme la plupart des médecins, qu'il était d'un esprit sage de rejeter d'abord toute théorie *à priori* qui ne fait qu'aveugler l'expérience et la rendre vaine, et de se servir des moyens dont l'usage démontrerait l'efficacité. Il ne crut pas toutefois que les études et les travaux du médecin éclairé lui devinssent inutiles dans cette circonstance difficile, et qu'un empirisme irrésolu dût alors seul le conduire. Dans cette opinion, il s'est appliqué à observer exactement les symptômes, à les suivres dans leurs diverses transformations et à les combattre pour ainsi dire pas à pas. Il mit en usage plusieurs moyens à cet effet; d'abord ceux que l'expérience des autres avait préconisés, puis les mêmes modifiés d'après sa propre expérience, ou d'autres qu'ensuite il crut devoir leur substituer. Ces principes l'ont constamment guidé dans cette période de la maladie que l'on pourrait appeler période *cholérique*; mais dès que, par une de ces transformations qui suivent la réaction, la maladie s'était dépouillée de ce qu'elle avait d'étrange pour revêtir des caractères connus, alors le traitement était dirigé contre la nouvelle affection, sans que toutefois on perdit de vue l'affection primitive, et l'influence qu'elle ne cessait d'exercer jusqu'au rétablissement du malade.

Une première indication se présentait à remplir à l'arrivée des cholériques c'était de rétablir la chaleur. M. Baudelocque employa, pour obtenir ce résultat, divers moyens échauffans et excitans à l'extérieur et à l'intérieur.

Période algide. Moyens extérieurs. Bains de vapeur. On fit arriver pendant vingt minutes de la vapeur d'eau sous les couvertures d'un malade qui ne put être réchauffé; l'humidité dont se chargèrent les couvertures obligea de les renouveler; les embarras qu'entraîne l'emploi de ce remède et l'avantage que l'on trouve à faire usage d'autres moyens durent faire renoncer à celui-là. On se contenta depuis de faire entourer les malades de couvertures et linges chauffés, et de faire placer aux pieds et autour des jambes des boules d'eau chaude. Des frictions étaient faites à plusieurs reprises sur les bras et les jambes avec le liniment suivant :

Huile saturée de camphre,	deux onces.
Alcool camphré,	*id.*
Teinture de cantarides,	demi-once.

Plus tard, les frictions furent abandonnées dans la plupart des cas à cause de la nécessité où l'on était de découvrir les malades pour les faire. De vastes sinapismes étaient appliqués sur les bras et les jambs et quelquefois entre les épaules. On pratiqua aussi à la nuque des vésications avec la pommade ammoniacale faite de parties égales d'huile et d'ammoniaque concentrée; mais cette médication, ainsi que les vésicatoires camphrés appliqués aux jambes et à l'épigastre, fut surtout dirigée contre certaines formes de la réaction. Enfin, dans quelques cas, lorsque le pouls commençait à se relever et avant que la réaction ne fût complètement décidée, on tira des veines quelques onces de sang; presque toujours à la suite de la saignée, la réaction se prononça davantage. Dans un cas où les veines du bras ne purent être ouvertes, on ouvrit l'artère temporale, il s'écoula à peine une once de sang, et le malade ne put être sauvé.

Moyens intérieurs. La plupart des malades, dès leur entrée, furent mis à l'usage de la potion suivante, administrée par cuillerée tous les quarts ou toutes les demi-heures :

Trois ou quatre organes seulement sont compris dans ce vaste espace, l'*amour physique*, l'*amour de la progéniture*, l'*amour de l'habitation*, l'*amitié*, la *vanité*, et sur les limites le *courage*.

Si, comme votre système nous l'apprend, la symétrie et une juste proportion dans le développement des parties cérébrales donnent l'idée de l'équilibre des facultés intellectuelles et des penchans moraux; si par la même raison l'irrégularité et le désordre physiques sont l'indice d'une anarchie intellectuelle correspondante, l'être que nous examinons a dû être un monstre moral. Son esprit a dû présenter l'image du chaos comme sa tête. Je ne sais pas précisément à quels résultats on arriverait en interprétant les signes fournis par cette tête, d'après vos règles, et je doute même que, vu la complication et le nombre des élémens à évaluer, deux phrénologistes sur cent portassent le même pronostic; mais ce qu'il y a de certain, c'est que tous s'accorderaient à prononcer qu'il y avait, dans cette infortunée fille, folie idiotisme, penchans anomaux, monomanies diverses. Tous diraient unanimement qu'elle doit être rangée dans la classe de ces malheureux cretins du Valais, ces rebuts de l'espece humaine, réduits, par le vice de leur organisation, à la condition morale des brutes; il pourraient diversement s'expliquer sur les détails, et construire chacun un monstre particulier, mais à coup sûr tous feraient un monstre. Ils raisonneraient très-conséquemment à leur principe, es tous cependant se tromperaient complètement, comme le prouve l'histoire de cette jeune Indienne. M. le docteur Souty a observé le sujet pendant plusieurs mois avec beaucoup de soin; il a recueilli dans le pays toutes les informations qui pouvaient l'éclairer; en voici la substance :

Cette fille nommée Mariammé, et âgée de 17 à 18 ans, appartenait à la caste Paria. Dans son enfance on l'employa aux travaux de ménage et de la campagne; elle s'en acquittait très-bien et l'on *n'a jamais remarqué chez elle moins d'intelligence* que chez ses compagnes, ni *des goûts particuliers*, ni *le moindre acte de folie*. Elle n'a d'ailleurs ni douleurs de tête, ni paralysie. Les fonctions seules des sens externes sont altérées par suite des déformations de la face dont je n'ai point parlé. Elle ne voit que d'un œil, l'autre étant malade et désorganisé; elle a peu d'odorat, la cavité du nez étant oblitérée par une énorme tumeur; enfin une tumeur analogue, développée à l'orifice du conduit auditif externe gauche, la rend sourde de ce côté. Mais toutes les fonctions dépendantes du cerveau sont intactes. Cette jeune fille exploitait la crédulité publique, et se disait envoyée par la désse *Mariatta* qui envoie aux Indiens la variole, maladie à laquelle elle rapportait l'origine de sa maladie. Elle arrachait ainsi quelques aumônes en effrayant de sa présence les femmes, les enfans et le peuple superstitieux de ces pays. M. Souty pense que sa difformité est congéniale; mais, congéniale ou non, elle existe depuis son enfance. Elle n'a pas voulu venir en France malgré les sollicitations de M. Souty qui a fait lui-même prendre le modele de sa tête avec la plus rigoureuse précision.

Nous avons toute raison de nous en rapporter à la vérité d'un observateur aussi judicieux que le paraît être M. Souty, et le fait est à l'abri de toute objection sous le rapport de son authenticité. On ne peut contester que sur son interprétation.

Ainsi il nous paraît prouvé qu'une déformation monstrueuse du crâne a existé dans ce sujet, sans entraîner un dérangement sensible dans les facultés intellectuelles, ni dans les penchans moraux, ce qui nous semble ébranler beaucoup la doctrine de Gall.

Je ne vois pas comment dans vos idées on pourrait surmonter cette difficulté

Eau de menthe,	trois onces.
Ether sulfurique,	un gros.
Acétate d'ammoniaque,	d'un à deux gros.
Sirop simple,	une once.

Des infusions chaudes de camomille ou de thé leur furent prescrites dans l'origine; elles déplaisaient beaucoup aux malades, et furent mal supportées; on les remplaça par l'infusion de camomille froide, ou même l'eau simple ou vineuse. La glace en petits fragmens fut même quelquefois permise. Son usage faisait un très-grand plaisir aux malades; elle étanchait mieux leur soif, et diminuait le nombre des vomissemens.

Trois malades, chez lesquels la langue était sale, les vomissemens rares, prirent de l'ipécacuanha par doses de huit à douze grains toutes les dix minutes; on favorisait le vomissement par l'ingestion d'une certaine quantité d'eau tiède. Dans deux cas, des vomissemens furent presque aussitôt provoqués, et il est assez difficile de déterminer s'ils le furent par l'action spécifique de l'ipécacuanha. Dans le troisième cas, quoique l'ipécacuanha eût été donné à la dose de près d'un gros, le vomissement ne survint que six heures environ après qu'on eût commencé à l'administrer, la plus grande partie du liquide passa dans les voies aériennes, et le malade fut suffoqué à l'instant même sous nos yeux. Les deux autres succombèrent également. Ces insuccès engagèrent M. Baudelocque à y renoncer, bien qu'il en eût éprouvé d'heureux effets dans sa pratique de la ville.

Le sulfate de soude fut administré avec plus de succès à cinq malades, dont un seul périt; la dose était d'une once à une once et demie dans six à huit onces d'infusion de camomille à prendre par cuillerée toutes les cinq minutes. Ce sel exerçait une notable influence sur les selles; d'abord abondantes, elles se coloraient en jaune, et ne se reproduisaient plus avec fréquence.

Une fois on employa les fumigations pulmonaires vantées par M. Richard; l'enfant s'y prêta difficilement, et ses vomissemens augmentèrent; il guérit sous l'influence des autres moyens.

Période de réaction. Les moyens ci-dessus indiqués provoquèrent la réaction dans presque tous les cas; 5 malades seulement sur qui 25 ne purent être réchauffés; ils étaient atteints plusieurs heures avant leur arrivée dans l'hôpital, et moururent en très-peu de temps. Dès que la réaction avait été déterminée, M. Baudelocque faisait pratiquer une saignée du bras de 2 palettes, à laquelle on revenait plus tard, s'il était jugé nécessaire. De 9 malades qui furent saignés du bras, 3 succombèrent pris d'accidens cérébraux. Dans quelques cas, des sangsues, au nombre de 8 à 12, furent prescrites à l'épigastre ou au col. Ce moyen fut employé seul ou associé à la saignée. Il était préféré dès que l'inflammation paraissait vouloir se fixer sur le cerveau ou les organes abdominaux. Les boissons prescrites aux malades étaient alors l'eau de riz ou de salep.

Lorsque les accidens cérébraux dominaient, après les évacuations sanguines on pratiquait des vésications ammoniacales à la nuque ou le long de l'épine du dos; on joignait des vésicatoires camphrés aux jambes. Deux fois le calomel fut administré comme révulsif, à la dose de 20 à 40 grains, en prises de deux grains d'heure en heure; aucun effet notable ne fut produit par ce médicament; les malades sont morts. Chez l'un deux il existait une vive douleur le long du trajet des vaisseaux cruraux de l'un et de l'autre côté; des frictions mercurielles faites *loco dolenti* diminuèrent ces douleurs.

Période de convalescence. Des 20 malades chez lesquels la réaction put être déterminée et offrit des accidens à combattre, 12 parvinrent à cette troisième période et guérirent. Dès que l'appétit était fortement prononcé et que les organes n'accusaient plus aucune souffrance, on permettait des bouillons coupés, puis de légères soupes; les boissons émollientes étaient continuées, et ce régime, suivi avec prudence pendant quelques jours, ne nous laissa aucune rechute à regretter.

Rarement on eut à s'occuper des vomissemens et de la diarrhée; ces symptômes, peu alarmans par eux-mêmes lorsqu'ils ne se répètent pas avec une trop grande fréquence, disparaissaient avec la période algide et cédèrent constamment avec elle. Lorsque pendant la durée du froid les évacuations se supprimaient tout-à-fait, le pronostic nous en a toujours paru singulièrement aggravé. Cependant si la présence de ces symptômes fut négligée dans la plupart des cas, leur fréquence dans d'autres rendit nécessaire l'emploi de quelques moyens destinés à les modérer: l'eau de Seltz, donnée deux fois dans le but de combattre le vomissement, n'eut aucun résultat avantageux; les boissons froides, l'eau vineuse, la glace, étaient mieux supportées. Quant à la diarrhée, on la combattit par des demies ou des quarts de lavemens émolliens avec des têtes de pavots; le sulfate de soude eut aussi sur la diarrhée les résultats les plus avantageux, comme je l'ai déjà noté. Les crampes ne se rencontrèrent pas chez tous les sujets, et n'existèrent pas à un degré très-violent; quelques frictions, des sinapismes, les firent promptement disparaître.

TRAITEMENT DE M. GUERSENT (1).

De traitement de ce médecin n'a pas été unique; il serait difficile de le formuler, car il s'est appliqué à le varier suivant les indications.

Dans la période algide, réchauffer les malades. Pour remplir cette indication, dans les premiers jours, il se servait de la vapeur conduite sous les couvertures à l'aide d'un tuyau, ou d'un bain général à 30 ou 34°; mais ces moyens réchauffaient mal et n'imprégnaient le corps que d'une chaleur superficielle. Il s'est mieux trouvé d'envelopper ses petits malades dans des couvertures de laine à longs poils, qu'on tenait toujours chaudes sur des paniers d'osier dont on se sert dans les bains pour chauffer le linge. Par-dessus les malades ainsi enveloppés, on continuait de promener une bassinoire. Il n'est aucun malade, si froid qu'il fût en entrant, qu'on n'ait réchauffé promptement par ce moyen. Peut-être que le corps des enfans, à cause de son volume plus petit et de l'activité plus grande de la circulation, est aussi plus facile à réchauffer que celui des adultes.

Pour boissons, M. Guersent prescrivait de l'eau de gomme simple ou légèrement acidulée avec l'acide sulfurique ou l'acide tartarique.

Dans deux cas il y a joint une potion avec l'éther sulfurique à la dose d'un gros. Dans cinq autres cas, les malades paraissant d'une faiblesse extrême, et leur aspect indiquant qu'ils avaient dû mener une vie misérable, le vin de Malaga fut employé par petites cuillerées de demi-heure en demi-heure.

Lorsque les vomissemens persistaient, le laudanum de Rousseau, à la dose de 3 à 4 gouttes dans une petite cuillerée d'eau pure, était ad-

(1) Note communiquée par M. Rutz, interne.

Vous ne pourriez croire, d'une part, qu'une intelligence saine ait pu habiter dans un cerveau si monstrueusement déformé, sans abandonner votre principe fondamental qui subordonne expressément le moral à certaines conditions physiques déterminées par vous. Vous ne pouvez pas, d'autre part, alléguer que les déformations du crâne ont pu ne pas influer sur la constitution du cerveau, sans enlever à votre système sa seule et unique base, sa seule garantie, sa seule démonstration, c'est-à-dire la cranioscopie. Si, en effet, vous conveniez que, dans ce cas, la maladie ou une disposition originelle ont fait subir au crâne des déviations aussi considérables sans que le cerveau y ait participé; toutes vos classifications, distinctions et localisations sont ébranlées, car elles reposent toutes sur la supposition préalable de la correspondance anatomique parfaite et continue du crâne avec l'encéphale. Que deviendraient toutes vos observations sur les statues des anciens, sur les têtes des hommes vivans, des animaux, si cette correspondance n'existait pas au moins dans les limites que vous avez déterminées. Vos plus belles recherches d'ostéogénie ont eu pour but d'établir ce fait anatomique, sans lequel votre doctrine serait impossible; vous n'avez jamais déployé autant de sagacité et de science que dans la détermination des causes qui peuvent modifier la forme extérieure du crâne, et dans la réfutation de ceux de vos adversaires qui voulaient rendre le développement du crâne indépendant de celui du cerveau. Il est vrai que vous n'avez pas nié que le crâne pût être primitivement dérangé dans son ossification, mais en même temps vous avez soutenu que cette altération était transmise au cerveau, et que dans ce cas les fonctions sont inévitablement troublées.

Le fait que je discute est en contradiction directe avec ces principes comme je viens de le faire voir; car il démontre ou l'une ou l'autre de ces deux propositions.

1° Ou que l'intégrité des facultés intellectuelles et morales peut subsister avec un cerveau monstrueux.

2° Ou que le crâne peut-être monstrueux sans que le cerveau participe à sa déformation.

Et vous ne pouvez accorder l'une ou l'autre sans réduire au néant toute l'organologie de Gall.

Je suis loin d'avoir épuisé les conséquences du fait que j'ai sous les yeux; il faudrait pour leur donner toute l'évidence que j'y apperçois, et plus de temps, et plus d'espace que n'en comporte cette lettre; mais je me propose de faire sur ce sujet un travail spécial, qui comprendra aussi les autres questions de physiologie intellectuelle qui ont tant agité les philosophes depuis un siècle, et dans lesquelles vous avez apporté vous mêmes tant de faits précieux. En attendant, je vous livre ces doutes, tout incomplètement exposés qu'ils sont; vous êtes plus en état que moi de décider s'ils sont fondés ou non.

P.

L'état de M. Orfila ne s'améliore que lentement. La nuit dernière a été agitée. Le hoquet n'avait pas encore complétement cessé ce soir.

ministré à plusieurs reprises, et jamais on ne fut obligé de recourir à d'autres moyens.

Grâce à cette médication, dans 22 cas sur 31, on parvint à déterminer une réaction, qui permit de recourir aux émissions sanguines.

La saignée n'a été pratiquée qu'une fois; les accidens typhoïdes ne s'en déclarèrent pas moins après, et la malade mourut. Le sang obtenu par la saignée était noir et recouvert d'une couenne gélatineuse transparente.

Suivant que la malade se plaignait du ventre, que la diarrhée persistait, ou que la somnolence et les accidens cérébraux dominaient, des sangsues étaient appliquées autour de l'ombilic ou derrière les oreilles; ces applications par 4, 8 ou 10 sangsues suivant l'âge des malades, ont été répétées jusqu'à trois ou quatre fois sur le même, à chaque mouvement de réaction.

Les applications de sangsues étaient accompagnées de l'emploi de larges cataplasmes émolliens constamment appliqués sur le ventre, et de l'administration de lavemens émolliens amilacés. Si l'enfant était faible, ou présentait quelques symptômes cérébraux, en même temps que le sang coulait par les piqûres des sangsues, on le stimulait à l'aide de sinapismes aux pieds et aux mains. Les sinapismes furent aussi employés dans la période algide.

Jamais les évacuations alvines n'ont été un symptôme assez prononcé pour exiger une médication directe; dans les premiers jours on prodiguait les lavemens laudanisés; mais chez les derniers malades, M. Guersent s'est montré plus sobre de préparations opiacées.

Dans les premiers jours, sur la foi de leur réputation vulgaire, il prescrivit aussi des frictions avec linimens camphrés, alcoolisés, etc. Mais bientôt il y renonça, parce que les inconvéniens de ce moyen de réchauffer les malades égalent ses avantages : la rareté des crampes chez les enfans invitait aussi beaucoup moins à les frictionner.

Lorsque, par le traitement précédent, l'état des malades s'est amélioré, l'eau de gomme a été continuée les jours suivans, et les alimens n'ont été permis qu'après la disparition complète de tous les symptômes; aussi n'a-t-on eu qu'un seul exemple de rechute.

Lorsqu'au contraire, la maladie a continué sa marche, et qu'elle est passée à l'état typhoïde, on a multiplié les applications de sangsues.

Dans deux cas, M. Guersent essaya des affusions d'eau à 15 ou 19° pendant une minute. Plusieurs fois, des vésicatoires ont été appliqués à la nuque; et chez deux sujets, sur le cuir chevelu même. Ces dernières tentatives, les affusions et les vésicatoires à la nuque, n'ont été essayés que dans des cas désespérés; tous les sujets sont morts.

Les vésicatoires ont été aussi employés sur l'épigastre dans la période algide chez des sujets dont l'extrême faiblesse aurait arrêté les plus hardis partisans des émissions sanguines.

Chez les malades qui sont entrés et sont restés dans la forme ou période soporeuse, l'eau de gomme, des cataplasmes émolliens, et quelquefois une application de sangsues, lorsqu'il se manifestait un peu de réaction, ont composé le traitement.

Enfin, douze ou quinze cas de cholérine, soumis à la diète et aux émolliens, se sont rapidement améliorés, aucun ne s'est aggravé et n'est devenu choléra.

TRAITEMENT DE M. BOUNEAU.

Même moyen de réchauffement que celui employé par M. Guersent.

M. Bouneau a fait plus souvent usage des bains, dont la température était portée rapidement de 28 à 34° pendant 20 minutes; il a pareillement abandonné les frictions qu'il prescrivait d'abord.

Aussitôt la malade réchauffée et placée dans le lit, des sinapismes étaient appliqués aux extrémités inférieures, et en même temps on administrait à l'intérieur une infusion de camomille légèrement édulcorée, à laquelle on ajoutait une demi-once d'acétate d'ammoniaque par pinte; et une potion contenant dans 4 onces d'eau distillée aromatique, 3 gros d'acétate d'ammoniaque, et 6 gros de sirop d'acétate de morphine.

L'infusion de camomille était souvent remplacée par une infusion de thé alcoolisé avec une once d'alcool par pinte. Les boissons étaient données chaudes lorsque les malades pouvaient les supporter; mais pendant les vomissemens les boissons froides passaient mieux.

La réaction ayant lieu : applications de sangsues de 3 à 10, suivant l'âge et la force des malades; à l'épigastre, à l'anus ou derrière les oreilles, selon le lieu où dominaient les symptômes; les boissons excitantes sont remplacées par l'eau de gomme; le ventre est couvert de cataplasmes, et l'on prescrit des quarts de lavement laudanisés, surtout si la diarrhée persiste.

La saignée générale n'a pu être pratiquée qu'une fois dans la première période; la réaction fut modérée et la convalescence rapide.

Quatre fois on fit usage de vésicatoires aux cuisses ou à la nuque, chez des malades dont les symptômes cérébraux n'avaient pas cédé aux émissions sanguines; deux guérirent.

TRAITEMENT DE M. JADELOT.

M. Jadelot a en grande partie adopté le traitement dont son gendre, M. Girardin, a donné communication à l'Académie de médecine.

Dans les cas de choléra légers, sans diminution notable de la chaleur et du pouls, eau de tilleul chaude; lavemens d'eau de son chaude; emplâtre de thériaque sur le ventre (surtout si les vomissemens sont fréquens), et sachets de son chaud sur l'épigastre.

Lorsqu'il y a quelques symptômes de congestion cérébrale : saignée, vésicatoire à la nuque, et fomentations d'eau distillée de moutarde aux jambes.

Dans les cas de choléra grave avec froid des extrémités : petitesse ou insensibilité du pouls; pour déterminer la réaction, l'ipécacuanha est administré à la dose de 12 à 36 grains en trois prises, même lorsqu'il existe des vomissemens. En même temps, eau de salep, froide; glace à l'intérieur, par petits fragmens qu'on laissait fondre dans la bouche; petits lavemens d'eau de son, froide, additionnée de quelques gouttes de vinaigre; frictions sur les membres, alternativement toutes les demi-heures, avec la glace et le liniment camphré, quelquefois avec la pommade ammoniacale de Gondret.

Une saignée aussitôt que la réaction le permet.

Trois malades ont été traités par le sulfate de soude, et deux sont guéris.

Depuis le mois de mai, 18 nouveaux malades furent admis dans les salles de M. Jadelot. M. Boudin nous a fourni sur eux les renseignemens suivans : les frictions formèrent la base du traitement suivi dans ces cas; ces frictions étaient de même nature que celles dont il a été question; cependant la glace ne fut employée que dans les cas où le malade en éprouvait une sensation agréable; cinq sujets furent frictionnés à la glace, un seul guérit. On appliqua des vésicatoires ammoniacaux à la nuque, et une fois le cautère actuel à la partie interne et inférieure des cuisses. Dans ce cas il se manifesta, à la suite de l'application du cautère, une réaction assez vive; le malade finit cependant par succomber le 11ᵉ jour après l'invasion des premiers symptômes.

Dans tous les cas, l'eau de salep froide pour boisson; une fois la potion de rivière pour calmer les vomissemens. Ce moyen paraissait agir dans un sens opposé au but qu'on se proposait, ou au moins ne remplissant aucunement l'indication, on y renonça. Dans la période de réaction, on continuait à des intervalles plus éloignés, des frictions avec le liniment camphré et l'éther acétique.

De ces 18 malades, 14 succombèrent. Ils arrivèrent tous dans un état algide fort avancé; et chez plusieurs, la réaction ne put être déterminée.

En résumé, nous voyons que les médecins de l'hôpital des Enfans se sont fait une méthode de traitement combinée, et qu'un moyen n'a pas été employé à l'exclusion de tous les autres. De cette manière, on a l'avantage de réunir plusieurs actions thérapeutiques, qui concourent toutes au même but; et, il n'est pas toujours facile d'apprécier exactement l'action spéciale de chaque substance, et d'isoler de celle des autres, au moins nous pensons qu'on ne soit pas de la vérité; en attribuant la plus grande part des résultats obtenus, au médicament le plus énergique, et sur lequel on insiste le plus. Serait-on fondé à avancer qu'on ne peut apprécier l'action de la saignée dans le traitement des phlegmasies, parce qu'elle est toujours accompagnée de la diète et du repos au lit?

Voici les résultats de la mortalité :

M. Beaudelocque, sur	25 malades (garçons),		15 morts.
M. Jadelot,	45		30
M. Guersent,	36	(filles),	22
M. Bouneau,	24		11
	128 malades,		76 morts.

Tous ces malades furent affectés du choléra algide; la plupart étaient atteints depuis assez long-temps lors de leur arrivée dans l'hôpital, et succombèrent en peu d'heures; d'autres étaient en traitement pour quelques maladies chroniques incurables, qui se compliquèrent de choléra. Ainsi parmi les 36 malades de M. Guersent, 6 moururent après quelques heures de séjour à l'hôpital, 6 moururent atteintes déjà de

maladies mortelles; 10 succombèrent au choléra simple, 14 guérirent. Des remarques analogues peuvent s'appliquer aux malades des autres services.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 JUILLET. — Le mioistre du commerce et des travaux publics annonce que les renseignemens qui lui ont été transmis par le secrétaire perpétuel rélativement à l'élection d'un candidat pour la chaire d'anatomie comparée vacante au Jardin des Plantes, lui ont prouvé qu'il n'y a eu dans cette élection que l'apparence d'une irrégularité, et que le candidat désigné ayant effectivement réuni une majorité suffisante, il n'y a pas lieu de procéder à un nouveau scrutin.

M. Desgenettes annonce l'intention de se présenter comme candidat pour la place de membre honoraire, vacante par la mort de M. Cassini.

La section de chimie déclare qu'il y a lieu de pourvoir à l'élection d'un nouveau membre en remplacement de M. Sérullas.

L'académie procède à un scrutin sur cette question, qui est résolue affirmativement à l'unanimité. La section de chimie présentera dans la prochaine séance une liste de candidats.

M. Auguste Saiot-Hilaire fait en son nom et celui de M. Labillardière un rapport favorable sur un mémoire de M. Alfred Moquin ayant pour titre : *Considérations relatives aux irrégularités de la corolle dans les dicotylédones*. L'auteur, pour prévenir toute fausse interprétation sur ce mot d'irrégularité, commence par déclarer qu'à ses yeux les *irrégularités* constantes n'ont rien de défectueux, et il répète avec M. de Mirbel qu'il choisit les types réguliers pour terme de comparaison, seulement parce que ce sont ceux dont on conserve le plus aisément la mémoire, et qui s'accordent le mieux avec les idées méthodiques dont nos livres portent toujours l'empreinte.

Après avoir fait cette espèce de profession de foi, M. Moquin jette un coup d'œil rapide sur les genres de déviation admis jusqu'à ce jour pour les fleurs irrégulières, et dont les deux principaux sont les formes labiées et papilionacées. Il étudie ensuite les phénomènes qui éloignent les corolles de l'ordre primitif et tâche de découvrir les cause de ce phénomène. Enfin, il termine son travail par l'analyse des principaux degrés d'anomalie qui caractérisent habituellement les corolles déformées des dicotylédones.

Il prouve d'une manière satisfaisante qu'aucune corolle ne s'écarte entièrement du type primitif, mais que toutes en conservent des tracent plus ou moins nombreuses. Ainsi, quand il examina les corolles pentapétales, il y assigne quatre modes différens d'irrégularités, suivant que les traces de régularité se sont conservées dans quatre des pétales, dans trois, dans deux, ou enfin dans un seul.

M. Geoffroy St-Hilaire lit une notice destinée à expliquer le défaut de concordance qui paraissait exister entre la réclamation de M. Beltrami au sujet du lezard bicéphale et l'autorisation donnée par le premier propriétaire de cet animal. M. Rigail, pharmacien à Argèles, pour en disposer de la manière la plus avantageuse à la science. L'honorable académicien ajoute qu'il a accepté le don de M. Rigail, non pour lui-même, mais pour la collection, suivant l'usage suivi généralement par tous les professeurs du Muséum, et en particulier par feu M. Cuvier, dont le généreux désintéressement a tant contribué à enrichir les galerie du Muséum.

Après cet exposé, il faut connaître un appareil dont il est impossible de donner ici la description, avec lequel, et au moyen des forces électriques, il obtient cristallisée l'arragonite. La forme qu'il a obtenue pour cette substance est celle d'un prisme quadrangulaire terminé par 2 sommets dièdres, sous laquelle elle se présente dans la nature. Ce même appareil lui a servi pour former le double carbonate de chaux ou de magnésie cristallisé, appelé dolomie, le protoxide de cuivre et les carbonates bleus et verts de cuivre. L'analyse lui a montré que les cristaux d'arragonite qu'il a obtenus ont absolument la même composition que ceux de spath calcaire ordinaire, et n'en diffèrent que par la cristallisation ; il est parti de là pour faire connaître à l'Académie les observations qu'il a faites il y a deux ans sur la formation de nos jours de cristaux de spath calcaire et d'arragonite dans diverses localités qu'il a parcourues.

Il existe en Auvergne deux espèces de fontaines incrustantes, la première à Clermont, dans le faubourg de Saint-Alyre, les concrétions en sont terreuses ; la seconde aux eaux thermales de Saint-Nectaire; le dépôt n'est plus terreux, il est formé de petits cristaux qu'il a reconnus appartenir à l'arragonite. Comme cette espèce est très-abondante dans les tufs anciens et dans les fissures des rochers où les eaux minérales sortaient jadis, il s'en suit que la cause qui détermine la cristallisation de la chaux carbonatée dans le système cristallin existe depuis la plus haute antiquité dans cette localité.

M. Becquerel a observé à Vienne en Dauphiné, dans une ancienne galerie de ratoe, des cristaux de carbonate de chaux appartenant à la variété inverse de M. Haüy. A Aix en Savoie, dans une piscine romaine nouvellement découverte, dont les vêtemens sont en marbre blanc, il a trouvé des concrétions calcaires remarquables, surtout trois variétés bien distinctes : la première, qui est la plus ancienne, repose sur le marbre même ; elle est stratiforme, scariée et formée de lames cristallines de spath calcaire; la seconde, qui est au-dessus, n'est plus scariée, les lames cristallines sont plus resserrées, sa texture commence à être compacte; enfin la troisième concrétion, qui est la plus nouvelle, est tout-à-fait compacte, et ne diffère en rien de la chaux carbonatée compacte : on la prendrait pour de la pierre à lithographier. L'analogie qu'il y a entre l'ordre de formation de ces dépôts cristallins demi-compactes et celui des calcaires dans les terrains anciens, intermédiaires et secondaires, où ils sont successivement cristallisés, demi-compactes ou compactes, est digne de fixer l'attention.

M. Pelletier continue la lecture de son mémoire sur l'analyse de l'opium.

Le lézard dont M. Beltrami avait autorisé d'une manière assez explicite la dissection, a été examiné avec une grande attention. Toutes les parties monstrueuses ont été reproduites dans des dessins qui sont maintenant sous les yeux de l'Académie. Le squelette a été préparé avec le plus grand soin ; enfin l'enveloppe de l'animal a servi pour une préparation dans laquelle toutes les parties des doigts qui avaient dû être laissées pour le squelette ont été fort habilement restituées en cire.

M. Rigail a répondu d'une manière très-circonstanciée et tout-à-fait satisfaisante aux questions qui lui avaient été adressées par les commissaires de l'académie, relativement aux mœurs et aux habitudes de l'animal qui avait vécu six mois en sa possession. Ces détails trouveront leur place dans un rapport plus étendu, où seront consignées également les diverses observations tératologiques auxquelles la dissection de l'animal a donné lieu.

FORMATION DU CARBONATE DE CHAUX PAR LES PUISSANCES ÉLECTRIQUES.

M. Becquerel lit un mémoire sur le carbonate de chaux et ses composés.

Le carbonate de chaux se trouve dans toutes les formations du globe : dans les terrains les plus anciens on le rencontre en couches ; sa texture est cristalline, tantôt saccharoïde, tantôt plus ou moins lamelleuse. Il forme souvent des montagnes entières. Dans les terrains intermédiaires, sa texture est compacte et moins cristalline que dans les terrains anciens. Les terrains secondaires en sont presque entièrement formés ; sa texture est tout-à-fait compacte.

Le carbonate de chaux est très-abondant dans les terrains tertiaires ; il est jaunâtre, peu compacte et plus ou moins solide. Enfin il est la partie dominante des tufs et des concrétions qui se forment journellement à la la surface du globe. Il entre aussi dans un grand nombre de corps organisés. Le nombre de ses variétés de formes est immense, mais on peut les ranger en deux classes. Dans la première se trouvent celles qui ont pour forme primitive un rhomboèdre; elles appartiennent au calcaire proprement dit. Dans la deuxième celles qui ont pour forme primitive un prisme droit rhomboïdal; elles appartiennent à l'arragonite. On ignore encore les circonstances qui déterminent la cristallisation dans le système rhomboïdal ou dans le système prismatique. Tout ce que l'on sait à cet égard, c'est que l'arragonie se trouve ordinairement dans des gîtes particuliers, dans des terrains volcaniques ou métallifères, qui ont dû influer sur sa formation. Quand ces deux substances sont cristallisées, rien n'est plus simple que de les distinguer l'un de l'autre au moyen du clivage, de la mesure des angles et de la dureté; mais quand elles sont en masse cristallisées, il faut avoir recours à un procédé particulier que M. Becquerel fait connaître; c'est ainsi qu'il prouve que le flos-ferri, les concrétions appelées dragées de Tivoli, le marbre blanc lamellaire, présentent le clivage du rhomboèdre; et les stalactites fistulaires l'albâtre de Montmartre, etc., celui de l'arragonite.

SÉANCE DU 30 JUILLET. — M. le président annonce la mort de M. Chaptal, qui a succombé à une hydropisie de poitrine.

L'Académie reçoit un grand nombre de pièces manuscrites et imprimées, relatives au choléra-morbus. Parmi ces pièces se trouve un mémoire de M. Boubée, sur la marche géologique du choléra. Voici les observations les plus intéressantes que présente ce mémoire.

SUR LA MARCHE GÉOLOGIQUE DU CHOLÉRA.

Ce professeur fait remarquer que l'épidémie s'est répandue promptement et avec toute son intensité sur la surface entière des contrées où les terrains tertiaires et d'alluvion occupent une certaine étendue, tandis qu'elle a paru se propager difficilement perdre de son intensité, et s'éteindre bientôt dans les contrées occupées par les terrains plus anciens, et notamment dans les lieux où regnent les formations primordiales.

Ainsi les contrées d'Asie qu'arrosent le Gange, l'Euphrate et le Wolga, la Russie d'Europe sur presque toute son étendue, et la majeure partie de la Hongrie, de la Pologne et de la Prusse, sont occupés par des terrains alluviens, diluviens ou tertiaires. L'on sait combien d'affreux ravages a faits le choléra sur ces grandes contrées

Au contraire, la Norwège et la Suède, qui n'ont point été frappées sont entièrement formées de terrains primordiaux. L'Allemagne, qui ne l'a été que très-peu, est de même en grande partie formée de terrains anciens. Le choléra n'y a sévi que sur quelques points où regnent des terrains modernes, tels que Hambourg, le Hanovre, et quelques autres parties du Nord où se prolongent les terrains tertiaires et diluviens de la Prusse. Le Tyrol, qui est tout primordial ou plutonique, n'est nullement atteint. La Bohême, où les terrains modernes n'ont que peu d'étendue, ne compte aussi que peu de victimes. La Belgique et la Hollande, qui sont au contraire presque entièrement occupées par des terrains d'alluvions n'ont pu se soustraire aux désastres du choléra.

En Angleterre, les terrains modernes sont peu répandus, il n'y en a que dans le sud et dans l'est, notamment dans le pays de Londres ; c'est précisément cette partie qui a le plus souffert. Néanmoins on sait que le choléra a fait peu de ravages en Angleterre. Il n'a pas été non plus très-intense en Ecosse, où les formations anciennes et volcaniques sont encore bien plus généralement répandues. Il se montre plus meurtrier en Irlande, quoique cette île soit principalement formée de terrains anciens ; mais c'est sur les côtes qu'il fait plus de ravages et dans les lieux où les terrains de tourbe et d'alluvion sont développés d'une manière assez notable.

Enfin le choléra vient d'éclater en Amérique, et c'est encore sur un sol alluvien; la ligne qu'il commence à suivre est déjà bien déterminée, c'est celle du fleuve Saint-Laurent, et précisément celle où le terrain d'alluvion conserve la plus grande étendue.

En France, où les terrains sont tous à peu près également répartis, c'est encore sur les terrains modernes que le choléra a le plus étendu ses ravages, tandis qu'il semble éviter d'une manière bien tranchée les terrains anciens. Les départemens de la Seine, de Seine-et-Marne, de Seine-et-Oise, de l'Oise, de l'Aisne et de la Marne, qui forment ensemble un vaste bassin tertiaire et alluvien, ont été promptement et cruellement ravagés.

Les terrains anciens du Calvados sont au contraire épargnés, quoique le choléra ait déjà pénétré jusque dans la Loire-Inférieure sur les dépôts alluviens. La Bretagne, pays primordial, est également préservée presque tout entière; le cho-

léra ne s'est déclaré que sur quelques points voisins des côtes, où l'on voit d'ailleurs quelques dépôts alluviens ou diluviens. Les Ardennes, dont le sol est également primordial, sont aussi préservées, quoique le choléra désole les départemens environnans.

On peut donc établir d'une manière assez générale que jusqu'à présent ce sont les terrains modernes qui ont le mieux hébergé le choléra, tandis qu'il s'est beaucoup moins propagé sur les terrains anciens. M. Boubée signale quelques exceptions, et il fait voir les circonstances particulières qui peuvent les expliquer. Du reste, M. Boubée ne prétend déduire de ces observations aucune théorie sur la nature ni sur la propagation du choléra ; ce serait, dit-il, entièrement hors de sa spécialité, il se borne à signaler quelques rapprochemens remarquables.

1° Cette marche géologique du choléra s'accorde parfaitement avec l'observation déjà faite et bien constatée que les circonstances d'humidité et d'évaporation favorisent le plus le développement de l'épidémie. En effet les terrains tertiaires et alluviens se composent de roches meubles, de sables, de calcaires spongieux qui s'imbibent d'eau pluviale et ne la cèdent qu'à une évaporation prolongée d'où résulte une humidité locale toute dépendante de la nature du sol. Les terrains anciens, au contraire, présentent ordinairement des roches compactes imperméables, qui ne sauraient retenir de l'humidité ni fournir une longue évaporation. Toutefois les terrains anciens et les terrains volcaniques présentent quelquefois des roches friables ou décomposées sur quelques points, et susceptibles alors d'absorption, comme les terrains modernes, ce qui explique une partie des exceptions que l'on peut signaler contre la généralité de l'établissement du choléra sur les terrains modernes.

Ainsi sans amener de théorie nouvelle, la marche géologique du choléra expliquerait simplement, avec plus de précision, un fait déjà reconnu. En même temps il en résulterait une conclusion pratique bien importante, que loin de devoir répandre avec profusion de l'eau dans les rues en temps de choléra, sous prétexte de les laver, il faudrait empêcher au contraire qu'elles soient mouillées par l'eau pluviale, ni par aucune autre cause, les parassoler, si la chose était praticable, et réunir l'eau des toits dans le plus petit nombre de rigoles et d'égoûts. En diminuant ainsi considérablement la quantité de surface mouillée on diminuerait de beaucoup l'évaporation et par suite l'humidité de l'air.

2° Cette marche géologique du choléra est entièrement contraire à l'opinion de ceux qui ont attribué le développement de l'épidémie à des émanations telluriques, car c'est dans les terrains primordiaux que les communications entre la masse intérieure du globe et sa surface extérieure sont plus faciles et sont plus immédiates (1). C'est au milieu de ces terrains que l'on voit les sources d'eau chaude, les dégagemens de gaz, etc. Si le choléra provenait d'émanations telluriques, il devrait donc se manifester principalement dans les contrées où règnent ces formations primordiales, et c'est précisément tout le contraire. Il ne reste donc plus à cette théorie qu'à se retourner, dit M. Boubée, et prétendre que c'est le défaut d'émanations telluriques qui favorise le choléra.

Enfin M. Boubée termine son mémoire en indiquant en France, en Espagne et en Italie quels sont les points où l'on aurait moins à redouter les ravages de l'épidémie et ceux qui devront y être le plus exposés, d'après la nature géologique et topographique de leur sol, en supposant toutefois qu'elle continuera sa marche comme elle l'a commencée.

La majeure partie de la Bretagne, du Limousin, de l'Auvergne, du Valais, des Cévennes et des Pyrénées sont dans les premières, et devraient être choisis de préférence par ceux qui cherchent à s'éloigner des lieux infectés.

Au contraire, les parties de la France où l'on devrait prendre à l'avance le plus de mesures, sont : 1° dans la Bourgogne, le Dauphiné et la Provence, les parties couvertes de terrains tertiaires et diluviens comprises entre Dijon, Lons-le-Saulnier, Mâcon, Bourg, Lyon, la Tour-du-Pin, Valence, Aix et Montpellier.

2° Dans le Bourbonnais et dans l'Auvergne, toute la Limagne, depuis Brioude jusqu'à Nevers.

3° Dans la Guyenne, le Languedoc et la Gascogne, tout le terrain tertiaire et post-diluvien compris entre Royan, Bordeaux, Caussade, Alby, Castres, Revel, Castelnaudary, Carcassonne, Narbonne, Perpignan, Limoux, Pamiers, Saint-Gaudens, Tarbes, Pau et Bayonne.

En Italie, M. Boubée signale, comme également exposés au ravage du choléra, le vaste terrain tertiaire et alluvien compris entre Trieste, Vicence, Milan, Parme, Modène, Bologne, Urbin et Ancône. Il y ajoute la côte de l'Adriatique presque tout entière et celle du golfe de Tarente ; enfin la partie sud de la Sicile ; et en Espagne les côtes de la Méditerranée, depuis Barcelonne jusqu'à Carthagène et les vallées de l'Èbre, du Tage et du Duéro.

Les faits signalés par M. Boubée méritent de fixer l'attention des observateurs : s'ils manquent quelquefois d'une exactitude rigoureuse, on ne peut au moins en contester la vérité dans la majorité des cas.

M. Sellier adresse à l'académie un mémoire sur la tension électrique de l'atmosphère, observée à Paris pendant le cours du choléra-morbus ; ce mémoire est renvoyé à l'examen de la commission chargée de faire l'analyse de l'air.

M. Léon Marchant envoie pour le concours des prix Monthyon un ouvrage sur l'action thérapeutique des eaux minérales, avec un atlas thermal des Pyrénées.

M. Baudelocque adresse un paquet cacheté, contenant la description d'un instrument pour les acouchemens ; le dépôt est accepté.

M. Benvenuti dépose de même, pour prendre date, la figure et la description succinte d'un instrument de chirurgie qu'il a inventé, se réservant d'exposer plus tard les avantages qu'il présente sur les instrumens maintenant employés.

Le docteur Clément fait hommage à l'Académie de deux exemplaires de sa première table synoptique et mnémonique d'anatomie humaine ; dans la lettre jointe à cet envoi, M. Clément rappelle qu'il a suppléé plus de quinze ans et *sans rétribution* M. le docteur Portal dans l'enseignement de l'anatomie humaine au Muséum d'histoire naturelle et au collége de France. Il espère que l'Académie, en considération de ses longs services, voudra bien le porter sur la liste des candidats pour l'une des deux chaires vacantes.

M. Soubeiran, chef de pharmacie centrale des hôpitaux, demande à être présenté comme candidat de l'Académie pour la chaire d'histoire naturelle, vacante à l'école de pharmacie.

M. Virey adresse une demande semblable, et rappelle qu'il avait obtenu, en 1825, les suffrages de l'Académie pour la place d'adjoint à cette même chaire, place qu'il n'obtint pas d'ailleurs, ses opinions politiques l'ayant mis en défaveur près du ministère de cette époque.

M. Bory Saint-Vincent annonce que son intention était de se mettre sur les rangs pour la place de membre honoraire vacante par la mort de M. de Cassini, mais qu'ayant appris que M. le docteur Desgenettes s'est déjà présenté, il renonce à son projet et prie les membres qui auraient été disposés à lui accorder leurs suffrages, à vouloir bien les reporter sur le savant médecin auquel il croit devoir céder la carrière.

M. Magendie demande que l'Académie procède au remplacement de M. Sérullas dans la commission pour le prix de médecine.

M. Geoffroy Saint-Hilaire annonce qu'il y a aussi lieu à la nomination d'un nouveau membre dans la commission pour le prix de physiologie, en remplacement de M. Cuvier.

M. Bussy annonce un travail sur une matière particulière, qui viendrait se placer auprès des gommes comme type d'une nouvelle espèce chimique.

Cette matière est caractérisée par une saveur extrêmement âcre, par la solubilité dans l'eau, à laquelle elle donne, même en très-faible portion, la propriété de mousser considérablement comme ferait une dissolution de savon.

Elle se distingue des gommes en ce qu'elle est soluble dans l'alcool bouillant, d'où elle se précipite en grande partie par le refroidissement. Elle ne se convertit point en acide mucique par l'acide nitrique, elle donne au contraire une matière jaune amère qui se décompose par la chaleur, en fusant à la manière de l'amer au minimum de M. Chevreul.

M. Latreille fait hommage à l'Académie d'un ouvrage sur l'organisation interne et comparée des insectes de l'ordre des thysanoures.

Le même académicien présente divers fragmens d'os fossiles, et en particulier une vertèbre trouvée par M. Gauthérin, élève en médecine, dans une carrière élevée de 180 mètres environ au-dessus du niveau de la mer, et qui existe près de la commune de Sainte-Vertu, canton de Noyers, département de l'Yonne. En comparant cette vertèbre avec les différentes pièces fossiles déposées au Muséum, je lui ai trouvé, dit M. Latreille, une ressemblance assez grande, mais non pas complète, avec une autre vertèbre portant cette simple étiquette : trouvée près de Rouvrais (Haute-Marne). Ayant peu d'occasions de m'occuper de cette branche de l'histoire naturelle, poursuit l'honorable académicien, j'ai cru devoir m'adresser à un savant plus familiarisé que moi avec ce genre de recherches.

M. Valenciennes, bien connu de l'Académie par sa collaboration avec M. Cuvier pour l'histoire des poissons et pour les différens mémoires qu'il vous a présentés sur plusieurs parties de l'histoire naturelle, a examiné ces pièces. La vertèbre lui paraît appartenir à un plecto-saurus et provient probablement de la partie lombaire de l'épine.

M. Duparquet, secrétaire de la commission chargée de diriger cette souscription, adresse un certain nombre d'exemplaires de ce programme pour être distribués à MM. les membres de l'Académie des sciences. « La commission, est-il dit dans la lettre qui accompagne cet envoi, a la confiance de trouver dans le sein de l'Académie, plus que partout ailleurs, approbation et sympathie pour tout ce qui doit servir à la gloire du grand homme que la France a perdu. »

M. Quoy, correspondant de l'Académie, adresse l'ensemble des observations qu'il a faites sur les mollusques pendant la durée du voyage scientifique de *l'Astrolabe*. Ces observations formeront ensemble 2 vol. in-8°, avec un atlas in-folio de 95 planches coloriées. Une partie des dessins originaux pour l'atlas sont joints au manuscrit déposé.

MM. de Blainville et Latreille sont nommés commissaires.

M. Serres qui devait porter la parole au nom de l'académie des sciences sur la tombe de M. Portal, adresse plusieurs exemplaires imprimés du discours qu'il avait composé pour cette cérémonie à laquelle une indisposition subite l'a empêché d'assister.

MM. Audouin et Milne-Edwards présentent à l'académie le premier volume de leurs *Recherches pour servir à l'Histoire naturelle du littoral de la France*, ouvrage dans lequel les auteurs se proposent de réunir les travaux sur les animaux marins de nos côtes dont ils s'occupent depuis plusieurs années, et dont ils ont déjà soumis une partie au jugement de l'Académie. M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Gay-Lussac un rapport sur le mémoire de M. Pelletier, relatif à l'analyse de l'opium. Quoique ce sujet ait été traité déjà par plusieurs hommes dont le nom est célèbre dans les annales de la chimie organique, il est, disent les rapporteurs, encore bien loin d'être épuisé, et M. Pelletier même laisse dans son travail plusieurs points qui ne sont pas suffisamment éclaircis. Cependant nous croyons que la marche que ce chimiste a suivie dans son analyse, et surtout la découverte qu'il a faite d'un nouveau principe immédiat, dont aucun de ses devanciers ne semble avoir soupçonné l'existence, donne à son travail des titres à l'approbation de l'Académie, et nous en proposons l'insertion dans le *Recueil des Savans étrangers*.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Chevreul lit plusieurs notes relatives au rapport qu'il a fait précédemment à l'Académie sur le bouillon de la Compagnie hollandaise au nom de la commission de la gélatine.

Ces notes sont relatives

1° Au cuivre contenu dans le froment ;

2° A la proportion de matière soluble que l'eau extrait de la viande et des légumes dans la préparation d'un bouillon de bonne qualité ;

3° Aux phénomènes que présentent quelques légumes lorsqu'on les met dans l'eau distillée et dans l'eau de chlorure de sodium.

4° A l'influence des diverses eaux sur la cuisson de la viande de bœuf ;

5° A une matière nouvelle contenue dans la viande de bœuf.

A quatre heures et demie l'académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de chimie par la mort de M. Serullas.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 JUILLET 1832. — Après la communication des pièces de correspondance, M. Breschet, président, annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. le comte Chaptal, son associé libre. Une commission est nommée pour assister à ses obsèques.

conduira à une appréciation exacte de leurs rapports réciproques.

Il est un fait sanctionné par l'expérience et reconnu par toutes les doctrines : c'est que les sujets les plus accessibles à l'influence épidémique sont ceux dont les fonctions digestives étaient déjà plus ou moins dérangées, soit par suite de maladies antérieures, soit par faiblesse radicale de leurs organes. Ce fait ne souffre aucune exception. Sans nous arrêter à déterminer la liaison qui existe entre cette prédisposition à la maladie et la maladie elle-même, contentons-nous de dire que le début du choléra est presque toujours annoncé par un trouble plus ou moins prononcé de l'appareil digestif. En effet ce sont des borborygmes, la perte d'appétit, des envies de vomir, des coliques, une grande faiblesse, de la pesanteur dans la région épigastrique. Cette altération évidente d'une des principales fonctions de l'économie ne joue pas un moindre rôle dans tout le cours de la maladie. Il est inutile de rappeler ici ce que personne n'ignore : savoir que les phénomènes les plus graves du choléra, comme ceux qui l'annoncent, ou qui le terminent appartiennent en grande partie à une altération plus ou moins profonde des fonctions digestives; d'où l'on peut conclure que la faiblesse et le délabrement des organes qui y président jouent le plus grand rôle dans la production comme dans la manifestation du choléra.

Soit par connexion sympathique, soit par influence directe de la cause épidémique sur tout l'organisme, le système nerveux, principalement le système de la vie de nutrition, est le siége de phénomènes analogues à ceux qui attestent une impression débilitante et stupéfiante sur le système digestif. La faiblesse générale, les sueurs spontanées, les malaises indéfinissables qu'on éprouve sans cause appréciable, en constituent les principaux caractères. Quand cette faiblesse est plus prononcée, quand la maladie en un mot tend à se compléter, les principales fonctions perdent de leur activité, ou se pervertissent : c'est le cœur qui diminue le nombre et la force deoses battemens; c'est la circulation qui se ralentit; c'est la peau et les membres qui se refroidissent; c'est l'absence de la secrétion urinaire si utile, si indispensable à la dépuration continuelle de l'économie; c'est en un mot la série des phénomènes qui dépendent d'une dépression profonde des forces de la vie, dépression qui augmente incessamment autant en vertu de la cause première de la maladie, que par ses effets secondaires, telles que les secrétions si abondantes et si fréquemment répétées du tube digestif.

Quand la maladie atteint une heureuse terminaison c'est encore à une débilité générale que se rapportent et les principaux phénomènes de la convalescence et les principales entraves qu'elle rencontre. Il semble que le choléra finisse à peu près par où il a commencé : même susceptibilité de l'estomac : même difficulté dans les digestions : tendance aux rechutes comme il y avait imminence de la maladie.

Les mêmes organes attestent la même faiblesse : la peau se réchauffe difficilement, parce que le cœur n'a point recouvré son énergie et la circulation son activité. Tout, depuis la première influence de la cause cholérique jusqu'à ce qu'elle ait épuisé ses effets, atteste donc une faiblesse des centres de la vie, une concentration de l'extérieur à l'intérieur. Ce n'est pas là sans doute toute l'histoire du choléra. Nous n'avons voulu que mettre en relief les principaux traits qui le caractérisent, ceux qu'on doit faire servir de base aux plus importantes indications. Or, quelles sont ces indications d'après le tableau que nous venons d'esquisser : imprimer à toute l'économie des forces capables de balancer l'influence de l'épidémie d'abord, et les pertes de la maladie ensuite; ranimer conjointement le système cutané et détruire, par cette espèce de révulsion physiologique, la concentration morbide qui s'est opérée vers le centre épigastrique; en un mot, employer les agens qui, dans toutes les circonstances possibles, auraient pour résultat de produire des effets opposés à ceux de la cause cholérique, et par là de prévenir ou de combattre ceux qu'elle tend sans cesse à réaliser. Cette indication générale nous paraît merveilleusement remplie par l'usage des bains de mer : il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup-d'œil rapide sur la manière d'agir de ces bains, et d'étudier leur action sur les principaux organes ou systême d'organes qui jouent le plus grand rôle dans l'affection cholérique. Ce simple rapprochement de faits, également vrais et également connus, suffira pour permettre à chacun de tirer les conclusions auxquelles nous voulons arriver.

En étudiant l'action des bains de mer dans ses effets immédiats d'abord, et secondaires ensuite, on voit qu'ils excitent la peau et tous les systèmes qui concourent à la former. Les radicules nerveuses qui viennent s'y épanouir en reçoivent une stimulation incessante; celle-ci accroît l'énergie vitale en s'irradiant aux principales fonctions. Avec eux, le système des vaisseaux capillaires accroît sa tonicité : la circulation s'accélère, la nutrition s'active, l'exhalation cutanée s'exécute avec plus de force et de facilité; enfin tous les mouvemens organiques qui ont leur siége dans la trame cutanée reçoivent des bains de mer une activité qui se propage bientôt à tout l'organisme. Or, en nous renfermant dans ce premier cercle d'effets, quoi de plus favorable pour prévenir ou combattre les résultats de l'influence épidémique? Soit que cette influence consiste dans l'introduction d'un principe délétère, soit qu'elle agisse d'une manière toute spécifique en paralysant les fonctions de la périphérie, quels moyens plus efficaces pour chasser le principe morbifique au-dehors que d'animer l'action exhalante et dépuratrice de la peau, ou de porter sur les élémens qui la constituent un principe d'excitation aussi puissant que l'eau de mer?

Suivons l'appréciation de l'influence des bains dans leurs effets secondaires. A peine la pratique en est-elle répétée plusieurs fois, qu'un bien être général s'ensuit. L'estomac semble avoir acquis de nouvelles forces; l'appétit peu prononcé ou n'existant pas du tout, se réveille des digestions lentes ou fatiguées par de petites doses d'alimens deviennent plus promptes et plus faciles. Ce résultat est dû en partie sans doute à l'air de la mer; mais il n'est que plus sûrement obtenu par l'action combinée des bains et de l'atmosphère maritime. A mesure que les fonctions digestives se régularisent, reçoivent une activité bienfaisante, les autres actes de l'économie participent à cet heureux changement. A plus de souplesse, à plus de vigueur de l'esprit, se joint plus de force et d'agilité du corps. Le sommeil est plus complet, et plus réparateur. Les sécrétions urinaires ne sont pas moins actives que les exhalations cutanées; enfin l'organisme remplacé dans sa totalité comme dans ses divisions fonctionnelles au ton d'une énergie pour ainsi dire native, accomplit tous ses mouvemens avec plus de force, de souplesse et de régularité, et partant, est en position de mieux lutter contre tout agent qui auroit pour résultat d'affaiblir, de pervertir eu d'entraver ses rouages, comme aussi de concourir puissamment à détruire chacun de ces effets déjà produits.

Sans donte que les bains de mer n'exercent pas chez tous à coup sûr d'une manière pour ainsi dire aussi méthodique, les effets avatageux que nous venons de signaler. Souvent la transition est marquée par quelques

---

tence et le volume de ces organes, d'après la forme de leur enveloppe osseuse, telles sont les quatre déterminations les plus importantes de la phrénologie.

Mais ces quatre principes ne sont pas dans une telle dépendance réciproque, que la vérité ou la fausseté de l'un doive s'étendre à tous les autres.

Ainsi la pluralité et la spécialité des organes cérébraux pourraient être encore admises en principe, quand même la détermination de leur nombre et de leur place, et du moyen de les reconnaître à l'extérieur, établie par Gall, serait totalement renversée. Disons même que la doctrine de Gall ne consiste pas précisément dans la découverte de la pluralité et de la distinction des organes cérébraux, car cette idée est fort ancienne; toutes les analogies y conduisent, et plusieurs physiologistes anciens et modernes y ont cru; ce qui appartient véritablement à Gall, c'est d'avoir le premier compté, classé et décrit ces organes, déterminé leurs fonctions diverses. Mais il est évident qu'il aurait pu se tromper complètement dans cette classification, sans que l'opinion de la multiplicité des fonctions et des appareils encéphaliques reçût la moindre atteinte.

Des quatre principes de l'organologie, les deux premiers sont donc parfaitement indépendans des deux autres; ils peuvent subsister à part. Aussi les faits que nous allons rapporter ne les atteignent nullement, quoiqu'ils ébranlent singulièrement à notre avis, les deux derniers, savoir : la classification, dénombrement, localisation et spécification des organes, par Gall.

Il importe de remarquer ici par avance que dans la doctrine de Gall on ne peut point regarder l'organologie comme indépendante de la cranioscopie. L'une de ces choses ne saurait être vraie si l'autre ne l'est pas; car elles n'expriment qu'un seul et même fait, savoir : l'existence dans le cerveau d'organes et de fonctions multiples, et la désignation positive de leur nombre, de leur place et de leur volume; on ne peut pas plus, dans le point de vue de Gall, séparer la cranologie de l'organologie, que séparer le crâne du cerveau lui-même. Sa physiologie de l'encéphale dépend essentiellement de son anatomie du crâne; puisque les distinctions et les localisations établies par lui, reposent uniquement sur le fait de l'exacte correspondance des circonvolutions avec la voûte crânienne. La vérité et même la possibilité de ses observations sont fondées exclusivement sur cette circonstance anatomique. Aussi a-t-il mis le plus grand soin à la mettre à l'abri de toute objection en l'entourant de toutes les preuves possibles. Il n'a découvert et n'a pu découvrir aucun organe par l'observation directe du cerveau, dont la structure, comme il en convient, n'apprend rien sur les fonctions; ce n'est que par l'inspection du crâne confronté avec la constitution morale et intellectuelle des individus, et par la comparaison assidue et répétée du moral connu avec la forme physique apparente, qu'il a pu parvenir à faire quelques localisations; et ces localisations, résultant de l'étude exclusive du crâne, n'auraient aucune sorte de valeur si les dispositions anatomiques, de l'encéphale et de son enveloppe, ne permettaient pas de conclure de l'un à l'autre. Tout ce que Gall a dit du crâne se rapporte donc au cerveau, car d'après la nature de ses recherches, il ne pouvait étudier le dernier qu'à travers le premier. La cranioscopie a donc été pour lui le seul moyen possible de découverte; elle est intimement liée à son organologie et à sa physiologie cérébrale, et ne peut pas en être séparée; et de même qu'elle est la base et la preuve uniques de son système, elle seule aussi fournit des moyens directs de vérification.

Ce n'est pas au savant collaborateur de Gall que s'adresse cette remarque; mais

mouvemens qu'on prendrait au premier abord pour un trouble, un bouleversement nuisible : ainsi à la suite des bains de mer prolongés et fréquemment répétés, la peau devient le siége d'une véritable surexcitation; le soir ou la nuit, un mouvement fébrile se développe; quelquefois des sueurs abondantes s'en suivent, et l'on pourrait craindre que ce premier mouvement d'apparence maladive ne fût un acheminement à une maladie réelle, et peut-être à une des formes de l'affection épidémique. Cependant il n'y a là qu'une réaction salutaire quand elle est maintenue dans de justes limites. Elle n'est souvent qu'un effort bienfaisant de la nature pour mieux établir la répartition des forces. De même que dans un grand nombre de cas, les maladies véritables ne sont que des mouvemens instinctifs pour expulser un agent nuisible de l'économie, de même la réaction fébrile occasionée par l'usage des bains de mer peut, dans les circonstances actuelles, concourir à rejeter au dehors un reste du principe morbide, dont l'influence épidémique a saturé tous les corps.

Est-il nécessaire maintenant de revenir sur nos pas pour remettre en regard chaque terme de la comparaison entre les résultats de l'action épidémique et les effets des bains de mer? Ne suffit-il pas de dire que, dans toutes les circonstances où ces bains sont appliqués à l'économie placée sous l'influence cholérique, ils ne peuvent qu'en combattre ou en paralyser les effets. Nous ne prétendons pas que les bains de mer jouissent du rare privilége de guérir le choléra quand il est déclaré; car il y a presque impossibilité physique de les mettre en usage dans cette circonstance. Cependant, s'il était permis de s'en rapporter aux données chimiques qui démontrent l'absence des sels alcalins dans le sang des cholériques, et à l'expérience qui atteste des guérisons nombreuses par l'emploi du sel marin, on pourrait encore considérer l'usage des bains de mer et de l'eau de mer à l'intérieur comme un remède puissant contre le choléra complet (1). Mais nous n'avons pas besoin de recourir à des spéculations trop peu étayées de faits pour conserver à l'action des eaux de mer l'autorité qu'elles doivent avoir sous le règne de l'épidémie actuelle. Bornons-nous à constater ce qui est vrai pour tous, c'est-à-dire leur efficacité contre les premiers degrés de l'influence épidémique, et dans le traitement des convalescences si longues et si périlleuses du choléra. Alors nul doute qu'ils ne doivent jouir de la plus grande confiance. Les deux caractères principaux de l'affection épidémique à ses degrés les plus éloignés sont, avons-nous dit, la faiblesse générale de tout l'organisme, et la débilité locale, le trouble particulier des fonctions digestives. Or l'action la plus constante, la plus appréciable des eaux de mer se résout en deux effets les plus immédiatement opposés à ceux que nous venons de reconnaître à l'influence épidémique, c'est-à-dire qu'elles tonifient l'organisme en général et qu'elles régularisent et développent les fonctions digestives.

Quant à leur efficacité chez toutes les personnes qui ont éprouvé de plus ou moins graves atteintes du choléra, et qu'on doit considérer comme convalescentes de cette redoutable et longue maladie, elle est garantie par les mêmes faits. Ajoutons-y que ceux dont le traitement a nécessité quelques saignées, doivent surtout recourir aux bains de mer à cause de la débilité plus prolongée dont cette pratique a été généralement suivie.

(1) M. le docteur Hunault d'Angers nous a adressé sur cette question un mémoire où il démontrait, il y a deja plus de trois mois, les avantages qu'on pouvait retirer des eaux de mer comme moyen prophylactique du choléra.

Les réflexions qui précèdent s'appliquent également à toutes les personnes auxquelles on eût conseillé l'usage des bains de mer en l'absence de l'épidémie. Car ces bains leur étant utiles pour des affections déterminées autres que celles qui résultent de l'épidémie actuelle, ne seraient contre indiquées que dans le cas où les malades courraient risque de subir plus facilement l'influence de la constitution régnante. En démontrant la vertu préservative des bains de mer contre cette constitution, nous avons prouvé qu'elle existe dans la généralité des cas, et par conséquent dans les cas particuliers, quelle que soit d'ailleurs leur nature. Si l'espace nous le permettait, nous pourrions même démontrer que les affections contre lesquelles les bains de mer sont conseillés rentrent pour la plupart dans les prédispositions au choléra. Ainsi les constitutions délabrées, les corps usés par d'anciennes maladies, des excès ou des chagrins; les femmes faibles, délicates, mal réglées, et surtout les individus à digestion pénible, forment la classe que l'épidémie attaque de préférence. Or il n'en est point à qui on puisse conseiller l'usage des bains de mer avec plus d'avantage.

Jules Guérin.

CHOLÉRA-MORBUS.

Revue générale du choléra-morbus a l'hopital des enfans, par H.-S. Moret, interne.

Observé chez les enfans, le choléra-morbus offre bien des traits de ressemblance avec celui des adultes; et les différences que l'on y peut remarquer s'expliquent pour la plupart par la différence même de l'état physiologique des organes à ces diverses époques de la vie.

Je ne me propose pas d'écrire une histoire complète du choléra des enfans, un pareil travail aurait l'inconvénient d'entraîner dans des redites de faits déjà observés et décrits ailleurs. Quelques remarques intéressantes surgissent néanmoins des observations que j'ai recueillies, et de celles qui m'ont été communiquées par mes collègues; je me bornerai à les passer en revue assez rapidement, et si j'insiste plus volontiers sur le traitement que l'on a suivi et sur ses résultats, ce n'est pas que nous ayons à offrir à cet égard quelque chose de plus positif que tout ce qui a été préconisé jusqu'à présent; mais c'est que là nous avons quelque chose de plus spécial à dire.

Nos résultats pourront bien ne pas paraître très-avantageux à ceux qui sont habitués à lire de ces relevés rapidement faits, où le nombre des succès dépasse toujours de beaucoup celui des revers; mais ils n'en seront pas étonnés, ceux qui ont vu le choléra en observateurs, et en ont relevé l'histoire avec conscience et impartialité. En effet, nous avons séparé avec soin tous les cas légers, ne faisant entrer en ligne de compte que ceux où l'on pouvait reconnaître tous les symptômes de l'état algide : diarrhée, vomissemens, oppression, petitesse ou insensibilité du pouls, refroidissement du visage ou des extrémités. Ce travail nous a été d'autant plus facile que les cholériques ne nous sont jamais venus en trop grand nombre à la fois, et que par conséquent nous avons pu recueillir tout ce chacun d'eux a présenté à l'observation.

à ceux de ses disciples peu éclairés qui, frappés des objections qu'on leur oppose, croient pouvoir abandonner la cause de la cranioscopie sans mettre en péril la doctrine organologique de leur maitre. J'espère que mon interprétation ne serait pas desavouée par vous qui avez étudie si profondément et si philosophiquement cette matière.

J'ai dû établir ici cette solidarité de la cranioscopie avec l'organologie, pour bien déterminer la valeur et la portée du fait que nous allons examiner.

La première considération qui frappe dans l'examen de la tête que nous avons sous les yeux, c'est son énorme grosseur. La grande circonference longitudinale, 28 pouces 3 lignes;

La circonférence latérale a 21 pouces 4 lignes;
Le circonférence horizontale, 2 pouces 10 lignes;
Le grand diamètre (longitudinal) est de 9 pouces 7 lignes;
Le petit diametre (transversal), 5 pouces 5 lignes;

Et il faut observer que le sujet de cette observation est une jeune fille de dix-sept ans. Or, la moyenne des mesures prises sur un très-grand nombre de crânes, par Tenon, donne, pour la vieillesse, les mesures suivantes :

Grande circonference, 19 pouces 2 lignes;
Petite circonference, 15 pouces 4 lignes.
Circonférence horizontale, 18 p. 5 lignes.
Grand diametre, 6 pouces 1 ligne.
Petit diamètre, 5 pouces 2 lignes.

Si on établit une proportion entre ces mesures, on trouve que dans presque tous les diamètres le développement de la tête indienne est d'environ un tiers plus considérable que celui d'un crâne ordinaire. Le cerveau contenu dans cette vaste cavité doit donc, dans le principe de Gall, être d'un tiers plus volumineux que le cerveau ordinaire d'un adulte. Mais comme pour Gall la masse absolue du cerveau est loin d'avoir la même importance que ses dimensions relatives; nous ne tirerons aucune conséquence de la grosseur de celui-ci; et nous porterons toute notre attention sur sa configuration.

La tête de cette jeune Indienne est si étrangement déformée, qu'il serait extrêmement difficile d'en faire une description exacte; aussi avons-nous eu le soin de la faire dessiner dans une planche insérée dans le numéro du 30 juin de la *Gazette médicale*, à laquelle on devra recourir pour s'en faire une idée bien précise. Cependant le but que nous nous sommes imposé, exige que nous en rappelions les principaux caracteres.

En examinant successivement ce crâne dans ses principales régions on trouve les particularités suivantes :

La région frontale offre sur la portion droite du coronal une prééminence très-considérable et occupant le tiers environ de cet os. Le reste de l'os à droite et à gauche de cette sailli est inégalement développé. La portion droite est à peu près dans l'état naturel, tandis que la partie gauche forme inférieurement un renflement considérable, auquel participe toute l'arcade sourcilière; l'orbite est également déjeté de ce côté et l'œil se trouve porté en dehors. Supérieurement ce côté gauche du coronal ésente une autre probérance, à peu près égale en grosseur à celle de la partie inférieure à droite. Elle se prolonge assez loin en arriere et en haut, et parait empiéter sur le pariétal du même côté. La réunion de ces deux saillies limitées par des gouttières profondes, et étendues obliquement sur le front, donne à cette partie

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 68.)

PRIX: 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 7 AOUT 1832.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 3, 4 ET 5 JUILLET.

Décès dans les hôpitaux, le 4	11;	le 4	8;	le 5,	12
à domicile,	19		11,		13
Totaux	30		19		25
Diminut. sur le chiffre de la veille,	1	dim.	11	augmen.	6
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	49		40		35
Malades admis dans les hôpitaux,	27		22		20
Sortis guéris,	12		43		13

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — 30 *juillet.* —	401 n. cas.,	173 morts,	421 guéris.
31	170	60	70
1er *août.* —	347	150	174
2	391	154	147
3	390	158	192

IRLANDE.

DUBLIN, 26 *juillet.* —	100 n. cas,	10 morts,	96 guéris.
27	93	22	104
28	82	22	76
29	71	21	113

Le primat catholique de l'Irlande est mort du choléra à 92 ans.

A Çork, depuis le commencement de l'epidémie jusqu'an 27 juliiet, il y a eu 3,694 malades, 1,016 morts.

AUTRICHE.

VIENNE, 22 *juillet.* — Le choléra enlève journellement 40 à 50 victimes.

ALLEMAGNE.

D'après une publication contenue dans la *Gazette du Rhin*, Breslan, 23 julliet, le cholera s'est manifesté dans la ville de Habelschwerdt et le village de Kunzendorf (cercle de Habelschwerdt), dans les villes de Glatz et de Neurode, les environs (cercle de Glatz), dans la ville de Frankenstein et plusieurs villages (cercle de Frankenstein), et dans le village de Nieder-Pomsdorf (cercle de Munsterberg).

D'après la *Gazette de Veimar*, le choléra y a éclaté à Gross-Rudestædt et dans les environs.

— A Rostock, le choléra a éclaté dans la nuit du 21 au 22 juillet, Un garçon tailleur en est mort, et le 22 il y a eu 3 nouveaux cas. Jusqu'à présent (23) il a eu 6 cas de choléra.

BELGIQUE.

ANVERS. — Trois sœurs charité à l'hôpital se sont présentées pour soigner les personnes atteintes du choléra L'une d'elles, âgée de 26 ans, a succombé. Elle donnait ses soins à un mourant : celui-ci surpris par un vomissement en remplit le visage de la sœur, qui fut atteinte de la maladie dans le moment même. On la transporta tout de suite à l'hôpital où elle mourut, malgré tous les secours qu'on lui prodigua pour la sauver.

HOLLANDE.

LAHAYE, jusqu'ae 28 juillet, 81 malades, 29 morts.

ROTTERDAM, jusqu'an 30, 227 malades, 89 morts, 21 guéris.

HOTEL-DIEU.

REVUE DES CAS DE CHOLÉRA A L'HOTEL-DIEU PENDANT LE MOIS DE JUILLET.

(*V. le numéro du 26 juillet.*)

De nouveaux renseignemens, dus en grande partie à l'obligeance de M. le chirurgien interne de la salle Saint-Landry, nous mettent à même de compléter le tableau du choléra à l'Hôtel-Dieu, durant la recrudescence de juillet.

Il convient d'abord de rectifier une légère erreur qui a influé comme on verra sur le résultat de nos calculs. Nous avions bien donné les chiffres officiels des cholériques traités dans cet hôpital; mais comme il se trouvait quelques malades de ce genre épars dans les autres salles de médecine et de chirurgie, le nombre de ceux qui ont été traités dans les salles Saint-Landry et Sainte-Martine doit être rétabli de la manière suivante :

Salle Saint-Landry (hommes).

Restant le 1er juillet,	31
Entré jusqu'au 25 (1),	143
Sorti guéri,	46
Mort,	65
Restant le 25 juillet,	63

Salle Sainte-Martine (femmes).

Restant le 1er juillet,	30
Entré jusqu'au 25,	142
Sorti guéri,	59
Mort,	50
Restant au 25 juillet,	63

(1) Tous ces chiffres ont été recueillis sur les registres de l'Hôtel-Dieu. Il faut dire toutefois que les registres des entrées donnent des chiffres qu'il a fallu corriger. Ils portent pour la salle Saint-Landry 146 entrans, ce qui fait 3 de plus que le nombre des sortis, des morts et des restans réunis, lorsqu'on en défalque les restans au 1er juillet. Pour la salle Sainte-Martine, ils donnent 133 entrantes, au lieu de 142 qu'indique nécessairement le nombre des mortes et des guéries. De peur d'erreur, tous ces registres ont été deux fois compulsés, et toujours avec le même résultat.

C'est un hasard très-singulier que cette ressemblance dans le chiffre des restans aux deux extrémités de la période; et des entrans durant son cours. Il en résulte que dans chaque service on a opéré sur le même nombre d'individus en général; et qu'au 23 juillet il y avait le même nombre de traitemens complets. Rien de plus heureux ne pouvait se rencontrer pour sujet de comparaison; et les résultats en sont bien plus frappans encore que nous ne l'avions annoncé.

Sur 111 individus, le traitement antiphlogistique en a sauvé 46, perdu 65; proportion des morts, 59 sur 100.

Sur 109 individus, le traitement stimulant en a sauvé 59, perdu 50; proportion des morts, moins de 46 sur 100.

C'est presque un quart de différence en faveur du traitement stimulant.

Mais encore parmi les guérisons attribuées au traitement antiphlogistique, il en est que M. Bally lui-même ne refuse pas d'attribuer aux stimulans, aux vomitifs, à l'éther, à l'acétate d'ammoniaque. Il faut bien noter que ces moyens n'ont été employés que dans les cas où le traitement débilitant paraissait trop inefficace; ce qui diminue encore la proportion des guérisons qu'on pourrait lui accorder.

Et en négligeant cette ressource, il y a une différence de *près d'un quart!* Ces résultats intéressent au plus haut point la médecine pratique, nous avons dû rechercher si quelques causes étrangères au traitement n'influaient point sur le nombre des morts.

Serait-ce la position des salles? comme il a été dit. Toutes deux sont dans le même corps de logis, presqu'au dessus l'une de l'autre. On sait à la vérité que plus une salle d'hôpital a au-dessous d'elle d'autres salles habitées par des malades, moins l'air y est salubre, plus il y a de chances de mortalité. Or, précisément la salle des femmes est à un étage au-dessus de la salle des hommes.

Serait-ce la différence de soins et de propreté? Mais tout l'avantage est encore ici à la salle Saint-Landry sur la salle Sainte-Martine, placée sous les combles, improvisée d'urgence, où les lits rassemblés à la hâte n'avaient pas même de rideaux.

Dira-t-on que les hommes étaient plus gravement affectés, et que les femmes ont plus de chances de salut? Cette question toute neuve pouvait en effet fournir, si elle n'était résolue, une objection valable; nous avons cherché à la résoudre.

Nous avons pris d'abord le nombre total des malades reçus dans tous les hôpitaux de Paris durant les trois périodes de l'épidémie, c'est-à-dire depuis l'invasion du choléra jusqu'au 30 avril. Il est entré dans ce laps de temps 10,275 cholériques, dont 5,789 hommes, et 4,486 femmes. Il restait au 30 avril 1,049 hommes, 876 femmes. Le total des traitemens complets à cette époque était de 4,740 pour les hommes, sur quoi l'on comptait 3,005 morts. Proportion des morts aux individus traités, 63 et un tiers sur 100.

Le total des femmes traitées était de 3610, sur lesquelles 2280 étaient mortes. Proportion, 63 et un sixième sur 100.

La différence est tellement faible qu'on n'en saurait tirer aucune conséquence. Mais nous avons voulu voir si, à l'Hôtel-Dieu, à cette époque où hommes et femmes, répartis dans tous les services, étaient soumis également à tous les traitemens, les chances de mortalité étaient plus ou moins fortes pour l'un et l'autre sexe.

Sur un total de 2052 entrans, on comptait à l'Hôtel-Dieu 1092 hommes et 960 femmes. Le total des hommes hors de traitement était, au 30 avril, de 1025, sur lesquels 662 étaient morts. Proportion des morts, 64 et demi sur 100.

Le chiffre complet des femmes hors de traitement était de 826, sur lesquelles 542 étaient mortes. Proportion, 65 et demi sur 100; ajoutez à cela qu'il ne restait plus dans les salles que 67 hommes, et qu'on y comptait encore 134 femmes, ce qui devait plus tard augmenter pour celles-ci le chiffre proportionnel de la mortalité.

Donc, en général, on ne peut dire que les femmes atteintes du choléra aient plus de chances de salut que les hommes; le contraire pourrait même être soutenu pour l'Hôtel-Dieu.

Une dernière objection pouvait être et a été en effet avancée. On a dit que peut-être, sur les 63 restans dans les deux salles, les malades de la salle des hommes donnaient plus d'espérances de guérison que les femmes. Or, les chiffres des guérisons et des morts, recueillis jusqu'au 27, ont opiniâtrement conservé l'avantage au traitement stimulant.

Le choléra de juillet a différé du choléra primitif par deux circonstances dignes d'être notées. Durant ce dernier mois, les autopsies faites avec tout le soin possible ont démontré dans le tube digestif des lésions bien plus constantes que durant le mois d'avril. C'était principalement un développement extraordinaire des follicules de Brunner multipliés sur toute l'étendue de l'intestin, de l'estomac au rectum, surtout dans l'iléon et le gros intestin. Elles s'offraient sous l'aspect de papules blanchâtres, proéminentes, offrant à leur centre un point noir et un cercle noirâtre à leur circonférence. Nous nous sommes assurés qu'elles ne contenaient aucun liquide et qu'elles n'étaient formées que par la muqueuse. Le tissu cellulaire sous-jacent était aussi libre qu'à l'ordinaire, et l'intestin d'une pâleur qui ne le cédait qu'à celle de ces tumeurs elles-mêmes.

Plusieurs convalescens ont aussi offert le phénomène assez rare d'une éruption pourprée (1) de couleur un peu foncée quelquefois, élevée en relief, arrondie, étendue sur toute l'habitude du corps. Quelquefois elle était confluente et se montrait par plaques surtout à l'abdomen et aux cuisses. Elle s'effaçait sous la pression pour revenir aussitôt après. Cette éruption annoncée par quelques symptômes fébriles persistait durant cinq à six jours, puis disparaissait en laissant une teinte cuivrée circonscrite à l'endroit où elle avait existé.

Enfin, nous ne passerons point sous silence un cas fort rare jusqu'à présent dans l'histoire du choléra. Un homme déjà sur le retour était couché dans le service de M. Dupuytren pour une tumeur blanche de l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil; on amputa à la fois l'orteil et la tête de l'os du métacarpe et l'on tenta la réunion par première intention. Mais la tentative fut vaine et la suppuration occupait la plaie lorsque cet homme fut pris du choléra algide. Le traitement fut en partie stimulant et consista principalement en lavemens avec le camphre et l'éther. La réaction se fit; le malade parut sauvé, mais il s'était passé vers la plaie des phénomènes bien remarquables. La gangrène s'était déclarée, non pas sur le lambeau même, mais, chose étonnante! au-dessus du deuxième os du métatarse. En deux jours elle détruisit le second orteil et s'avança jusqu'au coude-pied; le quinquina, l'eau-de-vie camphrée à l'extérieur, l'eau de Seltz et le vin à l'intérieur ne purent soutenir le malade qui succomba le troisième jour.

Il y a lieu de s'étonner, a dit M. Dupuytren, que le froid glacial et l'absence de la circulation dans le choléra n'engendrent pas plus souvent la gangrène. Le professeur dit qu'on en a observé quelques cas, mais très-rares. M. Magendie en a cité plusieurs dans ses leçons au Collége de France.

A l'appui des considérations que nous avons présentées sur l'utilité des bains de mer par rapport à l'épidémie actuelle, on nous a communiqué le fait suivant: le régiment qui s'est trouvé en garnison à Dieppe durant l'épidémie n'a pas eu un seul cholérique. Les médecins s'accordent à attribuer ce résultat avantageux à l'influence des bains de mer que les soldats prennent plusieurs fois par semaine. D'autres détails qui nous ont été transmis sur l'état sanitaire de Dieppe, prouvent que la maladie n'a exercé ses ravages que dans le quartier le plus insalubre de la ville.

STATISTIQUE DU CHOLÉRA.

RECHERCHES SUR LA REPRODUCTION ET LA MORTALITÉ DE L'HOMME AUX DIFFÉRENS AGES, ET SUR LA POPULATION DE LA BELGIQUE, par MM. A. QUÉTELET et Ed. SMITS; rapport fait à l'Académie de médecine par M. VILLERMÉ.

Les gouvernemens doivent compter les hommes qui leur sont soumis, savoir combien ils produisent, combien ils consomment, combien le pays en gagne chaque année, combien il pourrait en gagner, combien il en perd, combien il pourrait en perdre; car, suivant l'état des nations, les individus qui les composent ne font pas également partie (que l'on pardonne la comparaison) de leurs capitaux, les naissances de leurs revenus, et les décès de leurs dépenses.

Cette réflexion suffit pour faire sentir le haut intérêt dont peut être l'ouvrage de MM. Quételet et Smits, pour tous ceux qui se vouent à l'étude de l'économie sociale. Mais les lois de notre reproduction et de notre mortalité, qui sont exposées dans cet ouvrage, ne sont pas, pour nous médecins, des sujets moins importans. En effet, ces lois font partie de la connaissance de nous-mêmes, et de grandes questions d'hygiène publique s'y rattachent ou sont même résolues par elles. Enfin, les applications les plus utiles aux besoins des sociétés s'en trouvent éclairées.

L'Académie n'attend pas, sans doute, que je sortirai de son domaine dans le compte que j'entreprends de lui rendre du livre de MM. Smits et Quételet. Notre histoire naturelle et l'hygiène publique, tels sont les seuls rapports sous lesquels je vais en parler.

(1) Durant la première période de l'épidémie, M. le professeur Alibert avait déjà remarqué ce fait à l'hôpital Saint-Louis.

Mais auparavant, comment la population se divise-t-elle, quant aux sexes, et quelle est la proportion des âges entre eux?

Rien ne semble plus aisé à connaître; il n'est cependant pas ainsi. Un dénombrement complet, ou tête par tête, des habitans, est toujours une opération très-difficile; à plus forte raison lorsque ce dénombrement doit indiquer le sexe et l'âge de chacun. Toutefois, cette grande opération a été faite en 1829 dans la Hollande et la Belgique, et, pour ce dernier pays, il en est résulté la *table de population* que nos deux auteurs ont insérée dans leur volume.

Cette table montre que dans les campagnes (de la Belgique) les deux sexes sont en nombre à peu près égal, mais que partout dans les villes il y a moins d'hommes que de femmes; de sorte que, somme toute, il y a plus de femmes que d'hommes. Pour 481,315 individus du sexe masculin, il faut en compter 518,685 du sexe féminin, ou environ 12 contre 13.

Il y a à peu près autant d'hommes qui ont moins de 23 ans, que d'autres qui ont dépassé cet âge, tandis que, pour les femmes, 25 ans est l'âge qui les sépare en deux moitiés.

La dernière différence, je veux dire l'âge plus avancé pour les femmes que pour les hommes, qui les sépare en deux moitiés égales, s'observe partout à la mesure près, cependant, qui varie.

Quelle que soit la cause ou les causes de cette différence, qu'elle tienne ou non à l'état social, aux guerres, aux voyages, aux métiers dangereux qui, comme on sait, pèsent particulièrement sur le sexe masculin, il en résulte que les femmes doivent vivre en général plus long-temps que les hommes, du moins en Belgique. Nous allons voir bientôt cette déduction pleinement confirmée.

La fécondité du genre humain est telle, dans la Belgique, qu'il faut compter, terme moyen, une naissance annuelle sur à peu près 30 habitans, savoir :

Dans les villes, 1 sur 29.1
Dans les campagnes, 1 30.4

Et par mariage,

Dans les villes 1 4.84
Dans les campagnes, 1 4.50
Ou, sans distinction de séjour, 4.72.

« Un autre fait bien remarquable et bien établi aujourd'hui (du moins » pour l'Europe), quoiqu'on n'en connaisse pas les causes, » c'est qu'il naît un peu plus de garçons que de filles. Pour la Belgique comme pour la France, comme pour l'Autriche, la Bohême, la Vieille-Prusse, le Brandebourg, la Poméranie, la Silésie, la Saxe, la Westphalie, le grand duché du Bas-Rhin, le Wurtemberg, la Grande-Bretagne, le royaume de Naples, etc., la proportion a été trouvée de seize contre quinze (1).

Quant aux décès, les chiffres en ont donné à MM. Smits et Quételet, terme moyen annuel pour les vingt-cinq dernières années, un sur environ quarante-trois habitans. C'est un peu moins qu'en France, moins qu'en Hollande et plus qu'en Angleterre. Sous le rapport de la proportion des décès, les provinces se rangent dans l'ordre suivant :

Flandre occidentale,	1 sur	39 habitans.
Brabant		41
Flandre occidentale		43
Luxembourg . . .		
Limbourg.		44
Anvers.		46
Liége.		47
Hainaut		48
Namur		56

Il se présente ici une circonstance digne d'être notée, c'est que les provinces où il meurt le plus d'individus, proportion gardée, sont aussi celles où il en naît le plus. Au reste, on savait déjà que beaucoup de décès supposent beaucoup de naissances; en d'autres termes, que la fécondité est d'autant moindre que les générations mettent plus de temps à s'éteindre. Cette remarque a surtout été faite par M. Malthus, qui l'a érigée en loi, dans son célèbre ouvrage sur le *Principe de la population*; moi-même je l'ai signalée une autre fois dans cette enceinte, et elle va d'ailleurs, je sais, recevoir un nouveau développement dans deux ouvrages différens, dont l'un est un traité de M. Francis d'Ivernois *sur la mortalité moyenne et proportionnelle chez la plupart des peuples européens, considérée comme mesure de leur aisance et de leur civilisation.*

(1) V. la curieuse *Notice sur le rapport des deux sexes dans les naissances*, que M. Bickes a inséré dans le *Zeitung für das gesammte medicinal wesen*, en février 1831.

MM. Quételet et Smits, au livre desquels nous revenons, ont trouvé un décès annuel sur

36.9 habitans dans les villes, et sur
46.9 — — — communes rurales,

par conséquent, une mortalité beaucoup plus forte dans les villes que dans les campagnes.

Mais, « de toutes les causes qui modifient les qualités physiques et » morales de l'homme, il n'en existe aucune qui exerce une influence » plus grande que l'âge. Cette influence est universellement reconnue. » Cependant, on n'avait encore cherché à apprécier avec quelque exacti- » tude ses effets que sur la mortalité.... » Il faut venir jusqu'à nos jours pour voir M. Quételet, l'un de nos deux auteurs, *mesurer*, mathématiquement parlant, les effets que produit l'âge, non-seulement sur notre mortalité, mais encore sur notre taille, notre poids, nos passions, notre penchant au crime, etc., et pour voir M. Guerry examiner de la même manière beaucoup de faits de la statistique morale. « Ce n'est même que » dans ces derniers temps que l'on a commencé à introduire dans les ta- » bles de mortalité la distinction des sexes. La France ne possède même » pas encore de table où cette distinction est introduite, et toutes les so- » ciétés d'assurance sur la vie continuent à baser leurs calculs sur l'hy- » pothèse que la mortalité est la même pour les deux sexes. » Cette hypothèse, pourtant, est une erreur.

Les tables de la mortalité en Belgique, par MM. Quételet et Smits, contiennent, avec la distinction des sexes, la distinction toute nouvelle entre le séjour des villes et celui des campagnes.

« A leur seule inspection, on s'aperçoit que la vie probable au mo- » ment de la naissance est en général de 25 ans, c'est-à-dire qu'à l'âge de » 25 ans le nombre des enfans nés le même jour est réduit de moitié. Si » l'on distingue les sexes, on trouve la vie probable des filles plus lon- » gue que celle des garçons; elle est en effet de plus de 27 ans dans les » campagnes et de plus de 28 ans dans les villes, tandis que pour les » garçons elle est de moins de 24 ans dans les campagnes, et de moins » de 21 ans dans les villes. » Par conséquent, la vie probable des filles, en Belgique, est plus longue dans les campagnes de 3 ans au moins, et dans les villes de 7 ans au moins, que la vie probable des garçons.

« C'est vers 5 ans que la vie probable est la plus longue, quels que » soient le sexe et le lieu du séjour. A cette époque elle est de 51 ans » pour les femmes des villes et les hommes des campagnes, et de 48 ans » pour les femmes des campagnes et les hommes des villes. » De cela et de ce qui précède, *il semble* résulter que le séjour des villes est favorable au sexe féminin, nuisible au sexe masculin, et, au contraire, le séjour des campagnes favorable aux hommes et nuisible aux femmes. Mais, en ce qui concerne les dernières, la conclusion peut fort bien n'être pas fondée aux yeux de celui qui sait aux dépens de quel sexe et de quels âges les villes se recrutent principalement de nouveaux habitans.

« On peut déjà se faire une idée des dangers qui entourent l'enfant, » puisque, au moment de sa naissance, il y a un contre un à parier qu'il » ne parviendra pas à l'âge de 25 ans, et que, dès qu'il a atteint sa cin- » quième année, on peut parier un contre un qu'il atteindra l'âge de » 50 ans. Cet âge de 50 ans est très-remarquable dans l'histoire natu- » relle de l'homme; à mesure qu'on s'en éloigne, la vie probable de- » vient de plus en plus courte. Ainsi, à l'âge de 40 ans, elle est de » 27 ans pour les habitans des campagnes et les femmes des villes. » Pour les sexagénaires, elle est de 12 à 13 ans; pour les octogénaires » elle est de 4 ans seulement. »

Il existe une cause particulière de mortalité pour les enfans mâles, avant leur naissance et pendant le cours de la première année de leur vie, mais surtout pendant les premiers mois. Les effets de cette cause sont tels que, suivant nos deux auteurs, il y a, du moins en Belgique, trois garçons morts-nés contre deux filles ou environ, et qu'il faudrait compter pour cent décès de petites filles des âges correspondans, savoir :

Décès de garçons.

139	pendant le 1er mois	134	130
129	— 2e —		
126	— 3e —	126	
126	— 4e —		
125	— 5e —	119	118
114	— 6e —		
117	du 6e au 8e —	117	
105	8e 12e —	— —	105
103	de 1 an à 2 —		

102 — 2 — 3 —
94 — 3 — 4 —
99 — 4 — 5 —.

Ainsi, pendant les deux premiers mois de la vie, c'est 4 décès de garçons contre 3 ou environ de filles; pendant les 3ᵉ, 4ᵉ et 5ᵉ mois, c'est 5 contre 4; puis 6 contre 5, et après la différence est presque nulle. Enfin, de 3 à 4 ans, l'avantage paraîtrait être au contraire pour les garçons.

MM. Smits et Quételet se trompent lorsqu'ils pensent qu'on n'avait pas encore fait une remarque semblable à la leur sur l'inégalité des décès chez les deux sexes vers l'époque de la naissance. Dans la seule ville de Berlin, Sussmilch, Baumann, Huffeland et M. Hoffmann ont parfaitement connu la différence dont il s'agit, et les deux premiers l'ont particulièrement signalée.

L'âge de la reproduction de l'homme, l'influence des lieux et celle des années d'abondance ou de disette sur la mortalité et sur les naissances, l'influence des professions sur la mortalité, des saisons et des heures sur les naissances, et les décès, sont aussi examinés dans l'ouvrage qui nous occupe. Si je n'entre ici dans aucun détail concernant l'influence des saisons sur notre fécondité et notre mortalité, c'est que j'ai déjà traité la première partie du sujet, et que les curieuses recherches de M. Quételet sur la seconde ne peuvent être ignorées de puis qu'il en a fait le sujet d'un mémoire spécial.

En résumant les principales observations faites en communauté, en Belgique, par ce savant et par M. Smits, et en se bornant à celles qui intéressent le médecin, on arrive aux conclusions suivantes:

La proportion des morts-nés dans les villes a été trouvée double de celle des morts-nés dans les campagnes; elle est, terme moyen, d'un par trente-une naissances, et pour trois morts-nés du sexe masculin, on en a compté deux de l'autre sexe.

Une cause particulière de mortalité frappe les garçons avant qu'ils aient vu le jour et dans les premiers tems qui suivent leur naissance.

« C'est vers l'époque qui précède la puberté que la viabilité est la » plus grande, c'est-à-dire que l'homme comme la femme peut le plus » compter sur son existence actuelle.

» La mortalité des femmes, après l'âge de puberté, est plus forte que » celle des hommes; elle est moindre au contraire vers vingt-quatre » ans, âge où l'homme se livre le plus à ses passions.

» On a remarqué (en Belgique comme ailleurs) que les années où le » pain était le plus ou le moins cher ont coïncidé avec le plus ou le » moins de décès, avec le moins ou le plus de conceptions et de nais- » sances.

» La mortalité des femmes, pendant la période de fécondité, est un » peu plus grande que celle des hommes pendant les âges corres- » pondans.

» Le nombre des naissances et des décès est plus grand en hiver » qu'en été. C'est surtout aux enfans et aux vieillards que les ri- » gueurs de l'hiver sont funestes, puisque, pour un décès dans le mois » de juillet, ils en comptent deux dans le mois de janvier.

» L'excédant des décès de l'hiver sur ceux de l'été pour les enfans » diminue à mesure qu'ils s'éloignent de la naissance, et vers l'âge de » dix à douze ans il est à peu près nul. Après cette époque de la vie, » et pendant la puberté et les années qui la suivent, c'est plutôt la cha- » leur de l'été que l'on doit redouter pour le jeune homme.

» Enfin, le nombre des naissances est moins grand le jour que la nuit, » surtout que dans la seconde partie de la nuit, et il paraît en être de » même pour les décès. »

Je ne terminerai point sans signaler la table de mortalité de MM. Quételet et Smits comme la plus complète que l'on ait construite jusqu'à présent, et sans dire que leur livre est un ouvrage officiel fait avec tous les moyens de l'administration du pays et pour l'administration elle-même. C'est presque une nouveauté, du moins pour nous, qu'un travail administratif paraisse, comme un livre ordinaire, sous le nom des véritables auteurs; c'est un bon exemple, car c'est garantie de plus du soin avec lequel on l'a écrit et de l'exactitude des recherches qu'il a nécessitées.

Ma conclusion est qu'une lettre de remercîmens soit adressée à Bruxelles à MM. Smits et Quételet; et comme ce dernier a déjà publié plusieurs autres consciencieux et excellens travaux qui intéressent l'histoire naturelle de l'homme, je prends la liberté de le proposer au choix de l'Académie comme associé ou correspondant étranger. M. Quételet peut faire partie de notre Académie avec non moins de titres peut-être qu'autrefois Priestley, de Saussure, Bergman, Scheele, Vans-Winden, Franklin Black le chimiste, et sir Banks, qui n'étaient pas médecins, firent partie de la société royale de médecine.

VARIÉTÉS.

TENTATIVE D'ASSASSINAT SUR M. DUPUYTREN A L'HOTEL-DIEU.

Un accident bien grave a failli terminer la clinique de samedi d'une manière déplorable: M. Dupuytren a manqué d'être assassiné.

Un individu était entré depuis quelques jours à l'Hôtel-Dieu, et avait été placé salle Sainte-Marthe, nº 56; il portait à la jambe gauche, au côté externe, une simple contusion sans plaie. Il était venu de son pied à l'hôpital. Rien alors n'indiquait l'aliénation; seulement on remarquait en lui une sorte d'excitation qui fit craindre le délire. On lui administra un bain, à la fois pour le calmer et lui nettoyer le corps. Le lendemain, l'excitation ayant augmenté, le délire était manifeste. Le malade s'échappa de son lit, courut vers la Seine pour s'y précipiter], et fut arrêté lorsque déjà il avait les pieds dans l'eau. Puis ses idées prirent un autre cours: il voulut qu'on lui amputât la jambe, demanda une scie afin de scier les os; et même, échappé une seconde fois de la salle, il se rendit chez l'agent de surveillance, et le pressa vivement de lui couper la jambe. Tout cela fut attribué alors à un simple délire nerveux. Pour prévenir des tentatives d'assassinat ou de suicide, on mit au malade la camisole de force, quoique la gêne qui en résulte dût encore accroître l'excitation. On prescrivit d'ailleurs la saignée, les sangsues, les lavemens avec le laudanum. Tout échoua: en sorte que M. Dupuytren commença à douter de son diagnostic, et à croire qu'il y avait là aliénation mentale permanente.

A la visite du samedi, il paraît que quelqu'un des assistans, pour calmer un peu l'esprit du malade, avait desserré ses liens. Toutefois, quand M. Dupuytren s'approcha, le malade tint ses bras dans le lit; rien ne faisait présumer un dérangement quelconque; ce ne fut que quand le chirurgien, ayant signé les cahiers, se préparait à sortir, que le malade sortit de son lit en chemise, s'avança droit devant M. Dupuytren, se jeta à genoux avec une telle force qu'on pouvait craindre qu'il se fracturât les rotules; et, les mains jointes et étendues, il le supplia de lui faire ôter la camisole et de commander qu'on ne lui attachât les membres qu'avec des cordes. Le professeur avait pris la parole pour lui représenter que la camisole le gênait beaucoup moins, quand cet homme se releva furieux, lui asséna sur la poitrine un coup de poing de la main gauche, et montra dans la main droite un couteau levé et tout prêt à frapper si les assistans ne se fussent précipités pour le retenir. Un infirmier lui arracha le couteau, non sans avoir reçu une blessure au doigt.

M. Dupuytren, en rappelant ces faits, les a fait suivre de quelques réflexions intéressantes. Il est commun de voir le délire nerveux porter le malade au suicide; et pour une telle fin tous les moyens leur sont également bons. Le penchant à l'homicide est moins fréquent. Toutefois, M. Dupuytren se rappelle six exemples de malades égorgés par des blessés en délire que l'on n'avait pas entourés de toutes les précautions convenables. Quand la fureur du malade se porte sur les chirurgiens ou les infirmiers, l'assassinat s'arrête d'ordinaire à la tentative, les efforts des assistans réussissent presque toujours à prévenir le coup. Quant à l'individu qui nous occupe, il n'avait jusque-là aucun sujet de haine contre M. Dupuytren; la camisole avait été prescrite et appliquée en l'absence du professeur. Il y avait donc lieu de penser que si ce malade armé d'un couteau avait commencé par un coup de poing, c'était le résultat de quelque réflexion bienveillante. Il ne paraît pas toutefois en avoir été ainsi. Déjà on avait pu remarquer une sorte de préméditation dans cette précaution de se tenir caché dans son lit lorsque le professeur arrivait environné d'une foule d'auditeurs; il y avait plus qu'une adresse ordinaire à tenir le couteau caché avec les deux derniers doigts de la main droite, tandis que les autres étendus lui donnaient à tous les yeux l'air d'un simple suppliant. M. Dupuytren a su depuis, par des personnes qui ont habité l'Italie et qui même y sont nées, que le coup de poing préalable était un perfectionnement de l'assassinat adopté par tous les *braves* de ce pays. En assénant un coup de poing sur la face ou sur la poitrine de la victime, on commence par l'étourdir, et l'on se ménage ainsi les moyens de mieux diriger et d'enfoncer plus avant le poignard.

Cet homme paraît donc plus instruit qu'il ne convient pour la sécurité générale; aussi a-t-on donné ordre de veiller sur lui de très-près. Il a le corps et les bases retenus par la camisole, et les pieds par des brodequins portant vis-à-vis des malléoles des œillères où passent des cordes assez longues pour s'attacher aux traverses du lit. C'est un appareil simple et commode substitué depuis long-temps par M. Dupuytren aux cordes dont on étreignait autrefois les membres de ces malades, et dont la striction, outre la douleur, allait souvent jusqu'à produire des escarres. C'est une évidente amélioration.

—MM. Breschet, Broussais et Esquirol se mettent sur les rangs pour remplacer M. Portal à l'Académie des sciences. M. Double n'a pas encore écrit à l'Académie. Nous nous proposons d'examiner prochainement les chances et les titres que chacun de ces candidats présente au choix de l'Académie.

— M. Broussais a lu aujourd'hui à l'Académie des sciences une note sur ses travaux. Nous regrettons que l'auteur de la médecine physiologique n'ait pas mieux compris l'esprit de l'Académie: il n'eût point préparé à sa célébrité le dernier échec dont elle est menacée.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, nº 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 69.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 9 AOUT 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS. — *4 août.* — 346 n. cas., 144 morts, 167 guéris.

Le choléra reprend avec violence à Glascow dans tou es les classes, il y a eu le 1er août 112 n. cas, et 45 morts.

Dans la journée du 24 juillet, Londres a eu 170 malades du choléra et 91 décès.

IRLANDE.

DUBLIN, 1er *août.* — 62 n. cas, 16 morts, 69 guéris.

HOLLANDE.

LAHAYE, depuis le 13 juillet jusqu'au 1er août, 6 heures du matin, 95 malades, 39 morts, 35 guéris, en traitement 21.

ROTTERDAM, depuis le 22 juillet jusqu'an 2 août à midi, 359 malades, 124 morts, 62 guéris, en traitement 275.
Le choléra s'est manifesté à Delft, à Vlaardingen et à Delfshaven.

ALLEMAGNE.

Le choléra exerce de grands ravages à Salzbourg.

A Erfurt, il y a eu jusqu'an 24 juillet, 177 malades, 113 morts, 39 guéris, en traitement 25.

BELGIQUE.

NAMUR, 3 août 1832. — Le mémoire de M. Boubée, sur la marche géologique du choléra, présente assez d'intérêt pour me déterminer à présenter quelques considérations ayant uniquement pour but de confirmer les observations du géologue français.

En suivant la marche du choléra à travers le continent européen, j'avais aussi remarqué qu'il s'établissait de préférence sur les terrains diluviens, tertiaires et secondaires, et qu'il respectait, ou du moins ménageait beaucoup les terrains intermédiaires et primitifs. Lorsqu'il eut envahi l'Angleterre, je reconnus également que le voisinage des grandes masses d'eau pouvait contrebalancer l'influence préservatrice des terrains anciens situés à proximité des lieux infectés; et, lorsque l'épidémie étendit ses ravages autour de Paris, je ne conservai plus aucun doute sur la double influence du terrain et de l'eau sur sa propagation et sur son intensité. Ce fut alors que je fis part de mes observations à plusieurs médecins de cette ville, aux géologues et aux ingénieurs des mines avec lesquels j'étais en relation, ainsi qu'aux personnes qui fréquentent mes cours et le cabinet de cette ville. Elles furent pleinement confirmées lorsque le choléra vint franchir nos frontières; car, après s'être étendu dans le golfe que forme le terrain de craie (le plus moderne des terrains secondaires) aux environs de Mons, il ne put franchir la barrière que lui opposait le terrain intermédiaire dont ce bassin est entouré, mais il continua à s'étendre au nord de ce massif ancien, dans le bassin tertiaire de Bruxelles, et de là dans les terrains plus récens que forment la Hollande, où il exerce déjà bien plus de ravages que dans la moitié septentrionale de la Belgique, envahie antérieurement. Mais les provinces méridionales, c'est-à-dire celles de Hainaut, Namur, Liége et Luxembourg, n'en ont point été et n'en seront probablement pas atteintes, à l'exception de quelques petites parties occupées par des terrains récens.

CAUCHY.

FRANCE.

LOIR-ET-CHER. — *Guérande.* — Le trait de dévouement que je vous ai cité n'est pas le seul qu'ait offert notre département. En voici un autre qui me paraît également digne de votre attention :

Un ancien capitaine de cavalerie des environs de Nantes, atteint du choléra, tombe rapidement dans un état glacial, et toute la maison des'empresser à lui porter secours; mais Alon, domestique, vieux soldat qui s'était attaché à lui sur le champ de bataille, ne veut céder à personne le soin de réchauffer ou plutôt de ranimer son maître. Il se met nu dans son lit, l'enlace dans ses bras, dans ses jambes, le frotte, le secoue au point qu'ils se trouvent bientôt l'un et l'autre noyés de sueur. Enfin, il ne quitte son malade qu'au moment où celui-ci lui demandant grâce, lui dit : lâche-moi donc, malheureux, tu m'étouffes....

Après ce bizarre traitement, le capitaine guérit en peu de jours, et son médecin, d'ailleurs très-vigoureux, continua à jouir d'une parfaite santé.

Je n'ai encore vu dans votre intéressant journal aucun cas de choléra attribuà la colère. En voici un, tel qu'il résulte de cette histoire tragico-burlesque.

Dans la première frayeur de l'invasion, la commission sanitaire de la ville de..., apprend qu'une femme élève chez elle quatre petits cochons, objets de tous ses soins, et vite de lui dépêcher un commissaire pour l'engager à se défaire de ses hôtes dangereux et immondes. Le commissaire épuise en vain toute son éloquence près de la bonne femme qui l'éconduit en termes plus qu'énergiques, en protestant qu'on lui ôtera plutôt la vie que ses cochons. Rapport fait à la commission, elle arrête après mûre délibération, que les cochons seront enlevés de vive force, et les condamne à la déportation. Mon commissaire, qui avait un affront à venger, endosse aussitôt son habit de sergent de la garde nationale, et à la tête d'une douzaine de fusiliers, la baïonnette au bout du fusil, il va bravement assiéger la butte à porc, et enlève toute la garnison. A cette vue, la malheureuse femme se mit dans une telle fureur, qu'elle fut prise à l'instant du choléra, dont elle est morte cinq jours après.

BORDEAUX. — Des lettres particulières annoncent que le choléra vient d'éclater à Bordeaux. On en cite deux cas bien constatés.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS:

BULLETIN DES 6 ET 7 AOUT.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 6 août	13;	le 7 août	3
à domicile,	22		21
Totaux	35		24
Augmentation sur le chiffre de la veille, .	10	Dimin.	11
Malades admis dans les hôpitaux,	24		23
Sortis guéris,	23		23
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	57		

CLINIQUE MÉDICALE DE LA PITIÉ.

ÉPIDÉMIE D'OPHTHALMIE DE LA MAISON DE REFUGE.

Toutes les épidémies qui naissent pendant l'épidémie du choléra-morbus excitent un double intérêt, celui de l'épidémie considéré en elle-même, et celui du rapport que les deux épidémies peuvent avoir entre elles. Comme l'histoire générale du choléra-morhus en France comprendra un jour l'énoncé de toutes les circonstances qui auront paru avoir quelques rapports avec l'épidémie cholérique, nous allons faire une description succincte de l'ophthalmie épidémique qui règne en ce moment à la maison de refuge. Les détails consignés dans cet article sont en grande partie empruntés aux leçons que M. le docteur Piorry a faites il y a quelques jours sur ce sujet à l'hôpital de la Piété, où ce médecin est chargé de continuer le cours de clinique médicale, depuis la nomination de M. Bouillaud à la clinique de la Charité. Le choléra nous a empêchés jusqu'à présent de rendre compte des leçons de M. Piorry : nous saisissons volontiers l'occasion de l'épidémie dont nous allons faire l'histoire, pour parler d'un service clinique aussi remarquable sous le rapport de l'enseignement que sous celui des faits qu'il présente.

Trois cents enfans, garçons et filles, ont été placés à la maison de refuge; leur âge variait de deux à douze ou treize ans. Ils venaient de perdre leurs parens, et avaient habité presque tous des chambres étroites et mal aérées, où la maladie avait sévi avec vigueur. Ils furent transportés à la maison de refuge il y a deux ou trois mois. Là, ils reçurent les soins les plus assidus; mais il était impossible d'éviter toutes les causes d'insalubrité. D'abord ils étaient réunis en grand nombre dans les dortoirs; les murs nouvellement blanchis présentaient un aspect éclatant; les enfans jouant dans la cour se jetaient souvent du sable dans les yeux, et lorsqu'ils commencèrent à devenir malades, il arriva que souvent ils portaient leurs doigts dans les yeux de leurs petits camarades après avoir touché les leurs. Plusieurs d'entre eux furent atteints de rougeole. C'est depuis un mois à peu près que les accidens se sont déclarés à la suite d'une averse, qui humecta les habits de ces jeunes enfans pendant leur récréation. Du reste l'établissement où ils se trouvaient était voisin d'une tannerie et de fosses d'aisance qui y répandaient la plus mauvaise odeur. Les salles où les enfans furent le plus malades étaient, assure-t-on, exposées au nord. M. de Smyttère, médecin de la maison de refuge, et M. Jourdan, administrateur des hôpitaux, ont fourni avec une grande complaisance à M. Piorry les renseignemens précédens.

Le premier soin de l'administration fut de séparer ces enfans, et de les placer dans des maisons particulières. C'est cette mesure qui fit conduire mercredi dernier treize petites filles à la clinique médicale de la Piété.

La plus jeune d'entre elles a deux ans, et la plus âgée moins de treize. Leur constitution à toutes est également bonne. Seulement quelques-unes d'entre elles toussent encore, et ce sont celles qui ont eu la rougeole. Le plus grand nombre est atteint d'une teigne faveuse occupant quelques points de la tête, et des démangeaisons bien vives sont le résultat des innombrables insectes qui courent entre les cheveux, et ont déposé une multitude d'œufs sur ces poils.

L'état des yeux est le suivant : sur la plupart tuméfaction considérable de la paupière supérieure, qui offre le volume d'une grosse amande, elle est d'une couleur rouge foncée; la peau est tendue, les cils sont relevés en haut dans les cas graves. La conjonctive palpébrale est très-épaissie, très-rouge; un œdème considérable existe dans le tissu cellulaire, situé entre la peau et la conjonctive palpébrale. La paupière inférieure est beaucoup moins tuméfiée. Les cils sont couchés sur elle, abaissés qu'ils sont par suite de la tuméfaction de la paupière supérieure. La peau est rouge sur ce point, et cette rougeur semble devoir être ultérieurement suivie d'excoriations. La conjonctive oculaire est légèrement rouge et parsemée de vaisseaux, mais elle est beaucoup moins malade que celle des paupières. La cornée transparente est intacte, et lorsqu'elle est nettoyée, elle a conservé son brillant; aussi les enfans distinguent-ils très-bien les corps qu'ils regardent.

Un fluide muqueux, mêlé de larmes, tantôt clair, tantôt un peu trouble, d'autrefois puriforme, est déposé entre l'œil et les paupières; celles-ci sont souvent tenues fermées par le desséchement des mucosités qui agglutinent les cils. Dans que ces cas, M. Piorry en faisant de légères frictions avec le cérat, et en détachant les cils avec précaution, est parvenu à décoller les paupières, et à faire sortir en abondance une mucosité purulente accumulée entre l'œil et ses enveloppes.

Sur plusieurs enfans, les paupières sont moins tuméfiées, et n'ont guère que le volume ordinaire, mais au commencement ou à la fin de la maladie; ici les mucosités sont moins abondantes et ont moins l'apparence du pus.

Les fosses nasales, chez la plupart des petites filles dont les paupières sont le plus tuméfiées, sont rouges et contiennent une mucosité opaque tout-à-fait semblable à celle qui se trouve entre les paupières. Il paraît aussi que, sur un assez grand nombre, la région du sac lacrymal est rouge et douloureuse.

Des croûtes furfuracées sur certains points, plus épaisses sur d'autres, se trouvent au voisinage de l'œil, vers les angles, sur la joue et aux narines. La peau au-dessous d'elles est d'un rouge vif et violacé.

Ils est fort difficile d'écarter les paupières, et lorsqu'on y parvient, on voit la conjonctive de la paupière supérieure faire saillie, ou aperçoit au-dessous la cornée transparente recouverte par une membrane accidentelle due au dessèchement des larmes et du mucus. Du reste, cette couche pseudo-membraneuse s'enlève facilement à l'occasion du moindre mouvement des paupières ou des plus simples lotions.

Ces petites filles ont une expression de physionomie bizarre. Pour détacher les paupières, elles contractent sans cesse les muscles, qui, des parties inférieures de la face, peuvent avoir quelque point d'attache avec l'orbiculaire palpébral : de là vient qu'elles font une petite grimace qu'il serait difficile de peindre par des mots, et dans laquelle les commissures des lèvres sont abaissées et les ailes du nez tirées en bas.

Les douleurs sont vives et d'autant plus que la paupière supérieure est plus tumifiée et plus agglutinée avec l'inférieure : l'une de ces petites filles souffre assez pour se coucher sur le ventre, elle semble chercher à comprimer la paupière par l'oreiller afin de diminuer la souffrance qu'elle éprouve. L'éclat du jour blesse peu ces enfans, car chez ceux dont les paupières sont fermées il ne peut incommoder, et les autres, dont les yeux sont ouverts, disent ne point souffrir par l'exposition à la lumière.

La marche de cette maladie a été suivie, d'une part, chez l'enfant de deux ans, où elle était à son début; de l'autre, chez une jeune fille de plus de douze ans, chez laquelle l'affection était à son déclin, et qui pouvait donner sur les accidens qu'elle avait éprouvés les renseignemens les plus complets.

D'abord la rougeur et les picotemens se manifestent dans la conjonctive palpébrale et oculaire; la tuméfaction n'a lieu que deux ou trois jours après. Elle paraît augmenter jusque vers le huitième ou dixième jour, pour diminuer ensuite, laissant après elle les paupières un peu épaissies, violettes, couvertes de chassie, et la conjonctive oculaire un peu injectée, mais la sensibilité pour la lumière du jour n'étant pas plus grande.

Cette affection paraît être due aux circonstances de localité de la maison où étaient les enfans, car elle n'a pas été observée ailleurs. Est-elle contagieuse? La question est encore douteuse. M. Chaussier a observé des cas où l'ophthalmie s'est communiquée; mais il s'agissait de l'ophthalmie blennorrhagique, et ceci est un cas à part. L'épidémie de Cocotte, suivant Scarpa et beaucoup d'autres, était contagieuse, ce qui a d'un autre côté été nié. On a cité dans les journaux plusieurs cas d'ophthalmie chez des soldats où la contagion a paru très-probable. On ne peut décider encore la question pour le cas dont il s'agit. Un fait remarquable, c'est que plusieurs infirmières qui les soignaient ont, à ce qu'on assure, contracté la maladie, et il est de fait que celle qui les soigne pendant la nuit, depuis qu'elles sont à la Pitié, a elle-même été atteinte de l'ophthalmie. Les faits viendront peut-être plus tard éclairer cette question.

Dans un prochain article nous examinerons la nature de cette ophthalmie, et nous indiquerons le traitement qui a été employé avec le plus de succès.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR QUELQUES CAS DE TRANSMISSION DU CHOLÉRA-MORBUS, observés à Vendôme par M. ARSÈNE GENDRON.

Quoique la lettre qu'on va lire contienne des faits qui ne sont ni assez précis ni assez nombreux pour autoriser aucune conclusion, nous avons cru devoir la rapporter afin de n'omettre aucune pièce de la question intéressante qui en est l'objet.

M. le rédacteur,

Vous avez inséré dans le n° 64 de la *Gazette médicale* quelques observations

de M. Velpeau, sur la contagion du choléra-morbus. Dans le n° 65 du même journal, vous commencez dans un premier article à traiter la question de la contagion du choléra-morbus.

Ces deux articles que j'ai lus avec beaucoup d'attention, m'engagent à vous faire part de ce qui vient de se passer à Vendôme.

Placé sur un plus petit théâtre que vous, et n'ayant pas encore observé un grand nombre de faits, il ne nous appartient pas de discuter sur la contagion ou non-contagion du choléra-morbus. Cependant les observations que nous avons recueillies jusqu'ici avec bonne foi et dans le but de nous éclairer, nous permettent de nous ranger au nombre des contagionistes.

Le choléra-morbus s'est déclaré à Vendôme, le 20 juin 1832; il a d'abord frappé une femme Sorin, âgée de 32 ans, indigente, habitant une chambre humide, peu aérée et dont les murs étaient adossés à un atelier de mégisserie. Chez cette femme, les symptômes du choléra-morbus le plus intense ont marché avec la plus grande rapidité. Elle succomba dans la soirée du même jour.

Trois jours après, le 23 juin, la belle-mère de la femme Sorin, habitant la même chambre, contracte la maladie et succombe à son tour. Le 24 juin, le fils Sorin, mari de la première malade, est frappé d'une première attaque de choléra; l'ipécacuanha, administré au début des accidens, avait maîtrisé la maladie. Deux jours après, une sortie imprudente et des excès de vin amènent une rechute promptement mortelle. Enfin le 25 juin, un enfant Sorin, âgé de 7 ans, dernier habitant de la maison dont je parle, succombe à son tour, frappé du même fléau.

Bientôt la maladie se porte chez les voisins des Sorins, presque tous indigens, et dont quelques-uns sont adonnés au vin.

La femme Raymond, la veuve Fresneau, les Tendron, Doré et Breton, habitant tous cette même rue de la Grève, dont les maisons sont assises d'un côté au pied d'une colline élevée, et de l'autre longent le Loir à sa sortie de la ville.

Deux autres familles qui vinrent habiter dans cette rue à l'époque du 25 juin, sont frappées à leur tour.

Le fils Latron, enfant de 5 ans, succombe. Sa mère, quelques jours après, contracte la maladie; elle guérit. Un peu plus loin, une veuve Lantenant, nouvellement arrivée dans le quartier, succombe à son tour.

La maladie s'est presque concentrée dans cette seule rue, quelques cas isolés se sont cependant montrés sur deux ou trois autres points de la ville. Nous observions à la même époque un certain nombre de cholérines.

Les communes de notre arrondissement étaient exemptes de ce fléau, lorsqu'un nommé Poilpré, garçon meunier, dans la rue de la Grève à Vendôme, ayant fait des excès de vin pendant plusieurs jours, part de Vendôme, le 6 juillet, pour se rendre à Châtaudun. A une lieue et demie de la ville, les symptômes du choléra-morbus se déclarent avec beaucoup d'intensité, il est forcé de s'aliter à Like, premier village sur la route de Vendôme à Châteaudun; il succombe le 7 juillet. La veuve Chevalier de Lisle, qui avait donné ses soins à cet homme pendant sa maladie, et qui le garda après sa mort jusqu'au moment de l'inhumation, qui eut lieu cinq heures après la mort (un peu précipitamment peut-être), ressent peu de jours après les symptômes du choléra-morbus; elle est visitée et soignée par la femme Montafier, sa voisine. Leurs chambres ne sont séparées que par une cloison. La femme Montafier, frappée à son tour, succombe du choléra-morbus. La veuve Chevalier guérit. Peu de jours après une autre femme de Lisle, qui avait enseveli le cadavre de la femme Montafier, est à son tour atteinte de la contagion, ainsi que la fille de la Montafier (elles sont encore aujourd'hui en traitement.

Les faits qui viennent de se passer à Like près Vendôme, où il n'existait pas de cholériques avant l'arrivée du garçon meunier, parti de Vendôme du quartier où régnait le choléra-morbus, semblent bien indiquer la propagation de la maladie par contagion.

Ces accidens ont jeté l'alarme dans cette commune, et presque tous les habitans refusent aujourd'hui de communiquer avec ces derniers cholériques.

Les faits arrivés à Like ont été recueillis par M. le docteur Brault, médecin de l'hospice de Morée, qui a soigné ces malades; il me les a communiqués, et j'ai pu m'assurer de leur authencité.

Votre tout dévoué confrère.

Arsène Gendron,

médecin en chef de l'hospice de Vendôme.

OBSERVATION DE CATARACTE AVEC DES CIRCONSTANCES RARES, communiquée par M. Maunoir, de Genève.

Anne Baker de Compton, âgée de 13 ans, avait eu dans sa tendre enfance une ophthalmie violente qui s'était terminée par la fonte absolue de l'œil droit, et une cataracte sur le gauche. Elle n'avait pas le souvenir d'avoir jamais vu: on pouvait donc la considérer comme aveugle de naissance. Cet œil gauche était très-beau, l'iris d'une grande activité dans les mouvemens de dilatation et de contraction; le cristallin d'un beau blanc laiteux, mais ayant à peu près sur son centre, un peu à gauche, une petite tumeur du volume d'une grosse tête d'épingle, qui faisait saillie dans la chambre antérieure et paraissait adhérente à la capsule par un très-mince pédicule. Je l'opérai au commencement de février 1832. Je crois devoir donner le détail de mon procédé. Après avoir largement dilaté la pupille au moyen de quelques grains d'extrait de belladone dissous dans une demi-cuillerée d'eau distillée, dans laquelle dissolution l'œil fut baigné quelques heures avant l'opération. Je fis placer cette jeune fille sur une chaise. Un aide placé derrière tenait sa tête appuyée contre sa poitrine. De la main gauche je fixai les paupières et l'œil avec le spéculum orbiculaire; puis pénétrant, avec l'aiguille de Saunders, plate et tranchante des deux côtés, dans la cornée transparente, à l'extrémité externe de son diamètre transverse, à une ligne de la sclérotique, j'en conduisis la pointe vers la partie supérieure du cristallin, puis la portant de haut en bas, je fendis la capsule dans cette direction. Je plongeai ensuite l'instrument dans le corps même de la lentille opaque; je la coupai comme je pus, et amenai dans la chambre antérieure trois ou quatre fragmens qui en constituaient peut-être le tiers. La petite tumeur blanche dont j'ai fait mention ne parut pas avoir changé de place. Toutes mes tentatives pour la séparer de ses adhérences avec la capsule furent inutiles; dès qu'elle était touchée par le tranchant de l'aiguille, elle fuyait dans la chambre postérieure où elle ne trouvait pas de point d'appui, et dès que je l'abandonnais, elle revenait à sa place. Le résultat de cette opération, qui fut facile à cause de l'extrême docilité d'Anne Baker, laissa au milieu de ce cristallin brisé une petite pupille d'un beau noir. L'œil n'était point fatigué et à peine douloureux. Anne distingua tous les objets qu'on lui présenta, ne soupçonnant point du tout ce qu'ils étaient, elle portait les mains en avant pour les saisir, et se trompait sur les distances, elle exprimait à la fois la joie et l'étonnement. Je fermai les yeux, les couvris d'une compresse trempée dans de l'eau tiède et fixée par une bande. La malade fut mise à une diète sévère. Le bandage fut enlevé le troisième jour. L'œil était à peine légèrement rose et nullement douloureux. Les fragmens amenés dans la chambre antérieure étaient floconneux et un peu gonflés. La pupille était moins grande, mais assez pour que la vue existât encore. Appelé loin de Farnham, j'y laissai Anne Baker dans cet état satisfaisant, et ce ne fut qu'un mois après que je la revis. Pendant ce court intervalle, elle avait appris à voir, elle connaissait les objets usuels jusqu'au point de reconnaître et nommer une épingle que je lui montrai. Cependant la pupille n'était pas très-augmentée et était entourée d'une assez grande quantité de la matière du cristallin non dissous. Tous les fragmens qui avaient été amenés dans la chambre antérieure avaient disparu. Quelques jours après cette inspection, je répétai l'opération comme elle avait été faite la première fois; j'amenai de nouveaux fragmens dans la chambre antérieure. Les suites de ce second brisement furent tout-à-fait semblables à celles de la première opération. Tous les fragmens opaques déplacés disparurent dans moins de 20 jours; il en resta très-peu dans le champ de la pupille, et en quittant Farnham quelques temps après, je laissai ma jeune aveugle rendue à la lumière et en état de travailler à la campagne et au foyer domestique, mais conservant toujours sa petite tumeur blanche qui n'avait changé ni de place ni de volume.

J'ai donné des détails sur la manière dont j'ai fait cette opération, parce que peu de temps après j'en ai vu pratiquer une à Paris à l'hopital du Midi, par M. Ricord, jeune chirurgien aussi distingué par ses lumières que par son adresse, et qui, dans l'opération faite d'après ce procédé, a percé la cornée transparente à l'extrémité inférieure de son diamètre vertical. Cette manière d'attaquer le cristallin n'empêche point d'en couper la capsule et de le briser facilement; mais elle rend presqu'impossibles les mouvemens de l'aiguille en avant pour amener les fragmens brisés dans la chambre antérieure; et en effet, dans cette opération, le cristallin tout entier resta dans la chambre postérieure. Or, c'est un fait confirmé par une expérience répétée, qu'il se dissout beaucoup moins vite dans sa capsule, quoique déchirée, que quand il en est extrait.

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE DES ANOMALIES DE L'ORGANISATION CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX, etc., OU TRAITÉ DE TÉRATOLOGIE, par M. Isidore Geoffroy-St.-Hilaire, t. 1er, avec atlas, chez Baillière.

Voilà un de ces livres que la critique est trop heureuse de trouver pour se dédommager de la fatigue que lui donne le grand nombre des mauvais ou médiocres ouvrages. Elle peut enfin dépouiller ce ton sévère et cette humeur chagrine que le devoir de l'impartiale vérité lui prescrit si souvent; elle peut louer, applaudir, et partant se donner la joie de plaire à un auteur sans mentir au public.

En effet, M. Isidore Geoffroy vient d'élever à la science un monument vraiment remarquable. Après avoir recueilli avec une érudition judicieuse les travaux de ses devanciers et de ses contemporains sur les diverses anomalies et monstruosités de l'organisation animale, le premier il a coordonné ces observations éparses, les a réduites en corps de doctrine, et en a formé une science spéciale, qu'il nomme *tératologie* (de τερας, mot grec correspondant au *monstrum* des Latins, et déjà employé par Aristote dans le sens anatomique).

Le volume publié contient deux parties. Dans la première, l'auteur expose d'abord l'histoire des connaissances tératologiques; il la divise en trois périodes, dont chacune est désignée par une épithète qui en retrace le caractère général : 1° *période fabuleuse*, longue carrière d'erreurs et de superstitions dont l'origine se perd dans la nuit des premiers siècles, et qui n'ont été détrônées que vers la fin du dix-septième siècle, long règne d'une ignorance barbare qui redoutait les monstres comme des signes de la colère divine, et les livrait, viables ou non, au glaive de la loi; 2° *période positive*, qui comprend la première moitié du dix-huitième siècle, et durant laquelle les anatomistes, libres d'entraves et de préjugés, observèrent et décrivirent avec exactitude bon nombre d'anomalies plus ou moins singulières, mais ne surent ou plu-

tôt ne purent pas encore s'élever à aucune induction théorique; 3° *période scientifique*, qui s'étend depuis le milieu du dix-huitième siècle jusqu'à nos jours, période où, grâce surtout à Meckel et à MM. Serres et Geoffroy-Saint-Hilaire, la théorie du développement excentrique perce les mystères de l'embryogénie; où l'anatomie philosophique, à peine sortie du berceau, révèle chez une espèce animale ou dans la série des diverses espèces les homologies et les analogies les plus secrètes; où enfin, à l'aide de ces nouvelles lumières, l'arrêt et le retardement du développement embryonnaire expliquent naturellement la formation de la plupart des monstruosités.

Après ce préambule historique, l'auteur entre en matière; mais, fidèle au précepte de Locke, avant de passer outre, il détermine avec précision le sens des termes tératologiques. Il réserve à juste raison la dénomination de monstruosité pour les cas graves où la déviation organique apporte un obstacle, sinon absolu, du moins très-notable à l'accomplissement des fonctions, et il comprend sous le nom général d'*anomalie* toute altération soit légère, soit intense du type spécifique. Dans cette discussion de terminologie, il fait preuve d'un savoir philologique, malheureusement trop rare et trop dédaigné parmi les naturalistes et les médecins; et c'est pour cela même que nous lui adresserons un reproche dont il peut comprendre la justesse. Il remarque que le mot *anomalie*, étymologiquement parlant, suppose à tort une *absence de loi* dans les opérations de la nature. C'est qu'il le pense composé de l'α privatif, et de νόμος loi; ce qui est faux. Car ce mot vient de ἀνώμαλος (α privatif, et ὁμαλός uniforme; le ν est intercalé par euphonie), et ne voulant donc dire par lui-même autre chose que *dissemblable*, *insolite*, il ne présente point l'idée fausse que M. Isid. Geoffroy lui prête.

Le jeune et savant tératologue distribue les anomalies en quatre embranchemens ou classes: 1° les *hémitéries* (ἥμισυς, *dimidius*, et τέρας) ou demi-monstruosités, anomalies simples, peu graves sous le rapport anatomique, appelées *variétés*, si elles ne nuisent à aucune fonction ou ne produisent aucune difformité, *vices de conformation* dans le cas contraire; 2° les *hétérotaxies* (ἕτερος *autre*, τάξις *ordre*), anomalies complexes, non extérieures, et ne mettant obstacle à l'accomplissement d'aucune fonction, comme le *situs inversus* ou transposition complète des viscères; 3° les *hermaphrodismes*, anomalies complexes, presque toujours extérieures, et consistant dans la présence simultanée des deux sexes ou de quelques-uns de leurs caractères; 4° les *monstruosités*, anomalies complexes, très-graves, comme l'acéphalie, l'anencéphalie, etc. Cette classification, qui, comme tout classement, offre quelques inconvéniens de détail que l'auteur lui-même ne dissimule pas, nous paraît dans son ensemble plus naturelle que tous les cadres tératologiques jusqu'à ce jour indiqués plutôt que remplis par divers anatomistes. Elle introduit dans le dictionnaire de la science deux mots nouveaux: *hémitérie* et *hétérotaxie*; mais ce sont deux mots très bien faits, et devenus nécessaires, les quatre classes une fois admises. D'ailleurs il faut rendre justice à M. Isid. Geoffroy; il n'est point fou de néologisme, et se montre sobre d'expressions helléniques. Quand le mot vulgaire est bon, il s'en contente, et avec grande raison: il préfère *géantisme* à *macrosonie*, et *imperforation* à *atrésie*, etc.

La seconde partie du traité comprend l'histoire spéciale des hémitéries ou anomalies simples, que l'auteur répartit en cinq ordres: 1° *Anomalies de volume*, qui tantôt affectent la taille tout entière et produisent le nanisme ou le géantisme, tantôt ne consistent que dans l'atrophie ou l'hypertrophie partielle d'une région, d'un système ou d'un organe. Les détails biographiques sur les nains et les géans les plus célèbres, la détermination des véritables limites en deçà et au-delà desquelles la taille humaine ne peut ni descendre ni s'élever, la recherche des causes qui produisent une petitesse excessive ou un accroissement colossal, l'examen critique de la question de savoir si les hommes des temps anciens surpassèrent en hauteur les hommes des temps modernes, voilà surtout ce qui a grandement intéressé notre esprit, et qui offrira un vif aliment à la curiosité des lecteurs. 2° *Anomalies de forme*, qui se placent naturellement après l'ordre précédent; car elles résultent toutes de la présence de plusieurs anomalies partielles de volume. Nous ne citerons que les prétendues carpes à visage humain, chez lesquelles une si bizarre apparence n'est due qu'à l'extrême brièveté de la mâchoire supérieure, et ces déformations du crâne plus ou moins analogues à celle de l'Indienne Mariammé, dont le numéro 52 de la *Gazette* a donné la figure. 3° *Anomalies de structure*, qui ont trait ou à la couleur ou à la structure proprement dite. Au premier cas se rattachent la décoloration des albinos, les *nævi materni* qui consistent dans une altération du pigmentum et non dans le développement anévrysmatique des vaisseaux capillaires, et les variations du pelage chez les animaux domestiques. Au second cas, le ramollissement ou plutôt la mollesse anomale des organes durs, et l'induration des organes mous, par exemple le défaut d'ossification des os, les diverses ichthyoses, ou dégénérations cornées et squameuses de la peau, etc. 4° *Anomalies de disposition*, qui comprennent les changemens de situation (hernies congéniales, pied-bot, etc.); les changemens de connexion (variétés d'insertion des vaisseaux et des nerfs, embouchure du vagin dans l'intestin, *et vice versâ*, etc.); la continuité des parties ordinairement disjointes (imperforation des divers orifices, fusion des deux reins en un seul, etc.); le cloisonnement de cavités ou canaux ordinairement simples, comme la matrice, le vagin et la vessie; enfin la disjonction de parties ordinairement continues (persistance du trou de Botal, bec-de-lièvre, spina bifida, etc.). 5° *Anomalies de nombre et d'existence*, qui portent tantôt seulement sur les parties d'un organe, tantôt sur l'organe entier. Citons, pour le premier cas, les faisceaux surnuméraires des muscles et l'absence de faisceaux musculaires normaux; et, pour le second cas, l'augmentation et la diminution du nombre des vertèbres, des côtes ou des doigts, l'existence de trois mamelles ou même plus, l'absence de la langue, etc.

Cette analyse sommaire doit déjà manifester aux hommes instruits quel esprit de méthode a présidé au travail de M. Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire. Dirai-je les autres mérites qui caractérisent l'œuvre de ce jeune savant? N'ai-je pas déjà signalé le talent philologique qu'il montre dans le choix et l'appréciation des termes techniques? Dois-je encore applaudir à l'érudition littéraire et scientifique qu'il déploie dans l'histoire particulière des anomalies célèbres, et à la judicieuse sagacité avec laquelle il traite l'étiologie des déviations organiques, et en détermine les conséquences physiologiques ou pathologiques? Mais on aurait grand tort de nous en croire sur parole, et on doit s'en convaincre par la lecture même de l'ouvrage. Quiconque aura lu ce premier volume, attendra, nous n'en doutons pas, avec autant d'impatience que nous-mêmes, la publication du second.

A. P. REQUIN.

VARIÉTÉS.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

THÈSES ET ARGUMENTATIONS.

Voici l'ordre dans lequel les thèses ont été distribuées, et celui dans lequel les argumentations doivent se succéder :

THÈSES,		LE 11 AOUT.	ARGUMENTATION.
1	MM. Hourmann,		par MM. Sanson, Donné.
2	Sanson,		Sestié, Mesnière.
		13.	
3	Sestié		Dubois, Lembert.
4	Dubois		Forget, Sabatier.
		14.	
5	Forget,		Guillot, Defermon
6	Guillot,		Barthélemy, Vidal.
		16.	
7	Barthélemy,		Donné, Hutin.
8	Donné,		Mesnière, Hourmann,
		17.	
9	Mesnière,		Lembert, Sanson.
10	Lembert,		Sabatier, Sestié.
		18.	
11	Sabatier,		Defermon, Dubois.
12	Defermon,		Vidal Forget.
		20.	
13	Vidal,		Hutin, Guillot.
14	Hutin,		Hourmann, Bathélemy.

— La santé de M. le doyen s'améliore toujours. Cependant il éprouve encore de la fièvre occasionée par les cataplasmes sinapisés appliqués sur la peau ramollie par l'actiondes bains.

— Dans sa séance d'hier, l'Académie des sciences a nommé M. Dumas, professeur de chimie au Jardin-des-Plantes, membre de l'Académie, en remplacement de M. Sérullas; les autres candidats étaient MM. Robiquet, Pelletier, Bussy de Caventou.

EAU-DE-VIE DE SALICINE.

Ayant eu connaissance des bons effets obtenus de l'eau-de-vie d'absinthe dans le traitement de la diarrhée cholérique, M. Leroux, inventeur de la salicine, vient de préparer l'eau-de-vie de salicine, dans l'espérance que cette préparation pourrait être essayée avec succès, soit contre les prodromes cholériques, soit pendant la convalescence du choléra. L'analogie des propriétés de l'absinthe et de la salicine donnent lieu d'espérer que M. Leroux ne sera pas trompé dans son attente.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 70.)

PRIX : 40 fr pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 11 AOUT 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 8 ET 9 AOUT.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 8 août	9;	le 9 août	4
à domicile,	17		12
Totaux	26		16
Augmentation sur le chiffre de la veille,	2	Dimin.	10
Malades admis dans les hôpitaux,	20		20
Sortis guéris,	19		27
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	42		44

MÉDECINE PRATIQUE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT A L'INTÉRIEUR,

par H. C. Lombard, D. M. P. (1)

Le nitrate d'argent, très-employé par les anciens médecins, était tombé en discrédit à la suite d'accidens causés par de trop fortes doses. Pour qu'il pût remplir l'indication d'hydradogue, il était nécessaire d'en administrer plusieurs grains; et l'on comprend que cette manière de faire dût amener de fâcheux résultats. Plus tard, les vertus antispasmodiques de ce médicament furent proclamées par les médecins anglais, et depuis lors un grand nombre de médecins de cette nation l'employèrent avec avantage contre diverses affections du système nerveux. Les docteurs Sims, Wilson, Halle, Bostock et Jardine publièrent le résultat de leur expérience sur l'efficacité de ce médicament. Cappe, aux États-Unis, l'administra dans un grand nombre de cas. En France, Goulay, Fouquier, Maury, Meral et Esquirol; en Allemagne, Hord, et en Italie, Balardini, ajoutèrent de nouveaux faits à l'histoire du nitrate d'argent; mais nulle part ce médicament n'a été autant expérimenté qu'à Genève. Les médecins de cette ville l'ont tous administré, soit contre l'épilepsie, soit contre les autres maladies du système nerveux; aussi le meilleur mémoire sur l'emploi du nitrate

(1) Voyez, pour les observtions citées dans ce mémoire, les deux tableaux ci-joints.

Feuilleton.

DE LA SUPPRESSION PROJETÉE DE LA CHAIRE D'ANATOMIE VACANTE AU COLLÉGE DE FRANCE PAR LA MORT DE M. PORTAL.

C'est avec un profond sentiment de regret que nous avons appris la détermination que le gouvernement se propose, dit-on, de prendre, relativement à la chaire d'anatomie médicale du Collége de France. On assure que la suppression de ce cours avait depuis long-temps été résolue; mais que des motifs de convenance l'avaient ajournée jusqu'à la mort du titulaire. Aujourd'hui, on se propose d'exécuter cet ancien projet. On allègue, pour montrer la prétendue nécessité de cette suppression, diverses raisons qui nous semblent bien peu concluantes. L'intérêt de notre science et même de notre profession nous engage à les combattre.

Nous ne pouvons nous expliquer comment il se fait que la commission du budget, voulant diminuer le crédit alloué au Collége de France, et opérer des économies, ait précisément jeté les yeux sur cette chaire d'anatomie médicale. En quoi donc cette chaire est-elle plus manifestement inutile que celle des hyéroglyphes, par exemple ou du chinois? Pourquoi la désigne-t-on de préférence à celle de philosophie grecque, qui, jusqu'à présent, a été le plus souvent remplie par des hommes qui ne savaient pas le grec? Quels sont enfin les motifs de cette singulière mesure économique qui va frapper cette seule et unique chaire, et qui respecte toutes les autres?

La première raison (ou plutôt le premier prétexte) qu'on donne pour justifier cette suppression, c'est que ce cours est *superflu*. Il y a, dit-on, assez de chaires d'anatomie à Paris. On enseigne cette science à la faculté de médecine, au Muséum d'histoire naturelle, dans les hôpitaux civils et militaires, et à l'école des beaux-arts, et ces cours suffisent. Cette réponse ne peut guère convaincre que ceux qui ignorent les faits; bien loin d'être suffisant aujourd'hui, car jamais l'enseignement de l'anatomie n'a été plus abandonné en France, et c'est peut-être celui de tous qui devrait être le plus encouragé, non-seulement par des raisons scientifiques générales, mais encore dans l'intérêt de l'école de Paris, qui lui doit une des causes les plus évidentes de sa supériorité sur les autres écoles du royaume. Sous Desault, sous Pelletan, sous Boyer, Bichat, etc., Paris renfermait une centaine d'amphithéâtres d'anatomie et de salles de dissection. On ferma tous ces établissemens en 1812. Cet enseignement, relégué depuis dans les pavillons de l'école et de la Pitié, a considérablement dépéri. Les locaux actuellement destinés à cet usage sont tout-à-fait insuffisans. Les professeurs n'ont pas même une salle particulière pour s'y livrer à leurs recherches, et les professeurs particuliers ne peuvent que très-difficilement se procurer des cadavres, que l'abus des autopsies rend d'ailleurs chaque jour plus rares. Ce tableau exact de l'état des

d'argent est-il dû à un Genevois, M. le docteur Butini fils (1). Comme médecin du dispensaire de Genève, j'ai eu de fréquentes occasions d'employer le nitrate d'argent à l'intérieur, et dans presque tous les cas ce médicament a pu être donné, non-seulement sans danger pour les organes digestifs, mais encore avec des résultats thérapeutiques fort intéressans. Mes collègues et moi, nous l'avons prescrit contre l'épilepsie, l'hémiplégie, le tremblement nerveux, et plusieurs autres affections du système nerveux : le résumé de nos observations vous offrira peut-être quelque intérêt (2).

§ I. *Dose et mode d'administration.*

Nous avons donné le nitrate d'argent à des doses très-diverses : depuis un seizième de grain deux fois par jour, jusqu'à un quart de grain huit fois dans les vingt-quatre heures. Cette dose n'a jamais été dépassée, et nous ne l'avons même administrée qu'à un seul malade, chez lequel l'habitude avait émoussé l'action de ce médicament. Nous avons ainsi tenu un juste milieu entre M. Fouquier, qui ne donnait qu'un huitième de grain par jour, et MM. Esquirol et Sementini, qui donnaient jusqu'à quinze et vingt grains dans les vingt-quatre heures.

Quant au mode d'administration, la forme pilulaire est certainement la meilleure. Quelques médecins ont administré le nitrate d'argent en solution; mais, outre le goût styptique de ce sel, il a le désavantage de teindre en noir les dents et les lèvres.

Il n'est point indifférent de choisir telle ou telle substance pour excipient du nitrate d'argent; la facilité avec laquelle ce sel est décomposé rend très-difficile sa combinaison avec une substance convenable.

Les médecins anglais donnent ordinairement le nitrate avec la mie de pain; mais les pilules ainsi composées deviennent bientôt d'une dureté excessive, et d'ailleurs les chlorures contenus dans le pain le décomposent infailliblement. Cet inconvénient serait surtout sensible à Genève, où le pain contient une grande quantité de muriate de soude.

Plusieurs médecins combinent le nitrate d'argent avec les extraits végétaux. Nous avons adopté cette méthode pour les trois quarts de nos malades, en employant quelquefois l'extrait de réglisse, et le plus souvent celui de valériane. Cette manière de faire ne peut cependant être considérée comme bonne, puisque le nitrate d'argent est en grande partie décomposé par les extraits végétaux, ainsi que l'a remarqué M. Sementini, et que l'ont confirmé MM. Chevalier, Payen et Casaseca. Ce dernier pense que les extraits végétaux ramènent l'argent à l'état métallique. Sementini regarde le précipité comme de l'oxide d'argent; et MM. Chevalier et Payen y ont reconnu, outre l'oxide d'argent, du chlorure d'oxide du même métal.

Désirant m'assurer de l'exactitude de ces recherches, j'ai fait faire des pilules contenant un grain de nitrate d'argent et deux grains d'excipient. Les substances que j'ai expérimentées, sont les extraits de valériane et de réglisse, l'assa-fœtida, la poudre d'iris lavée, celle de réglisse et l'amidon. Au bout de quatre jours, j'ai fait dissoudre chacune de ces pilules : la solution filtrée contenait le nitrate non décomposé, et la partie insoluble, la matière extractive combinée avec le chlorure et l'oxide d'argent. En mettant en contact la solution filtrée avec l'acide muriatique, j'ai obtenu les résultats suivans :

1° Avec l'amidon, précipité très-abondant de chlorure d'argent;
2° Avec la poudre de reglisse, précipité à peu près aussi abondant que le précédent;
3 Avec la poudre d'iris lavée, précipité abondant;
4° Avec l'extrait de réglisse, précipité peu abondant;
5° Avec l'extrait de valériane, précipité moins abondant que le précédent, mais cependant encore très-sensible;
6° Avec l'assa-fœtida, point de précipité.

Il résulte de ces recherches que le nitrate d'argent n'est presque pas décomposé par les poudres inertes, tandis qu'il l'est en grande partie par les extraits végétaux. Il n'est cependant pas exact de dire avec Sementini que les extraits végétaux décomposent en totalité le nitrate d'argent, puisque avec l'extrait de valériane, et surtout avec celui de réglisse, nous avons obtenu un précipité très-évident : l'assa-fœtida est le seul des excipiens qui décompose la totalité du nitrate d'argent.

L'action des extraits végétaux sur le nitrate d'argent paraît dépendre moins des chlorures qui y sont peu abondans que de la combinaison de la matière extractive avec l'oxide d'argent. En effet, si l'on met en contact l'ammoniaque avec la partie insoluble des pilules examinées plus haut, il n'a pas été possible de démontrer la présence du chlorure d'argent, tandis que la prompte décoloration de la solution des extraits semble annoncer une combinaison intime de l'extractif avec l'oxide d'argent, combinaison tout-à-fait analogue à celle de l'oxide de plomb avec les matières extractives, et qui pourrait comme celle-ci servir à l'analyse végétale.

§ II. *Des effets observés pendant l'usage du nitrate d'argent.*

Sur vingt-quatre malades à qui nous avons donné le nitrate d'argent, la moitié en a pris plus d'un scrupule, et un sixième plus d'un gros. Les effets observés pendant cette médication peuvent être rapportés à trois classes : 1° effets du nitrate d'argent sur le tube digestif; 2° sur la coloration de la peau; 3° sur le système nerveux.

1° *Action du nitrate d'argent sur le tube digestif.*

Des vingt-quatre malades auxquels nous avons administré le nitrate d'argent de la manière et aux doses citées plus haut, cinq ont eu quelques douleurs d'estomac : ce symptôme n'a pas tardé à se dissiper, malgré la continuation du remède; chez les trois autres, les douleurs d'estomac, qui dépendaient d'une maladie antérieure à l'administration du nitrate d'argent, ont fait abandonner ce médicament. Cinq malades ont eu de la diarrhée; mais, sur ce nombre, un seul a présenté ce phénomène d'une manière constante; chez trois, la diarrhée a bientôt cessé sans qu'on fût obligé d'interrompre les pilules; chez l'un des cinq malades, la diarrhée ne commença qu'après la cessation du traitement : les selles continuèrent pendant quelque temps à être liquides, noirâtres, et assez fréquentes. Un seul des vingt-quatre malades fut habituellement constipé pendant l'usage du nitrate d'argent; mais, à l'exception de ce symptôme, les fonctions digestives paraissaient être tout-à-fait normales.

L'un de nos malades éprouva quelque diminution d'appétit avec nausées et vomissemens; mais il existait depuis long-temps chez ce malade une dyspepsie, traitée avec succès par l'oxide de bismuth, affection que l'emploi du nitrate d'argent avait fait reparaître.

(1) Butini (Adolphus) de usu interno præparationum argenti. *Diss. Inaug.* 4o Monspel. 1815.

(2) Mes collègues au dispensaire sont MM. Prévost et Gosse, docteurs-médecins, et M. Dupin, docteur chirurgien.

études anatomiques ne justifie guère l'opinion des conseillers du gouvernement à cet égard.

Remarquons aussi que parmi toutes les chaires d'anatomie existantes, celle du Collége de France est la seule qui soit consacrée à cette spécialité. Il est étonnant même qu'à une époque où l'étude des anomalies organiques a presque changé de face la science zoologique et la médecine, il n'existe, dans un centre scientifique comme Paris, qu'une seule chaire d'anatomie pathologique, et bien plus étonnant encore qu'on veuille la retrancher. Il n'y a peut-être pas une seule université d'Allemagne, ou d'Italie, ou d'Angleterre, qui ne soit mieux partagée sous ce rapport que la capitale de la France. Certainement il serait plus convenable qu'un cours de ce genre fût fait à la faculté de médecine; mais cette considération est de bien peu de poids dans la question. Peu importe, en effet, le lieu où se fait le cours : l'essentiel est qu'il se fasse; il trouvera toujours un auditoire. Une chaire d'anatomie pathologique n'est certes pas plus déplacée au Collége de France, qu'une chaire de chinois ou de géologie. C'est un établissement supplémentaire pour le haut enseignement, une espèce de succursale des facultés. Il est évident que les leçons de M. Cuvier, de M. Rémusat, de M. Champollion, n'étaient pas des leçons de collége, et l'anatomie pathologique peut donc y être admise au même titre.

Qu'est ce qui empêcherait d'ailleurs, si cette trop grande spécialité paraît un inconvénient, d'étendre les attributions du professeur, de changer le titre de son cours, et de lui prescrire, comme plusieurs savans l'ont déjà proposé, un plan plus vaste qui lui permettrait de traiter l'histoire des altérations organiques dans toute leur généralité et leur portée philosophique. Rien ne serait plus immédiatement utile, plus approprié aux besoins actuels de la science, mieux en harmonie avec l'esprit qui règne en ce moment dans les sciences naturelles, plus propre enfin à soutenir notre prééminence dans ces hautes études, que le maintien de cette chaire, modifiée comme nous venons de le dire.

Mais, avec ou sans modification, ce cours doit être maintenu. S'il n'existait pas, il faudrait le créer expressément; car, nous le répétons, l'enseignement de l'anatomie est le plus abandonné de tous, et, par je ne sais quelle inexplicable préoccupation on semble vouloir le restreindre encore. Ainsi, la chaire d'anatomie comparée de Cuvier au Collége de France vient d'être transformée en chaire de géologie. Nous sommes loin de rien objecter à cette création d'un cours de géologie, ni encore moins au choix du nouveau professeur; mais il est fâcheux que la géologie ne puisse être enseignée qu'aux dépens de l'anatomie. On parle également encore de modifier la chaire d'anatomie de M. Portal au Muséum, sans doute pour la rendre aussi peu anatomique que possible, de manière qu'à l'aide de ces suppressions, modifications et transformations, il ne restera bientôt plus dans Paris qu'un seul cours d'anatomie, celui de la faculté, car on ne doit pas compter les leçons de myologie qu'on fait à l'école des beaux-arts. Il faut convenir que ce serait là un bien pauvre enseignement pour une étude qui est la base et le fonds de toutes les sciences zoologiques, de la physiologie, de la chirurgie et de la médecine théorique et pratique.

On peut juger maintenant s'il est vrai que le cours de M. Portal au Collége de France ne soit qu'une vaine superfluité. C'est pourtant là le motif de suppression le plus spécieux que puissent trouver les partisans de cette mesure.

A cette vaine raison on en ajoute une autre qui n'est pas plus solide : on allègue *l'insalubrité* et les *dépenses* qu'entrainent les préparations anatomiques. quant à l'insalubrité, il n'est pas possible d'en parler sérieusement : il est très-certain

On voit, d'après ce court résumé de nos observations, combien sont peu fondées les craintes des praticiens qui regardent le nitrate d'argent comme devant nécessairement irriter et corroder le tube digestif, puisque les quatre cinquièmes de nos malades n'ont éprouvé aucun dérangement des fonctions digestives.

Quant aux organes thoraciques, nous n'avons vu qu'une seule fois leurs fonctions modifiées par l'emploi du nitrate d'argent: l'un de nos malades fut atteint pendant le traitement de frissons et d'hémoptysie; mais nous avons lieu de croire qu'il avait déjà craché le sang; néanmoins, on doit être très-prudent dans l'emploi d'un remède aussi actif chez les personnes dont la poitrine est délicate.

2° *Action du nitrate d'argent sur le système cutané.*

Aucun de nos malades n'a présenté le teint plombé ou noirâtre que l'on observe quelquefois après l'administration du nitrate d'argent, sans que nous puissions attribuer ce résultat négatif aux précautions prises contre la lumière solaire, encore moins aux doses administrées ou à la durée du traitement. En effet, aucun de nos malades n'a pris la précaution de ne pas s'exposer au soleil, et l'on comprend que nous ne l'ayons pas conseillée, puisque plus de la moitié (quatorze sur vingt-quatre) étaient des campagnards vivant presque complètement en plein air. Les quatre malades qui ont pris plus d'un gros de nitrate d'argent se partagent également entre la ville et la campagne, et cette différence de position n'a pas modifié l'action du nitrate d'argent sur le système cutané. Il me paraît donc que l'on s'est exagéré l'influence de la lumière sur la production du phénomène qui nous occupe; elle peut bien rendre la teinte plus ou moins livide, mais elle ne paraît pas contribuer à sa production. Ce qui semble confirmer cette opinion, c'est qu'en réunissant tous les cas de coloration publiés jusqu'à ce jour avec ceux que j'ai eu l'occasion d'observer, on trouve que tous se sont rencontrés sur des habitans de la ville, qui sont moins exposés à la lumière solaire.

Quant aux doses administrées, quatre de nos malades ont pris plus d'un gros de nitrate d'argent; et l'un d'eux, qui est encore en traitement, a déjà pris plus de cinq gros et demi de ce médicament, à la dose de un à deux grains par jour, sans avoir éprouvé aucune coloration, et cependant des doses inférieures ont suffi pour colorer les malades de M. Butini. (Voy. sa Dissert.)

La longueur du traitement eût été suffisante pour amener la teinte plombée de la peau, puisque quatre de nos malades ont été plus d'un an en traitement, et que l'un d'eux prend le nitrate d'argent depuis plus de cinq ans sans en avoir éprouvé d'autre effet que la diminution des accès d'épilepsie.

Le seul cas de teint plombé que nous ayons observé dans la pratique du dispensaire est celui d'une femme de quarante-quatre ans, qui, depuis l'âge de trente-un ans, était sujette à des accès d'épilepsie, et qui, six ans auparavant, avait pris le nitrate d'argent; mais j'ignore comment et à quelle dose. Au bout de six mois de traitement, le teint commença à se colorer; mais ce qu'il y eut de remarquable, c'est que, quoiqu'elle interrompît l'usage de tout remède, elle n'en resta pas moins sans accès pendant quatre mois. Au reste, ce fait n'est point unique, et l'on a souvent observé la guérison, ou du moins la diminution de l'épilepsie chez les personnes devenues livides sous l'influence du nitrate d'argent. Les trois malades traités par M. Butini en sont des exemples frappans; néanmoins le cas que je viens de citer, et deux parfaitement semblables que l'on trouve dans l'ouvrage de M. Portal sur l'épilepsie, démontrent que, malgré la lividité du teint, l'épilepsie ne disparaît pas toujours.

En résumé, l'absence de lividité de nos malades ne peut être attribuée ni à la petitesse des doses du nitrate d'argent, puisque des doses inférieures ont coloré d'autres malades, ni au peu de durée du traitement, puisque, chez des malades traités par d'autres médecins, dix-huit mois, un an et même six mois ont suffi pour amener une teinte livide très-marquée; encore moins aux précautions prises contre la lumière solaire, puisqu'aucun de nos malades n'en a pris, et que d'ailleurs chez la plupart elles eussent été impraticables. La seule circonstance qui ait pu mettre nos malades à l'abri de la coloration, c'est le soin que nous avons pris d'interrompre pendant quelque temps le traitement; précaution qui a le double avantage d'empêcher l'économie de se saturer de nitrate d'argent, et de rendre le malade sensible à de plus faibles doses. C'est ainsi qu'en interrompant pendant quelques mois l'usage du médicament, nous avons pu recommencer à des doses beaucoup plus faibles, et obtenir les mêmes résultats.

Il ne faut pas oublier que le teint des épileptiques devient quelquefois livide, sans que le nitrate d'argent soit cause de ce phénomène. J'ai eu l'occasion d'observer ce phénomène sans que le sujet de l'observation eût jamais pris un seul grain de nitrate d'argent. On peut comparer cette altération du pigment à celle que l'on observe chez les maniaques, dont la peau acquiert souvent une teinte jaune très-foncée. On a aussi observé la coloration violette de la peau sous l'influence de médicamens autres que le nitrate d'argent; c'est ainsi que le docteur Rigby a vu l'un de ses malades devenir livide et violet après l'usage de la liqueur de Van Swieten.

La coloration de la peau par le nitrate d'argent est ordinairement plus intense dans les parties exposées à la lumière, la tête et les mains acquièrent alors une teinte livide qui devient même noire; la malade dont j'ai cité plus haut l'observation, ayant continué de prendre le nitrate d'argent, ne tarda pas à devenir complètement noire; son visage surtout était d'un noir de jais qui aurait pu rivaliser avec le teint d'une négresse. Cette coloration rendit la malade tellement à charge à elle-même qu'elle ne tarda pas à mettre fin à ses jours.

La teinte livide paraît quelquefois très-intense, quoique la peau ne soit pas profondément colorée; c'est dans ce cas seulement que l'on a vu la peau reprendre sa couleur naturelle quelques heures après la mort. Dans le plus grand nombre de cas, la lividité persiste quoique moins intense, et alors, tantôt les viscères participent à la coloration, tantôt ils sont tout-à-fait incolores. Dans un cas où tous les tissus avaient acquis une teinte livide, M. Brandes a reconnu l'oxide d'argent tant dans les os que dans la peau et les autres parties molles (1).

3° *Action du nitrate d'argent sur le système nerveux.*

Les vertus antispasmodiques du nitrate d'argent ont été mises hors de doute par les recherches des médecins cités plus haut. Ce médicament que l'on peut regarder comme l'un des plus énergiques de la matière médicale, a déjà rendu de grands services dans les maladies du système nerveux, et en rendra de plus grands encore lorsque son action sera mieux connue et son emploi plus répandu. Les vingt-quatre malades auxquels nous avons donné le nitrate d'argent, présentaient tous quelques

(1) Quarterly journal of science 1830.

qu'un laboratoire d'anatomie tenu proprement et où l'on ne reçoit qu'un ou deux sujets, n'est pas plus insalubre qu'une boutique de boucher. Si dans ces derniers temps on a cru devoir suspendre le cours pour ce motif, c'est qu'on a cédé à cet entraînement irréfléchi, à cette manie de précautions puériles suscités par l'invasion du choléra-morbus. L'état sanitaire des habitans et des ouvriers de l'équarissage à Montfaucon, a prouvé depuis que les émanations animales étaient sans influence sensible sur le développement de l'épidémie. Mais accordons que par un excès de prudence, dont le motif est d'ailleurs louable, on ait pu prendre cette détermination pendant la durée du choléra, ce n'est pas une raison pour y persister après sa cessation. Sans doute que l'étude de l'anatomie a quelques désagrémens, comme, par exemple, la mauvaise odeur. Mais on s'en garantit avec de la propreté et du chlore. Cet inconvénient est d'ailleurs si petit qu'il serait ridicule de vouloir renoncer à l'enseignement de l'anatomie sous ce prétexte.

On paraît avoir insisté pourtant beaucoup sur cette considération de la salubrité, quelque futile qu'elle soit en elle-même, et on la présente comme un des motifs déterminans de suppression. Nous répétons que cette objection est absurde; mais nous concevons aussi qu'elle est de nature à frapper vivement des députés et des commissaires de budget, dans l'imagination desquels un amphithéâtre de dissection ne paraît jamais qu'accompagné de l'infection et de la peste. Mais la vérité est, que l'existence d'un laboratoire dans l'intérieur du collége de France ne peut en aucune façon compromettre la santé ni des habitans de l'établissement, ni de l'auditoire, ni encore moins du quartier.

Si cependant, malgré l'évidence, on considérait cette difficulté comme décisive dans la question, il y aurait un moyen facile de lever ces scrupules; ce serait de faire subir au cours la modification dont nous avons parlé déjà. L'anatomie pathologique, considérée dans ses généralités, et n'étant plus qu'une branche de l'organogénésie, les cadavres et les dissections ne seraient plus nécessaires à son enseignement.

Ce changement trancherait aussi la question des dépenses, car il n'y aurait plus de cadavres à acheter, à transporter, ni de prosecteurs à payer. Nous ne croyons pas d'ailleurs que ce surcroît de frais occasioné par le travail des dissections rende les cours d'anatomie assez onéreux à l'état pour y faire renoncer. Couteraient-ils le double et le triple, ce ne serait pas une raison pour laisser dépérir un enseignement si important, si indispensable. Si le besoin des économies se fait sentir au point d'en rejeter une part sur l'instruction publique, c'est sur les services les moins utiles qu'il faut opérer les réductions, et l'anatomie doit être dans ce cas, particulièrement respectée. Au reste, toutes les sciences dont l'enseignement exige des expériences, des instrumens, des manipulations, et une consommation de matériaux quelconques, ont, sous le rapport de la dépense, le même inconvénient que l'anatomie. Une chaire de tartare-mandchou ou de sanskrit coûte certainement moins qu'une chaire de chimie; mais s'il s'agissait de supprimer l'une ou l'autre au collége de France, sacrifierait-on la chimie au mandchou, uniquement pour épargner les appointemens d'un préparateur et la dépense de quelques matières ou instrumens. La physique coûte aussi beaucoup à l'état; l'entretien des machines, leurs réparations, l'achat des instrumens nouveaux, la surveillance d'un cabinet, entraînent des frais assez considérables, tandis que l'éloquence latine et la philosophie grecque ne nécessitent pas un attirail aussi dispendieux. Mais grâces à Dieu, nous espérons que jamais, quelque respect que méritent les harangues de Cicéron et les dialogues de Platon, il ne viendrait à l'idée de personne de mettre en balance l'utilité de ces enseignemens littéraires

lésions du système nerveux, et c'est pour rétablir l'intégrité des fonctions cérébrales que nous l'avons administré. L'action de ce médicament a porté, tantôt sur la sensibilité, tantôt sur la contractilité, tantôt sur l'une et l'autre de ces fonctions; l'état de l'intelligence a même paru puissamment modifié par le nitrate d'argent.

Dans l'épilepsie où la sensibilité est momentanément suspendue pendant que les contractions musculaires atteignent leur plus haut degré d'énergie, le nitrate d'argent peut être considéré comme un médicament éminemment utile: non-seulement il éloigne les accès, les rend moins intenses, mais encore il en tarit quelquefois la source et délivre le malade d'une affection d'autant plus fâcheuse qu'elle ôte la conscience de l'existence et expose à de graves accidens.

Nous avons administré le nitrate d'argent à onze épileptiques; sept en ont pris plus *d'un scrupule*, et quatre sur ces sept malades plus *d'un gros*. Les effets de cette médication ont été nuls chez trois malades, et plus ou moins avantageux chez les huit autres. Les trois épileptiques, dont l'état ne fut point amélioré par le nitrate d'argent, en prirent tous une dose trop faible pour en être influencés; l'un d'eux n'en prit que trois grains, un autre six grains, et le dernier vingt grains: on ne peut donc considérer ces malades comme des cas de non réussite.

Des huit malades qui éprouvèrent les effets avantageux du nitrate d'argent, sept virent leurs accès s'éloigner ou diminuer d'intensité; chez un seul ils ont disparu complètement depuis l'administration du nitrate d'argent; mais comme cette amélioration ne date que de dix-huit mois, et que d'ailleurs le malade conserve encore quelques vertiges épileptiques, nous ne pouvons le regarder comme complètement guéri. Quatre des sept autres malades ont éprouvé une amélioration notable dans la fréquence et l'intensité des accès; chez les trois autres la fréquence seule paraît avoir été modifiée. Deux de nos malades acquirent, par le traitement, la conscience de l'invasion de l'accès; l'un d'eux ne perdait plus entièrement connaissance, et son accès se trouvait réduit à un simple vertige; l'autre avant de perdre connaissance éprouvait la sensation d'un courant d'eau froide qui parcourait les cuisses et les parties latérales du corps. Nous traitons le dernier depuis plusieurs années, et il y a déjà fort long-temps qu'il n'a point eu d'accès; il continue le nitrate d'argent et en a déjà pris plus de cinq gros et demi.

A l'exemple des médecins anglais et américains, nous avons donné le nitrate d'argent contre plusieurs lésions de la sensibilité autres que l'épilepsie, nous l'avons administré dans un cas de paralysie du nerf optique et chez un malade atteint d'une névralgie maxillaire très-intense. Ce dernier, après avoir épuisé les calmans et les antispasmodiques, fit usage du nitrate d'argent, et après en avoir pris dix grains éprouva un soulagement très-marqué; les paroxysmes de douleur devinrent de moins en moins fréquens, et durèrent moins long-temps; le traitement ayant été interrompu, les douleurs reparurent sans qu'aucun autre remède pût en amener la diminution. Le malade atteint d'amaurose fut traité sans succès par le nitrate d'argent; mais la dose administrée (6 grains) fut trop considérable pour détruire la confiance que nous inspire ce médicament dans certains cas d'amaurose, d'autant plus que nous avons vu l'affaiblissement de la vue disparaître chez quelques épileptiques à la suite du traitement par le nitrate d'argent.

Les fonctions cérébrales sont notablement modifiées chez les malades soumis à l'influence du nitrate d'argent. Nous avons vu des épileptiques, dont les facultés intellectuelles étaient considérablement engourdies, reprendre la mémoire et recouvrer de la lucidité dans les idées. Souvent cette action est liée à la diminution des accès d'épilepsie, mais elle pourrait en être indépendante. Il est probable que le nitrate d'argent en éloignant les congestions de l'encéphale rétablit l'équilibre dans la circulation de cet organe, et le ramène peu à peu à son état normal. Ce qui le prouve, c'est que le plus grand nombre de nos épileptiques soumis à l'influence du nitrate d'argent n'ont pas tardé à prendre un teint moins coloré, que plusieurs sont même devenus pâles, tandis que d'autres, sujets à des vertiges fréquens, les ont vus disparaître pendant le traitement. Je ne dois cependant pas omettre un fait observé à Londres et qui semblerait contredire l'opinion énoncée plus haut sur l'action du nitrate d'argent pour rendre aux idées leur lucidité; un épileptique devenu maniaque fut traité à l'hôpital de Guy par le nitrate d'argent, l'épilepsie fut guérie et la manie persista; mais peut-être la désorganisation secondaire, amenée dans le cerveau par l'épilepsie, était-elle trop profonde pour que le malade pût recouvrer l'intégrité de ses fonctions intellectuelles. L'irrégularité et la diminution des contractions musculaires peut être traitée avec avantage par le nitrate d'argent, ainsi qu'on peut en juger par le résumé des cas dans lesquels nous l'avons administré.

Nous avons donné le nitrate d'argent à cinq malades atteints d'hémiplégie plus ou moins complète: sur ce nombre, trois virent leur état s'améliorer; chez les deux autres, ce traitement ne fut suivi d'aucun avantage. Des trois malades qui éprouvèrent un effet avantageux de cette médication, l'un fut guéri très-promptement, les deux autres ne recouvrèrent qu'en partie les mouvemens de la jambe et du bras. La guérison obtenue fut celle d'une petite fille de trois ans, dont le côté droit était incomplètement paralysé, et qui éprouvait de fortes douleurs quand elle voulait marcher; les sangsues, les vésicatoires et les purgatifs ayant été employés sans avantage, on eut recours au nitrate d'argent; mais comme on le donna concurremment avec le calomel, il est possible que la guérison soit due à ces deux remèdes aussi bien qu'à l'un d'eux. Dans les deux autres cas améliorés par le nitrate d'argent, il ne peut rester aucun doute sur la cause de ce phénomène, puisque les malades ne prenaient aucun autre remède. L'un d'eux, à la suite de nombreuses attaques d'apoplexie, était devenu hémiplégique du côté droit, il ne pouvait marcher qu'avec beaucoup de peine. Après avoir pris 51 grains de nitrate d'argent, il marcha facilement. L'autre malade, devenue hémiplégique à la suite d'une couche, éprouvait des fourmillemens et des soubresauts du côté paralysé. Après avoir pris six grains de nitrate d'argent, les douleurs du côté paralysé diminuèrent sensiblement, et les mouvemens, soit volontaires, soit involontaires, furent notablement augmentés. Chez l'un des deux malades qui n'éprouvèrent aucun avantage du nitrate d'argent, l'on avait été obligé de suspendre le traitement après la seconde dose de pilules à cause des douleurs d'estomac et de la diarrhée, qui étaient survenues par leur emploi.

Outre ces cas d'hémiplégie, nous avons traité par le nitrate d'argent deux cas de paralysie. L'un de ces malades, après une forte congestion cérébrale, avait été atteint de paralysie de la langue. Les saignées et les purgatifs n'ayant procuré aucun soulagement, on eut recours au nitrate d'argent; après que le malade en eut pris un scrupule, il parla plus facilement et ne fut plus tourmenté comme auparavant par des vertiges très-fréquens. L'autre malade est une femme qui éprouvait tous les symptômes d'une paraplégie commençante. Elle parut éprouver quelque sou-

---

avec celui de la physique, en vertu de ces prétendus motifs d'économie. Or si la chimie, si la physique, malgré leurs frais, sont à l'abri de toute attaque et de toute réduction, nous croyons pouvoir revendiquer le même privilége pour l'anatomie qui n'est pas moins importante scientifiquement parlant, et qui de plus est loin d'être aussi bien représentée dans les autres établissemens dépendans de l'instruction publique.

Puisque nous en sommes à discuter ce singulier procès fait à l'anatomie, nous répondrons aussi en passant à cette autre objection, que ce cours n'est pas suivi et partant qu'il est inutile. Nous disons d'abord que le succès du cours ne dépend pas uniquement de sa matière, mais aussi du professeur. On se souvient qu'avant Cuvier, le cours d'anatomie comparée du Muséum n'offrait aucune espèce d'intérêt et ne réunissait pas vingt auditeurs. S'il eût été supprimé, d'après cette considération, la science aurait pu être privée de travaux immortels de ce grand naturaliste. On oublie aussi que depuis plus de dix ans M. Portal avait interrompu ses leçons, et que son cours était abandonné à des suppléans qui n'y apportaient pas d'assez grands talens, ni surtout des vues assez nouvelles pour que leur enseignement eût quelque retentissement dans le public. Mais que l'on confie cette chaire à des hommes habiles, savans, animés de l'ardeur scientifique de notre époque, comme ceux qui se mettent sur les rangs, elle ne tardera pas à reprendre toute son importance et à jeter de l'éclat. Nous disons en outre que si cette considération pouvait être de quelque poids, et fournir un motif légitime de suppression pour un cours quelconque, la moitié des chaires, soit scientifiques, soit littéraires, non seulement du collége de France, mais encore de la Sorbonne, des écoles de droit, de médecine, etc., seraient sujettes à révision. Nous demanderons si c'est l'affluence des auditeurs et l'attrait du sujet qui font conserver et payer des professeurs de chinois, d'arménien, de syriaque, d'hébreu, etc..., qui n'ont pour public que deux ou trois élèves, et dont les bancs sont et seront éternellement déserts? A ceci on répliquerait sans doute que ces cours ne sont institués que pour fournir une existence honorable à des hommes laborieux, livrés à des études philologiques, d'une haute importance historique et philosophique, et qui sans l'appui du gouvernement seraient tout-à-fait négligées; on ajouterait même qu'il convient à une nation grande et éclairée, de soutenir ce luxe intellectuel qui est une de ses plus belles gloires. Nous approuvons de toute la force de nos convictions cet état de choses, et nous serions mêmes prêts à le défendre contre toutes les attaques. Mais pourquoi alors faire valoir contre l'anatomie une objection qu'on repousse quand il s'agit de sciences d'une nécessité bien moins immédiate? Il y a évidemment dans tout cela une confusion d'idées déplorable, dont il nous serait difficile d'assigner l'origine et la cause, mais qu'il nous importe de relever de quelque part qu'elle vienne.

Passons maintenant à un autre point de vue de la question.

Nous avons dit en commençant cet article que l'intérêt de notre profession n'était pas moins engagé dans cette question que celui de la science. Nous voyons en effet avec peine l'espèce d'éloignement que montre le pouvoir pour tout ce qui de près ou de loin touche à la médecine; et nous ne pouvons décider si cette défaveur jetée sur les choses ne vient pas de celle qui atteint les personnes. Les médecins forment une classe nombreuse et très-influente, non seulement par ses lumières, mais encore par ses relations sociales. La spécialité tranchée de leur art, la dignité personnelle que son exercice réclame de ceux qui le pratiquent, leur éducation libérale communiquent à ce corps une espèce d'indépendance et liberté, qui lui donne une grande force d'opinion. C'est dire assez que tous les

lagement de l'emploi du nitrate d'argent; mais l'ayant interrompu après en avoir pris un demi-gros, elle vit sa maladie redevenir ce qu'elle était auparavant.

La régularité des contractions musculaires est l'un des résultats les plus avantageux de l'administration du nitrate d'argent. Trois de nos malades atteints de tremblement nerveux (non mercuriel) ont été traités par cette méthode; l'un d'eux, à peine guéri de dyspepsie ne put supporter le nitrate d'argent; les deux autres en éprouvèrent un soulagement très-marqué. L'un, atteint depuis douze ans de contractions partielles et involontaires des muscles ainsi que de fourmillement dans tout le corps, se sentit beaucoup mieux après avoir pris quarante grains de nitrate d'argent uni à l'assa-fœtida; j'ai appris plus tard que la diminution du tremblement avait persisté long-temps après l'interruption des remèdes. L'autre malade était un enfant de seize ans, d'une intelligence très-bornée, qui éprouvait depuis l'âge de six ans des secousses de tout le corps et surtout de la tête; après avoir pris soixante grains de nitrate d'argent le tremblement devint moins fort et moins fréquent. Ce jeune malade prenait un grain de nitrate d'argent par jour sans que son estomac et que sa santé générale parussent le moins du monde en souffrir. L'irrégularité des contractions musculaires dans la danse de Saint-Guy semblerait devoir être traitée avantageusement par le nitrate d'argent; néanmoins nous n'avons obtenu aucune amélioration chez une fille de douze ans chez laquelle la chorée avait résisté à tous les antispasmodiques. 3 grains de nitrate d'argent furent absolument sans effet.

En réunissant les faits contenus dans ce mémoire avec ceux déjà publiés sur l'administration du nitrate d'argent, il sera facile de démontrer que l'action (*modus agendi*) de ce médicament n'est point, comme le pense M. Barbier, une dérivation sur le canal intestinal, puisque, chez les trois quarts de nos malades, les fonctions digestives n'ont été nullement modifiées et que la fréquence des selles n'a été augmentée que chez un très-petit nombre d'entre eux. Il est vrai que nous avons noté la diminution des congestions cérébrales comme l'un des effets les plus constans du nitrate d'argent, mais, dans ce cas, c'est en prévenant le retour des accès que ce médicament empêche les congestions cérébrales. Il me paraît démontré que le nitrate d'argent est doué de vertus antispasmodiques très-énergiques et que l'action de ce médicament porte sur la totalité du système nerveux dont il régularise les fonctions et rétablit l'harmonie. Les parties de l'encéphale qui président à la sensibilité, mais surtout celles d'où dépendent les contractions musculaires, sont *puissamment* modifiées sous l'influence de cette médication, en sorte que ce n'est point sans raison que les anciens ont classé ce médicament parmi ceux qu'ils décoraient du nom d'*héroïques*.

Conclusions sur l'emploi du nitrate d'argent à l'intérieur.

1° Le nitrate d'argent peut être administré sans crainte à la dose de *un* ou même *deux grains* dans les vingt-quatre heures, en commençant par un huitième de grain le matin et le soir et augmentant graduellement avec précaution.

2° Le meilleur mode d'administration est la forme pilulaire, en unissant le nitrate d'argent avec l'amidon ou la poudre de réglisse.

3° Il est prudent d'interrompre de temps en temps le traitement pour éviter la coloration livide du système cutané.

4° Il est du devoir du médecin d'avertir le malade de la chance qu'il court de devenir violet à la suite de l'administration du nitrate d'argent.

5° L'action du nitrate d'argent porte sur toutes les fonctions du système nerveux, mais en particulier sur la contraction musculaire qu'elle fortifie et régularise.

6° L'épilepsie, le tremblement nerveux et la paralysie sont les maladies que le nitrate d'argent a guéries ou améliorées.

7° Il est probable que le nitrate d'argent serait utile dans plusieurs cas de névralgie, de chorée, d'hystérie et autres maladies du système nerveux *indépendantes de toute lésion organique*.

H. C. LOMBARD, D. M.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR DUPUYTREN DURANT LE MOIS DE JUILLET.

Dissection de tumeurs diverses. — Des kystes séreux des parties nobles. — Des tumeurs enkystées du tissu osseux.

Obligés de suivre le mouvement de la clinique, et de rendre compte des observations à mesure que le hasard nous les présente, il est évident que nous pouvons rarement, sinon jamais, envisager une question sous toutes les faces. Nous essaierons, autant qu'il est en nous, de parer à cet inconvénient en rappelant à chaque revue nouvelle les faits et les réflexions du professeur, propres à compléter les sujets déjà traités dans les revues précédentes.

Il s'est offert dans le courant de ce mois, soit à la consultation, soit dans les salles, plusieurs cas de tumeurs de nature diverse, et qui ont exigé divers procédés de dissection.

I. KYSTE SOUS-CUTANÉ DU CRANE; INCISION; ABLATION COMPLÈTE PAR TRACTION.

A la consultation du 23 juillet dernier, s'est présenté un vieillard portant sur le pariétal droit une loupe du volume d'un œuf. La tête est chauve en grande partie, principalement sur les pariétaux. M. Dupuytren palpe la tumeur qu'il sent molle et mobile, et annonce que c'est un kyste. Il fait à la peau une incision longitudinale suivant le plus grand diamètre de la tumeur; le bistouri ayant en quelques points pénétré dans son intérieur, on achève de l'ouvrir largement d'un bout à l'autre. Il en sort une sorte de substance jaunâtre, analogue à du son ou à de la scie de bois mouillée; on vide le kyste avec le dos du bistouri; puis avec un simple cure-oreille; on essaie de séparer les parois du kyste des lèvres de la plaie cutanée. Ce qui étant fait, M. Dupuytren saisit la portion libre du kyste avec les doigts garnis d'un linge sec pour prévenir le glissement, et en tirant dessus l'enlève tout entier. On rapproche la plaie, après avoir retranché un lambeau de la peau; et l'on panse à plat en interposant seulement quelques brins de charpie entre les bords de l'incision.

Le kyste examiné avec soin était celluleux en dehors, lisse à l'intérieur, composé en plusieurs points de lames extensibles, très-tenaces; ailleurs, presque cartilagineux et ayant jusqu'à une demi-ligne d'épaisseur; offrant en général un tissu blanc, analogue à la membrane interne des artères, sans traces d'épiderme nulle part.

II. TUMEUR FIBRO-CELLULEUSE SUR LA TUBÉROSITÉ SCIATIQUE; DISSECTION AVEC LES DOIGTS.

Un homme vint à la consultation de l'hôpital pour une tumeur datant déjà d'une année, à demi mobile, située immédiatement au dessus de la tubérosité sciatique du côté gauche. La peau qui la recouvrait était violacée; plusieurs fois elle s'était ouverte et avait répandu de la sérosité roussâtre. La date de la maladie éloignait l'idée de la carie; le malade est serrurier et travaille presque toujours debout; M. Dupuytren n'était guère incertain qu'entre une tumeur scrophuleuse ou une tumeur enkystée; il jugea nécessaire de faire là une incision, ou pour extirper, ou du moins pour reconnaître la maladie; cet homme entra donc à l'hôpital.

gouvernemens ne peuvent éprouver pour les hommes de notre profession la même sympathie. Dans une circonstance récente, le corps médical tout entier, imprudemment mis en cause par l'autorité, qui voulait l'associer à ses actes, a mal répondu à ses espérances, et son opposition a produit une espèce d'avancement. Nous sommes loin de partager les exagérations auxquelles l'esprit de parti entraine; nous ne cherchons pas au-delà de ce que les faits nous montrent; mais avec la meilleure volonté du monde de nous maintenir dans les discussions qui touchent à la politique sur le terrain de la plus grande modération et de la stricte équité, ainsi que l'a toujours fait la *Gazette médicale*, quoique éloignés, et nos articles de chaque jour le prouvent, de tout esprit d'hostilité et de tracasserie, nous sommes forcés de dire que toutes ces suppressions et modifications de chaires médicales sont trop peu justifiées par des raisons générales, pour n'être, au moins indirectement, le résultat des considérations étrangères à la science.

Rien n'a été encore précisément décidé, ni sur la supression de la chaire de M. Portal au Collége de France, ni sur la modification du cours d'anatomie comparée au Muséum, et voilà pourquoi nous nous empressons de faire ce qui dépend de nous pour combattre cette espèce de la levée de bouclier contre la médecine. Ces réflexions modérées, et, nous le croyons, parfaitement équitables, pourraient peut-être avoir quelque influence si elles étaient présentées par des gens mieux en position que nous de les faire valoir.

PHÉNOMÈNES DU CHOLÉRA COMPARÉS À CEUX PRODUITS PAR L'ÉLECTRICITÉ.

M. le docteur Harveng de Manheim nous adresse une lettre sur le choléra, que l'abondance des matières ne nous permet pas d'insérer dans la *Gazette médicale*. Après plusieurs considérations intéressantes sur le rôle que joue le système nerveux ganglionaire dans la production du choléra, l'auteur cherche à établir les rapports qu'il y a entre les phénomènes produits par l'électricité et ceux de la maladie épidémique. Si l'on réfléchit, dit-il, à ce qui se passe dans le choléra, surtout à la séparation du sang des parties fluides et consistantes, l'on est involontairement porté à croire à l'existence d'un phénomène analogue à celui de l'électricité. L'on observe dans le choléra des phénomènes qui offrent la plus grande ressemblance avec les effets de l'électricité. Les malades éprouvent souvent, dès le commencement de la maladie, un sentiment de picotement dans les membres, qui s'étend comme un courant électrique des doigts et orteils aux autres parties du corps; des contractions spasmodiques en différens endroits comme si les parties étaient en contact avec une machine électrique: des secousses semblables à celles que l'on éprouve par la décharge du réservoir de Leyde; des crampes musculaires qui jouent un si grand rôle dans le choléra et qui nous rappellent l'effet que produit sur les muscles le contact du galvanisme. Les effets électriques peuvent être le résultat du changement inégal qui se fait dans la distribution du sang. Remarquons encore que les fluides sécrétés par la membrane muqueuse dans le choléra contiennent des flocons blanchâtres. Le galvanisme fait cailler en flocons blanchâtres la partie aqueuse du sang.

Tout étant prêt pour l'opération, on fit coucher le malade à plat ventre; une incision faite selon le plus grand diamètre de la tumeur la mit largement à découvert; et le chirurgien quittant le bistouri la disséqua très-rapidement avec les doigts de tous les côtés. Mais arrivé à la base où la tumeur était en quelques points adhérente, les doigts ne suffirent plus; il fallut couper les adhérences avec des ciseaux courbes sur le plat. Cet instrument servit de même à enlever successivement toutes les parties du tissu cellulaire ambiant, qui pouvaient paraître suspectes. On pansa comme après l'opération précédente.

La tumeur n'était ni enkystée ni scrophuleuse; elle était fibro-celluleuse et tirant plutôt vers l'aspect carcinomateux.

III. KYSTE SÉREUX DE LA MAMELLE; DISSECTION TRÈS-LABORIEUSE.

Une femme couchée à la salle Saint-Jean disait avoir reçu un coup sur la mamelle droite. Delà une tumeur qui resta long-temps indolente; mais qui, en, prenant du volume, finit par déterminer de la douleur. Comme déjà M. Dupuytren avait eu occasion auparavant de lui enlever un engorgement de nature carcinomateux à la région parotidienne, la tumeur mammaire parut suspecte et l'extirpation en fut résolue.

Une incision fut pratiquée selon le grand diamètre de la tumeur; mais ici les bords de l'incision ne s'écartèrent point pour la laisser à nu, comme dans l'observation précédente; il fut impossible de déterminer la limite qui séparait le tissu sain du tissu malade, et impossible de séparer la tumeur des tissus environnans autrement qu'avec le bistouri. La dissection fut longue et laborieuse, et, malgré toute la patience et l'adresse du chirurgien, ne put s'achever sans que le kyste fût entamé plusieurs fois. C'était un kyste séreux.

Voilà, dit M. Dupuytren, une remarque dont j'ai souvent été frappé; en général, les tumeurs enkystées de la mamelle offrent la plus grande facilité à être séparées des tissus sains; il suffit le plus souvent, la première incision faite, de presser la tumeur à la base pour la faire sortir entre les lèvres de la plaie, absolument comme un fruit s'échappe de son enveloppe fendue, par une véritable énucléation. Que le kyste isolé contienne des tissus solides ou seulement des liquides, par exemple comme les hydatides, l'effet est le même; la pression le détache avec une rapidité admirable. Il en est tout autrement dans ces collections liquides auxquelles on donne le nom de kystes séreux. Ce ne sont pas là de véritables kystes, isolés des tissus au milieu desquels ils se développent; on dirait que la sérosité accumulée d'abord dans une cellule ordinaire, n'a fait, en s'accroissant, que la distendre et l'appliquer aux cellules environnantes. Aussi nulle trace de séparation; partout des adhérences intimes, indestructibles; ce n'est pas une membrane séreuse que l'on trouve dans l'intérieur, c'est une simple surface d'apparence séreuse. Je donnerais, dit le professeur, un pareil kyste à disséquer sur le cadavre au plus habile anatomiste, et je défierais de l'enlever complètement sans l'entamer. C'est ce qui m'est arrivé sur cette malade, et ce qui m'est arrivé sur vingt autres; en sorte que s'il était possible de s'apercevoir à temps de cette circonstance, elle pourrait servir à assurer le diagnostic et par suite à varier le traitement. Il est évident qu'il vaudrait mieux traiter de semblables collections par la ponction et des injections irritantes, que de tenter l'extirpation. Mais jusqu'ici la science n'offre aucun moyen de les distinguer à priori. Elles ne sont point rares dans les mamelles, et presque toujours on les prend pour des squirrhes. Dans le cas que nous venons de citer, le chirurgien tomba dans une semblable erreur, d'autant plus inévitable, que l'apparition antérieure d'un tumeur carcinomateuse au cou devait éveiller les soupçons; et que les douleurs survenues si tard, et s'accroissant surtout à l'époque des règles, semblaient bien indiquer un squirrhe long-temps bénin, prêt à subir une fâcheuse dégénérescence. L'excision seule fit reconnaître l'erreur. Ne serait-ce point ici le cas de tenter comme moyen de diagnostic la ponction, employée et recommandée par M. Dupuytren dans d'autres lésions aussi obscures? — Du reste, le professeur déclare que si pareil cas se présente encore à lui, il interrompra la dissection pour ouvrir le kyste dans toute son étendue, le remplir de charpie et tenter la guérison par adhésion.

Ces kystes se développent dans tous les tissus de l'économie, et les mêmes considérations leur sont partout applicables. Il faut en excepter cependant le tissu osseux, où l'on n'a point à combattre ces adhérences, parce que la nature des tissus défend de tenter l'extirpation. Mais là aussi ils peuvent donner lieu à des considérations pratiques non moins importantes.

IV. KYSTE SÉREUX DANS L'ÉPAISSEUR DE L'OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR; EXCISION D'UNE PORTION DU KYSTE.

A la consultation du 9 juillet dernier, fut amené une jeune enfant dont la lèvre supérieure faisait une saillie considérable à droite. Lorsqu'elle parlait, la lèvre, en s'écartant de l'autre, laisait à découvert une tumeur qui proéminait au-dessous d'elle; et à ce seul aspect, M. Dupuytren diagnostiqua une tumeur formée par le développement de l'os. Le père de l'enfant apprit qu'une ponction faite quelque temps auparavant avait procuré l'écoulement d'une eau claire et limpide; mais l'ouverture s'était promptement oblitérée, et la tumeur n'avait point diminué. M. Dupuytren y plongea un bistouri; il sortit de la sérosité presque pure; puis le chirurgien agrandit l'ouverture en conduisant le bistouri entre les dents et le bord adhérent de la lèvre, et enfin avec des ciseaux courbes, reséqua une portion des parois osseuses, de manière à pouvoir introduire aisément le doigt dans l'intérieur. Cette exploration fit reconnaître partout des parois lisses comme dans le kyste séreux des parties molles; le fond de celui-ci était formé par la voûte palatine; la paroi supérieure, par une surface osseuse tendre et pliant sous la pression du doigt. La jeune fille fut emmenée et ne revint plus.

Il y a lieu de présumer, dit le professeur, que la malade ne sera point guérie. Quand on ne fait qu'une simple incision aux kystes des parties molles, l'ouverture se referme, le kyste persiste; à plus forte raison quand les parois sont osseuses, et infiniment moins propres à s'affaisser et à revenir sur elles-mêmes. Ici déjà on avait en vain vidé la tumeur par une première ponction; la sérosité s'était reproduite. Que doit donc faire le chirurgien? Pratiquer d'abord une ouverture assez large pour que la réunion ne s'en puisse faire si promptement; c'est ce qui a été fait. Mais après cette opération préliminaire, il faut procurer l'inflammation des parois du kyste en le remplissant de charpie, et en y faisant des injections stimulantes. Les parois irritées reviennent lentement sur elles-mêmes; à mesure que la saillie extérieure du kyste se déprime, on diminue la charpie portée à l'intérieur, et l'on finit enfin par obtenir une adhésion complète, sans laquelle la guérison ne saurait être définitive.

Ce ne sont pas là les seules tumeurs qui se développent dans le tissu osseux sans l'affecter lui-même. Toutes les tumeurs enkystées des parties molles se retrouvent dans les parties dures; ainsi M. Dupuytren y a rencontré, 1° les kystes séreux sans enveloppe particulière; 2° les hydatides; 3° des kystes renfermant du pus, sortes d'abcès enkystés; 4° des collections de matière huileuse; 5° des tumeurs presque totalement formées d'adipocire; 6° du tissu fongueux, aréolaire, imbibé de sang, rappelant le fongus hématode des parties molles; 7° du tissu cellulo-fibreux; 8° du tissu osseux, isolé de la cavité qui le renferme; 9° enfin des tumeurs composées, soit de plusieurs des tissus déjà énumérés, soit de tissus nouveaux et non encore classés par les anatomistes.

On voit qu'il y a la plus grande analogie entre les kystes des os et ceux des parties molles; ils ne diffèrent pour ainsi dire que par l'atmosphère dans laquelle ils sont plongés. C'est à la face qu'ils se développent le plus souvent; les parois du sinus maxillaire ou le sinus maxillaire lui-même en sont fréquemment le siége. Mais les autres os n'en sont pas exempts; M. Dupuytren en a rencontré dans le corps des vertèbres, dans l'épaisseur des condyles du fémur, dans les condyles du tibia, etc. Sir A. Cooper cite deux cas d'hydatides développées, chez un sujet dans l'intérieur du tibia, chez un autre dans l'humérus. On trouve un cas analogue dans J.-L. Petit; et Lecat a rapporté une observation bien autrement curieuse d'une tumeur développée dans les os du crâne, et qui ne contenait que des gaz. En général, elles affectent spécialement le tissu spongieux, et les observations de tumeurs enfermées dans la diaphyse des os longs sont beaucoup plus rares.

Celles que M. Dupuytren a rencontrées le plus fréquemment étaient formées de tissu fibro-celluleux; il n'a vu qu'un seul cas de tumeur osseuse isolée de ses enveloppes.

V. TUMEUR ENKYSTÉE DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR, CONTENANT DES NOYAUX OSSEUX; EXCISION PARTIELLE DES PAROIS; GUÉRISON.

Un jeune homme fit appeler M. Dupuytren dans une maison de santé pour un développement énorme de l'os maxillaire inférieur. Une fistule livrait passage jusque dans une cavité où le stylet explorateur sentait distinctement comme des esquilles totalement séparées de l'os. Le chirurgien crut avoir à faire à une nécrose, agrandit l'ouverture et retira plusieurs de ces prétendues esquilles qui au grand jour ne parurent autre chose que des excroissances osseuses. Le malade s'en retourna dans son pays avant que la guérison fût achevée; il revint plus tard dans le même état. Alors M. Dupuytren jugea nécessaire de faire une large ouverture à la base de l'os, au point le plus déclive de la tumeur. Il put alors la vider en entier; il en retira une quantité étonnante de corps étrangers, ayant la forme de globes inégaux, irréguliers, très-durs, formés de matière osseuse ou crétacée, et dont on ne saurait donner une meilleure idée qu'en les comparant, quant à leur forme, à ces fragmens globuleux de mâchefer que l'on répand sur les routes. Il en resta au malade une plaie fistuleuse qui fut long-temps regardée comme incurable, et que M. Dupuytren finit toutefois par guérir.

Ces tumeurs n'affectent point généralement le tissu au milieu duquel elles ont pris naissance; elles se bornent à en écarter les lames qui se distendent pour ainsi dire passivement comme ferait sous le marteau une lame métallique; en sorte qu'à la fin elles forment une paroi si mince qu'elle fléchit sous la pression du doigt, et fait entendre une sorte de crépitation. La force de développement du kyste est difficile à calculer; mais elle est telle que tous les tissus, mous ou osseux, spongieux ou compacts finissent par céder devant elle, les uns plus, les autres moins, et qu'enfin le kyste parvient à une grosseur quelquefois très-considérable.

Toutefois, arrivées à un certain degré de développement, il est de ces tumeurs qui peuvent changer de nature, et alors l'os participe quelquefois au mal. Ainsi une tumeur fibreuse peut dégénérer en squirrhe enkysté; et quand cette dégénérescence a occupé depuis quelque

cmps le centre de la tumeur, il est bien rare qu'elle n'atteigne pas le kyste et même les parties ambiantes.

On conçoit facilement de quelle importance il serait pour l'art de poser les principes du diagnostic différentiel de ces tumeurs, pour éviter de les confondre avec l'ostéo-sarcôme. C'est un sujet entièrement neuf; et cependant la maladie n'est pas bien rare; car M. Dupuytren à lui seul en a rencontré plus de vingt cas. Il serait bon de rassembler en un faisceau ces observations dont la plupart ont été recueillies par les journaux, afin de les comparer et d'en déduire peut être des conséquences plus avancées pour le diagnostic et le traitement.

Voici au surplus les données qui peuvent aider le praticien : quand la tumeur n'a acquis qu'un léger développement, en général elle inquiète peu le malade; il est alors impossible au praticien d'en reconnaître la nature. Si au contraire le développement est tel que les os soient parvenus à une minceur extrême, il y a un signe pathognomonique qui sert à les distinguer sûrement de l'ostéo-sarcôme. C'est la crépitation.

Il faut prendre garde toutefois, pour conserver cette précieuse crépitation, de ne comprimer ni trop fort ni trop souvent les points où elle s'est fait sentir. La lamelle osseuse, broyée, triturée par des pressions peu ménagées et continuelles, perd son élasticité, et avec elle le phénomène important dont elle était seule cause. Cet inconvénient arrive trop souvent dans les salles destinées à la clinique.

Mais si l'os lui-même frappé de dégénérescence, a perdu par suite son élasticité, et si même déjà les parties molles s'affectent, alors il est impossible de distinguer la tumeur d'une maladie organique de l'os. Il faut ajouter qu'alors le diagnostic a perdu toute son utilité. L'os une fois malade, peu importe pour le traitement qu'il ait été atteint primitivement ou en rang secondaire.

Quand on a cependant évidemment senti la crépitation, on n'a fait qu'un premier pas, et il importerait de savoir reconnaître à quelle espèce de tumeur enkystée on a à faire. Cette connaissance servirait moins à la vérité au traitement qu'au pronostic; il est en certain cas un moyen d'y parvenir, c'est la jonction exploratrice qui permet de savoir si le kyste renferme ou non des liquides.

Quoi qu'il en soit, l'indication générale est la même : vider le kyste, et procurer l'adhësion de ses parois. Il n'est besoin d'enlever des parois osseuses qu'autant qu'il en faut pour empêcher l'ouverture extérieure de se réunir prématurément; d'ailleurs, l'os étant sain, toute résection en serait peu rationelle. Si donc on rencontre une tumeur fibro-celluleuse, on l'extrait de la même façon qu'on extrait du tissu sain de la matière un polype fibreux qui s'y est développé. Si ce sont des hydatides, on vide l'eau qu'elles contiennent, et on enlève leur enveloppe celluleuse. Si c'est un simple kyste séreux, il suffit de faire écouler la sérosité. Si enfin il s'offrait des tissus moitié mous, moitié solides, qu'on ne pût évacuer en une fois ni par l'extraction, ni par le simple écoulement, on les broie à plusieurs reprises différentes, afin d'en procurer la fonte putride, et l'on multiplie les injections pour enlever à mesure les parcelles détachées.

Ce premier point rempli, et la cavité osseuse libre, il reste à en procurer l'adhésion en irritant ses parois. C'est à quoi contribuent la charpie portée dans l'intérieur, les injections irritantes, et quelquefois une pression méthodique à l'extérieur.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 aout 1832. — Après le dépouillement de la correspondance qui ne présente rien d'important, M. le président invite l'Académie à nommer des commissions pour présenter des candidats à une place d'adjoint, et à une place de titulaire vacantes par suite du décès de MM. Geoffroy, Léroux et Laugier. Il annouce de plus que la séance publique, qui devait avoir lieu dans le mois de mai dernier, mais que les circonstances ont empêché de tenir, est renvoyée au mois de novembre prochain. MM. les membres de l'Académie, qui se proposeraient de faire des lectures dans cette séance, sont invités à en donner l'avis au conseil d'administration.

M. Gueneau de Mussy rend compte de la situation de M. Orfila, lequel, après avoir été long-temps dans un état stationnaire, donne depuis deux jours de grandes espérances de guérison.

M. Mérat donne lecture de plusieurs rapports; l'un d'eux a pour objet une note où M. le docteur Guérin du Grand-Launay expose les accidens éprouvés par un jardinier après avoir taillé quelques-uns de ces arbustes désignés sous le nom de rhus toxicodendron. Cet homme eut d'abord le corps tout couvert d'un érysipèle vésiculeux, et sa tête prodigieusement gonflée. Il sortit par un temps froid, c'était en janvier 1819, et se lava avec du petit lait vinaigré. L'érysipèle disparut, mais le malade tomba sans connaissance : il avait une respiration pénible, la figure injectée, des douleurs vives dans la région du cœur et de l'estomac, de l'écume à la bouche, etc. Une saignée, des boissons adoucissantes, un bain, la réapparition des vésicules firent évanouir ces accidens. M. Guérin n'hésite point à rapporter cette maladie à l'absorption du suc venimeux de l'arbuste, et à considérer, par conséquent, ce fait comme un véritable empoisonnement. M. le rapporteur propose de déposer honorablement la note de M. Guérin dans les archives de l'Académie, et adresse des remerciemens à l'auteur.

M. Bourdois rappelle un cas tout-à-fait semblable : celui d'un jardinier, ivre, qui, voulant tailler un certain arbre, se mit à tailler un *rhus radicans*. Cet homme eut une éruption très-violente et très-douloureuse dont il fut guéri à l'Hôtel-Dieu.

M. Thillaye cite un fait analogue. Il y a 25 ans, feu Gallois, qui s'était déjà frotté avec le suc du *rhus toxicodendron*, fit une seconde fois la même expérience en se frottant le poignet avec ce suc : il eut une éruption très-prononcée et une fièvre de trois jours. M. Merat ajoute qu'il suffit de respirer sous cet arbre et dans l'atmosphère qui l'environne pour éprouver des accidens semblables.

M. Virey fait remarquer que ces accidens d'intensité selon les époques de sa végétation; moins graves dans l'automne et l'hiver, beaucoup plus dans le temps de la floraison.

A quoi M. Mérat objecte que le fait rapporté par M. Guérin a eu lieu dans le mois de janvier. De l'autre côté, MM. Chevalier et Double citent des faits qui prouvent que, dans les mois de juin et juillet, l'action du *rhus toxicodendron* est très-faible et même quelquefois nulle.

Quoiqu'il en soit, le rapport est mis aux voix et adopté avec ses conclusions.

M. Piorry a la parole pour la continuation d'une lecture sur les causes occasionelles du choléra. Craignant que ce mémoire ne se prolonge trop, il annonce devoir faire imprimer ce travail, et en offrir un exemplaire à chacun des membres de l'Académie présens à la séance.

M. Piorry profite de cette occasion pour faire une communication sur une épidémie d'ophthalmie qui règne à la maison de refuge. (Voir le numéro 69 de la *Gazette Médicale*.)

M. Montanet lit une observation relative à un fœtus affecté de vice de conformation remarquable, qu'il a eu l'honneur de présenter à l'Académie royale de médecine dans sa séance du 6 mars dernier : il avait été nécessaire de recourir à la version de l'enfant; néanmoins, la mère n'éprouva aucun accident.

M. Rognetta lit ensuite l'observation d'un hydrothorax heureusement traité par les diurétiques, les toniques, etc., et néanmoins terminé par une mort prompte, parce que la maladie dépendait d'une lésion organique du cœur. L'Examen de cette observation est renvoyée à MM. Chomel, Bricheteau et Rochoux.

La commission qui doit décider à quelle section appartiendra le titulaire que l'on doit nommer, est composée de MM. Ribes, Thuillier, Bourdin, Demours, Loyer, Vitermey, Renauldin, Murat, Mitouart, Barthélemy, Itard et Duval.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MÉDECINE NAVALE, OU NOUVEAUX ÉLÉMENS D'HYGIÈNE, DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE, à l'usage des Officiers de santé de la marine de l'État et du Commerce, par C. Forget, ancien chirurgien de la marine au port de Rochefort (1).

« Les gens de mer, sujets aux mêmes maladies que le reste des hommes, en ont plusieurs qui leur sont particulières. Il n'est pour eux ni » saisons réglées ni demeures fixes. Exposés à de perpétuelles variations de l'atmosphère, ils essuient tour à tour toutes sortes d'intempéries; excédés de fatigues, et passant du travail à un repos plus fatal quelquefois que le travail même, ils ne peuvent ni soutenir ni réparer leurs forces par la nourriture à laquelle ils sont souvent réduits. Ces considérations méritent la plus grande attention de la part de ceux qui sont chargés, par état, de veiller à la conservation de cette portion précieuse de l'humanité; malheureusement les chirurgiens qu'on embarque dans nos vaisseaux, n'ayant aucun ouvrage qui puisse les guider dans un genre de maladies que les médecins sont rarement à portée d'observer, sont livrés à un empirisme aveugle, quelques talens qu'ils puissent avoir d'ailleurs. Les médecins anglais ont posé, il est vrai, les fondemens d'un ouvrage méthodique sur les maladies des gens de mer; mais il s'en faut de beaucoup qu'ils ne l'aient porté au point de perfection où il serait à désirer qu'il » fût. »

C'est en ces termes que je ne sais quel confrère, écrivant en 1767 dans le *Journal de médecine*, commence un article où il rend compte du *Traité des maladies des gens de mer*, par M. Poissonnier des Perrières. Le journaliste fait l'éloge de ce traité, qui comblait une lacune; mais autant qu'on en peut juger à travers l'article, l'ouvrage est fort médiocre. Au reste, il est tombé dans l'oubli; et, au dire de M. Forget, il mérite d'y rester. C'est à le remplacer qu'est destiné le travail entrepris par M. Forget, et dont nous n'avons encore que le premier volume sous les yeux.

Ce premier volume renferme un *Coup d'œil historique sur la médecine navale*, une hygiène nautique, et la première partie d'un Manuel de pathologie et de thérapeutique médico-chirurgicales, dont la fin se trouvera dans le volume qui doit suivre.

Pour nous, médecins méditerranés, qui n'avons aucune expérience de la mer, et que rien n'a familiarisés avec les besoins et les maladies

(1) Tome Ier, A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École de Médecine, n. 13.

des navigateurs, les livres de médecine navale, outre l'utilité qu'ils offrent aux officiers de santé de la marine, ont un autre intérêt qui est furement scientifique. En effet, tout ce qui met une agglomération d'hommes dans des circonstances spéciales et bien connues, produit des phénomènes, engendre des maladies où les relations de cause et d'effet ne font mieux sentir que partout ailleurs. Ce sont des expériences journalières qui ne peuvent manquer de jeter du jour sur quelques-uns des points de la physiologie et de la pathologie générales. Aussi l'histoire des maladies qui frappent les armées, les prisons, les villes assiégées, les vaisseaux, l'histoire enfin de toutes les circonstances qui placent les hommes dans des conditions bien déterminées, sera-t-elle toujours une source de grande et profonde instruction pour les observateurs. Le médecin naval est certainement mieux placé que tout autre pour suivre ce genre d'expériences physiologiques auxquelles les nécessités de la navigation condamnent incessamment le marin. Cette considération fait regretter que la littérature de la médecine nautique ne soit pas cultivée davantage. C'est un champ qui a été un peu négligé; ons'en convaincra en parcourant le *Coup d'œil historique* qui sort d'avant-propos à l'ouvrage de M. Forget, et l'on ne peut que se joindre à lui quand il exprime le vœu de voir utiliser les rapports des médecins de la marine. Il faut espérer qu'ils imiteront l'exemple des médecins militaires; et qu'ils nous tiendront, plus souvent qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent, au courant des particularités intéressantes de la spécialité qui les occupe.

L'aperçu bibliographique de M. Forget nous paraît susceptible de critique. Si l'auteur n'a prétendu donner que quelques indications de ce qu'il y a de mieux dans cette branche de la littérature médicale, pourquoi est-il entré dans de minutieux détails sur certaines époques, et a-t-il fait l'énumération des moindres thèses? Si, au contraire, il a voulu donner un tableau complet de toute la littérature navale, les omissions sont fort nombreuses. Nous citerons par exemple l'ouvrage de Nicolas Fontana, sur *les maladies qui attaquent les Européens dans les climats chauds et pendant les voyages en mer de long cours*; un mémoire concernant une espèce de colique observée sur les vaisseaux, lu à l'assemblée publique de la faculté de médecine de Paris, tenue le 1er septembre 1383, par M. de Gardanne; un mémoire *sur la veine de médine*, par M. Gallandat, ancien chirurgien-major des vaisseaux; les *Leçons* de M. Courcelles, médecin de la marine, adoptées pour les élèves par M. Poissonnier, un *Essai sur les moyens de conserver la santé des gens de mer*, par M. Bacheracht, médecin russe; un traité d'*Hygiène navale*, par M. Dulivot (Gênes, 1808.); le *Sea-Surgeon*, d'Aubray, médecin anglais, etc. Je ne prétends pas compléter ici les lacunes que présente le *Coup d'œil historique* de M. Forget, mais je pense qu'une notice bibliographique est toujours agréable et utile à ceux qui s'occupent de la matière, d'autant plus qu'elle est moins incomplète?

Dans son avant-propos, M. Forget, en décrivant les progrès de la médecine navale, a décrit aussi les améliorations qu'a éprouvées l'architecture des vaisseaux. Loin que cet appendice soit un hors-d'œuvre, c'est avec intérêt qu'on observe les moyens que la science oppose aux nouvelles insalubrités, aux nouvelles maladies, auxquelles la hardiesse croissante de la civilisation expose les marins. On ne voit pas dans les histoires des anciens que les navigateurs fussent soumis à d'autres maux que ceux des habitans des terres. Cela se conçoit facilement: les marins anciens faisaient de courtes traversées, quittaient peu les côtes de vue, et entraient au port à la moindre menace de gros temps. Ils n'avaient pas le temps de subir les influences maritimes. Mais aujourd'hui que le navigateur franchit d'un seul vol l'immense étendue des océans, séparés pendant des mois et même des années de tout contact avec la terre, son organisation reçoit profondément l'impression des circonstances extérieures au milieu desquelles il vit; et il a fallu, pour que son existence même s'y conservât, que la construction, l'emménagement, la conservation des vivres, la ventilation, les soins de propreté, les ressources médicales fussent bien plus puissantes qu'elles ne l'étaient jadis. Sans cet accroissement simultané de l'industrie humaine, les équipages seraient encore aujourd'hui décimés par les typhus, le scorbut, la dysenterie, etc., qui, naguère encore, faisaient tant de ravages parmi eux, mais dont les funestes effets sont infiniment moins ressentis aujourd'hui.

La division de l'ouvrage, qui est consacrée à l'*hygiène navale*, offre à des médecins de terre peu d'élémens d'une instruction qu'ils trouvent occasion d'appliquer; mais elle n'est pas néanmoins dépourvue d'intérêt pour d'autres que pour le lecteur marin. La mer avec ses flots toujours agités, l'atmosphère maritime avec ses brusques changemens, le navire sans cesse balancé par ces deux élémens, ce petit monde qui contient logemens et nourriture pour tous ses habitans, les inconvéniens qui résultent de l'entassement de la population et des vivres dont elle l'alimente: toutes les ressources de la science employées à combattre des insalubrités de toute nature, et ayant fini par en triompher dans le plus grand nombre de cas, tel est le tableau qu'expose M. Forget. Causes et effets sont assez bien connus dans ce problème d'hygiène que la navigation a donné à résoudre: et l'on peut dire que la science, s'il lui reste encore beaucoup à faire, s'est cependant montrée aussi puissante que bienfaisante.

M. Forget, se proposant de donner un manuel complet de médecine, a fait entrer dans son ouvrage toutes les maladies du cadre nosologique; en conséquence, il y a là beaucoup de choses communes à l'homme de terre et à l'homme de mer, et dont nous ne nous occuperons pas. Mais quoique l'auteur n'ait pas encore abordé quelques-unes de ses plus importantes spécialités, telles que le scorbut, par exemple, on y trouve déjà des formes de maladies qui diffèrent de celles que nous observons journellement dans notre climat. C'est à cela surtout que je désire reporter les esprits des lecteurs de la *Gazette médicale*. L'irruption terrible du choléra oriental nous a rappelés à l'étude des épidémies, des constitutions morbifiques, des actions diverses qu'ont les eaux, les airs, les lieux et les alimens; étude que nous avions un peu oublié dans le spectacle des individualités pathologiques nées sous notre ciel, depuis long-temps si benin. Nous sommes moins disposés à ne nous en fier qu'à notre observation personnelle et aux conclusions tirées des faits propres à notre situation géographique.

Citons quelques exemples de ces formes pathologiques peu communes parmi nous, et que les médecins navigateurs ont eu occasion de décrire.

« Rare dans les climats tempérés où elle est le résultat de violences » extérieures, dit M. Forget, l'hépatite est incomparablement plus fré- » quente dans les climats chauds. Annesley en parle longuement au sujet » des maladies de l'Inde; mais, pour nous en tenir à la pratique navale, » je l'ai vue fréquente aux Antilles. Le docteur Lefèvre, dans son rap- » port de *l'Isère*, l'a dit commune au Sénégal; mais le fait le plus re- » marquable que présentent les fastes de la médecine navale est sans » contredit l'épidémie observée à bord de *l'Espérance*, par le docteur » Gonnet, pendant l'expédition de M. Bougainville en 1816. Plus de » trente cas d'hépatite se manifestèrent à bord au retour d'un long » voyage dans les mers du Sud. »

M. Gonnet dit que la douleur de l'épaule, presque niée par MM. Rostan et Louis, est constante dans l'inflammation du lobe droit. Il n'a observé qu'une fois l'ictère dans cette épidémie.

M. Forget lui-même a été témoin d'un autre fait pathologique fort remarquable; c'est une épidémie d'ictères qui s'est manifestée à bord de la frégate *l'Antigone* dans les parages du Brésil en 1821, sans qu'on pût accuser d'autre cause que l'extrême chaleur (on eut jusqu'à 28 ° à l'ombre); une quinzaine d'hommes furent simultanément affectés de l'affection ictérique, sans trouble sensible dans les fonctions; la plupart continuaient leur service; et tous guérirent, sans aucun accident, en douze ou quinze jours, à l'exception d'un seul, qui, après quinze jours de maladie, sans aucun trouble général, fut pris subitement de symptômes de méningite avec délire furieux, et succomba en deux jours.

Nous signalerons aussi à nos lecteurs l'article de la *Dysenterie*. Cette maladie qu'on a assez rarement l'occasion d'observer sous forme épidémique, est fréquente à bord des vaisseaux. Elle ressemble beaucoup, par ses causes et par ses caractères, à la dysenterie des camps dont les médecins nous ont donné la description.

En résumé, je ne doute pas que les chirurgiens de la marine, à qui le livre de M. Forget est destiné, n'y trouvent toute l'utilité que doit fournir un pareil manuel.

Quant à ceux qui, comme moi, ne sont pas appelés par leur profession à y chercher des avantages pratiques, ils y rencontreront des faits nouveaux, résultats de causes différentes de celles qui nous environnent, et plus exactement déterminées; études qui, agrandissant le champ de l'étiologie et de la pathologie, agrandissent aussi le domaine de la science physiologique.

E. L.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 71.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 14 AOUT 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS,	6 *août.* —	622 nouveaux cas;	270 morts,	368 guéris.
	7	532	178	217
	8	433	182	186
	9	664	252	368
	10	583	236	278

Le choléra a repris avec une assez grande intensité à Glascow.

—Les médecins à Edimbourg ont guéri rapidement 6 cholériques entre 16 dans la même station, à l'aide d'injections d'un sérum artificiel. (Quelques grains de natron charbonné, de sel de cuisine et de blanc d'œuf, sur 1/2 kilogramme d'eau). On a injecté 10, 20 à 50 livres dans l'espace de deux jours, et les malades, prêts à rendre le dernier soupir, ont eu de nouvelles forces. Le rapporteur est un homme digne de foi, c'est le fameux physicien Johnston.

—Depuis la dernière expédition anglaise vers le pôle arctique, on tire le suc de la viande a l'usage de la marine anglaise, de manière que le pressis de 50 livres de bœuf se réduit à une substance d'un pouce carré. Un matelot peut renfermer le quart d'un bœuf dans sa tabatière et le dos d'un veau avec 1/2 douzaine de jambons dans son gousset sans s'incommoder. On appelle cette quintessence du *pemmekin.*

— La maladie règne avec beaucoup de violence dans les districts à mines du Staffordshire, surtout aux environs de Tipton, l'un des principaux dépôts du commerce des fers. On y a enterré mercredi dernier 14 personnes mortes du choléra. A Londres, l'un des éditeurs du journal *l'Alfred* vient de succomber à la maladie.

IRLANDE.

DUBLIN, 5 *août.*
48 nouveaux cas. — 11 morts. — 68 guéris.

PRUSSE.

ROSTOCK, *du 22 au 27 juillet :*
23 malades. — 3 guéris. — 12 morts. — en traitement 8.

Le choléra continue à se propager dans la Silésie. La *Gazette de Breslau* cite, dans un seul numéro, trente-deux localités où il vient d'éclater.

HOLLANDE.

LA HAYE. *Depuis le 13 juillet jusqu'au 2 août au matin:*
97 malades. — 42 morts. — 37 guéris. — 16 en traitement.
ROTTERDAM *Depuis le 22 juillet jusqu'au 6 août :*
494 malades. — 174 décès. — 114 guérisons.

ALLEMAGNE.

— D'après une annonce officielle dans la *Gazette de Schwerin*, le choléra a éclaté à Rostock dans la nuit du 24 juillet.

— On écrit de la Silésie du 18 juillet: Le choléra, dont nous avons déjà cru être débarrassé, a éclaté de nouveau : comme la foudre il s'est manifesté en même temps en plusieurs endroits dans une étendue de 40 lieues. Il s'est déclaré simultanément à la frontière du comté de Glatz, près les montagnes de neige, jusqu'au montagnes de Silésie, au-delà de Stirschberg. Comme autrefois, la maladie a affligés de préférence les villes et les villages situés au bord des rivières et dans les vallées. A Glatz et à Frankenstein elle a déjà fait grand nombre de victimes.

—D'après un rapport de la *Gazette de Magdebourg*, un bourgeois avec ses deux valets allaient ensemble de Malkfeld à Erfurt dans une voiture ; lorsqu'ils arrivèrent sur le haut d'une colline, ils virent s'élever vers eux un brouillard épais. A peine se trouvèrent-ils dans le brouillard, qu'ils furent tous atteints d'un étourdissement et les chevaux tremblèrent. Cependant, lorsque le brouillard fut passé, ils se remirent peu à peu de ce malaise, et furent en même temps entourés d'un essaim de guêpes, qui semblaient suivre ce brouillard. Ce singulier événement ne leur a cependant laissé d'autres traces que celles produites par la piqûre des guêpes.

BELGIQUE.

— Des médecins d'Antoing et Tournay qui étaient allés visiter des malades à Calonne, ont été poursuivis par les paysans comme empoisonneurs, à l'instigation d'un individu de l'association des exorciseurs, qui regardent la médecine ordinaire comme un obstacle à leur petite industrie. Cet individu, qui venait du Grand-St.-Hubert a été arrêté. La plupart de ces charlatans sont des communes françaises qui nous avoisinent.

(*Courrier de l'Escaut.*)

FRANCE.

—Un troisième cas de choléra s'est déclaré à Bordeaux. Un frotteur très-sobre et bien portant a été attaqué le matin du 6 août, et est mort à trois heures et demie, malgré les soins empressés des hommes les plus habiles.

—Le préfet de la Gironde a fait annoncer officiellement que l'autopsie du malade décédé le 4, à l'hôpital Saint-André, n'avait laissé aucun doute sur l'existence du choléra asiatique.

— Le thermomètre de la société linnéenne à Bordeaux a marqué le 8 à trois heures de l'après-midi 31° 1/4 de Réaumur.

— Le 9 août, à Compiègne, le colonel Jolly, du 9e régiment de cuirassiers, revenant de la manœuvre, a commis l'imprudence, en descendant de cheval, de boire un verre d'eau à la glace, ayant très-chaud. Presque aussitôt il s'est senti indisposé, et les symptômes les plus alarmans du choléra se sont déclarés chez lui; en peu d'heures il a succombé.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 10, 11 ET 12 AOUT.

Décès dans les hôpitaux, le 10	11;	le 11	4;	le 12,	17
à domicile,	15		10		12
Totaux	26		14		29
Augmen. sur le chiffre de la veille,	10	dim.	12	augm.	15
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	34		40		35
Malades admis dans les hôpitaux,	25		31		16
Sortis guéris,	9		54		6

DE LA CHOLÉRINE COMPARÉE AU CHOLÉRA.

Nous avons parlé plusieurs fois de la cholérine, dont nous avons décrit les caractères et assigné le traitement. L'expérience a confirmé les idées que nous nous sommes efforcés d'en donner, et la méthode curative qu'elle semblait réclamer. Aujourd'hui, il est question d'apprécier la valeur de cette affection par rapport au choléra, de savoir si elle est du même ordre que celui-ci, ou s'il annonce seulement ou prépare son arrivée. Cette question, du plus haut intérêt, montrera le rôle qu'elle joue à l'égard de l'épidémie, et le vrai point de vue sous lequel il faut l'envisager.

On ne peut pas dire que la cholérine ne soit pas de la même famille que le choléra. Nous avons établi et démontré la filiation de ces deux affections dans ce sens, que la cholérine et le choléra sont le produit de la même constitution épidémique. La suite de cet article confirmera les preuves que nous avons données de cette vérité; mais il ne faudrait pas se méprendre au point de les regarder comme absolument identiques, car elles portent des caractères distinctifs qu'il est de la dernière importance de reconnaître, surtout sous le rapport pratique. C'est le motif principal de cet article qui a pour objet de mettre en relief leurs différences, afin de montrer le parti qu'en doit tirer le médecin dans le traitement de l'une et de l'autre.

En consultant l'observation de chaque jour, partout où s'est montré l'épidémie cholérique, nous avons constaté qu'à une distance assez grande, et souvent de plusieurs mois avant l'apparition du choléra, une condition pathologique générale, à caractères fixes et déterminés, a servi de précurseur à cette épidémie. On a vu ce phénomène en Orient, on l'a vu en Allemagne; nous l'avons constaté à Paris. Dans ce dernier pays notamment, l'existence de la cholérine n'a pas été antérieure de moins de six mois à l'instant précis où le choléra a paru. Dès les mois de juin, juillet et août de l'année dernière, une affection en tout semblable à celle-là s'observait dans la capitale avec le caractère épidémique. Guidés par ces observations, les médecins des départemens, sur lesquels le choléra menace de tomber comme ceux qui viennent d'en être frappés, tels, par exemple, que l'Indre-et-Loire et le Rhône, ont eu occasion d'observer ou observent encore aujourd'hui cette espèce d'épidémie, qui annonce toujours la prochaine invasion du choléra. Ainsi, long-temps avant qu'apparaisse le choléra, la cholérine règne ordinairement dans les pays que ce fléau doit visiter; il arrive même, et ceci contribue à prouver la différence des deux affections, que tout vestige de cholérine a disparu long-temps avant le premier signal de l'épidémie cholérique; cependant, et comme pour attester l'étroite relation que ces deux affections conservent, au moment où se montre décidément le choléra, on voit reparaître conjointement la cholérine avec tous les traits que nous lui connaissons. Remarquons, en outre, qu'à l'exception des cas rares de choléra qui n'ont aucun signe précurseur, tous les autres ont présenté les symptômes de la cholérine pendant plusieurs jours, et même pendant une ou plusieurs semaines, avant de revêtir les caractères du choléra. Ces faits, connus de tout le monde, prouvent deux choses : que la cholérine est indépendante du choléra, puisqu'elle peut long-temps exister sans lui; mais que la cholérine a une existence liée à celle du choléra, puisque partout où ce fléau s'est rencontré, la cholérine l'a annoncé, et lui a servi en quelque sorte d'introducteur.

Que ne dirions-nous pas des caractères propres aux deux affections? En les étudiant avec soin, ils nous conduisent aux mêmes résultats. Tous les symptômes essentiels de la cholérine se passent sur le tube digestif. Un malaise épigastrique, de l'innappétence, quelques nausées, surtout après le repas, des borborygmes, par-dessus tout de la diarrhée, telle est son expression ordinaire. Il y a bien quelquefois de légères crampes, un abattement prononcé; mais ces symptômes, et plusieurs autres encore plus accidentels, sont sous la dépendance évidente de la lésion du tube digestif; ils se produisent quand cette lésion est déclarée, marchent avec elle, disparaissent par les mêmes moyens. Certes, on ne saurait retrouver dans cette description rien de ce qui caractérise essentiellement le choléra; cependant on ne peut se dispenser de surprendre entre les deux affections plusieurs points de rapprochement, soit dans l'affection du tube digestif, qui est commune à l'une et à l'autre, soit dans l'immense généralisation de leurs phénomènes; ce qui autorise encore les précédentes conclusions, que la cholérine et le choléra ne se ressemblent pas dans la forme de leur expression, quoiqu'on ne puisse se défendre d'admettre entre elles une certaine relation.

La thérapeutique de la cholérine et du choléra achève de porter jusqu'à l'évidence la vérité de leurs différences, tout en continuant à soutenir les preuves de leurs rapports. Certes, rien n'est moins comparable que le traitement de l'une et de l'autre. La cholérine est une affection par elle-même excessivement bénigne, dont nous connaissons très-bien le traitement et qui cède aisément aux moyens curatifs. La diète suffit souvent à la faire cesser; d'autrefois, il est vrai, il est besoin d'agens plus actifs, mais le plus ordinairement, comme le témoignent les résultats de la pratique dans tous les lieux, une ou deux doses d'ipécacuanha en débarrasse l'économie en déterminant des vomissemens. Après l'effet de ces médications, tout symptôme disparaît, et la santé renaît très-vite. Nous savons si le choléra est aussi facile à dompter, s'il est des moyens privilégiés qui réussissent presque à coup sûr, si nous pouvons nous promettre d'avance de guérir un seul cas bien déclaré. Cependant, et c'est ici la preuve de la liaison de la cholérine et du choléra, comme la cholérine précède d'ordinaire le choléra, qu'elle ouvre la scène à ses symptômes les plus redoutables, si vous avez le bonheur d'être consulté à temps, et que le malade se livre à vos soins avec docilité, en attaquant à l'aide de la méthode qui réussit si bien contre la cholérine, les premiers symptômes de cette affection qui acheminent au choléra, vous êtes sûr, à peu d'exceptions près, de détourner l'attaque du choléra. C'est un fait dont on convient unanimement, que tous les cas de choléra annoncés par la cholérine, et nous le répétons, le plus grand nombre sont marqués par ces préludes, sont heureusement enrayés lorsque vous leurs appliquez le traitement si simple qu'on oppose à la cholérine.

Ainsi point de doute : en poursuivant le parallèle de la cholérine et du choléra, dans toutes les circonstances qui caractérisent cette double affection, on est obligé de convenir qu'elles ont de grandes différences, mais qu'elles sont néanmoins dans un rapport perpétuel.

D'où vient ce genre de rapports, à quoi tiennent ces différences? Voici les raisons des uns et des autres. La constitution épidémique du choléra se compose de produits qui se distinguent d'après l'état plus moins avancé, ou comme on pourrait le dire d'après les différens degrés de maturité de cette constitution. Dès les premiers temps de son apparition, alors que son influence s'exerce à peine, les fruits qu'elle porte n'étant pas suffisamment élaborés ne réalisent que les phénomènes de la cholérine; plus tard, par la continuité de la même influence l'économie finit par être subjuguée par l'épidémie et devint propre à produire le choléra. Ce que nous disons de l'ensemble des faits, nous l'appliquons à chaque fait particulier. Au début de la maladie, l'organisme semble avoir besoin d'être modifié par la cholérine avant de présenter tous les symptômes du choléra. Les phénomènes de la cholérine dans chacun de ces cas se prolongeront plus ou moins à proportion de la résistance propre aux individus, mais en définitive, si on laisse un libre cours à ses progrès, on a tout lieu de craindre de voir éclater le choléra; en d'autres termes la cholérine et le choléra dépendent l'une et l'autre de la même cause, mais dans la première ses effets sont incomplets; tandis que le second, est l'expression du plus haut degré de son activité. Ainsi s'explique comment on vient si aisément à bout de la cholérine, au lieu qu'il est si difficile de maîtriser le choléra.

DE L'OPHTHALMIE ÉPIDÉMIQUE CHEZ LES ENFANS.

(Voir le N° 69 de la *Gazette Médicale*.)

Nous avons promis de faire connaître avec détail l'ophthalmie épidémique signalée dans un des derniers numéros de la *Gazette médicale*; nous nous sommes engagés à nous expliquer sur sa nature et à indiquer le mode de traitement qui aurait le mieux réussi. Aujourd'hui que nous avons vu les choses par nous-même, voici les considérations pathologiques et curatives que les faits nous portent à énoncer.

Sans revenir sur l'histoire de cette affection et le tableau des circonstances de son développement et de ses progrès, nous allons détacher les faits les plus saillans qu'elle a présentés pour établir sur cette base notre opinion sur les seuls objets intéressans pour la pratique : le diagnostic et le traitement.

Cette affection n'a paru que dans le seul établissement du Refuge, chez les orphelins que la charité publique y a recueillis. Elle affecte des enfans du premier âge, d'un an à deux jusqu'à douze ans. En ville, non plus que dans les hôpitaux de la capitale ouverts aux sujets de cet âge, comme à l'hospice des Enfans-Trouvés et à celui des Enfans-Malades, aucune affection semblable n'a paru. Il y règne, il est vrai, quelques rougeoles et des varioles qui s'accompagnent d'ophthalmies; mais ces affections ont paru dans leur saison naturelle, et ne présentent d'ailleurs rien de particulier. On peut donc renoncer à la crainte de voir une épidémie d'ophthalmie s'enter sur celle dont nous sommes si cruellement désolés, car l'ophthalmie remarquée chez les enfans de la maison de Refuge et chez ceux qui, à cette occasion, ont été dispersés dans diverses salles d'hôpital, reconnaît des causes toutes locales, est née au

milieu de circonstances parfaitement appréciables, ne mérite en un mot, sous aucun rapport, la qualification d'épidémie.

La cause déterminante la plus active de cette affection dans la seule localité où on l'ait observée, est la même qui l'a produite plusieurs fois dans une foule d'établissemens, la même qui la produira sans cesse, tant qu'on ne prendra aucune mesure pour l'écarter; elle n'est autre que le blanchiment de la maison qu'habitaient ces petits enfans. La blancheur éblouissante des objets par la réverbération des murs récemment passés à la chaux vive, surtout quand l'éclat de la lumière de l'été, lumière ardente comme celle de cette saison, les tient éclairés continuellement pendant la plus grande partie de la journée, à force de fatiguer la vue, finit nécessairement par l'irriter et donner lieu à l'ophthalmie. Cet effet aura lieu plus certainement chez les enfans dont les muqueuses, et surtout celles qui s'ouvrent à la tête, sont si délicates et chargées de sucs; mais il se produira également sur tous les âges, pour peu que son action se continue assez long-temps. Nous avons vu ces accidens éclater sous la même influence dans la maison centrale d'une grande ville, au point d'atteindre tous les détenus sans exception, et se reproduire toutes les fois que la saleté des murs faisait recommencer leur blanchiment. La cause était liée trop immédiatement à ce phénomène pathologique pour qu'on n'en fût pas bientôt prévenu; on y remédia aisément en substituant au blanchiment des salles par la chaux le badigeonnage à l'aide d'une dissolution d'ocre jaune ou rouge: ce procédé très-simple et très-économique a suffi pour mettre un terme à la reproduction de l'ophthalmie; c'est encore le meilleur que nous ayons à conseiller.

La première cause de l'ophthalmie des enfans du Refuge ainsi déterminée, nous apprécions la part qu'ont prise à son progrès les circonstances insalubres où ces enfans ont été placés, l'encombrement des dortoirs, l'influence du voisinage méphytique de l'établissement, aussi bien que les inconvéniens de l'habitude de ces enfans de porter à leurs yeux malades leurs mains salies par la terre. Mais ces circonstances et ces habitudes n'ont pas produit l'ophthalmie, puisqu'elles ont long-temps existé avant qu'elle se soit déclarée. Toutefois, le rôle de ces diverses influences ne s'est pas borné à rendre plus active la puissance de la cause première, elle a agi sur la nature de l'affection, en changeant les rapports d'affectibilité ordinaire de la conjonctive à l'égard de l'impression trop vive de la lumière. Ceci nous conduit à rechercher la nature de cette ophthalmie.

Est-elle inflammatoire? on répond oui, quoique avec restriction; et en y regardant de près, on voit que les restrictions vont assez loin pour neutraliser et détruire l'idée que fait naître le mot inflammatoire. Mais ne nous arrêtons pas à une discussion de mots, pénétrons le sens de la chose. Rappelons-nous, en jugeant de cette ophthalmie, qu'elle porte sur des sujets du premier âge, sur des enfans chez lesquels par conséquent le système sanguin cède le pas au système lymphatique, et le fluide rouge à l'exubérance des sucs blancs et muqueux; rappelons-nous que ces enfans avaient, quelques uns au moins, des éruptions du cuir chevelu ou des diverses parties de la face, dont la marche obscure et chronique, ainsi que l'opiniâtreté, ne trahissent pas un grand développement inflammatoire. Tenons compte en outre du genre d'action que les circonstances environnantes exerçaient sur ces malades, de l'effet définitif de la malpropreté et de la respiration d'un air vicié par l'encombrement et par les émanations venues du dehors des fosses d'aisance et de la mégisserie voisines. Demandons-nous après cela si cette réunion d'influences est génératrice des inflammations, quand on sait que les affections adynamiques, celles qui témoignent de la faiblesse des solides, d'un vice de composition et de l'absence de cohérence des molécules fluides, en sont les principaux fruits.

L'expression symptomatique de cette ophthalmie, les résultats des divers agens curatifs, confirment le même jugement. L'ophthalmie est seule, sans symptômes fébriles, excepté chez ceux qui sont en outre frappés de rougeole ou de varioles; la face est pâle et décolorée; la partie affectée elle-même n'est pas d'un rouge fleuri, ni pourvue de cette rénitence, de cette érection qui décèlent une congestion active; elle est, il est vrai gonflée, gorgée de liquides; mais ce gonflement pâteux, cet engorgement plutôt livide que rouge, d'ailleurs exempt de douleurs et de chaleur, appartient plutôt aux congestions passives que les circonstances commémoratives tendaient à faire soupçonner.

Voyez dans les résultats du traitement le bien qu'ont amené les émissions sanguines. Une saignée, tentée chez une de ces malades, la plus âgée, qui avait 12 ans, n'a eu aucun effet sensible; sur un autre enfant de 4 ans, chez lequel la douleur était très-vive, trois sangsues derrière chaque oreille, loin d'arrêter la maladie, en ont accéléré les progrès. Les moyens qui ont eu le moins d'insuccès, sont encore la lotion de l'œil à l'aide de l'acétate de plomb, les onctions mercurielles et l'application topique de compresses trempées dans du vin. D'après l'analyse de ces faits, empruntés à l'ensemble des phénomènes de la maladie, il n'est pas douteux, selon nous, que cette ophthalmie ne soit de même ordre que ces affections jadis appelées muqueuses, et dont la nature rebelle aux antiphlogistiques, la marche lente et embarrassée suggèrent une idée toute différente des inflammations. En suivant cette vue, on nommera cette ophthalmie comme on voudra; mais en bonne pratique, on s'interdira les débilitans qu'on remplacera par des agens contraires. Ainsi on substituera aux lotions ordinaires avec la décoction de guimauve, celles avec l'acétate de plomb, ou avec l'infusion de plantain, si les précédentes sont trop vives. Il n'y aurait aucun inconvénient à pratiquer localement quelques légères mouchetures, qui auraient pour effet de dégorger le tissu de la conjonctive et de ranimer son action. L'usage des vésicatoires à la nuque, ou aux bras, n'est pas assez général; il devrait, avec les moyens ci-dessus, faire la base du système de traitement dont on aiderait l'action en nourrissant légèrement les malades, non pas à l'aide de laitages comme on croit devoir le faire, mais à l'aide de panades mêlées à quelques substances excitantes, et surtout à quelques cuillerées de bon vin. La compression méthodique des paupières est difficile à pratiquer sur de jeunes enfans ordinairement hargneux et indociles. Du reste, nous l'approuvons comme un excellent auxiliaire de notre traitement; nous ne parlons pas des soins de propreté qui ne laissent rien à désirer dans les salles de ces malades. Ces détails suffisent à éclairer la nature d'une affection, qui n'a d'ailleurs jusqu'ici amené aucune gravité, qui n'altère nullement la vision, et ne présente d'autre inconvénient que la difformité résultant de la lésion de l'organe qui jouit du premier rôle dans le jeu de la physionomie.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR CAFFARELLI A M. LE PROFESSEUR MAGENDIE, sur l'emploi des émissions sanguines dans le choléra.

La célébrité de votre nom, si justement acquise par tant d'honorables travaux, m'a fait rechercher avec empressement vos savantes leçons sur le choléra, dans lesquelles j'ai puisé les connaissances très-précieuses sur la pathologie et sur la physiologie de cette maladie. En analysant les phénomènes pathologiques du choléra, et en les rattachant à la physiologie expérimentale, vous avez rendu, M. le professeur, un grand service à la science. Cependant, si après une si grande autorité il m'est permis d'émettre une opinion, la question relative à l'emploi de la saignée au début du choléra, n'a pas été épuisée dans votre dernière leçon: comme je crois que c'est pour n'avoir pas bien interprété son mode d'action, dont on n'a su se rendre compte, et pour n'avoir pas bien déterminé l'époque à laquelle elle devait être faite, que beaucoup de médecins se sont opposés à ce genre de médication, et que d'autres assurent qu'elle a produit de fâcheux résultats, en conséquence, je prends la liberté de vous adresser quelques remarques sur cette question. La bienveillance avec laquelle vous avez accueilli toutes les communications qui vous ont été adressées sur cette maladie m'a encouragé à répondre à votre noble appel en ajoutant à ces notes quelques faits pour compléter l'histoire générale du choléra.

Tout ce que je dis ici n'est applicable qu'au choléra proprement dit, avant qu'aucune transformation n'ait eu lieu; et sans entrer dans aucune discussion relative à l'ensemble du traitement, je n'entends parler que de ce qui a trait à la pratique de la saignée avant la réaction.

La pathologie de cette maladie est encore couverte d'un voile épais: elle n'est selon moi ni une inflammation intestinale ordinaire, ni une névralgie, ni une névrite ganglionnaires; j'avoue même que tout ce qu'on sait sur sa nature, d'après la considération des symptômes et l'inspection des cadavres, ne peut encore nous guider à aucun traitement certain, et que malheureusement les indications à remplir doivent se déduire plutôt de l'état des choses qui menacent prochainement la vie, que de la connaissance de la cause prochaine de la maladie: il y a cependant dans le choléra, parmi tant de désordres fonctionnels, deux circonstances bien avérées et très-constantes: je veux parler de l'altération du sang et de sa stagnation avec refoulement au cœur et dans les intestins: ces deux faits qui dominent les autres, fournissent des indications plus précises que celle qu'on pourrait tirer de l'état des forces, et doivent guider le médecin dans le choix des moyens propres à combattre les accidens du choléra en remontant à leur cause présumée: aussi, est-ce sur ces deux faits plutôt que sur l'existence d'une véritable inflammation, que doit être motivée l'emploi de la saignée par la lancette ou par les sangsues au début de la maladie.

Beaucoup de médecins ont comparé le choléra à un empoisonnement: si ce mot n'exprime pas parfaitement la nature du choléra, l'idée n'en est pas moins irrécusable: or, les expériences et les observations de MM. Leuret et Hamont dans les empoisonnemens par des substances septiques, celles plus récentes de M. Vernière dans les empoisonnemens par des substances vénéneuses, nous ont convaincu de l'avantage prompt et réel qu'on peut tirer de la saignée dans ces cas. Dans le choléra aussi l'évacuation d'une certaine quantité de sang altéré ne peut qu'être avantageuse; au moins, à défaut d'expérience, l'analogie nous le fait espérer. Mais pour obtenir cet effet, il ne faut pas attendre que la circulation soit presque éteinte; que le cholérique, selon votre ingénieuse expression, soit cadavérisé, 1° parce qu'alors on ne parvient qu'avec de grands efforts à tirer une très-petite quantité de sang qui est insuffisante; 2° parce que, comme vous l'avez très-bien observé, le peu de sang qu'on extrait ne venant que de la veine incisée ou bien des veines voisines, on ne désemplit pas le cœur du sang altéré qui le surcharge et qui l'oppresse, et on ne peut alors par ce moyen rétablir l'équilibre de la circulation en attirant le sang du centre à la périphérie. Il faut donc, pour obtenir quelque résultat, tirer, non-seulement une certaine quantité de sang, mais il faut

encore qu'il coule avec assez de force de la veine afin que le cœur s'en ressente aussitôt.

Les succès prompts et constans qu'on obtient de la saignée faite au début de l'accès dans les fièvres intermittentes, m'avaient déjà porté à croire que ce même moyen pouvait être utile au début du choléra, et, en me rendant compte de son mode d'action, j'avais adopté cette opinion avant même que j'eusse vu et saigné des cholériques (1).

L'efficacité de ce traitement pour les fièvres intermittentes, proposé par M. Makintosh, a été confirmée par les observations répétées de nos médecins italiens dans les lieux où elles sont épidémiques ; ainsi. MM. Berretta, Strambio, Visconti, et d'autres médecins du Bas-Milanais, assurent avoir constamment observé que la saignée, pratiquée au moment où le frisson fébrile commence à se manifester, fait avorter la période de froid, et modifie en proportion la réaction orageuse.

Le début d'une fièvre intermittente algide, à part la coloration bleue, a beaucoup d'analogie avec le choléra : dans l'un et l'autre cas, la vie est dangereusement menacée dans cette première période : il s'agit donc de rétablir la calorification et la circulation ; et on y réussit en changeant, par la saignée, la direction des mouvemens de l'organisme. Ceci cependant n'est qu'une explication ; mais cette explication peut faire cesser la répugnance pour ce moyen, que le médecin éprouve aussitôt en voyant un malade dont la vie est près de s'éteindre.

Tous ces raisonnemens et tous ces faits analogues que je viens de rapporter ne suffiront peut-être pas pour satisfaire les esprits difficiles et sévères qui veulent avant tout la sanction de l'expérience. Eh bien! l'expérience a confirmé ces vues : je laisse à part ici les assertions d'ailleurs non récusables de tous ceux qui, dans le choléra, croyant avoir à faire tout simplement à une inflammation gastro-intestinale, préconisent la saignée en tout temps, pour vous entretenir uniquement de ce que j'ai vu et fait moi-même à Chalibert, canton de Laguy, sur des malades qui ont été confiés à mes soins, parce qu'au moins je pourrai vous garantir l'exactitude des faits que je rapporterai.

Le séjour de ce village m'a été très-favorable pour l'étude du choléra, puisque j'ai pu assister au développement et suivre pas à pas la marche de la maladie. Aussi est-ce là que j'ai pu saisir le moment opportun pour faire la saignée : je l'ai pratiquée chez plusieurs malades au moment que la circulation commençait à se troubler, et quand le corps tendait à se refroidir. Dans quelques cas, par ce moyen, j'ai complétement fait avorter la maladie et prévenu le collapsus ; mais toujours, dans tous les cas, si le collapsus est survenu, il a été moins terrible ; la circulation ne se suspendait pas tout-à-fait, et le corps conservait toujours un peu de chaleur. Jamais je n'ai tiré plus de 9 à 12 onces de sang. Ce liquide m'a constamment montré des nuances très-distinctes de couleur, tellement que le coagulum ressemblait parfaitement à une véritable mosaïque qui s'attachait aux parois du vase par une sérosité oléagineuse ; je crois aussi avoir observé que moins le sang était altéré, plus les chances de guérison étaient favorables.

Parmi les malades que j'ai soignés, je puis citer quelques cas qui ne laissent plus aucun doute sur l'avantage de la saignée pratiquée à la période que je viens de désigner, Le valet de cour de la maison du maire où j'étais logé, ayant un léger dévoiement depuis deux jours, fut tout à coup pris pendant la nuit de vomissemens et de diarrhées muqueuses avec des crampes si fortes que ce malheureux poussait continuellement les hauts cris ; on m'appela aussitôt, et je le trouvai avec une oppression à la poitrine qui semblait l'étouffer ; son pouls cependant était encore assez plein, et le corps commençait à peine à se refroidir aux extrémités. Je lui fis une saignée de 10 onces : le collapsus ne survint pas ; les crampes et les vomissemens avaient presque tout-à-fait cessé dans quatre heures, et le malade, après deux jours, était en parfaite convalescence.

Une vieille femme éprouvait aussi les mêmes symptômes : son nez et ses lèvres étaient livides, malgré que son pouls fût assez développé, et que le froid fût encore assez léger ; elle fut tirée presque par enchantement de cet état au moyen de 15 sangsues à l'épigastre, qui donnèrent beaucoup de sang.

Pour ne pas abuser de votre patience, M. le professeur, je ne rapporterai pas d'autres cas, et je me résume en disant que l'analogie et l'expérience concourent à nous prouver que la saignée est très-avantageuse au début du choléra, mais que, pour obtenir les résultats qu'on se propose, il faut, et j'insiste sur ce point, la faire au moment que la circulation commence à se troubler, et quand le corps tend à se refroidir ; ainsi ce moyen n'était guère praticable dans les hôpitaux de Paris, pendant la période ascendante de l'épidémie ; que, sans admettre que le choléra soit une inflammation gastro-intestinale, la saignée n'est pas moins indiquée, et ne produit pas moins des résultats avantageux, si elle est faite au moment opportun.

Voilà, M. le professeur, les faits exacts que j'ai observés, et que je crois suffisans pour motiver l'emploi de la saignée ; ils peuvent aussi rendre raison des contradictions des médecins, par une plus juste appréciation de son mode d'action.

Recevez, Monsieur et très-honorable confrère, etc.

JOSEPH CAFFARELLI, D. M.

LETTRE SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LES ACCOUCHEMENS DIFFICILES ; par M. le D[r] François.

Quoique nous ayons déjà publié une première réponse à l'observation de M. Robert, de Langres, relative à un cas de gangrène, survenu après l'emploi du seigle ergoté, nous rapportons sur le même sujet les passages principaux de la lettre suivante, qui nous est adressée par un des praticiens les plus distingués de la Belgique.

Le docteur Robert fait l'exposé d'un cas d'accouchement malheureusement assez commun, où des douleurs s'étant long-temps et vainement prolongées, on a dû, après l'inutile usage du seigle ergoté, recourir au forceps, qui a amené un enfant mort, « sinistre présage de la terrible catastrophe dont on ne tarda pas à être » témoin. Après la délivrance, l'accouchée, femme de 32 ans, d'un tempéra» ment sanguin et d'une constitution robuste, commença à ressentir de grandes » douleurs de tête, accompagnées de pyrexie, de lassitude et d'une chaleur brû» lante, particulièrement aux extrémités inférieures, mais plus vives à la jambe » droite. » A ces accidens, combattus par *quelques* sangsues et un régime antiphlogistique sévèrement observé, succéda une gangrène au gros orteil du pied droit, laquelle, environnée d'un cortége de symptômes affectant *généralement un caractère inflammatoire très-prononcé*, fut attaquée « par des boissons acidulées, » des émulsions, des lavemens et autres moyens antiphlogistiques, combinés » avec de légers toniques, surtout avec le quinquina et l'opium, sans négliger les » fomentations excitantes et antiphlogistiques, » mais bien inutilement, et d'ailleurs *tardivement*, dit l'auteur, puisque le mal s'étendit au genou, et que bientôt la malade succomba.

M. le docteur Robert n'hésite pas à considérer le seigle ergoté, administré pendant l'accouchement, comme la cause de la gangrène qui est survenue, et il part de là pour prémunir « les jeunes praticiens contre l'usage inconsidéré de certains » médicamens souvent préconisés avec excès par des hommes dont la réputation » peut en imposer. »

Le jeune médecin dont il est question dans l'observation de M. Robert ayant été appelé pour aider une sage-femme, dans un cas d'accouchement pénible, où les efforts de la nature étaient impuissans et où l'*enfant présentait la tête*, pensa n'avoir rien de mieux à faire que d'employer le seigle ergoté à la dose de douze grains, dose que notre auteur croit avoir été réitérée, mais qui fut insuffisante, puisqu'on dut en venir au forceps. On a vu plus haut quelles furent les suites de ce travail difficile et prolongé : *douleurs de tête*, *pyrexie*, *etc.*, *etc.* Maintenant nous demandons à tout médecin instruit et de bonne foi si ce ne sont pas là les conséquences assez ordinaires d'un accouchement laborieux, surtout chez les femmes d'un tempérament sanguin. Pour nous, nous découvrons, dans la série d'accidens signalés, tous les signes caractéristiques d'une vive excitation du système circulatoire, excitation dont nous trouverons peut-être tout-à-l'heure le point de départ. Peut-on croire que 12, 24, 36, même 48 grains de seigle ergoté aient pu donner naissance à une si vive réaction, et enfin déterminer une gangrène des orteils ? Mais d'abord la nature même de la cause, un accouchement laborieux chez un sujet robuste, rend trop parfaitement compte des phénomènes observés pour qu'il soit nécessaire d'en chercher une autre, et ensuite l'administration de l'ergot à la dose indiquée est tout-à-fait incapable de produire l'ensemble de ces phénomènes, et moins encore la gangrène. Il est effectivement reconnu que lorsque le seigle ergoté a occasioné la gangrène, il a été pris en très-grande quantité. Langius, Salerne, Réad, de Jussieu, l'abbé Tessier, etc., disent que le seigle doit être mêlé d'une forte proportion d'ergot, d'un quart, d'un tiers, même de la moitié, suivant Janson, de Lyon, pour que la gangrène suive son usage ; et il est également avoué que celle-ci se déclare spécialement après la moisson, époque à laquelle les malheureux habitans de la Sologne font du pain de seigle leur aliment presque exclusif. Est-il croyable d'après cela que chez la dame dont parle M. le docteur Robert, quelques grains d'ergot aient suffi pour mettre *tout le système dans l'ergotisme gangréneux*, ce sont ses expressions.

Mais voyons si nous ne reconnaîtrions pas à notre cas de gangrène une cause plus réelle ? On a vu que les symptômes qui l'ont précédée étaient ceux qui caractérisent en général une fièvre inflammatoire, et qu'il y avait de plus *une chaleur brûlante aux extrémités inférieures*, *mais plus vive dans la jambe droite*. Or nous trouvons justement dans ces phénomènes quelques-uns de ceux qui sont propres à l'artérite aiguë, affection encore trop peu étudiée et cause fréquente de la gangrène des extrémités. Nous avons dit quelques-uns, car l'auteur n'en a rapporté qu'un petit nombre. Si, après les avoir recueillis, il se fût assuré de l'état de la circulation dans le membre malade avant et pendant l'apparition de la gangrène, nous ne doutons pas qu'il l'y eût trouvée suspendue, et qu'il eût reconnu dès lors la véritable cause de la mortification. On sait maintenant qu'aucune circonstance ne dipose davantage à l'inflammation des vaisseaux artériels et veineux, surtout ceux des membres abdominaux, que l'état de grossesse ; est-il donc surprenant qu'elle ait été décidée par un travail prolongé qui a exigé l'application du forceps ? Nous avouons que cette cause nous paraît toute naturelle, et qu'aucun doute ne peut exister lorsqu'on jette les yeux sur la série des symptômes qui se sont manifestés à la suite du travail, et qui ont servi de précurseurs à la gangrène. Notre conviction à cet égard est complète.

Il est probable que le peu de succès du traitement mis en usage a été pour beaucoup dans l'opinion que M. le docteur Robert s'est formée de la nature de la gangrène en question : et quel avait été ce traitement ? De la part du jeune médecin : du charbon en poudre, des scarifications ; de la part des médecins appelés en consultation : « des boissons acidulées, des émulsions, des lavemens et autres » moyens antiphlogistiques combinés avec de légers toniques, surtout avec le » quinquina et l'opium, etc., etc., le tout pour combattre des symptômes qui af» fectaient généralement un caractère inflammatoire. » Assurément rien dans ce traitement, composé d'élémens si contraires, n'était propre à asseoir un jugement sûr. Nous pensons que c'est la gangrène qui en a imposé à M. Robert ; puisqu'elle était manifeste, patente, il lui fallait une cause, et quelle cause plus facile à trouver, plus simple, plus évidente que le seigle ergoté ? aussi, les bien inoffensifs douze grains d'ergot se présentèrent-ils pour supporter le poids de l'accusation. Si M. Robert s'en fût tenu aux phénomènes généraux, il eût ordonné de larges saignées, les seuls adoucissans, etc., et il eût réussi ; ainsi il n'aurait pas eu lieu d'accuser le seigle ergoté d'une affection mortelle, ni de condamner un jeune médecin déjà assez malheureux de n'avoir pu sauver sa malade.

D'après les réflexions qui précèdent, nous nous croyons autorisé à considérer le seigle ergoté prescrit par le jeune médecin dont fait mention notre auteur, comme tout-à-fait innocent du délit qu'on lui impute.

(1) V. *Saggio sul colera*, del D. Caffarelli. Torino, 1831.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 72.)

PRIX { 40 fr. pour un an. 20 pour 6 mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 16 AOUT 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ÉTATS-UNIS.

Le choléra s'est étendu aux Etats-Unis. La ville de New-York a été envahie. Le 14 juillet il y avait 570 malades et 278 décès.

NEW-YORK, 16 *juillet*.—Le report hebdomadaire de l'inspecteur de la ville sur les décès donne les résultats qui suivent :

Nombre des décès, 509, dont 335 sont dus au choléra. De ces 135, 138 se sont présentés dans la maison des pauvres. Il ne reste que 197 décès cholériques dans la ville et les hôpitaux de cholériques, depuis samedi 7 juillet jusqu'à samedi 14, ce qui fait, terme moyen, 28 décès cholériques par jour.

A Albany, le mal paraît se répandre. Le rapport de vendredi dernier annonce 28 nouveaux cas et 7 décès. Le bureau de santé a défendu de brûler dans les rues de la poix et du goudron, d'abord parce que la chose est inutile et ensuite parce qu'on courait risque de mettre le feu à la ville.

Le choléra est aussi à New-Haven.

Le 15 juillet à New-York :

60 n. cas,	28 morts	à domicile.
52	31	dans les hôpitaux.
20	15	dans la maison des pauvres à Bellevue.
132	74	

Le 16 juillet :

92	45	à domicile.
50	32	dans les hôpitaux.
21	17	à Bellevue.
163	94	

L'effroi causé par le choléra est si grand, que 100,000 habitans ont quitté la ville, et sont allés camper dans les environs.

CANADA.

QUÉBEC, 22 *juin*.—Il y a eu 579 décès dus au choléra, enregistrés à la cathédrale française; 130 à l'église paroissiale de Saint-Roch, 284 à la cathédrale protestante; en tout 993.

Estimant la population résidente de Québec à 27,000 ames, et ajoutant 10,000 comme population mobile, nous aurons un total de 37,000; le nombre de morts serait de 1 sur 37.

A Montréal il y a eu 1,200 morts.

NOUVELLE-HOLLANDE.

Le choléra a gagné le Swan-River, où il y a eu 6 ou 7 décès dus à cette maladie.

TURQUIE.

CONSTANTINOPLE, 9 *juillet*. — Le choléra a reparu à Alep.

Plusieurs cas de peste se sont présentés dans Constantinople et ont répandu une assez vive alarme.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 11 *août*.

718 nouveaux cas, 274 morts, 241 guéris.

Le choléra diminue à Londres et dans les environs.

IRLANDE.

DUBLIN, 7 *août*.

66 nouveaux cas, 13 morts, 53 guéris.

HOLLANDE.

LA HAYE. — Jusqu'au 6 août : 127 malades, 56 morts, 43 guéris, 28 en traitement.

ROTTERDAM. — Jusqu'au 5 août : 457 malades, 159 morts, 85 guéris, 213 en traitement.

ALLEMAGNE.

On écrit de Rostock, 38 juillet. — Le choléra jusqu'à présent est très-modéré chez nous en comparaison d'autres villes où il exerce encore ses ravages. Jusqu'aujourd'hui matin, il n'y a eu que 27 cas, 15 décès, 4 guérisons, en traitement 8. A Lubeck, on compte déjà près de 400 victimes, et 200 restent encore en traitement.

FRANCE.

Aucun cas de choléra n'a été signalé à Bordeaux dans la journée du 10.

— Le choléra s'est manifesté sur les bords du Rhône dans la commune de Serrières, arrondissement de Tournon.

— On écrit de Dieppe :

« Il a suffi de quelques jours pour ramener aux bains de mer l'affluence qui s'y portait chaque année. Les personnes que le choléra-morbus avait éloignées des différens établissemens thermaux de la France se portent maintenant en foule à Dieppe. Les bains de mer leur offrent le moyen de réparer les pertes que l'influence épidémique a causées à toutes les santés. Plusieurs médecins y ont amené leur famille, entre autres M. Magendie, qui compte y séjourner quelque temps. Cet habile médecin regarde, avec la plupart de ses confrères, les bains de mer comme très-salutaires dans les circonstances actuelles. Du reste, on s'amuse aujourd'hui à Dieppe comme aux plus beaux jours de la restauration. Les bals et les soirées musicales s'y succèdent rapidement, et réunissent une société nombreuse et choisie. »

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 13 ET 14 AOUT.

	le 13 août		le 14 août
Décès dans les hôpitaux et hospices,	5;		7
à domicile,	19		13
Totaux	24		20
Augmentation sur le chiffre de la veille,	5	Dimin.	4
Malades admis dans les hôpitaux,	16		22
Sortis guéris,	19		16
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	56		52

DE L'AMÉLIORATION DES CLASSES INFÉRIEURES PAR RAPPORT AU CHOLÉRA.

Les classes inférieures ont le fatal privilége de servir de principal aliment aux épidémies. C'était trop peu pour elles de prendre la plus large part de nos misères vulgaires, il faut qu'elles fournissent encore la presque totalité du tribut que les affections extraordinaires viennent prélever sur l'humanité. En songeant à l'abondante moisson qu'a faite le choléra, on est douloureusement étonné que, pendant le XIXe siècle si fier à bon droit de ses progrès dans tous les genres, le peuple n'ait pas moins été maltraité par le choléra qu'il ne l'a été jadis par les pestes des temps d'ignorance et de barbarie; on n'est pas moins attristé de le voir aussi cruellement décimé par cet horrible fléau à Berlin, à Londres, à Paris, qui sont la tête de la civilisation moderne, que chez les nations arriérées de l'Orient et du Nord de l'Europe, parmi les castes de l'Inde au milieu des serfs de la Russie et de l'Autriche. Qui ne croirait après cela qu'une cruelle fatalité pèse sur les masses populaires, et les condamne à subir toutes les calamités de l'espèce humaine, sans espoir de participer aux améliorations que le cours des siècles prodigue aux classes plus relevées. Cette inégalité injurieuse n'est pas le produit de la nature, elle est le fruit des institutions vicieuses qui régissent nos sociétés. Il n'est pas de notre objet de mettre en discussion ces imperfections, nous sommes réduits à accepter le fait tel qu'il est, en nous bornant à indiquer quelque correctif pour en amender les résultats jusqu'à ce que le temps et la nécessité viennent en opérer la cure radicale.

Avant tout, il est bon de prévenir ceux à qui un égoïsme repoussant conseillerait de refuser leur attention à nos instructions, sous le prétexte qu'elles ne les touchent point, et ne sont adressées qu'au peuple, qu'il existe une solidarité indestructible entre toutes les classes de la société par laquelle elles participent aux améliorations qui atteignent l'une d'elles, comme elles souffrent et sont victimes des imperfections dont l'une ou l'autre sont affectées. Cette responsabilité dont il s'agit se trouve dans tous les phénomènes de la vie du corps social, mais elle éclate avec la dernière évidence dans les faits relatifs aux épidémies. Ce n'est jamais en effet que par le peuple, à la faveur de sa misère et de son abrutissement, que les affections de ce genre pénètrent dans nos cités. Il est vrai que la classe inférieure seule en est d'abord la victime, et qu'elle fournit même absolument la plus forte quantité de la matière de ses ravages; mais tôt ou tard, l'épidémie s'élève, gagne les classes supérieures et finit par tout infecter : c'est ce que le choléra en particulier nous permet de vérifier. Dans les premiers temps de son invasion à Paris, le bas peuple pourvoyait seul le nécrologe de cette affection; deux semaines n'étaient pas encore passées, que la bourgeoisie et les sommités de l'échelle sociale en essuyaient également la fureur; enfin, aujourd'hui, comme s'il s'était neutralisé à l'égard des classes pauvres, celles-ci s'en plaignent à peine, au lieu que les personnes des classes aisées paraissent le subir exclusivement. Il est donc de l'intérêt bien entendu des classes privilégiées, autant que de celui des basses classes, de se hâter d'entrer dans les voies d'amélioration de la condition physique et morale du peuple.

Trois sources principales d'épidémies chez les gens de cette classe sont susceptibles de recevoir immédiatement une direction plus conforme à la conservation de la santé : les soins du régime, la propreté sur soi et autour de soi, l'emploi mieux éclairé de nos facultés. Rien n'égale l'irrégularité et la dépravation du régime alimentaire du peuple, particulièrement du peuple de la capitale : sa quantité, sa qualité, sa distribution vicieuse concourent à l'envi à le rendre le plus mal sain possible. En hiver, du lard bouilli avec des légumes secs, forme la base de sa nourriture solide; de l'eau pure et tout au plus un peu de vin sophistiqué servent à sa boisson. La viande de boucherie ne fait presque jamais partie de son alimentation, c'est beaucoup s'il y ajoute une petite portion de pain. Le peuple dans le cours de ses jours de travail vise exclusivement à amortir son appétit, bien plus qu'à se nourrir; et il faut en convenir, l'usage du lard et des légumes aide merveilleusement à ce but. En été, où la faim est moins pressante que la soif, il substitue volontiers au lard, les moules dont les marchés abondent, et les fruits de la saison, ceux surtout qui se vendent à vil prix, et dont il peut prendre ainsi sans trop de dépenses, une grande quantité. Le reste de sa subvention journalière, car, en se nourrissant avec cette parcimonie, il trouve toujours place pour les économies, est mis soigneusement en réserve et dépensé entièrement pendant les deux jours fériés, le dimanche et le lundi. Ces jours-là, il se dédommage des privations volontaires qu'il s'est imposées durant la semaine, par un excès de nourriture et surtout de vin. Que peut-il résulter d'un genre de vie si irrégulier, qui se compose de longues périodes d'abstinence en faveur de deux jours d'orgie et de débauche? Dans quel état de délabrement doivent tomber les organes digestifs et la constitution entière de ces malheureux, dont les tissus de l'économie passent rapidement d'un appauvrissement habituel, fruit de la médiocrité, autant que de l'espèce de la nourriture journalière, à la fatigue provoquée par l'ingestion de masses alimentaires de mauvais aloi, prises sans mesure et composées de substances toujours plus excitantes que nutritives?

Voici quelques correctifs à ces habitudes pernicieuses qui ouvrent la porte à une foule d'affections. Sans doute l'augmentation du salaire des travailleurs pourrait leur permettre une réparation plus complète; mais, dans l'état actuel des choses, car nous avons annoncé que nous prenions le fait tel qu'il existe faute de mieux, il ne serait pas impossible de l'exciter à pratiquer un régime plus restaurant, en obtenant un emploi plus régulier de sa rétribution journalière : c'est à cela que devraient travailler les chefs d'ateliers, les maîtres de toutes les professions qui ont à leur charge des ouvriers. Des conseils donnés à propos, une répartition de la considération du bourgeois, entre ceux qui s'y montreraient les plus dociles, stimulerait les autres à les imiter, pendant que, d'un autre côté, les journaux en grand nombre aujourd'hui, qu'ont fait descendre jusqu'à leur portée, agiraient pour former dans ce sens leur éducation. En outre, des primes d'encouragement mises à la disposition des principaux chefs d'ateliers, données avec solennité à ceux dont ils auraient le plus à louer la conduite sous ce rapport, ajouteraient l'appât d'une récompense à l'aiguillon moral qui viendrait des autres moyens.

La malpropreté du peuple est une autre plaie qu'on parviendrait également à pallier si on ne réussissait à la guérir. Elle n'est pas le seul fait de l'indigence et du dénuement; la négligence ou l'indifférence y ont la plus grande part. Quand on considère le peu de temps qu'exigent certaines mesures de propreté, telles que le balayage des petites pièces qu'habite ordinairement le peuple, la lotion des parties du corps les plus susceptibles de contracter la saleté, comme la figure, les mains et les pieds, il n'y a rien qui puisse les faire omettre, que la négligence ou le mauvais vouloir. C'est tout au plus s'il se livre à quelques-unes de ces opérations une fois la semaine; et la plupart même croupissent dans la malpropreté jusqu'au retour de l'été, où le seul sentiment de la chaleur les oblige à se baigner.

Quant à leur appartement, ils ne s'en occupent pas; qu'on juge du méphytisme que doit engendrer un entassement permanent d'ordures, livrées à une continuelle fermentation, et dont les exhalaisons se mêlent à celles aussi infectes qui se dégagent des vêtements et du corps même de ses nombreux habitants. On ne s'étonnera plus de voir ces maisons devenir le théâtre des ravages des épidémies, puisque ce qu'il y a vraiment d'étonnant, c'est qu'elles puissent être pendant 24 heures le séjour d'un seul être vivant. Que faudrait-il pour purger l'air de cette infection constante, et lui rendre la salubrité? Pas d'avantage qu'un balayage régulier une fois par jour, et le soin de laisser un libre accès à l'air extérieur. Quant à la propreté des personnes même, il n'en coûterait pas plus de faire prendre l'habitude des lotions avant ou après le travail de la journée; car il n'y a rien que cette sorte d'habitude qui manque au peuple, le temps et la peine qu'elle exige étant toujours trop peu de chose pour le gêner ou nuire à ses travaux.

L'usage que le peuple fait de ses facultés morales et physiques est aussi mal entendu et désordonné que la manière dont il satisfait aux soins du régime et de la propreté. Plus voisin du sauvage que des êtres raisonnables, aussitôt qu'un besoin le stimule, aucune règle de prudence ne dirige le temps et la mesure de son accomplissement. Soit qu'il prenne de l'exercice ou qu'il garde le repos, qu'il reste dans l'apathie ou qu'il obéisse à ses passions, il n'existe pour lui ni raison ni obstacle. Quand il se rend, c'est qu'il est vaincu par son impuissance, bien plus qu'il ne consent à céder. Passant violemment de l'excès du travail à l'oisiveté absolue, se livrant avec emportement à ses impulsions brutales ou furieuses, sa constitution est continuellement bouleversée par le choc de ces transitions, qu'aucune frein ne peut contenir. Il ne sait rien faire dans la vue de ménager ses facultés ou de se garder des atteintes d'une maladie imminente; nous avons pu nous en convaincre depuis que dure le choléra. D'abord il a refusé d'y ajouter foi; il a préféré l'idée étrange que des empoisonneurs attentaient à son existence, et dans son emportement contre ces prétendus empoisonneurs, nous l'avons vu attaquer et mettre en pièces sans pitié, des malheureux, dont tout le crime était de tenir en main quelques flacons d'essence ou de rester en attente devant la porte d'un marchand de vin ou de comestible; alors même que la menace et les exhortations ont réussi à redresser cette erreur, a-t-il pour cela discontinué ses habitudes d'excès et de désordres? Nullement. Les barrières n'ont pas désempli une seule fois les dimanches et le lundi; il ne s'est imposé non plus aucune privation, en vue de se préserver de ce fléau.

Le parti que nous avons proposé pour corriger sous les autres rap-

ports les habitudes vicieuses du peuple, est le plus efficace à diriger l'exercice de ses facultés. On ne parviendra pas sans de grandes difficultés à extirper les dispositions que l'absence de morale publique, la déconsidération où cette classe est tombée, a fait naître et entretient; c'est pour cela même qu'il est urgent de s'y appliquer. Des encouragemens continuels, des conseils dictés par les hommes à la surveillance desquels il s'est confié, des instructions nettes et précises, rendues plus frappantes par des exemples capables de le remuer, les uns et les autres répandus libéralement par l'organe des journaux populaires, travailleraient assiduement à remplir cette nouvelle tâche, poliraient insensiblement sa brutalité, et prépareraient efficacement l'époque où l'on pourrait avec sûreté renouveler des institutions dont jusqu'ici il a supporté toutes les charges.

DE QUELQUES CAS D'AMPUTATION ACCOMPAGNÉS DE CIRCONSTANCES PARDICULIÈRES.

La question des amputations, l'une des plus communes et souvent des plus difficiles de la chirurgie, a été l'objet de considérations importantes de la part du professeur Dupuytren. Saisissant l'occasion de plusieurs cas intéressans qui se sont présentés à la clinique du mois dernier, il a fait des dissertations pleines d'intérêt sur les circonstances qui peuvent entraver ou faciliter cette opération. Nous regretterions d'autant plus de les passer sous silence que la plupart sont le fruit de l'inspiration du moment et que plusieurs d'entre elles sont suggérées par l'action toute particulière qu'exerce depuis quelque temps la constitution épidémique.

I. AMPUTATION DE L'AVANT-BRAS GAUCHE CHEZ UN COUREUR DE PROFESSION; PERTE DE L'ÉQUILIBRE.

Un jeune homme de 22 ans, coureur de profession, avait eu le poignet et la partie inférieure de l'avant broyes par la roue d'une charrette, pesamment chargée. L'amputation pratiquée par M. Dupuytren réussit heureusement. Mais quand cet homme voulut reprendre son ancien état, il s'aperçut avec douleur qu'il ne pouvait plus courir si fort. De ses deux bras mus sans cesse pendant les efforts de la course comme les extrémités d'un balancier, le gauche trop allégé par l'opération ne faisait plus contre-poids à l'autre; et le poids du droit entraînait sans cesse le coureur à tomber de ce côté. Il était donc obligé de se rejeter continuellement avec force sur l'autre côté, et cette gêne et ses efforts nuissaient considérablement à la légèreté de sa course. M. Dupuytren lui conseilla de porter un avant-bras artificiel, qui aura probablement rétabli l'équilibre.

II. AMPUTATION DU GROS ORTEIL PAR LA SECTION OBLIQUE DE L'OS DU MÉTATARSE.

Il s'agit de ce malheureux vieillard dont nous avons dernièrement rapporté l'histoire dans la *Gazette médicale*, et qui succomba au choléra et à la gangrene consécutive. Il avait comme il a été dit une carie du gros orteil; la maladie pouvait être enlevée par l'amputation de l'orteil seul; M. Dupuytren préfera enlever la tête du métatarse.

On n'est point d'accord, a dit le professeur, sur la préférence à donner à l'amputation dans l'articulation métatarso-phalangienne, où à celle qui se fait dans la continuité de l'os métatarsien. On reproche à juste titre à la première de laisser en dedans l'angle très-saillant de la tête métatarsienne qui nuit d'une part au recollement des lambeaux, mais qui surtout, après la cicatrisation, va heurtant continuellement contre tous les objets que rencontre le pied, et entretient des excoriations très-incommodes, et perpétuelles comme la cause qui les produits D'autre part, on insiste, non sans raison, sur l'utilité de cette tête osseuse, offrant au métatarse et à tout le pied un large point d'appui en dedans et en avant; et M. Blandin a même avancé que son ablation entraine toujours la déviation du pied en dedans. Certes, si cette déviation était constante, il faudrait sans hésitation rejeter le procédé opératoire qui la déterminerait; mais il est loin d'en être ainsi. M. Dupuytren a fait plusieurs amputations de ce genre, et n'a point vu que le pied en fût dévié : il la regarde donc comme préférable à l'autre.

III. CHUTE D'UN LIEU ÉLEVÉ; ÉCRASEMENT DU TARSE; DIASTASIS DE L'ARTICULATION PÉRONÉO-TIBIALE INFÉRIEURE; FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA JAMBE; GUÉRISON SANS AMPUTATION.

Le 7 du mois de juillet 1832 a été apporté à la salle Sainte-Marthe, et couché au n° 46, le nommé Missilier, commissionnaire, âgé de 46 ans, tombé récemment d'une assez grande hauteur sur le pavé par la trappe d'un grenier à fourrages. Les os qui environnent l'article du coude-pied semblaient avoir été broyés par la force du coup; l'articulation tibéo-péroniere était évidemment élargie; enfin une fracture avec plaie de la jambe du même côté avait laisser saillir au-dehors un des fragmens; des déchirures des muscles et du tissu cellulaire sortaient également par la plaie d'où s'écoulait un sang noir. Tant de désordres semblaient rendre l'amputation indispensable. Toutefois M. Dupuytren, effrayé par la fréquence des résorptions purulentes qui depuis quelque temps affligeaient ses amputés, comptant d'autre part sur la jeunesse du blessé, prefera se confier aux efforts de la nature. Les diverses réductions furent faites; les appareils méthodiquement appliqués; du reste, on fit plusieurs saignées, on appliqua des sangsues, on prescrivit une diète sévere, pour prévenir ou diminuer les accidens. Il n'y en eut d'aucune espèce, ni fievre, ni frisson, ni tuméfaction nulle part; aujourd'hui qu'un assez long temps s'est écoulé pour qu'on n'ait plus rien à redouter, ce blessé offre le même aspect et éprouve le même bien-être que s'il n'avait eu qu'une fracture ordinaire.

Après les exemples assez nombreux de semblables accidens qui s'étaient offerts le mois dernier, et qui, simplifiés ou non par l'amputation, avaient tous eu une issue funeste, celui-ci est venu démontrer brusquement le fâcheux pronostic qu'on aurait été tenté d'ériger en principe général. J'ai vu, a dit M. Dupuytren, des fractures moins compliquées que celle-là obliger de recourir à l'amputation, ou se terminer par la mort; j'en ai vu guérir d'autres du même genre; en sorte que le pronostic de ce genre de lésion reste soumis à une incertitude qui a toujours fait et qui fera toujours le désespoir des chirurgiens. Comment expliquer des résultats si opposés? Par des différences d'organisation sans doute, dont les causes sont inconnues, dont les signes ne peuvent être découverts à l'avance, qu'on ne peut présumer que par les résultats. Il faut cependant remarquer que ce blessé était très-jeune; et quoique la fracture fût si grave qu'elle ne permettait point d'espérer une si heureuse et si prompte terminaison, il est certain que l'âge du malade laissait bien plus d'espoir que s'il avait été plus vieux. L'âge, dans les cas douteux, doit donc être regardé comme une des circonstances les plus importantes pour précipiter ou différer l'amputation.

Ce fait nous met encore à même de signaler une autre contre-indication à l'amputation, puisée dans la constitution régnante. On n'a pas, que nous sachions, examiné la chose à ce point de vue; doit-on se résoudre à une amputation, d'ailleurs rationnellement indiquée, quand des antécédens nombreux font craindre presque à coup sûr des accidens consécutifs funestes? Nous pensons que c'est ici le lieu d'appliquer le principe des anciens, qu'il vaut mieux laisser mourir le malade que de le tuer; et qu'il convient de différer l'opération, quelque urgente qu'elle puisse paraître.

Ces constitutions atmosphériques fatales ne sont pas rares dans les grands hôpitaux. J'ai vu au Val-de-Grâce, dans une période de quinze jours, sept phlébites succéder coup sur coup aux saignées les mieux faites, dans les affections les plus simples; et j'ai ouï M. Royer-Collard rappeler à la société anatomique que, dans une période à peu près de même longueur, les phlébites consécutives étaient si fréquentes à l'Hôtel-Dieu qu'on fut quelque temps sans oser employer la lancette.

DE LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'homme dont l'image, après sa mort, est choisie pour faire l'ornement de la salle des séances de l'Académie, est un être privilégié qui est jugé digne d'être témoin de tous ses actes, d'inspirer, en quelque sorte ses travaux, et de servir de modèle à l'ambition des membres futurs. Tel est le sens de l'hommage rendu au personnage dont on inaugure solennellement la représentation au sein de la compagnie. On ferait injure à ce corps de l'obliger à s'associer tel ou tel nom qui ne se distinguerait que par l'éclat de la naissance ou par le prestige d'une brillante position, à moins toutefois que, par une protection efficace, il n'ait puissamment contribué à son illustration; comme aussi, ce corps se nuirait à lui-même s'il choisissait assez mal pour rendre cet honneur à un talent vulgaire ou dont les titres seraient trop peu nombreux ou trop obscurs. Il ne faut pas moins à celui qui aspire à prendre place parmi ces illustres morts, que des services signalés rendus directement à la compagnie par une coopération active à ses travaux, ou indirectement par des témoignages extraordinaires de protection et de munificence. Ces réflexions nous sont suggérées par la disposition testamentaire de feu le baron Portal, dont on a fait lecture à la dernière séance de l'Académie. D'après cette disposition, l'honorable président perpétuel de cette compagnie l'a priée d'agréer l'offre de deux tableaux destinés à être placés dans la salle de ses séances; l'un est celui de Vesale; l'autre, celui de Lasone. Le premier est, à ce qu'on suppose, l'œuvre du Titien. Il est en pied et de grandeur naturelle. Le baron Portal joint à ce legs celui d'une somme de 12,000 fr. pour la fondation d'un prix d'anatomie médicale.

Aujourd'hui il y a trois bustes qui décorent la salle des séances de l'Académie. En face du bureau, Guy de Chauliac et son apophthegme favori : *Je te pansant, Dieu te guarit*; à gauche Béclard, et Chaus-

sier à droite. Nous pourrions nous demander si c'est à bon droit que ces trois médecins ont le privilége de figurer aussi honorablement dans l'enceinte de la compagnie; si Bichat, par exemple, ne représenterait pas mieux l'anatomie que Béclard, éteint trop tôt pour réaliser les plus brillantes espérances; si Desault ne ferait pas meilleure figure à la place de Guy de Chauliac. Mais respectons le droit de premier occupant de ces hommes, qui ont d'ailleurs un mérite reconnu, et examinons les titres des personnages qu'on désire leur associer. Vesale se présente avec toute l'autorité que donnent un grand génie et une ardeur infatigable à pousser les progrès de l'anatomie. Cette science lui doit les plus brillantes découvertes et la systématisation la plus régulière. Il la purgea des erreurs dont Galien l'avait infectée, y ajouta le fruit de ses laborieuses investigations, et lui fit prendre le rang honorable qu'elle remplit aujourd'hui dans les sciences naturelles. Tels sont les droits incontestables qui nous paraissent lui mériter l'honneur qu'on réclame pour lui. Nous n'en dirons pas autant de Lasone : ce médecin est du nombre de ceux dont la réputation était loin d'égaler le mérite. Fort peu d'écrits sont sortis de sa plume, et il n'est guère connu que par l'autorité que lui donnaient de son vivant ses titres de médecin du roi et de la reine, et de président de l'Académie des sciences. Le plus grand droit à la faveur d'orner la salle des séances de l'Académie de médecine consiste à être un des promoteurs de la Société royale qui a préparé la création de l'Académie d'aujourd'hui.

Après ces éclaircissemens qui dirigeront sans doute le choix de la place qu'il convient de donner aux portraits légués par le baron Portal, revenons à la séance de l'Académie. La reconnaissance de la compagnie s'est émue à la lecture des dons offerts par son ancien président; plusieurs membres ont ouvert l'avis de voter en faveur de ce médecin l'honneur qu'il sollicite pour deux de ses prédécesseurs. On a opposé à cette proposition la lettre inflexible du réglement, dont l'art. 81 interdit la délibération sur les propositions de ce genre jusqu'à cinq ans après le décès de celui qui en est l'objet. M. Moreau a demandé que mention fût faite dans le procès-verbal du désir de l'Académie, en annonçant en même temps le texte du réglement qui y forme opposition. Enfin, M. Double, dont la sagacité et la sagesse ramènent si souvent les opinions, a fait adopter le projet d'en référer sur la question dont il s'agit au conseil de l'administration, qui statuera sur cette demande faite par plusieurs membres et sur sa prise en considération.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR LA NATURE ET LE SIÉGE DE L'HYSTÉRIE ET DE L'HYPOCONDRIE, ET SUR L'ANALOGIE ET LA DIFFÉRENCE DE CES DEUX MALADIES; par F. L. BRACHET.

Ce petit ouvrage est la réponse à une question de prix proposée par l'Académie royale de médecine de Bordeaux. L'auteur a obtenu la première mention honorable : un concurrent plus heureux a reçu le prix Cette décision a donné lieu à des récriminations entre ces deux rivaux, dans lesquelles le jugement de l'Académie, le mérite respectif de ces candidats, ont été mis en cause. Nous n'entrerons point dans ces disputes oiseuses aujourd'hui que l'affaire est décidée, et toujours pénibles lors même qu'on peut espérer d'exercer une heureuse influence; nous prendrons l'ouvrage que nous citons tel qu'il est en lui-même, et indépendamment de toute concurrence. Voici ses principales divisions; il se compose de trois sections : l'une pour l'hystérie, l'autre pour l'hypocondrie, la troisième pour les analogies entre ces affections. L'auteur traite successivement, dans l'une et dans l'autre, les points les plus intéressans de la doctrine de ces deux affections, mais en historien plutôt que comme critique. Il passe ainsi en revue le plus grand nombre des opinions au sujet de l'hystérie et de l'hypocondrie, depuis Hippocrate jusqu'à M. Broussais et aux autres contemporains. Cette revue, purement historique d'abord, est classée ensuite systématiquement sous autant de chefs qu'il y a de sentimens proposés sur la nature de ces deux affections. Quelques mots sur leur étiologie, leurs symptômes, leur pronostic et leur traitement, complètent la vue d'ensemble que M. Brachet s'efforce de présenter.

La troisième section est la réponse directe à la question de l'analogie ou des différences de l'hystérie et de l'hypocondrie. C'est, suivant l'auteur, la partie la plus importante, la seule dans laquelle se trouve la solution de la question proposée par l'Académie; ce qui précède ne fait que conduire ou préparer à cette solution. M. Brachet y parvient en discutant les opinions qu'il a exposées dans les deux premières sections, en montrant les vices et les avantages des unes et des autres; et, en s'arrêtant définitivement dans l'embarras de sortir du dédale de difficultés dont elles sont toutes hérissées : « Quel parti prendre, s'écrie » l'auteur, au milieu de ce conflit d'opinions plus ou moins vraisemblables, mais toutes plus ou moins entachées de vices essentiels? Un esprit exact et nourri de connaissances positives en physiologie pathologique n'en admettra aucune exclusivement et telle qu'elle est. Cependant » il n'aura pas besoin de rien créer : les matériaux existent; ils ne sont » que disséminés. Il suffit de les rassembler et de les coordonner. » Pour arriver à ce but, 1° nous rappellerons les principes de physiologie qui peuvent seuls nous faire apprécier les phénomènes de l'innervation et les actes pathologiques; 2° nous ferons connaître les différentes altérations pathologiques qu'on a trouvées après la mort, et » nous en déduirons l'influence qu'elles ont dû exercer dans le développement des phénomènes; 3° nous tracerons quelques faits ou plutôt la nature en action, afin d'analyser les actes morbides et de les » rapporter à l'organe malade. »

L'auteur, fidèle au plan qu'il s'est proposé, expose rapidement, dans une suite de paragraphes, ce qu'il pense de l'action du système nerveux et du rôle que jouent dans l'exercice des fonctions les deux sections du système nerveux : le système nerveux cérébral et le système nerveux ganglionaire. Il fait connaître ensuite les principaux résultats obtenus sur l'hystérie, à l'aide de l'anatomie pathologique, et arrive à cette conclusion qu'il énonce par anticipation, que c'est le système nerveux qui est le siége de l'hystérie. Dans cette recherche du siége de cette singulière affection, l'auteur témoigne un tact exquis pour démêler la valeur des diverses opinions et un esprit méthodique tel qu'il lui permet de mettre habilement à contribution toutes les ressources de la logique, et de donner presque à la conclusion dont nous venons de citer les termes la force d'une démonstration. D'après celle-ci, que corrobore un choix d'observations précieuses, l'hystérie a son siége dans les ramifications nerveuses cérébrales à l'exclusion du centre cérébral, au moins dans les cas ordinaires. Quant à sa nature, l'auteur établit par de bonnes raisons sa différence avec les inflammations. Il est en droit de penser qu'elle consiste dans une excitation spéciale du système nerveux cérébral : il n'est pas possible, en se laissant guider par des faits, de porter plus loin l'investigation de la nature de l'hystérie. Reste à trouver le siége et la nature de l'hypocondrie. La méthode qui a si bien servi à l'auteur dans les recherches de l'hystérie est celle qu'il applique à l'autre affection; elle le conduit à cette conclusion: 1° de regarder l'hypocondrie comme n'ayant son siége dans aucun des organes principaux de l'économie, cerveau, foie, estomac, rate, etc., au moins à son début et pendant long-temps; 2° d'en placer le siége dans les nerfs, puisque tous les actes morbides s'opèrent sous leur dépendance; 3° de regarder les deux systèmes nerveux comme spécialement affectés; 4° de voir dans la manière dont ils sont affectés moins une irritation qu'un désordre, une viciation, une aberration de fonctions.

Nous terminerons cette analyse en citant une des observations d'hystérie les plus curieuses qui soient consignées dans l'ouvrage de M. Brachet :

« Mme Th., douée d'une grande sensibilité, arrive à l'âge de 29 ans sans éprouver rien de particulier dans sa santé. Elle avait été mère plusieurs fois, et elle était heureuse autant qu'on puisse l'être. Elle a pour le fromage une antipathie si prononcée que la moindre parcelle mangée, même sans le savoir, suffit pour la faire vomir. Le 25 novembre 1827, elle soupa chez une de ses amies. La gaîté la plus franche régnait dans la société, lorsqu'elle fut tout à coup prise d'une crise d'hystérie qui dura une heure et demie, jusqu'à ce qu'elle eût rejeté ce qu'elle avait mangé. On mettait cet accident sur le compte d'une indigestion; mais, connaissant les effets du fromage sur l'estomac de cette dame, je m'informai si elle n'en avait point mangé, et j'appris qu'un des mets en contenait un peu. Neuf mois après le même accident arriva, et par la même cause du fromage incorporé dans un mets. Mme Th. n'était pas sujette aux indigestions, et dans ces cas elle n'avait pas mangé de manière à en occasioner une.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 73.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 18 AOUT 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 15 ET 16 AOUT.

	le 15 août	le 16 août
Décès dans les hôpitaux et hospices,	20	15
à domicile,	6	27
Totaux	26	42
Augmentation sur le chiffre de la veille,	6	16
Malades admis dans les hôpitaux,	9	37
Sortis guéris,	9	29
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	35	59

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE DANS LES INFLAMMATIONS (1).

Monsieur le rédacteur,

Les renseignemens que vous me demandez sur l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine ne peuvent encore être complets; car, pour conclure, il faut un nombre de faits plus grand que celui que nous possédons, quoiqu'il soit déjà considérable, et avoir opéré dans des circonstances différentes. Quoi qu'il en soit, pour répondre à votre impatience et à celle de vos lecteurs et des nôtres, je vous ferai connaître quelques-uns de nos résultats jusqu'à ce jour.

La doctrine des contro-stimulistes italiens et les faits sur lesquels elle se fonde, durent naturellement exciter l'attention des observateurs, à

(1) De nombreux essais avec l'oxide blanc d'antimoine ont fait reconnaître à cette substance une vertu précieuse, qui la rend susceptible de remplacer avec avantage, dans le traitement des phlegmasies, les autres préparations antimoniales, et de trouver la plus heureuse application dans des circonstances où ces préparations sont repoussées comme nuisibles ou sans succès. Désireux de mettre sous les yeux de nos lecteurs les resultats positifs obtenus par ces essais, nous avions demandé à M. Récamier qui a fait le premier ces experiences, et le premier aussi en a apprécié la valeur, les renseignemens nécessaires pour en parler en pleine connaissance des faits. Ce célèbre praticien n'a pas trompé l'espoir que nous fondions sur son empressement à propager les connaissances utiles. Il a même poussé si loin l'obligeance, qu'il nous a adressé directement le mémoire que nous publions sur cette matière, en nous autorisant à l'insérer dans les colonnes de notre journal, avant qu'il ne paraisse dans les pages de la *Revue*, dont il est un principal rédacteur.

Feuilleton.

DU REMPLACEMENT DE M. LE D. PORTAL A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Plusieurs candidats se presentent à l'Académie des sciences pour occuper le fauteuil vacant par la mort de M. Portal. On cite, comme particulièrement engagés dans cette candidature, MM. Esquirol, Breschet, Double et Broussais, ces quatre noms, tous recommandables à bien des titres et très-connus du public et de l'Académie. Il est donc naturel que, sur une pareille présentation, les opinions se divisent et que l'honorable compagnie, dont ils sollicitent les suffrages, entre en quelque perplexité pour le choix. Cette question, avant d'être définitivement résolue par la décision académique, tombe comme toute les autres dans le domaine de la discussion publique. Si l'opinion que nous nous sommes faite à cet égard, et si les préférences, que nous n'hésiterons pas à manifester, étaient démenties par le jugement de l'Académie et contredites hors de l'Académie par une opinion et des préférences opposées, il n'y aurait pas lieu à s'étonner; car, nous le répétons avec plaisir, parce que le fait honore également et l'Académie et les candidats, le choix est très-difficile, les titres étant comme égaux; et notre seul regret dans cette circonstance, c'est qu'il n'y ait qu'une place à donner et non pas quatre.

Toutes les sciences, excepté la médecine sont dignement représentées à l'Académie qui en est comme le sanctuaire : il y a des mathématiciens, des chimistes, des physiciens, des zoologistes, des botanistes, des géologues, des ingénieurs, des militaires, des astronomes, mais pas de médecins, et c'est certainement une singularité remarquable dans la composition de la compagnie. Nous prions nos lecteurs de ne pas prendre ceci pour un paradoxe, que semblent démentir la présence de plusieurs savans, rangés d'ordinaire dans la hiérarchie médicale, tels que MM. Magendie, Serres, etc... En ce sens, certainement la médecine a une très-large place dans l'Académie, mais si nous entendons par médecine la science qui s'occupe spécialement de la connaissance des maladies internes et l'art de guérir proprement dit, vous trouverez que, M. Portal mort, il n'y a plus un seul médecin à l'Académie, dans la véritable acception du mort. Parmi les membres actuels, qu'on classe dans la catégorie médicale et qui certainement y tiennent plus ou moins indirectement, les uns sont des naturalistes, des anatomistes; les autres des chirurgiens. Aucun ne s'est fait connaître particulièrement comme médecin, soit par ses écrits, soit par sa pratique. Ainsi, par exemple, M. Duméril, homme d'un savoir complet dans toutes les branches de l'histoire naturelle, a fondé sa réputation et ses titres à l'entrée à l'Académie sur des ouvrages de zoologie; M. Serres s'est fait connaître par des travaux anatomiques sur le cerveau; M. Magendie doit sa célébrité européenne à ses recherches physiologiques et à ses expériences; enfin, MM. Dupuytren, Boyer et Larrey sont des chirurgiens, voués exclusivement à la médecine opératoire, et qui ne sont jamais sortis de cette spécialité. M. Portal était donc le seul médecin proprement dit qui représentât dans le sein de l'Académie notre science, notre art et notre profession.

Assurément personne ne pourra contester que la médecine n'ait le droit de prétendre à cette distinction, et on peut même dire qu'il serait absurde de la voir exclue du premier corps savant du royaume, tandis que la chirurgie y est accueillie avec tant de faveur. On ne nous attribuera pas sans doute ici de ridicules sentimens de rivalité à l'égard de la chirurgie, car il y a bien long-temps que cette

cause des cas nombreux dans lesquels les antiphlogistiques ordinaires, et en particulier la saignée, échouent dans le traitement des phlegmasies. Trouvant la cure par le tartre stibié à haute dose aventureuse, et craignant que dans nos climats ses effets ne fussent pas les mêmes que sous le ciel d'Italie, je pus attendre que le temps fît connaître les circonstances les plus favorables à l'usage de ce genre de moyens, et fît aussi la part de l'enthousiasme et des mécomptes de l'empressement. Cependant, je rencontrais, comme auparavant, de nouveaux cas dans lesquels les pneumoniques n'étaient pas soulagés par la saignée; ces cas étaient bien plus fréquens encore dans les affections rhumatiques, pleurétiques, hémoptoïques, méningitiques, etc.

Je trouvai des ressources pour divers sujets dans l'emploi des évacuans des premières voies avec Stoll, Fincke, Tissot, etc.; j'en trouvai avec Mertens dans l'emploi convenable du musc, dans différens cas suivis d'accidens nerveux dans lesquels la saignée avait échoué. Le musc, d'un prix trop élevé, me mit sur la voie de tirer parti de la valériane sauvage, etc.; mais il se présentait toujours des circonstances où ces divers moyens étaient sans succès. En réfléchissant que diverses phlegmasies gutturales ou cutanées chroniques, syphilitiques par exemple, cédaient parfaitement bien à diverses préparations mercurielles qui en détruisaient la cause, quoiqu'employées en pilules, en frictions, etc.; c'est-à-dire, loin de la partie malade et sans aucun rapport direct avec elle, je vins à penser qu'il pourrait y avoir un fondement solide à la théorie des contro-stimulistes supposant que certains agens introduits dans l'organisme par une voie quelconque peuvent se trouver propres à neutraliser directement les stimulus qui y produisent certaines phlegmasies. On citait des faits surprenans en faveur du tartre stibié, de la digitale, de la belladone, du datura stramonium, des frictions mercurielles, etc.; mais je ne pouvais me défendre d'une grande défiance sur l'exactitude de ces faits, parce que la médication n'avait pas été simple dans plusieurs.

Dans cette disposition d'esprit, où je n'osais encore, crainte d'erreur fâcheuse, accorder une confiance pratique à cette méthode, j'eus à donner des soins à un jeune domestique de 25 ou 26 ans. Je tenais ce sujet au lait depuis près de trois mois, pour des accidens que je regardais comme gastritiques, lorsqu'il fut saisi d'une céphalalgie violente avec délire. Dès le lendemain, malgré les émissions sanguines générales ou locales, malgré les dérivatifs les plus énergiques et les boissons antiphlogistiques, il tomba dans un coma dont on l'excitait incomplètement avec difficulté. Le même jour il fut transporté à l'hôpital Necker, et le lendemain, troisième jour de la maladie, le malade était dans le coma. Laënnec prescrivit une potion très-sucrée, contenant sur six onces douze grains de tartre stibié. Cette potion fut donnée par doses de deux cuillerées à soupe environ, de deux en deux heures. Le soir, le coma était moins profond. Le lendemain, le tartre stibié fut porté à dix-huit grains dans les vingt-quatre heures. Le malade sortit tout-à-fait du coma le cinquième jour : la dose du tartre stibié fut diminuée, sans vomissemens comme les autres jours, et le malade entra en convalescence de la maladie cérébrale et même de sa dyspepsie chronique; car il n'eut plus besoin de régime lacté. Il reprit dès-lors son régime ordinaire, et a continué depuis cette époque, 13 ou 14 ans, à jouir d'une santé meilleure qu'auparavant, et moins fatigué par des dartres, au sujet desquelles je lui avais donné des soins précédemment.

Ce fait est incontestable et bien connu de M. Simon d'Angoulême qui a saigné le malade dans le coma, et ne l'a pas perdu de vue à l'hôpital Necker. J'eus à méditer :

1° Sur la valeur des accidens gastritiques pour lesquels je l'avais saigné avant la maladie comateuse;

2° Sur la valeur de la maladie céphalalgique délirante, comateuse et fébrile, qui était survenue brusquement sans cause connue;

3° Sur le genre et les effets du traitement employé par Laënnec à l'hôpital Necker;

4° Sur la promptitude et la solidité de la convalescence;

5° Sur la cessation de la dyspepsie, après trois jours de l'emploi du tartre stibié à 12 et 18 grains sans vomissemens;

6° Sur la diminution des affections herpétiques de ce sujet;

7° Sur ce qui serait arrivé à ce jeune homme si on eût continué à le traiter comme j'avais commencé, par les antiphlogistiques et les dérivatifs ordinaires.

Ce fait bien avéré et bien certain pour moi m'amena à choisir d'abord dans les phlegmasies thoraciques les cas les plus graves dans lesquels la saignée aurait échoué, afin de constater ce qu'on pouvait attendre, en pareille circonstance, du tartre stibié à haute doses.

Les succès furent balancés par des échecs, mais je commençai à distinguer que les cas où le tartre stibié à haute dose réussissait le mieux étaient précisément ceux où la maladie avait résisté aux autres moyens de traitement. Un homme de 45 ans, salle St-Lazare, avait été amené jusqu'à l'agonie avec le râle qui l'accompagne, dans une pneumonie que j'avais en vain combattue par la saignée et les dérivatifs; je crus devoir, en désespoir de cause, recourir au tartre stibié à haute dose, et j'en prescrivis un grain et demi et même deux grains de deux en deux heures dans trois ou quatre cuillerées d'infusion de feuilles d'oranger, fortement sucrée. Bientôt le râle diminua, et, contre toute espérance de ma part et de celle des spectateurs, le malade entra en convalescence et guérit en continuant, pendant quelques jours, le tartre stibié d'abord à dose croissante et ensuite à dose décroissante.

L'inutilité des moyens employés auparavant, la liaison de l'amélioration immédiate de la situation de cet agonisant, avec l'emploi de ce seul moyen, rendait le succès du tartre stibié à haute dose difficile à contester dans la circonstance dont il s'agit. Le même moyen fut donc employé dans d'autres cas plus ou moins analogues, mais moins avancés, et cependant plus ou moins graves, tantôt avec succès, tantôt sans résultats avantageux, et chez différens sujets avec une intolérance plus ou moins prononcée de l'estomac ou des entrailles, d'où résultaient des vomissemens plus ou moins fatigans ou une diarrhée plus ou moins débilitante. Je cherchai à obvier à ces derniers accidens en ajoutant au tartre stibié une petite proportion de sirop diacode ou de pavots blancs; mais je ne sais si les effets *antiphlogistiques* de la préparation antimoniale n'en furent pas diminués; il est au moins certain qu'ils n'en furent pas augmentés.

Cette intolérance, assez fréquente à Paris, du tartre stibié me conduisit bientôt à lui substituer l'oxide rouge d'antimoine ou kermès minéral. Il agit avec avantage dans plusieurs cas, mais il se trouva encore des sujets qui le supportèrent mal à haute dose. Je m'adressai alors à l'oxide blanc d'antimoine lavé (antimoniate de potasse le plus souvent). Les bienfaits furent les mêmes que ceux du tartre stibié et les intolérances beaucoup moins répétées, et par conséquent la nécessité d'y associer des préparations narcotiques moins fréquentes. Sur ces entre-

querelle qui divisa nos aïeux est jugée; mais nous ne pouvons nous empêcher de signaler l'inconvénient et l'étrangeté de cette espèce d'interdit jeté par l'Académie sur les médecins, tandis qu'elle ouvre ses portes à deux battans aux chirurgiens et aux anatomistes.

Dans l'intérêt de notre art, la question n'est donc pas douteuse, c'est un médecin qui doit remplacer M. Portal. Ajoutons maintenant que c'est aussi l'intérêt de l'Académie, qui, sans la coopération d'un médecin, nous paraît, qu'on nous passe l'expression, boiteuse et privée d'un membre indispensable à certains de ses travaux. Chaque jour l'Académie reçoit des mémoires sur la médecine pratique, sur la pathologie spéciale, sur des découvertes thérapeutiques, et nous devons même la remercier de son excès de complaisance et de patience à cet égard. Car la fécondité médicale de notre âge lui donne plus d'occupation que toutes les autres sciences ensemble; elle ordonne des rapports sur ces ouvrages, mais les juges naturels et compétens des questions lui manquent. N'ayant pas de médecins, elle cherche parmi ses membres ceux qui tiennent à la médecine par quelque bout; et comme les plus voisins sont les anatomistes et les chirurgiens, c'est à ceux-ci qu'elle demande un avis sur la nécessité d'un fébrifuge ou sur une théorie du choléra-morbus. Il serait beaucoup plus régulier, ce semble, et plus naturel qu'elle cherchât à se recruter d'un jury médical pour les questions médicales, et qu'elles ne surchargeât pas les chirurgiens assez occupés d'ailleurs par les inventeurs d'instrumens d'une tâche souvent fort étrangère à leurs études.

Ainsi l'intérêt même de l'Académie, qui doit désirer de rendre ses travaux aussi profitables que possible à la science en général, et de donner à ses décisions toute l'autorité nécessaire pour qu'elles soient respectées, est engagé dans cette question; et à défaut de cet intérêt même, que tout le monde n'apprécie pas peut-être si clairement que nous, à défaut de toutes les considérations, soit scientifiques, soit relatives à la bonne administration de la compagnie, une sorte de convenance, que chacun doit sentir, lui fait une loi d'adjoindre au moins un médecin à ses illustrations de tout genre, et de donner au moins un représentant à une science qui a bien aussi son importance dans l'ordre intellectuel, à un art qui n'est pas non plus des derniers dans l'ordre social.

Ceci préliminairement posé et, à ce que nous croyons, non contesté, il s'agit d'examiner les droits des candidats au fauteuil vacant. Nous le ferons avec toute l'impartialité et la liberté d'esprit que comportent de pareilles investigations.

Nous avons cité d'abord pour les concurrens connus M. Esquirol. M. Esquirol est un praticien habile, un observateur rempli de sagacité; il a surtout et à peu près exclusivement dirigé, comme chacun sait, ses études vers les aliénations mentales; il a acquis sur ces maladies des connaissances complètes et profondes, et nul, parmi les les médecins qui ont embrassé cette spécialité, n'a su mieux que lui faire servir la science au soulagement de l'humanité. C'est là un genre de mérite qu'on s'accorde à lui reconnaître. Ses opinions font autorité sur tout ce qui concerne la médecine mentale. M. Esquirol, par malheur, n'a produit aucun ouvrage spécial sur les matières dont il s'occupe. C'est ce qui arrive trop souvent aux praticiens au grand détriment de l'art; et les nombreux articles qu'il a donnés dans les dictionnaires de médecine sont assez importans pour faire regretter qu'il n'ait pas fait davantage. S'il se présentait seul, il n'y a aucun corps médical dans l'Europe qui ne s'honorât de l'accueillir; et dans les cas d'une concurrence, on ne pourrait lui objecter que la spécialité de ses connaissances, spécialité qui le place très-haut dans la science, mais qui pourrait être moins utile dans une Académie que des con-

faites mes observations furent suspendues par un voyage à la campagne, durant lequel M. le docteur Trousseau, agrégé à la faculté de médecine de Paris et médecin du bureau central, fut chargé de la visite de mes salles à l'Hôtel-Dieu; à mon retour il me proposa de continuer à prendre au service la part que je voudrais lui laisser. J'avais suivi le docteur Trousseau dès le temps de ses études médicales et pendant son concours à l'agrégation, et par conséquent son ardeur pour le travail, son goût pour le vrai et la justesse de son esprit m'étaient connus d'avance. J'acceptai sa coopération bénévole et nous donnâmes bientôt aux zélateurs qui fréquentaient les salles dont nous faisions le service, le spectacle d'un jeune homme dévoré de la soif de l'exactitude en observation, soumettant son activité à la lenteur et à l'expérience présumée d'un vieillard qui acceptait de son côté la surveillance et la critique d'un jeune docteur dont la capacité et la manière de faire et d'observer lui convenaient alors (1). Secondés par M. Bonnet, interne des salles, jeune homme d'une instruction très-solide et doué d'un bon esprit, nous suivîmes, avec plus d'attention et de rigueur, les effets de divers agens thérapeutiques, le diagnostic des affections cérébrales et le traitement de diverses affections cancéreuses, etc. En même temps, nous continuâmes les recherches sur l'action des préparations antimoniales, dans les phlegmasies pulmonaires, dans les rhumatismes et sur la méthode endermique, dans les dernières maladies. Je dois une justice publique à la persévérance qu'a mise M. Trousseau, de concert avec M. Bonnet, pour suivre les divers objets et obtenir des faits et des résultats exacts dont ces messieurs ont déjà fait connaître une partie.

L'oxide blanc d'antimoine n'a pas été négligé depuis le mois de septembre 1831, et grâces aux renseignemens qui ont été fournis à M. Trousseau par M. Soubeiran, pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, on a pu mieux déterminer, depuis un an, la nature des diverses préparations antimoniales qui ont été mises en usage dans la grande salle Saint-Paul et dans la petite salle Saint-Bernard de l'Hôtel-Dieu, de Paris.

MÉTHODE D'ADMINISTRATION.

1° Je n'ai pas porté le tartrate antimonié de potasse au-delà de six ou huit doses de 1 à 2 grains dans les 24 heures : on le suspend dans une infusion aromatique fortement sucrée. J'ai trouvé des intolérances si fréquentes que cela m'a découragé : trouvant le moyen trop aventureux, sans pouvoir constater ses avantages dans un grand nombre de cas, j'ai eu recours à d'autres préparations;

2° J'ai traité le kermès minéral comme la tartre stibié, je l'ai suspendu dans un liquide mucilagineux et très-sucré. La dose a pu être élevée beaucoup plus haut que celle du tartre émétique, c'est-à-dire, jusqu'à six ou huit doses de 1, 2, 3 et 4 grains, de deux en deux heures. Il a eu les mêmes avantages, il a été plus souvent toléré, et a présenté moins d'inconvénient; mais les vomissemens et les diarrhées se sont encore montrées assez souvent.

3° Les inconvéniens fréquens du tartrate antimonié de potasse et de l'oxide rouge d'antimoine me conduisirent à leur substituer l'oxide blanc. On fait suspendre dans un looch blanc de 4 onces dans 4 onces de mucilage de gomme adragant, d'abord 20, puis 25, 30 et 36 grains d'oxide blanc d'antimoine. Après avoir agité la fiole, on donne de ce mélange une ou deux cuillerées à soupe toutes les 2 heures. On fait ainsi consommer deux loochs semblables dans les 24 heures, en remplaçant par le nombre des cuillerées le temps perdu par le sommeil.

S'il y a diarrhée, on ajoute à chaque looch seulement un ou deux gros de sirop de pavot blancs, et l'on donne pour boisson l'eau de gomme arabique de préférence à l'eau de gruau. Dans le cas contraire, on donne le looch simple et une boisson adoucissante à la convenance du malade.

Les inconvéniens de l'oxide blanc d'antimoine étant moins fréquens, et ses avantages égaux à ceux des deux autres préparations, j'ai insisté davantage sur ce dernier moyen.

4° Plus tard, en 1822, M. Soubeiran, de concert avec M. Trousseau, ayant torturé l'antimoine pour en obtenir diverses préparations bien déterminées, l'antimoine métallique, parfaitement purifié et porphyrisé, a été employé concurremment avec l'oxide blanc. Mais les vomissemens et les diarrhées m'ont paru plus fréquens par ce moyen que parr l'oxide blanc.

RÉSULTATS GÉNÉRAUX APPROXIMATIFS.

1° Depuis plusieurs années les succès du tartre stibié, du kermès minéral et de l'oxide blanc d'antimoine, ont été constatés dans un assez grand nombre de cas de pneumonies avec hépatisation.

2° De concert avec M. Trousseau, nous avons mis ces succès hors de doute depuis le mois d'août 1831 jusqu'au mois de mars 1832. Pendant ce laps de temps d'environ huit mois, sur près de quarante pneumoniques arrivés au degré de l'hépatisation, deux seulement ont succombé sans avoir pu être traités, étant morts dès le second jour de leur entrée. Les poumons de ces deux sujets présentaient l'hépatisation grise avec suppuration. Aucune saignée n'a été associée au traitement pendant cet intervalle.

3° Depuis le mois de mars 1832 jusqu'au mois d'août, le nombre des pneumonies a été beaucoup moins grand que dans la période précédente de huit mois, et cependant il y a eu quatre insuccès sur des sujets traités en temps utile, c'est-à-dire avant la suppuration ou hépatisation grise. Les inconvéniens des antimoniaux ont été plus fréquens, et il a été clair que, de même que l'influence cholérique se faisait sentir dans diverses maladies où l'on ne l'observait pas dans d'autres temps; de même l'action des agens thérapeutiques se trouvait plus ou moins modifiée par cette même influence cholérique.

4° Les préparations antimoniales, et spécialement l'oxide blanc d'antimoine, ont paru abréger et simplifier la marche de beaucoup de rhumatismes articulaires.

5° Des péritonites puerpérales ont guéri par la même médication.

6° Des hémoptysies ont cessé par le même moyen.

7° Des catarrhes bronchiques capillaires menaçans d'asphyxier ont été arrêtés dans leur marche funeste, et les malades ont guéri.

8° Dans tous ces cas, la fréquence de la respiration et de la grande circulation ont diminué au point que la respiration a été ramenée jusqu'à

(1) Je ne sais si les cliniques officielles ne gagneraient pas à une organisation dans laquelle un professeur adjoint serait choisi par le professeur titulaire parmi les jeunes docteurs qui auraient figuré le plus honorablement dans les concours publics. Ne serait-ce pas là le moyen de mûrir, sans inconvénient pour la société, des professeurs de clinique propres à remplacer avec avantage les anciens et à empêcher ceux-ci de sommeiller parfois sur l'oreiller titulaire, sans nuire à l'harmonie nécessaire au bien du service ?

naissances plus variées des études médicales moins circonscrites, qu'une plus grande flexibilité d'idées.

Après M. Esquirol, vient M. Breschet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Il serait difficile de trouver parmi les chirurgiens vivans un praticien plus versé dans toutes les parties théoriques et pratiques de son art. Les travaux de M. Breschet sur l'anatomie et la chirurgie sont des monumens solides qui resteront, parce qu'ils sont riches de faits et d'idées, exécutés avec une religieuse conscience, et remplis depuis la première page jusqu'à la dernière d'une science de bon aloi. Savant d'ailleurs dans l'histoire de l'art, versé dans les littératures étrangères, ses ouvrages offrent le plus grand intérêt philosophique, parce qu'on y trouve le rapprochement et la discussion des recherches des autres nations savantes de l'Europe. Tous ces titres, confirmés par la voix unanime du public scientifique, donnent à M. Breschet un droit incontestable à se mettre sur les rangs. La seule raison qui nous paraisse militer contre sa nomination tient aux circonstances et non à sa personne. Si l'Académie croyait devoir ajouter une notabilité chirurgicale à MM. Larrey, Dupuytren et Boyer, un anatomiste à MM. Serres, Duméril et Magendie, nous serions des premiers à approuver son choix; mais par les motifs que nous avons donnés plus haut, des nombreuses successions de M. Portal, ce n'est pas celle de l'Académie que nous voudrions voir adjuger à M. Breschet; il nous semble qu'une de ces chaires d'anatomie, qu'on veut si mal à propos supprimer, ne pourrait tomber en des mains meilleures.

Quant à M. Broussais, ses ouvrages, ses cours, sa doctrine, sa célébrité justifient pleinement sa candidature. Nous n'avons pas à rappeler ici ses travaux; il a voulu se charger lui-même de ce soin et faire à l'Académie l'exposition de ses titres. Personne, en effet, ne peut mieux connaître les ouvrages d'un auteur que l'auteur lui-même, ni par conséquent en parler plus pertinemment. M. Broussais a donc, selon nous, fait sagement de prononcer lui-même son apologie, car un autre, à sa place, n'aurait pas peut-être si bien traité son sujet. Ce long rapport sur la médecine physiologique est si complet dans le point de vue apologétique, qu'il ne nous laisserait à traiter que le point de vue critique, dont naturellement M. Broussais n'a pas dû s'occuper. Mais ce n'est pas ici le lieu d'entreprendre une si rude tâche. Notre intention n'est pas de discuter le moins du monde les titres de M. Broussais. Sa célébrité européenne suffit pour lui donner le droit de frapper hardiment à la porte de toutes les académies.

M. Broussais, plus qu'aucun homme en France, peut donc se croire autorisé à faire partie de l'Académie des sciences; mais nous ne savons pas si l'Académie doit mesurer et mesurera les droits des candidats uniquement sur leur célébrité relative. Si elle adopte ce parti, il n'y a pas de doute que M. Broussais doit l'emporter sur ses concurrens; mais si, faisant abstraction de tout ce bruit extérieur que soulèvent les systèmes, les controverses et les passions attachées aux systèmes et aux controverses, elle examine la question avec un esprit libre, sans doute que la célébrité de M. Broussais ne sera plus pour elle que ce qu'elle doit être : un motif puissant de considération, mais non une raison particulière et déterminante de préférence. Elle décidera jusqu'à quel point M. Broussais, arrêté depuis si long-temps dans une voie d'idées épuisées, dont il ne pourrait sortir sans une de ces contradictions auxquelles les systématiques ne se soumettent jamais, sera capable de remplir les fonctions de critique et de juge à l'égard non plus de ses élèves, non plus du public, mais de ses égaux. Nous doutons qu'il puisse jamais y apporter la modération et surtout l'impartialité d'esprit qu'exige l'équité scientifique. Nous craindrions, à sa place, de faire juger les travaux de la

six par minutes, et la circulation jusqu'à quarante-cinq dans le même espace de temps.

9° Lorsque le pouls et la respiration n'ont pas perdu de leur fréquence morbide sous l'influe ce des préparations antimoniales, et spécialement de l'oxide blanc d'antimoine (antimoniate de potasse, antimoine diaphorétique), les malades ne m'ont pas paru éprouver un soulagement aussi décidé que dans les cas où cette diminution avait lieu.

10° Il a été nécessaire de continuer la préparation pendant plusieurs jours après la diminution des accidens, afin d'assurer la guérison finale: lorsqu'on a suspendu le traitement trop tôt, les accidens ont recommencé, et on a été obligé de le reprendre pour obtenir une guérison solide.

11° La dose d'oxide blanc d'antimoine, commencée à 20 grains par jour chez les adultes, doit être portée à 36, 40, 45, 50, 60, 72 grains, et même plus dans les 24 heures pour obtenir les effets indiqués.

12° Les saignées et les évacuans employés avant l'usage des préparations antimoniales n'ont pas empêché leurs bons effets; il est même probable que ces bons effets seront favorisés par une saignée préparatoire en cas de dureté considérable du pouls, ou par des émétocathartiques en cas d'affection bilieuse plus ou moins fortement prononcée.

13° On n'a pas été conduit à revenir à la saignée après avoir commencé les préparations antimoniales.

14° Il y a eu très-peu de cas où l'on se soit cru obligé d'appliquer consécutivement des vésicatoires près des organes malades; cela est cependant arrivé dans une circonstance bonne à remarquer. Un homme de 45 ans, salle St-Bernard, n° 74, au second jour de son traitement d'une pneumonie avec hépatisation, par l'oxide blanc d'antimoine, présente à la visite des symptômes nerveux graves, embarras de la langue, stupeur, affaissement, menace de coma, etc. L'antimoine fut suspendu, le malade vomit, et on appliqua des vésicatoires sur le thorax. Le lendemain les symptômes nerveux avaient disparu; et j'appris que ce malheureux, dans la pensée d'accélérer sa guérison, avait avalé du tabac en poudre. La pneumonie subsistant, le traitement par l'oxide blanc d'antimoine fut repris, et le malade fut promptement et parfaitement guéri sans aucun accident nouveau, preuve que ceux qui étaient survenus étaient dus au tabac qu'il avait avalé.

15° Les convalescences ont été par cette méthode plus promptes, plus franches et plus sûres que par la méthode antiphlogistique ordinaire, et on a pu nourrir plus tôt.

16° Les modes de terminaison n'ont pas toujours été les mêmes: ordinairement la diaphorèse a dominé; la diurèse s'est montrée aussi parfois. Un peu de diarrhée n'a pas fait suspendre le traitement lorsqu'elle a été modérée, et considérée comme critique et non pas comme débilitante et symptomatique. La terminaison solide des phlegmasies par ces évacuations n'a point eu lieu sans la diminution de la fréquence des pulsations artérielles et de la respiration, et sans le retour de la souplesse du pouls.

17° Les préparations antimoniales et surtout l'oxide blanc offrent une source précieuse pour les cas où la faiblesse des sujets ne permet pas, ou ne permet plus de recourir avec avantage aux émissions sanguines, locales ou générales.

18° L'apparition du choléra et son influence sur les autres maladies même inflammatoires, a gêné d'abord pour l'emploi des préparations antimoniales à cause d'une plus grande propension à la diarrhée; mais on a fini par se rassurer, et ces préparations recommencent à rendre service. Je dirai cependant à ce sujet qu'une convalescente du choléra algide a éprouvé une rechute, parce qu'une potion contenant de l'oxide blanc d'antimoine avait été substituée à la sienne. Cette rechute a été sans suites fâcheuses. Je rendrai compte de ce fait, et de beaucoup d'autres dans des recherches sur les anomalies cholériques.

RÉCAMIER.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES. — NOUVEAUX MOYENS DE LES DISTINGUER DES FRACTURES DU COL DE L'HUMÉRUS. — NOUVELLE MÉTHODE DE RÉDUCTION. — EXPÉRIENCES FAITES A L'HÔTEL-DIEU.

Il y a maintenant deux ans passés que, dans un premier Essai sur les luxations scapulo-humérales (1), nous avions signalé une foule d'incertitudes et d'erreurs que l'on rencontre partout dans leur histoire. Tandis qu'un professeur célèbre, M. Richerand, s'écriait qu'*il n'était pas de maladies dans le traitement desquelles la chirurgie fût plus voisine de la perfection*, nous osâmes avancer que leur mécanisme était mal connu, qu'on avait négligé l'étude de leurs symptômes, que toutes les méthodes usitées pour les réduire étaient plus ou moins irrationelles.

Ces idées, fondées dès lors sur une étude approfondie de l'anatomie normale de l'épaule, sur des expériences nombreuses faites sur le cadavre, sur la comparaison laborieuse de ce qu'avaient écrit sur ce point la plupart des auteurs, pouvaient sembler assez étranges pour mériter au moins d'être examinées. C'était, si par hasard nous avions raison, une réforme complète à faire; les luxations estimées les plus communes, nous les regardions comme les plus rares; des signes qu'on avait négligés devenaient les plus certains de tous. Toutefois, tandis que de nouvelles recherches, et des faits recueillis sur le vivant, et la comparaison des autopsies faites à presque toutes les époques de ces luxations, nous confirmaient de plus en plus dans nos premières conclusions, elles demeurèrent à peu près complètement oubliées et comme non avenues.

Il faut un patronage, même aux idées utiles, pour percer et se répandre; aussi nous commencerons par rendre à M. Dupuytren de publiques actions de grâce, pour la bienveillance empressée et la loyale impartialité avec laquelle il a accueilli nos communications. Sans doute on ne pouvait moins attendre de l'un des chefs le plus haut placés dans la chirurgie européenne; mais on ne pouvait désirer plus. Voici le récit de ce qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu à l'égard de ces communications.

Thérèse-Françoise Darlet, âgée de 41 ans, ancienne blanchisseuse, aujourd'hui mendiante, était entrée le 5 août à l'hôpital et placée salle Saint-Jean, n° 9. Elle racontait que, le 9 juillet dernier, à une heure assez avancée de la nuit, se trouvant dans les fossés qui entourent le Champ-de-Mars, elle avait été accostée par plusieurs individus qui lui voulaient faire violence. Elle résista, fut renversée elle ne sait trop

(1) V. *Journal des Progrès*, 1831, t. III, p. 158.

laborieuse génération actuelle, pour qui les systèmes de M. Broussais ne sont plus qu'un vague souvenir, à un systématique inflexible et absolu qui ne reconnaît d'autre science que sa science, d'autre autorité que son autorité, et qui fait profession de mépriser, sans même y regarder, tout ce qui sort du cercle qu'il a défendu à l'esprit humain de franchir. Des dispositions d'esprit pareilles se trouvent dans le génie, quand il y a du génie, mais elles sont très-gênantes dans une académie.

Nous nous plaignions en commençant de n'avoir pas de médecins à l'Académie pour représenter la médecine et pour juger les travaux médicaux. Nous demandions un habile praticien, un savant éclairé, un juge compétent enfin pour les ouvrages de nos confrères; nous sommes fâchés d'être obligés de dire que la nomination de M. Broussais ne réaliserait aucune de nos espérances. Sans doute, pour l'honneur du corps médical, comme on dit, nous préférerions M. Broussais, médecin, à M. Breschet, chirurgien; mais, sous tous les autres rapports, il vaudrait mieux, selon nous du moins, avoir affaire pour quelque sujet de médecine que ce soit, avec des physiciens et des entomologistes, qu'avec le chef de la doctrine physiologique. Nous croyons superflu, au reste, de développer les raisons dont tous les médecins et aussi la majorité de l'Académie comprennent la valeur. Ainsi, malgré sa célébrité, malgré ses titres scientifiques, M. Broussais nous paraît devoir rencontrer des obstacles insurmontables. La masse du public pourra s'étonner, crier au scandale, et verser une larme sur le génie méconnu, mais le vrai public de cette question, le public médical, portera un autre jugement.

Il nous reste à parler d'un quatrième candidat qu'on nous assure réunir beaucoup de suffrages. C'est M. Double, connu dans le monde savant par son excellent traité de *séméiologie*. C'est un des praticiens les plus répandus et les plus habiles. Savant, erudit, nourri de fortes études médicales, doué d'un esprit droit et solide, il a porté son investigation sur toutes les parties de la science médicale, et en particulier sur la medecine pratique. Son traité de *séméiologie*, pour ne citer que cet écrit, est le meilleur ouvrage que la France possède sur ce sujet. Les titres littéraires sont donc suffisans pour établir entre ses concurrens et lui une espèce de balance. Mais M. Double doit à certaines circonstances de sa carrière médicale un genre de talent et une capacité spéciale qui lui donnent quelques chances de plus. Membre actif et zélé de l'Académie de medecine, il deploie chaque jour dans le sein de cette société une justesse d'esprit, un talent de parole, une solidité de logique qui lui donnent beaucoup d'autorité dans les discussions. Il est peu de questions importantes dont il ne soit chargé par ses confrères de faire le rapport, et cette marque de confiance est justifiée par la haute impartialité de sa critique, par l'intelligence qu'il apporte dans l'examen des faits et des idees, et la clarte de ses expositions. Il est inutile d'ajouter que M. Double est un des hommes le plus universellement considérés dans sa profession.

Nous pensons que l'Academie est déjà décidée à donner pour successeur à Portal un médecin plutôt qu'un chirurgien; ce qui réduit le nombre des candidats à trois. Sur les trois, M. Broussais, quoique le plus près en apparence du but, en est en réalité le plus éloigné: reste le débat entre M. Esquirol et M. Double. Si on ne consultait que les ouvrages et la réputation scientifique, il serait bien difficile de prévoir le résultat; mais nous croyons que l'academie se décidera pour celui de ces candidats qui, toutes choses égales d'ailleurs, pourra être d'une utilité immédiate à la compagnie par une participation constante à ses travaux; et, dans cette supposition, ce serait M. Double qui aurait le plus de chances. Dans tous les cas, l'Academie ne peut pas faire un mauvais choix, et c'est encore un grand bonheur que cette impossibilité.

comment, reçut des coups de bâton, et en se relevant cria qu'elle avait le bras démis : ce ne fut que le samedi suivant que, transportée à Saint-Lazare, on s'inquiéta pour la première fois de la douleur qu'elle ressentait au bras. M. Collineau, médecin de l'établissement, reconnut une luxation pour laquelle il fit l'extension à la méthode ordinaire. N'ayant pas réussi, il s'adjoignit M. le docteur Jacquemin, ancien interne de l'Hôtel-Dieu ; les tentatives de réduction renouvelées, quatre jours de suite, firent éprouver à la malade de vives douleurs sans aucun résultat ; et même, à dater de ces extensions, elle dit ressentir dans l'avant-bras et les doigts des engourdissemens dont elle était exempte auparavant.

Amenée donc à l'Hôtel-Dieu près d'un mois après l'accident, ce qui frappa d'abord, ce furent les symptômes suivans : saillie de l'acromion, aplatissement du deltoïde, le coude écarté du tronc et n'en pouvant être rapproché, le bras ne pouvant s'élever vers la tête ; enfin dans l'aisselle, une saillie évidemment osseuse.

C'étaient bien là les signes de la luxation ; mais ces mêmes signes accompagnent aussi la fracture. Dans les premiers temps on aurait eu la crépitation pour les distinguer ; l'intervalle écoulé devait, si elle avait jamais existé, l'avoir fait disparaître.

Cette femme rapportait son accident aux coups de bâton reçus ; enfin la saillie osseuse du creux de l'aisselle ne rappelait pas aux doigts la rondeur de la tête humérale ; M. Dupuytren resta dans le doute. Il voulait, avant de se décider, demander aux médecins qui l'avaient traitée d'abord, des renseignemens sur les symptômes reconnus par eux ; les circonstances ne permirent pas de les recueillir ; et enfin, dans le doute, le professeur résolut de tenter la réduction.

La malade fut préparée par une saignée de deux à trois palettes, un bain, un cataplasme autour de l'articulation ; elle prit encore le soir deux grains d'extrait aqueux d'opium ; et le lendemain 8 août, tout fut disposé pour la réduction, d'après la méthode usitée à l'Hôtel-Dieu.

Les manœuvres se firent de la manière accoutumée, la malade commença par jeter les hauts cris. Pour détourner son attention, M. Dupuytren feignit que quelqu'un l'avait accusée d'être allée la nuit de son accident à la maraude ; elle s'en défendit avec vivacité ; mais, malgré cette diversion, la tête ne bougea pas. Après plusieurs essais d'extension, on crut cependant que l'aplatissement du deltoïde était moindre ; et l'inutilité des efforts de réduction faisant revenir l'idée de la fracture, on pensa que peut-être le cal encore tendre avait été un peu repoussé en-dehors par ces efforts ; et pour augmenter cette tendance, on mit un gros coussin entre le bras et le tronc, et on rapprocha le coude du tronc autant que possible à l'aide d'une bande.

Au bout de quatre jours, ce bandage n'avait rien produit ; ce fut alors que nous nous décidâmes à appeler l'attention du professeur sur quelques idées qui nous étaient propres, et dont cette lésion douteuse devait démontrer la vérité et l'utilité. Nous écrivîmes à M. Dupuytren.

Dans la séance du lundi, le professeur nous fit l'honneur de donner lecture de notre lettre tout entière, et d'en discuter les principaux points.

Nous pensions d'abord qu'il y avait luxation et non fracture, et nous donnions les signes suivans comme ceux qui déterminaient cette manière de voir :

1° L'allongement du bras ; car dans toute fracture des os longs, où il n'y a pas de déplacement, le membre garde sa longueur ordinaire ; ou le déplacement entraîne le chevauchement, et le membre se raccourcit. Chez cette femme, mesuré de la saillie de l'acromion à celle de l'olécrâne ou d'un des condyles huméraux, le bras luxé avait un demi-pouce de plus que l'autre. M. Dupuytren s'empressa de déclarer que ce signe seul était une preuve certaine, une preuve irréfragable de luxation, et éloigna dès-lors l'idée de la fracture.

2° L'accroissement en hauteur de la paroi antérieure de l'aisselle, mesurée du bord inférieur de la clavicule au bord libre antérieur de la fosse axillaire. Ce signe existe en conséquence du précédent ; chez notre malade la paroi axillaire du côté malade avait un demi-pouce de plus que l'autre.

3° Une saillie en avant là où d'ordinaire se remarque le creux sous-claviculaire. Cette saillie est formée par la tête de l'os, et la différence d'aspect qui en résulte pour les deux côtés de la poitrine est surtout sensible chez les personnes maigres. Elle était évidente chez notre malade.

4° Enfin en appuyant les doigts immédiatement sous l'acromion, on déprime facilement le deltoïde s'il y a luxation ; la dépression est impossible en cet endroit dans le cas de fracture.

Ces quatre signes, toujours constans dans la luxation, toujours absens dans les cas de fracture, se soutenant l'un par l'autre, et suffisans même isolés, furent démontrés sur la malade en plein amphithéâtre. La luxation dès-lors mise hors de doute, il s'agissait de la réduire.

J'avais saisi cette occasion pour soumettre à M. Dupuytren une méthode nouvelle, employée autrefois par White sur on ne sait quelles données, restreinte d'ailleurs par lui aux luxations anciennes, et que l'anatomie normale et pathologique de ces luxations m'avait porté à adopter avant que j'eusse connu les observations de White. Au lieu de faire l'extension sur le bras abaissé et par conséquent allongé, il fallait tirer sur le bras relevé et alors raccourci ; en un mot, appliquer ce principe général que je me suis fait pour toutes les luxations ; disposer les os de façon qu'ils chevauchent l'un sur l'autre, et que l'extension ait pour but réel de rendre au membre la longueur qu'il a perdue.

M. Dupuytren fit plus que nous ne demandions ; il nous offrit d'essayer nous-même notre méthode. Il avertit encore ses auditeurs que si la méthode nouvelle ne réussissait pas, le cas étant très-grave et ayant résisté à la méthode ordinaire, on n'en pourrait rien conclure de trop défavorable ; que si elle réussissait, il faudrait alors lui accorder quelque avantage sur celle qui avait échoué.

La malade fut baignée et préparée, et le mardi 14, nous procédâmes à la réduction. Un drap plié en double fut placé en travers sur l'acromion, la femme étant couchée, et ses deux extrémités ramenées vers les pieds et maintenues par des aides. Plus tard, la résistance que nous trouvâmes à réduire fit préférer de passer ces extrémités dans l'anneau scellé à la muraille.

Le lac extensif placé à la manière ordinaire et confié à deux aides, nous relevâmes le bras luxé aussi haut que nous pûmes, de façon à le rendre presque parallèle à l'axe du tronc, et nous fîmes exercer l'extension ainsi, le bras toutefois légèrement incliné en arrière. L'avant-bras avait été mis en pronation pour substituer un levier droit au levier que représente le membre en supination.

Les premières extensions ne parurent causer que des douleurs médiocres. La tête apparut pleinement au creux de l'aisselle qu'elle remplissait. Peu à peu elle s'éleva vers sa cavité où l'extension l'attirait ; et les deux bords de l'aisselle, qui jusque-là n'étaient point prononcés, laissèrent apparaître le creux qui les sépare dans l'état ordinaire. Cependant nous pressions avec les doigts ou la paume de la main sur la tête humérale, pour l'aider à regagner sa cavité au niveau de laquelle elle semblait parvenue ; deux fois, dans cet espoir, nous fîmes rapprocher le bras du tronc, et deux fois elle refusa de rentrer. En ce moment M. Dupuytren offrit de faire lui-même une tentative, et pressant vigoureusement avec le talon de la main sur la tête luxée tandis qu'on faisait l'extension parallèlement à l'axe du corps, il ordonna ensuite aux aides de rapprocher le bras du tronc en continuant l'extension. Un premier essai échoua ; le second réussit pleinement ; l'humérus rentra dans sa place *sans faire entendre aucun bruit*. Mais le moignon de l'épaule avait repris sa rondeur ; le coude se rapprochait aisément du tronc ; les mouvemens de l'articulation se faisaient avec facilité ; enfin la saillie de l'aisselle avait disparu. Le bras mesuré, comme il a été dit, restait encore néanmoins plus long que l'autre, et la saillie que fait la tête au-dessous de l'acromion semblait un peu plus basse que dans l'état naturel.

La malade fut reconduite dans son lit. Un léger coussin fut mis sous l'aisselle, et le coude rapproché du corps. Elle ne souffrait point, et elle dormit dès la nuit suivante. Le vendredi 17, on enleva le coussin, comme inutile, en maintenant seulement le bras collé au côté. La saillie sous-acromiale de la tête était la même, l'allongement persistait. On mettra une écharpe qui soutienne le coude et le rapproche de l'épaule. Le gonflement persiste encore autour de l'articulation et en avant vers le creux sous-claviculaire. D'ailleurs il n'y a de diminution ni du sentiment, ni du mouvement dans aucune partie du membre ; et M. Dupuytren regarde comme une chose assurée que cette femme recouvrera les mouvemens complets de toute cette partie.

Voilà un premier succès obtenu publiquement et dans un cas difficile, par la méthode nouvelle. Nous ajouterons que la modification improvisée par M. Dupuytren y a puissamment aidé ; mais, selon les paroles de ce professeur lui-même, la réduction avait été fortement avancée par l'extension parallèle, et le mouvement d'abaissement du bras ayant à peine égalé un tiers du cercle, ne peut être rapporté à aucune autre méthode. La pression exercée sur la tête luxée avec plus de vigueur que nous ne pouvions le faire n'a pas été non plus sans influence.

Pourquoi la luxation une fois réduite, le bras n'a-t-il point repris sa longueur normale ? Serait-ce, a dit le professeur, qu'une portion de la capsule aurait été refoulée dans la cavité glénoïde, ou y aurait-il boursouflement des cartilages ? Ni l'une ni l'autre de ces explications ne l'a

Nous pensons que ce fait peut mieux s'expliquer par les circonstances suivantes. Dans ces luxations récentes, les muscles sus et sous-épinaux sont appliqués contre la cavité glénoïde; le muscle sous-scapulaire forme une espèce de calotte à la tête luxée. N'est-il pas présumable que le temps écoulé a permis la formation de quelques adhérences, favorisées encore par l'irritation qu'avaient entraînée plusieurs extensions inutiles? On a quelquefois trouvé en disséquant de ces luxations un peu anciennes, des fausses membranes, passées même à l'état cartilagineux. Et d'ailleurs, tous les environs de l'article étant encore aujourd'hui le siége d'un gonflement qui existait avant la réduction, il est tout simple que ce gonflement occupe la partie supérieure de l'articulation comme les autres côtés. Nous dirons plus; nous croyons que cet allongement n'a surpris que parce qu'aucun auteur n'en avait jamais fait mention, et qu'il doit se rencontrer plus ou moins prononcé après toute réduction d'une luxation un peu ancienne.

Nous avions également avancé dans notre lettre quelques assertions qui semblaient peu orthodoxes. Ainsi nous regardions comme constant dans toute espèce de luxation du bras, l'allongement que M. Dupuytren n'attribuait qu'à la luxation *en bas* au-dessous de la cavité glénoïde. Nous faisions observer que la tête humérale occupant la concavité d'une voûte formée par l'acromion, l'apophyse coracoïde et le ligament qui les unit, évidemment elle doit être à un niveau inférieur quand elle est poussée par la luxation sous l'un ou l'autre pilier de la voûte. On en appela toutefois à l'expérience. Sur des os secs, il demeura évident de prime abord que la luxation sous l'acromion entraînait l'allongement du bras; mais il restait quelques doutes pour la luxation sous le bec coracoïde. Hier vendredi, sur une articulation fraîchement préparée avec ses ligamens, cette luxation a été produite; le bras mesuré avant et après, M. Dupuytren s'est convaincu qu'elle entraînait un allongement d'environ un demi-pouce. C'est donc un point de doctrine définitivement établi, que *toute luxation de l'humérus entraîne un allongement du membre*

Mais nous avions aussi élevé des doutes sur l'existence de la luxation *en bas*, la tête étant placée sur le côté de l'omoplate, au-dessous de la cavité glénoïde; celle-là même que tous les chirurgiens, à part J.-L. Petit, s'accordent à nommer la plus fréquente. L'expérience a été faite sur la même articulation. La moitié inférieure de la capsule étant déchirée, tous les muscles enlevés d'ailleurs, il a été impossible de luxer la tête humérale en ce point; nous avons ensuite divisé avec un bistouri toutes les fibres ligamenteuses qui unissent la capsule à l'acromion et à l'apophyse coracoïde, et alors M. Dupuytren a pu opérer cette luxation. Mais chose remarquable! il y avait cette fois *plus d'un pouce et demi* d'allongement du membre, accroissement énorme, et dont il n'existe aucun exemple dans les observations recueillies jusqu'à ce jour. Il demeure donc constant que, à moins de déchirure de la partie supérieure de la capsule ou des ligamens accessoires, *la luxation en bas est impossible*.

Maintenant cette déchirure a-t-elle lieu d'ordinaire sur le vivant? Cette question, a dit M. Dupuytren, ne peut être résolue que par des autopsies. C'est un appel que nous a fait le professeur, et auquel nous nous empressons de répondre. Les nombreuses recherches que nous avons faites sur cette matière, nous permettent d'annoncer à l'avance que les autopsies ne démentiront point les expériences.

Nous avons encore indiqué quelques symptômes nouveaux, propres à servir au diagnostic et au pronostic de chaque espèce de ces luxations. Ainsi la rotation plus ou moins prononcée de l'humérus en dehors peut faire connaître jusqu'à quel point a été déchirée la capsule articulaire. Il est quelques luxations sous-coracoïdiennes dans lesquelles une partie de la tête articulaire regarde encore la cavité glénoïde. La capsule est alors peu tendue; le bras n'a point subi de rotation extraordinaire. Quand la luxation sous-coracoïdienne est complète, le col huméral touche au rebord de la cavité, la capsule très-tendue tient l'humérus dans un état forcé de supination, tel que le condyle externe est sur un plan postérieur au condyle interne. Si la capsule est plus lâche, ou plus déchirée, on enfin allongée par les mouvemens imprimés au membre, ceci arrive surtout dans les luxations anciennes, l'humérus opère un mouvement de pronation qui ramène le condyle externe plus en avant que l'autre. Dans ce cas, la direction de l'axe du bras est changée et aboutit au tiers externe de la clavicule. La tête luxée tend à passer au côté interne de l'apophyse coracoïde; la réduction offre plus de difficultés. Sur cette femme, le condyle externe était sur un plan antérieur à l'autre.

On voit quel intérêt peut présenter encore l'étude des luxations du bras. M. Dupuytren a donné ordre qu'on réservât pour la clinique toutes celles qui se présenteront à l'Hôtel-Dieu; elles serviront à vérifier d'une part les avantages de la nouvelle méthode; de l'autre, la valeur des signes dont nous avons parlé.

Malgaigne, D.-M.-P.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 aout. — Le secrétaire perpétuel, en donnant lecture du procès-verbal de la séance précédente, fait remarquer qu'il a commis une erreur en proclamant les noms des membres élus pour la commission mixte chargée de presenter une liste de candidats à la chaire d'histoire naturelle vacante au collége de France par la mort de M. Cuvier. L'erreur consiste en ceci, qu'il a désigné comme faisant partie de la commission les six académiciens qui réunissaient le plus de suffrages : d'où il est arrivé qu'une des sections d'histoire naturelle, la section de botanique, n'a fourni qu'un membre à la commission; tandis qu'une autre, celle de zoologie, en a eu trois. Comme on sait le nombre des voix qu'ont obtenues les differens membres, le scrutin n'en reste pas moins bon, et la rectification se fera en prenant pour chaque section les deux membres qui ont réuni le plus de suffrages.

La commission telle qu'elle avait été d'abord proclamée se composait de MM. de Mirbel, 18 suffrages; Duméril, 17; Brongniart, 14; Geoffroy-Saint-Hilaire, 13; Cordier, 11, et de Blainville, 10.

Des trois zoologistes, M. de Blainville est celui qui a obtenu le moins de suffrages, il doit cesser de faire partie de la commission pour faire place à un membre de la section de botanique. Dans cette section les deux membres qui, après M. de Mirbel, ont obtenu le plus de voix, sont MM. Auguste St-Hilaire et Adrien de Jussieu, qui en ont chacun 9. D'après les usages de l'Académie, M. Auguste St-Hilaire, comme le plus anciennement élu des deux, prendra place dans la commission, qui ainsi se trouvera composée de MM. de Mirbel et A. St-Hilaire pour la section botanique, Duméril et Geoffroy St-Hilaire pour la zoologie, Brongniart et Cordier pour la minéralogie.

Le ministre du commerce et des travaux publics demande à l'Académie de lui présenter un candidat pour la chaire d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie, et annonce que M. Guilbert, déjà professeur adjoint, est le candidat présente par l'école.

On procède à l'élection d'un membre qui remplace M. Cuvier dans la commission chargée d'examiner les pièces envoyées au concours pour le prix de physiologie fondé par M. Monthyon. Le nombre des votans est de 37. M. Duméril réunit la majorité relative des suffrages, et est déclaré élu.

On annonce qu'il y a lieu aussi à procéder au remplacement de M. Sérullas dans la commission pour le prix de médecine.

M. le docteur Gerdy se présente comme candidat pour la chaire d'anatomie vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Portal, et adresse la liste des publications et des cours sur lesquels il fonde ses titres à cette place.

M. Guibourt lit une note sur les caractères distinctifs des castoreums de Sibérie et du Canada.

Les auteurs qui ont parlé du castoreum en ont distingué deux espèces, celles de Sibérie et du Canada; mais ils n'ont point indiqué les caractères propres à les faire distinguer. A la vérité, on les a donné dans deux ouvrages récens, mais les auteurs, selon M. Guibourt, se sont singulièrement trompés en décrivant comme provenant de Sibérie celui qu'on trouve habituellement dans le commerce.

Selon l'auteur du mémoire, le bon castoreum du Canada, le seul presque qui soit employé aujourd'hui dans l'ouest de l'Europe, est en poches allongées, pyriformes, sillonnées et aplaties par la dessiccation, ayant de 2 à 3 pouces de long, et jointes le plus souvent deux à deux en forme de besace, quelquefois aussi isolées, et quelquefois au nombre de quatre, souvent avec la verge desséchée et appliquée contre une de ces poches. Ce castoreum (quand l'animal a été tué dans la saison du rut qui est la seule à laquelle on doive le recueillir) est très-dur, cassant, non friable, roux ou d'une couleur hépatique, d'une odeur forte et fétide, et d'une saveur âcre, amère et nauséabonde.

Le castoreum de Sibérie, tel que M. Guibourt l'a vu chez un marchand qui l'avait apporté de Moscou, et qui ne put le vendre à cause du prix très-élevé auquel il était obligé de le tenir (80 fr. l'once), est en poches pleines, arrondies, plus larges que longues, et comme didymes ou formées de deux poches réunies en une seule. Sur 40 onces de cette substance, une seule bourse offrait la séparation bien marquée. Ce castoreum a une odeur d'empyreume aromatique analogue à celle du cuir de Russie, odeur très-forte et qui se répand très-loin. Ce n'est que lorsqu'elle s'est dissipée que les doigts qui ont touché la substance, laissent apercevoir l'odeur propre au castoreum du Canada. Le castoreum de Sibérie offre une consistance solide, presque sèche et friable; il est jaunâtre, graveleux sous la dent, d'une saveur peu sensible d'abord, puis très-amère, mais peu aromatique. Il forme avec l'alcool une teinture qui est à peine colorée, non seulement parce qu'il fournit peu de matière soluble, mais encore parce qu'il manque du principe colorant rouge du castoreum du Canada.

M. Guibourt considère cette substance comme ayant subi une préparation qui l'éloigne probablement de son état naturel. Quoi qu'il en soit, c'est là le médicament qui est employé pour castoreum dans tout l'est de l'Europe, et dont le prix est dix à douze fois plus élevé, du moins rendu dans nos pays, que celui que nous recevons du Canada.

Les différences que nous venons de signaler entre les deux castoreums, sous le rapport des qualités physiques, doivent porter à croire qu'il en existe aussi dans leur action thérapeutique, mais jusqu'à present nous ne savons rien de positif à ce sujet; quant à leur analyse chimique comparée, M. Guibourt s'en est occupé et se propose de faire connaître plus tard les résultats de ses recherches.

MM. Deyeux et Chevreul sont chargés de rendre compte du mémoire de M. Guibourt.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 aout 1832.—Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance officielle, et imprimé, M. le président lit à l'Académie une lettre qui lui est adressée au nom de la famille de feu Portal, par un de ses membres, M. Augustin de Vialar, lequel informe l'Académie des dispositions testamentaires par lesquelles M. Portal lègue à la compagnie dont il a été le président d'honneur perpétuel, 1° un portrait de Vesale peint, dit-on, par le Titien; 2° un portrait de Lassone, premier médecin du roi Louis XV; 3° une somme de 12,000 fr. destinée à fonder un prix annuel pour le meilleur mémoire d'anatomie pathologique. M. Vialar termine sa lettre par des témoignages de gratitude pour les preuves d'attachement et d'affection que l'Académie en corps, et particulièrement quelques-uns de ses membres, n'ont cessé de prodiguer à son vénérable aïeul.

Cette lettre sera honorablement déposée dans les archives de l'Académie, et une députation nombreuse est chargée d'exprimer à la famille de M. Portal toute la satisfaction de la compagnie.

Quelques membre désireraient que le portrait et le buste de M. Portal ornât la salle des séances : mais, par l'art. 81 du réglement, un tel honneur ne peut être accordé a un académicien que cinq ans après sa mort.

M. Jules Cloquet donne des nouvelles de M. Orfila. Le malade vient de passer une nuit moins fâcheuse, et sa situation s'est légèrement améliorée, mais sa langue est toujours sèche et le pouls précipité.

M. Guibourt lit, au nom d'une commission dont il fait partie, un rapport sur une notice transmise à l'Académie par M. Roman, pharmacien à Lyon.

Comme on n'a point trouvé jusqu'ici le moyen de conserver les sangsues, et que l'eau dans laquelle elle sont mises prend souvent une teinte de sang, M. Roman est persuadé qu'elles meurent d'inanition et par suite des blessures qu'elles se font mutuellement, et auxquelles elles sont, pour ainsi dire, excitées par la faim : il a conçu une idée qu'il propose d'adopter, c'est de nourrir les sangsues avec du sucre. Il cite sur ce point une expérience qui lui est propre, et pense qu'une telle découverte doit lui mériter une récompense.

M. le rapporteur s'attache à démontrer que le moyen indiqué par M. Roman n'est pas nouveau : on le trouve mentionné dans le *Journal de Pharmacie*, tome 8 et 10, et dans le *Dictionnaire d'Histoire naturelle*, tome 47.

En second lieu, des expériences ont appris que la sangsue médicinale ne prend rien du liquide où elle se trouve; car elle ne peut avaler que pas succion, et elle ne peut sucer que sur un corps plein, assez mou pour être percé, et assez solide pour fournir un point d'appui, d'où il suit, qu'elle ne pourrait vivre de sucre dissous dans l'eau.

Il est vrai que les sangsues peuvent se piquer les unes les autres, mais c'est un fait très-rare, tandis que l'on voit souvent rougir l'eau qu'elles habitent. Cette couleur tient au sang que les sangsues laissent échapper, soit par l'effet d'une replétion antérieure, soit par l'effet d'une maladie actuelle. Du reste, il est un point sur lequel insiste M. Guibourt, et qu'il présente presque comme un fait nouveau, c'est que ce petit animal se dépouille très-souvent de sa peau; en d'autres termes, il subit des mues fréquentes, et de là viennent les pellicules que l'on voit flotter dans l'eau et qui conservent l'empreinte des anneaux qui lui sont propres.

Quoi qu'il en soit, la conclusion finale du rapporteur est qu'il n'y a pas lieu de solliciter, en faveur de l'auteur de la notice, une récompense du gouvernement.

M. Virey fait observer que l'espèce de mue dont parle M. Guibourt est un phénomène très-commun dans certaines classes d'animaux à peau molle ou à peau dure : poissons, reptiles, mollusques, mais que ce n'est pas le derme ou la peau qui se détache, mais seulement l'épiderme ou la surpeau.

M. Guibourt pense que la mue propre aux sangsues est un fait qui doit servir à compléter l'histoire de cet annélide, que ce fait est surtout remarquable par sa fréquence, et que cependant les écrivains n'en ont jamais parlé.

M. Double soutient au contraire que c'est un fait depuis long-temps constaté, soit par Bibiena, soit par Thomas de Montpellier, que la mue s'observe même sur certaines plantes, ainsi que l'a vu M. de Mirbel.

M. Renauldin désire que dans le rapport le mot épiderme soit mis à la place de celui de peau, substitution qu'adopte M. Guibourt. Enfin, le rapport est mis aux voix et adopté avec ses conclusions.

Un second rapport de M. Guibourt rentre dans la catégorie de ceux dont nous allons parler.

M. Collineau, en effet, lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une suite de rapports dont la conclusion uniforme est que les moyens, ou remèdes proposés par différentes personnes pour le traitement et la guérison de certaines maladies, telles que gerçures, dartres, rhumatismes, ankyloses, ne méritent aucune confiance. Tous les rapports, ainsi que leurs conclusions, sont adoptés sans difficultés par l'Académie.

Un instrument, propre à opérer la ligature des polypes de l'arrière-bouche et du nez, est soumis à l'examen de l'Académie par M. Leroy d'Etiolles. MM. Jules Cloquet et Mingault sont chargés de cet examen.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(4e épreuve.)

THÈSES ET ARGUMENTATIONS.

SÉANCE DU 11 AOUT.

I. M. Hourmann contre MM. Sanson et Sestié. Thèse : *du Ramollissement considéré dans les divers organes.*

Le candidat avertit dans un avant-propos qu'il divise sa thèse en deux parties; l'une, où il traitera l'histoire anatomique du ramollissement des divers organes, examinés par ordre d'appareils; l'autre, où il considérera les influences morbides qui amènent le ramollissement, les troubles fonctionnels qu'il suscite, la nature propre de cette affection, et les moyens thérapeutiques qui peuvent y remédier. Certes, voilà un plan bien conçu; mais a-t-il été rempli? L'auteur a-t-il tenu tout tout ce qu'il avait promis? Hélas! non. Après avoir parfaitement accompli la moitié de sa tâche, à peine, a-t-il ébauché la seconde. En effet, dans la première partie de sa dissertation, M. Hourmann a décrit une à une les diverses espèces de ramollissement des organes digestifs, circulatoires, respiratoires, sécrétaires, nerveux, locomoteurs et génitaux. Chaque organe a son article, qui se subdivise lui-même en sections spéciales, si l'organe dont il traite est susceptible de présenter plusieurs variétés de ramollissement. Les caractères anatomiques de chaque variété sont tracés avec une minutieuse exactitude, et il n'y a pas une assertion qui ne s'appuie sur le témoignage d'autorités nombreuses et irrécusables. Bref, M. Hourmann nous a donné sur l'anatomie pathologique du ramollissement une savante compilation, un exact *sepulchretum* que nous nous plairons à consulter dans l'occasion. Mais en revanche, que nous présente la seconde partie partie de la thèse? Rien que des généralités banales et stériles sur les causes, les signes, la marche, le pronostic, la nature et le traitement du ramollissement. Que dirait M. Hourmann, si l'on s'avisait de décrire en général les caractères anatomiques du ramollissement sans le considérer dans les divers organes? Eh! bien, voilà pourtant comme il en a conçu l'étiologie, la symptomatologie et la thérapeutique. N'y a-t-il donc pas autant et même plus de différences entre le rachitis par exemple, et le ramollissement de l'estomac, sous le rapport des causes, des signes et du traitement, que sous le rapport des caractères anatomiques? Sous l'un comme sous l'autre point de vue, n'y a-t-il pas lieu à un article spécial? Aussi les argumentateurs n'ont-ils pas manqué de reprocher à M. Hourmann l'absence presque complète de vues étiologiques, physiologiques et vraiment médicales; sur ce reproche a roulé entièrement l'argumentation un peu âpre de M. Sanson; si M. Hourmann eût accordé sur-le-champ qu'il avait eu tort en s'excusant sur le défaut de temps, il eût amené la discussion sur un autre terrain où il eût lutté peut-être avec plus d'avantage. M. Sestié a argumenté avec beaucoup de convenance et de lucidité; après l'objection fondamentale que nous avons signalée, il a adressé à M. Hourmann quelques objections de détail sur la diversité de la consistance de la membrane muqueuse des diverses portions du tube intestinal, sur la fréquence du ramollissement de la substance blanche et de la substance grise de de l'appareil nerveux, etc. Nous sommes obligés de dire avec grand regret que M. Hourmann n'a que faiblement repoussé les traits lancés contre lui. Nous reprocherons, en passant, à M. Sestié de faire une trop longue pause après chacune de ces objections : il faut que l'argumentation ait toujours ses armes toutes prêtes; une demi-heure passe si vite pendant cet échange d'objections et de répliques!

II. M. Sanson contre MM. Sestié et Dubois. Thèse : *A quels signes peut-on juger dans les maladies inflammatoires que les émissions sanguines ont été suffisamment employées?*

Comme M. Sestié le lui a reproché avec grande raison, M. Sanson a changé et étendu sa question : il a cherché non seulement à déterminer dans quels cas il faut cesser de saigner, mais encore en quels cas il faut saigner, même avant que l'inflammation ne se soit développée; par exemple, lors d'une blessure, d'une fracture, de la suppression des règles, etc. Mais ce qu'on ne lui a pas objecté et ce que nous lui objecterons surtout, c'est qu'il n'a réellement pas résolu le problème de pratique médicale qui lui avait été proposé. Nulle part il n'en donne la solution nette et précise. Il nous paraît disposé à pousser un peu trop loin les émissions sanguines, si l'on en juge par quelques phrases et entre autres par celle-ci, p. 18 : « Ces symptômes indiquent que » l'inflammation est TERMINÉE, et qu'il faut cesser l'emploi des évacuations sanguines. » Faut-il donc saigner jusqu'à la terminaison de l'inflammation? Evidemment ce n'était pas là la question; il faudrait être plus que Broussaisien pour tirer du sang après l'inflammation; mais bon nombre de médecins prudens cessent de saigner lors même que l'inflammation subsiste encore, afin de ne pas amener cette anémie qui, suivant M. Sanson lui-même, indique que le malade ne doit plus perdre de sang ou plutôt qu'il en a trop perdu : la vérité a arraché cet aveu précieux. Nous ne poursuivrons pas plus long-temps cette discussion : nous craignons que M. Sanson ne nous traite comme il a traité *ex-cathedra* ses argumentateurs. L'on sait comment, dans le *Mariage forcé*, le docteur Pancrasse répond à son adversaire. — « Sais-tu bien ce que tu as fait? Un syllogisme *in balordo*. La » majeure en est inepte, la mineure impertinente, et la conclusion ridicule. » — Eh! bien, c'est à peu près sur ce ton que M. Sanson a répondu aux objections, et surtout à celles de M. Dubois, rude jouteur en fait d'argumentation, qui ne se laissait pas interrompre par lui, et qui l'avait tout d'abord engagé à s'abstenir de qualifier les argumens, mais à se contenter de les réfuter. Voici textuellement quelques échantillons de ses répliques : — « Vous cherchez les objections, et vous » ne les trouvez pas. » — « Monsieur, il y a dans votre jugement quelque chose » qui n'est pas d'accord avec la raison ordinaire. » — « Si vous ne comprenez » pas ma proposition, j'en suis fâché pour votre intelligence en physiologie. » — Nous avons cru devoir relever ces phrases, d'abord pour inviter M. Sanson à se montrer moins intraitable dans sa prochaine argumentation, puis pour avertir ses compétiteurs qui, piqués par la mauvaise foi d'un adversaire, seraient tentés de se laisser entraîner à leur mauvaise humeur. Plus on a raison, moins on doit s'irriter, sous peine de mériter l'application de cette phrase, de je ne sais quel ancien : « Tu te fâches, donc tu as tort. »

SÉANCE DU 13 AOUT.

I. M. Sestié contre MM. Dubois et Forget. Thèse : *Des Dyspnées intermittentes.*

M. Sestié est tombé dans la même faute que nous avons après lui reprochées à M. Sanson. Il ne s'est point circonscrit dans les limites propres de sa question : il a réellement traité de toutes les espèces de dyspnées. Et pourquoi? Parce qu'il ne nous a pas donné dans sa dissertation ou plutôt qu'il ne s'est point donné à lui-même la définition de la dyspnée intermittente. *Définissez les termes*, dit Locke. Ce précepte si simple ne saurait être trop répété, puisqu'on l'applique si peu. Si M. Sestié y eût obéi, il n'aurait pas compris dans son travail toutes ces dyspnées symptomatiques, effets et signes d'une altération anatomique, vraiment continues comme la cause qui les engendre, rémittentes si l'on veut, mais non pas intermittentes. Dans quelque maladie que ce soit, à moins d'une terminaison extrêmement

rapide, jamais les symptômes ne persistent continuellement avec la même intensité; ils offrent des exacerbations et des remittences. Il faut pour qu'une maladie soit appelée intermittente, qu'il y ait, pendant un intervalle notable, cessation absolue de tous les symptômes. Faute d'avoir arrêté ses idées sur la véritable acception de l'intermittence, M. Sestié a mentionné avec autant d'importance, d'une part, la dyspnée des phthisiques, et des anévrismatiques, etc., etc.; d'autre part, l'asthme spasmodique, la fièvre intermittente asthmatique, etc., qui devaient principalement attirer son attention et dont nous attendions de lui une bonne monographie. Qu'est-ce qu'une dyspnée intermittente? Combien y en a-t-il d'espèces? Quelles sont les causes, la marche, les symptômes et le traitement de chacune de ces espèces? Voilà ce qu'il fallait déterminer et ce que M. Sestié n'a point fait. Avouons d'ailleurs que la thèse de ce candidat abonde en faits intéressans, assez méthodiquement classés. MM. Dubois et Forget ont développé avec habileté le défaut de cette thèse. Le premier surtout est fort ingénieux dans le maniement de l'argumentation; il saisit avec sagacité le côté vulnérable d'une proposition, rapproche avec malice les phrases entre lesquelles règne une contradiction réelle ou même apparente, et laisse peu de ressource à la riposte. M. Forget a d'abord adressé d'heureuses objections; mais sur la fin il s'est engagé dans une mauvaise voie en prétendant avec insistance que l'intention du jury, en posant la question, avait été d'obtenir surtout des *explications* et non des faits. Il a donné à M. Sestié l'occasion d'une vigoureuse réfutation.

II. M. Dubois contre MM. Forget et Guillot. Thèse : *Du Vomissement sous le rapport séméiologique dans les diverses maladies.*

M. Dubois n'a pas jugé à propos de faire sur ce sujet une dissertation proprement dite. Il a énoncé une série de propositions à l'instar des *aphorismes* d'Hippocrate. A. Propositions préliminaires où il définit le vomissement idiopathique, symptomatique, sympathique et critique. B. Première série de propositions où il considère abstractivement les indications séméiologiques du vomissement sous un double point de vue : 1° quant aux caractères et aux circonstances du vomissement; 2° quant à la nature des matières vomies. C. Deuxième série de propositions où il considère le vomissement, sous le rapport séméiologique, dans les divers ordres de maladies, et cela en six sections correspondant à la classification nosologique de Pinel, plus *un appendice pour le choléra-morbus*. M. Forget regrette que le hasard l'ait désigné pour argumenter contre un homme avec qui il est lié par des rapport d'amitié : aussi a-t-il traité M. Dubois en ami, et la discussion a-t-elle été anodine et monotone. M. Forget a moins adressé des objections qu'il n'a fourni à son compétiteur l'occasion de développer ses idées fort justes, par exemple, sur le mécanisme du vomissement, sur la faculté de le provoquer à volonté, etc., etc. Mais est venu M. Guillot, dont la logique vive et pressante a donné à la discussion une tournure plus animée, et a un peu embarrassé M. Dubois. M. Guillot a sévèrement blâmé la forme aphoristique, qui, au moyen d'adverses restrictifs, fournit toujours un faux-fuyant; il a démontré que M. Dubois s'était répété plusieurs fois, et l'a si bien démontré que celui-ci a été obligé de répondre qu'on ne *saurait trop répéter une chose bonne*, et qu'*Hippocrate s'était souvent répété dans ses aphorismes*. Mais :

Quand sur une personne on prétend se régler,
C'est par les beaux côtés qu'il lui faut ressembler.

Somme toute, l'argumentation a fait beaucoup d'honneur à l'un et à l'autre. Mirabeau disait de l'abbé Maury qu'on lui comparait : « Oui, quand il a raison, nous disputons; mais quand il a tort, je l'écrase. » M. Dubois peut dire même chose de ses adversaires : c'est un Mirabeau au petit pied.

Si parva licet componere magnis.

SÉANCE DU 14 AOUT.

I. M. Forget contre MM. Guillot et Barthélemy. Thèse : *De l'Influence que les maladies exercent sur la chaleur animale.*

Nous ne sommes plus surpris que M. Forget, dans l'argumentation de la veille, ait loué le plan que M. Dubois avait adopté; c'était une manière indirecte de se louer soi-même. Car, par je ne sais quel miracle d'amitié et de sympathie, les deux thèses semblent avoir été taillées sur le même patron. Nos lecteurs connaissent déjà celle de M. Dubois; voici celle de M. Forget : Chap. I : notions préliminaires sur la chaleur animale, sur les circonstances physiologiques et hygiéniques qui en influencent la production, sur les moyens de l'explorer. Chap. II : de la chaleur animale, considérée en elle-même dans les maladies; titre singulier qui, soit en passant, renferme une sorte de contradiction dans les termes mêmes; car si l'on considère la chaleur dans les maladies, on ne la considère pas en elle-même. Chap. III : de l'influence que les diverses classes de maladies, savoir : fièvres, phlegmasies, hémorrhagies, hydropisies, névroses et lésions organiques exercent sur la chaleur animale. Maintenant n'avouera-t-on pas que la ressemblance signalée est frappante? Cependant ajoutons, pour être justes, que M. Forget ne s'est pas resserré dans la forme aphoristique, qu'il a abordé, si non résolu, toutes les difficultés de la question, et qu'il a consciencieusement offert, comme il s'en vante lui-même, une large surface aux traits de l'argumentation. Mais a-t-il réellement fait quelque chose de neuf, a-t-il comblé une lacune de la science, comme il l'a annoncé dans un naïf transport d'amour-propre provoqué par les pressans reproches de M. Guillot? Nous ne le pensons pas. Pour imprimer un caractère original à cette dissertation, il eût fallu ne pas confondre sans cesse la température réelle ou thermométrique, et la sensation de chaud ou de froid que le malade seul perçoit, comme les pathologistes l'ont fait jusqu'à ce jour. M. Forget a bien dit, après eux, *in genere*, tantôt que le froid ou le chaud résultent d'une diminution ou d'une accumulation réelle du calorique, tantôt d'une illusion sensoriale; mais il n'a point déterminé *in specie* en quelles circonstances l'un ou l'autre cas avait lieu. Enfin il eût fallu ne pas se traîner sur cette vieille classification de Pinel, mais rapprocher les maladies selon le genre d'influence qu'elles exercent sur la chaleur animale. C'était une obligation qui ressortait du fond même de la question, et dont l'exécution eût été féconde en aperçus nouveaux. Toutefois, la thèse telle qu'elle est offre une compilation assez judicieuse des notions physiologiques et pathologiques que nous possédons sur la chaleur animale; et, en ce sens, elle mérite d'être distinguée et recommandée. M. Guillot a présenté et soutenu avec sa verve ordinaire plusieurs objections de détails. M. Barthélemy, peu habitué sans doute à parler en public, a adressé ses remarques d'une voix trop faible et trop timide. Cette argumentation sur la chaleur a été froide et glaciale.

II. M. Guillot contre MM. Barthélemy et Donné. Thèse : *Des symptômes des maladies, considérées dans leurs rapports avec les lésions anatomiques.*

M. Guillot est jusqu'à présent le seul candidat qui ait conçu son sujet sous un point de vue original et philosophique. Nous regrettons qu'il n'ait pas eu le temps de mûrir davantage ses idées, et surtout de les formuler avec plus d'exactitude et de précision. Après avoir défini ce qu'est un symptôme, ce qu'est une lésion anatomique, et quel peut être le rapport de l'un à l'autre, après avoir rappelé que dans bon nombre de cas il existe des symptômes sans lésion anatomique appréciable qui en soit la cause, et réciproquement des lésions anatomiques sans symptômes qui les trahissent au dehors, M. Guillot exclut ces cas de son sujet, et le circonscrit dans l'appréciation des rapports qui lient les symptômes et les lésions anatomiques là où les uns et les autres existent. Loin de se traîner dans un cadre nosologique tout fait, il cherche la division de sa question dans la question même, *in visceribus rei*. Il partage les symptômes en trois ordres : 1° symptômes fonctionnels ou dynamiques, qui consistent dans le trouble d'une fonction, et qui se subdivisent en locaux et généraux; 2° symptômes statiques, qui sont dits anatomiques ou physiques, suivant qu'ils consistent dans une altération des propriétés statiques d'un organe (par exemple, l'ictère, l'œdème, la pâleur, etc.) ou dans une modification des phénomènes physiques que l'organe présente dans l'état sain (par exemple, les râles, la matité, l'égophonie, etc., etc.); 3° symptômes mixtes qui réunissent à la fois les caractères des deux ordres précédens (par exemple, l'expectoration offre ce double caractère; en elle-même elle est un symptôme dynamique, mais les qualités des crachats fournissent un symptôme statique). Nous ne pouvons suivre M. Guillot dans l'examen des rapports qui existent entre ces trois ordres de symptômes et les lésions anatomiques auxquelles ils correspondent. Nous ne pouvons non plus placer ici ses conclusions, aperçus neufs et intéressans qui, séparés des considérations qui les précèdent et leurs servent de preuves, perdraient toute leur force et tout leur prix. C'étaient ces conclusions que les argumentateurs auraient dû attaquer; car la fausseté en étant démontrée, la thèse était ruinée de fond en comble. Si au contraire elles sont justes et inattaquables, la thèse est un bon ouvrage malgré quelques incorrections de définition et de langage. M. Barthélemy a reproché à M. Guillot d'avoir été trop général; celui-ci lui a victorieusement répondu que son sujet était essentiellement général, et que ses généralités, si elles étaient justes, supposaient qu'il avait bien embrassé tous les faits particuliers. M. Donné a eu, il faut l'avouer, l'avantage sur M. Guillot. Il a eu l'adresse de commencer par éplucher les définitions du symptôme et de la lésion anatomique, définitions en effet fort attaquables. M. Guillot a été tellement dérouté qu'il n'a pu défendre même les expressions de symptômes dynamiques et statiques, que nous trouvons fort justes, et qui ont en leur faveur l'autorité de M. de Blainville. M. Donné a prétendu que la division de la thèse était plus logique que médicale. Singulier reproche! Nous reprocherions, ce me semble, à M. Donné, avec plus de raison, que son argumentation a été plus philologique que médicale. Il a prouvé, sans contredit, que M. Guillot n'était pas un habile grammairien; mais il n'a pas attaqué le fond de la thèse; et comme nous l'avons déjà dit, la thèse méritait cet honneur.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, par le chevalier Joseph-Romain-Louis DE KERCKHOVE, dit DE KIRCKHOFF, ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, etc.

Anvers, le 3 août 1832.

Depuis quelques semaines, le choléra-morbus s'est déclaré à Anvers, malgré tout le zèle déployé par la commission sanitaire de cette ville pour faire observer l'exécution des mesures hygiéniques, et malgré toutes les précautions prises par les autorités municipales qui ont rivalisé de zèle et de dévouement avec les hommes de l'art pour préserver cette belle cité de l'horrible fléau qui est venu jeter la désolation et l'épouvante dans les principales villes européennes.

Revenons au choléra. Je ne parlerai pas de mon opinion concernant l'origine et la cause déterminante de cette cruelle maladie, et je ne rapporterai pas les argumens que je pourrais faire valoir à l'appui de l'idée où je suis qu'elle n'est pas contagieuse; je veux seulement tracer une esquisse rapide du traitement que je suis avec un grand succès, et que j'ose, en toute sûreté de conscience, recommander à l'attention des hommes de l'art. Je ne sais si je peux le dire, parce que cela dépasse la vraisemblance, tous les malades attaqués du choléra chez lesquels j'ai fait suivre ce traitement, que je modifie selon les indications, ont été sauvés, et parmi eux il y en a eu qui étaient parvenus à la *période de cyanose*. M. le docteur Célarier, membre de la commission sanitaire, et qui exerce la médecine avec distinction à Anvers, vient de soumettre à la même médication, que je lui avais communiquée, quelques cas de choléra bien constatés et assez graves, et leur guérison a eu lieu promptement. D'autres praticiens forts recommandables, MM. les docteurs Lambrechts, membre de la commission médicale de la province d'Anvers, et Joris, l'un des plus anciens médecins d'Anvers, viennent de l'employer également avec succès sur ma recommandation.

Je n'accompagnerai l'exposé de ce traitement d'aucun commentaire théorique; j'aurai d'ailleurs l'occasion d'y revenir dans un travail étendu que je me propose de publier sur l'affreux fléau qui fait couler tant de larmes. Au reste, à quoi bon entrer ici dans des détails de théorie? Ils seraient fastidieux; guérir, voilà le principal.

Dans l'invasion de la maladie, lorsque la chaleur de la peau est encore pour ainsi dire naturelle et que le malade offre des symptômes d'affection cérébrale, je commence par lui faire faire une saignée, mais avec prudence, c'est-à-dire sans affaiblir, car l'affaiblissement pourrait être un obstacle à la réaction; s'ils se plaint de violentes coliques, je lui fais appliquer des sangsues à la région épigastrique et à l'anus si la douleur semble avoir envahi l'intestin colon; et j'ai recours

à la médication suivante dans la première période comme dans celle appelée *période de cyanose*.

Je fais d'abord largement frotter avec un morceau de flanelle (à sec dans la période d'invasion et imbibée d'ammoniac étendu d'alcool dans la période algide) contre la colonne vertébrale et les extrémités supérieures et inférieures du malade; s'il est encore debout, je lui fais prendre un bain de pieds sinapisé ou bien rendu irritant par quelques poignées de sel de cuisine ou de potasse; s'il est couché, je lui fais couvrir les extrémités inférieures de cataplasmes très-chauds de farine de lin, couverts d'une légère couche de moutarde; je lui fais couvrir le ventre d'un cataplasme de feuilles de mauve ou de farine de lin, convenablement chaud et appliquer un large sinapisme dans le dos; le malade est enveloppé de plusieurs couvertures de laine fortement chauffées; je lui fais boire, de demi-heure en demi-heure, une demi-tasse d'une forte infusion de fleurs de sureau ou de camomille, à laquelle sont ajoutées deux ou trois cuillerées à café d'esprit de *Mindererus* (acétate d'ammoniaque), et même plus, en cas de fréquens vomissemens, ou bien je lui prescris deux onces de cette préparation ammoniacale (bien entendu pour un adulte), avec deux onces de rob de sureau et quelques onces d'eau distillée à prendre dans l'espace de quelques heures. Comme dans le choléra l'action vitale semble abandonner la périphérie pour se concentrer sur le tube intestinal, il faut s'attacher à diriger les forces vitales vers l'extérieur, recourir spécialement aux dérivatifs, aux remèdes capables d'augmenter fortement l'action de la peau, c'est ce qui m'a déterminé à fair usage de l'*esprit de Mindererus*, parce que ce médicament agit puissamment sur l'organe exhalant en s'accommodant assez bien avec l'estomac et sans exercer une action nuisible sur la membrane muqueuse; voilà pourquoi on l'administre souvent avec beaucoup de succès au commencement des affection catarrhales ou phlegmasies des membranes muqueuses dependant d'une transpiration arrêtée, affections où le praticien expérimenté se garderait d'employer d'autres excitans.

Par les moyens indiqués plus haut et employés à temps, j'ai observé ordinairement que la réaction ne tardait pas à se manifester, que le malade tombait dans une transpiration abondante, et les symptômes morbifiques s'amendaient comme par enchantement. J'ai vu chez quelques cholériques la sueur devenir tellement copieuse qu'elle perçait les matelas et durait pendant deux ou trois jours; j'ai observé aussi dans quelques cas qu'il ne résultait de ce traitement qu'une réaction suivie d'une légère sueur et d'un bon sommeil, et le malade entrait promptement en convalescence.

Je soumets le malade à une diète absolue, et je ne lui accorde pour boisson que de l'eau d'orge, de l'eau de riz ou de sagou, tiede durant la période d'invasion et la période algide, et la même boisson froide durant la période de réaction, et tiède dès que la sueur tombe.

Lorsque pendant la réaction il se déclare une forte congestion au cerveau et que le malade est menacé d'apoplexie ou d'inflammation cérébrale, je lui fais faire une saignée, mais modérée, afin de ne pas enrayer la réaction, et dans le cas où la douleur abdominale persiste, une application convenable de sangsues à l'abdomen.

Aussitôt que je suis parvenu à dompter l'état aigu de la maladie, et les déjections continuant, je recours à l'usage interne de l'opium, reuni aux mucilagineux. J'emploie de préférence l'extrait aqueux d'opium. Dans le même cas, j'ai remarqué que les lavemens d'amidon ou de salep avec quelques gouttes de *laudanum de Sydenham*, sont recommandables et opèrent un bon effet; mais il ne faut pas oublier que l'opium administré en lavement agit plus fortement sur l'organisme que par ingestion dans l'estomac, où son action parait être plus ou moins paralysée par le suc gastrique.

Si l'état aigu de la maladie a cessé et qu'il existe des étouffemens, qui se font observer quelquefois et qui paraissent être d'une nature spasmodique, je fais prendre au malade de l'esprit de corne de cerf succiné (*succinate d'ammoniaque*) dans une infusion de fleurs d'oranger ou tilleul, ou bien dans l'eau de menthe crépue, de fenouil ou de fleurs d'oranger, etc.

Si le malade accuse des douleurs à la région du cœur, qui se font souvent remarquer, je le fais frictionner avec de l'extrait de stramonium ou de belladone.

Je soumets le malade, pendant la convalescence, à un régime alimentaire doux, de facile digestion et légèrement fortifiant : d'abord le lait, les farineux, tels que le sajou, le riz, l'arow-root, la fécule de pomme de terre, etc; puis la gelée de veau et les viandes blanches sont les alimens dont je permets l'usage, mais en petites quantités et à des reprises fréquentes, et l'alimentation est augmentée insensiblement. J'accorde un peu de vin muscat ou de l'eau rougie avec du vin de Bordeaux à des convalescens auparavant habitués à prendre du vin.

Pour prévenir les rechutes, il est essentiel, dans la convalescence, de ménager l'estomac, de ne pas l'irriter par des choses fortes, de ne pas se livrer à des fatigues et de ne pas s'exposer à de fortes chaleurs, ni à l'humidité, ni à l'air du soir.

Voilà un traitement par lequel je réussis au-delà de toute espérance.

Agréez, etc.

DE KIRCHHOFF.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LA PLIQUE; par M. Ch. SEDILLOT, ex-chirurgien major de la sixième ambulance de l'armée polonaise, etc (1).

L'éloignement et les contradictions des observateurs faisaient considérer la plique comme un phénomène presque inexplicable, dont l'origine, les causes, le siége et les symptômes, je dirai même l'existence ne présentaient rien de fixe ni de certain. Il fallait donc qu'un observateur attentif se trouvât sur les lieux pour étudier convenablement cette maladie et en donner une description précise. M. Sédillot, qui était parti dans le but seul d'observer le choléra-morbus, a profité de son séjour en Pologne pour se livrer à toutes les recherches nécessaires sur la plique, et il m'a proposé, dans le mémoire que nous annonçons, de prouver que la plique est une maladie réelle, dont le siége est borné au système pileux, et que, semblable à la lèpre et aux affections spécifiques, elle a varié en intensité et en fréquence, et qu'après avoir atteint à une autre époque son plus haut degré d'intensité, elle est maintenant diminuée et affaiblie. Au moyen de cette considération, on expliquera aisément, dit-il, les différences des descriptions des anciens et des modernes, et on comprendra que la plique ne doit pas être comparée à un fait invariable et permanent, mais à un phénomène qui passe par toutes les phases de la croissance, de la force et du dépérissement, sans perdre sa spécialité au milieu de ses variations. Malgré ces révolutions de la plique, et le peu d'accord qui en est résulté entre les auteurs sur ses caractères symptomatiques, il est certains signes que l'on peut nommer communs, parce qu'ils ont appartenu à toutes les époques et ont été admis généralement. Ce sont l'intrication et l'agglutination de cheveux, et quelquefois des autres poils du corps, tels que ceux du menton, des aisselles, du pubis, etc., qui se collent ensemble, se mêlent ou se feutrent, sous les formes variées de mèches séparées, droites ou roulées sur elles-mêmes, de longues lanières, de masses globuleuses ou mitriformes, selon que tous les cheveux, ou seulement quelques-uns, participent à l'affection, et aussi selon la nature même des cheveux, qui sont bouclés ou crépus sur un individu, droits ou aplatis chez un autre, etc. Jamais l'affection ne s'étend jusqu'à leur extrémité libre qui conserve son aspect ordinaire, et ne participe pas au feutrage, circonstance d'autant plus importante qu'elle doit servir, selon l'auteur, à distinguer la vraie plique de l'emmêlement artificiel des cheveux que l'on a voulu lui comparer. Tant de variétés s'offrent dans les formes, l'épaisseur, l'étendue de cette maladie, qu'il eût été trop long et même impossible de les décrire toutes; aussi s'est-on borné à réunir les plus remarquables, à les grouper d'après leur analogie, et leur aspect et leurs formes ont servi pour les dénommer et les classer en espèces et en genres.

Outre ces caractères les cheveux et les bulbes peuvent offrir des altérations de degrés invariables. Si l'on s'en rapporte aux plus anciennes descriptions, les cheveux se gonflaient extraordinairement, acquéraient une vive sensibilité, et laissaient écouler du sang lorsqu'on les piquait ou qu'on se hasardait à les couper. Starnigelio, dans sa lettre à l'Académie de Pavie sur la plique, en 1599, dit que les mèches coupées saignaient abondamment; Werner Rolfink, dans sa dissertation sur la plique polonaise, 1658, confirma ce fait, et nombre d'auteurs le répétèrent. Une telle assertion offrait trop de prise, au goût de la singularité et du merveilleux pour ne pas être adoptée; aussi le fut-elle généralement, et forme-t-elle encore aujourd'hui l'opinion populaire. Néanmoins, il ne paraît pas qu'elle soit tout-à-fait fondée; ces auteurs auront pris pour du sang l'humeur brune et rougeâtre que l'on a vu suinter dans quelques cas, des masses de cheveux pliqués, et s'est même quelquefois échappée en assez grande quantité, lorsqu'elle était rassemblée en foyer sous la plique, et qu'on lui donnait issue par une incision. Des observations plus attentives ont prouvé que les cheveux en eux-mêmes ne devenaient jamais sensibles, et que toute la douleur accusée par les malades devait être rapportée aux bulbes. Quant au gonflement possible de ces organes, il me paraît mis hors de doute par les faits suivans : Rolfink assure avoir remarqué que les cheveux étaient souvent distendus par un fluide d'une nature particulière, qui les rompait, et s'épanchait au dehors, lorsqu'il devenait trop abondant; Vicat, dans un mémoire sur la plique polonaise, 1775, a confirmé ce fait, et Schlegel, qui l'admet avec beaucoup d'autres auteurs, en a publié une observation remarquable : un jeune homme s'étant fait raser la tête, devint sujet à mille accidens, tels que des maux d'yeux, des douleurs dans les membres, l'amaigrissement, jusqu'au moment où il fut attaqué de la plique; dès-lors santé parfaite : mais s'étant fait de nouveau raser, et plusieurs de ces mèches pliquées ayant été coupées, il fut saisi de délire et de fièvre et tomba dans un affreux marasme. Le docteur Schlegel fit reparaître la plique, par l'emploi de la chaleur, des sudorifiques, des bains et l'application de trois petits vésicatoires sur la tête; une matière visqueuse semblable à du miel s'épancha dans les racines de l'ancienne plique, tous les poils du corps se gonflèrent, semblèrent distendus par une humeur d'un brun jaunâtre, et devinrent au moins six fois plus gros que dans l'état naturel. Tous les détails de cette observation importante sont longuement décrits, et ils n'ont jamais été contredits. On trouve dans le mémoire de M. de Gasc l'histoire d'une dame dont toute la peau se couvrit, au septième mois de sa grossesse, d'une teinte noirâtre, et dont les cheveux parurent grossis et remplis d'un fluide encore plus noir que celui qui les pénétrait naturellement jusqu'à une ligne ou

(1) In-8° de 140 pages. Paris, Crochard.

deux de leur racine. M. Albert a vu s'écouler une humeur visqueuse et roussâtre de la racine des cheveux d'une demoiselle de Moulins à laquelle on venait de couper une masse de cheveux pliqués. Quoique je n'aie pas eu l'occasion, dit M. Sédillot, de m'assurer personnellement de ce gonflement des cheveux ou des poils, qui ne se rencontre peut-être plus de nos jours dans la Pologne actuelle, ou au moins y est devenu extrêmement rare, et que je n'aie vu que la matière visqueuse et jaunâtre qui servait à accoler et à réunir les cheveux, je n'hésite pas à admettre l'exactitude de ces observations, et j'invoquerai également les faits, pour prouver que les bulbes sont tuméfiés, injectés et dans un état évidemment pathologique.

M. Lafontaine ayant disséqué une femme qui avait été atteinte de la plique peu de temps avant sa mort, trouva les bulbes tuméfiés et remplis d'une mucosité gluante d'un rouge pâle. M. Gilibert a également constaté que dans les pliques récentes les bulbes des poils sont engorgés et pleins d'une humeur noirâtre, qu'il a prise à tort pour du sang. Selon M. Jourdan, il y a accroissement de la vitalité des bulbes, et augmentation de leur sécrétion; et dans tous les cas précédemment cités, où l'on avait observé le gonflement des cheveux, leur distension par un fluide, et leur extrême sensibilité, il est évident que cet état morbide provenait de celui des bulbes dont les cheveux ne sont qu'un produit.

Tous ces faits joints à des observations microscopiques, auxquelles je renvoie le lecteur, caractérisent un état pathologique du système pileux; ils auraient dû fixer les esprits sur le siége et la nature de la plique. Mais il n'en a pas été ainsi. M. Sédillot passe en revue les principales opinions qui ont été professées à ce sujet. Cette étude le conduit à faire voir la marche successivement décroissante que la plique a suivie.

En examinant, dit-il, par ordre chronologique les différentes opinions professées sur la nature de la plique, on remarque qu'elles suivent et représentent les phases de cette maladie, et qu'elles ont varié comme elles. D'abord, idées confuses sur l'époque de son apparition, que la plupart des auteurs rapportent au treizième siècle, et que l'on ne peut exactement préciser, parce qu'il se passe toujours un temps assez long avant que l'on constate une affection nouvelle, et que l'on s'accorde sur son existence. Ensuite, descriptions exagérées, et doctrine scientifique empreinte des idées médicales dominantes, qui résume les observations et fait considérer la plique, alors à son plus haut degré d'énergie, comme une maladie contagieuse et héréditaire, causée et entretenue par un virus spécifique, et donnant naissance à des symptômes nombreux qui peuvent simuler ceux de toutes les autres affections. Plus tard cette opinion se modifie en même temps que la maladie diminue; on enlève à la plique son cortége de symptômes généraux, on lui dénie sa spécialité en cherchant à l'associer à la goutte, au rhumatisme, aux scrophules, ou à la syphilis, dont on veut qu'elle soit une crise ou une modification. Enfin, lorsqu'elle s'affaiblit et disparaît, comme cela arrive de nos jours, on se fonde sur l'extinction presque générale de ses symptômes, et sur la presque nullité des altérations qu'elle produit, pour prétendre qu'il en a toujours été ainsi, accuser les hommes d'une époque antérieure de s'être laissé abuser, et démontrer qu'elle n'est même pas une maladie.

Aucune de ces opinions ne me paraît parfaitement exacte, et je vais essayer d'en fournir la preuve en les passant successivement en revue. La première, ou la plus ancienne, compte un grand nombre de partisans, et l'on peut citer parmi eux Starnigelio, Schenck, Posthumius, Grafenberg, Fulmigatus, etc., etc. Elle représente cependant le vague et l'obscurité de cette époque de la science. On y trouve l'inévitable virus parcourant toute l'économie, simulant toutes les affections sous le masque desquelles il faut le reconnaître et le combattre; aussi l'on comprend comment la plique a pu être réputée une des maladies les plus pernicieuses; on la dotait alors du monopole de la mort. Il y aurait néanmoins de l'injustice à reprocher trop vivement aux anciens ces idées de virus; ils étaient autorisés à l'admettre par le besoin d'une hypothèse, ou mieux d'une abstraction qui exprimât les faits et servît de base au traitement. Celle du virus remplissait ce but, et elle resta long-temps en honneur.

M. Sédillot combat l'opinion qui regarde la plique comme contagieuse, et fait des raisonnemens dont il s'étaie, quine nous paraissent pas rigoureux. De ce que la plique n'est pas aussi évidemment contagieuse que la syphilis, la gale, la variole, il conclut qu'il faut abandonner toute discussion sur cette question, et considère la plique comme non transmissible. En traitant ainsi légèrement la question obscure et difficile, on se dispense d'analyses et d'observations minutieuses. C'est ce qui arrive tous les jours à l'égard des maladies dont la transmissibilité n'est pas bien démontrée. On a plus vite fait de nier que d'observer. Cependant les esprits consciencieux et exacts comme M. Sédillot ne doivent point s'arrêter à la surface des choses: et ce n'est qu'avec une étude approfondie des faits qu'on arrive à savoir ce qu'ils disent. Pour nous, la question de savoir si une maladie est contagieuse ne doit pas absolument se résoudre par une affirmation ou une négation, mais par la recherche et la détermination des circonstances où la contagion est possible: c'est là que gît la difficulté.

Après avoir combattu l'opinion de ceux qui n'ont vu dans la plique qu'une forme particulière du rhumatisme, de la goutte, de la syphilis ou des scrophules, M. Sédillot arrive à l'examen de la doctrine la plus moderne qui nie que la plique soit une maladie, et qui considère l'intrication et le feutrage des cheveux comme un phénomène tout-à-fait artificiel, dû à la malpropreté, à l'emmêlement et à la compression produite par l'usage des bonnets. Cette opinion, professée par des hommes dignes de confiance sans doute, ne méritait pas, selon nous, tous les frais de réfutation que M. Sédillot a faits. Néanmoins, comme ce sont autant de preuves de fait que de raisonnement qu'il a fournies, elles concourront à éclairer la nature d'une maladie encore fort obscure, en même temps qu'elles réduiront au néant une doctrine qui a eu quelques succès à cause de l'autorité des auteurs qui l'ont défendue. Du reste, voici comment M. Sédillot la combat:

Si la plique, dit-il, était réellement un effet du défaut de soins et de propreté, on devrait la rencontrer chez tous les hommes qui vivent dans la saleté et la misère, et ceux qui appartiennent aux classes riches et élevées, et qui donnent beaucoup d'attention à leur toilette personnelle, ne devraient jamais en être atteints. Cependant aucune de ces deux circonstances ne se vérifie. D'une part Lafontaine, Le Brun, etc., ont observé que cette maladie n'est pas bornée aux classes inférieures, mais attaque aussi les grands et les personnes les plus distinguées du pays, et l'on aurait tort de vouloir représenter les seigneurs polonais comme des hommes à demi civilisés, vivant au milieu de la crasse et de l'ordure. M. Sédillot aurait pu faire remarquer, en outre, que la malpropreté eût été la cause occasionelle de la plique, comme elle l'est d'un grand nombre d'autres maladies; c'est ce qui fait que certains auteurs attribuent souvent à une circonstance tout-à-fait secondaire la valeur de la cause efficiente, comme ils croient lire toute une maladie dans quelques-uns des résultats cadavériques. D'ailleurs, le défaut de propreté n'est même pas capable d'expliquer le développement extraordinaire des cheveux, puisqu'il n'y a qu'en Pologne que les cheveux pliques acquièrent des dimensions excessives.

Oconnor parle d'une plique tellement large, qu'elle couvrait tout le dos en forme de manteau; Baebstrom en cite une autre qui était assez vaste pour dépasser de tous côtés les bords du lit du malade, sur lequel elle formait une espèce de couverture. Caliger atteste que de son temps l'on voyait à Copenhague une plique de six pieds trois pouces de long; Rzaczynski raconte l'histoire d'une femme dont la plique avait cinq aunes de long lorsqu'on la déployait: il a vu une autre plique qui avait six aunes; Stark en a mesuré une de sept aunes Je ne cite ici que quelques-uns des faits les plus curieux, et l'on ne peut les révoquer en doute, puisque l'on voit encore aujourd'hui, au musée d'histoire naturelle de Dresde, une longue mèche pliquée qui a deux pouces de largeur sur quatre aunes de long, et que le célèbre Meckel en possède une autre dans son cabinet de Halle qui a plus de huit pieds de longueur. Il serait, je crois, assez difficile d'expliquer de tels exemples par les seuls effets de la malpropreté, et il faut leur reconnaître évidemment une cause tout organique.

Enfin, pour prouver la nature toute locale et purement physique de la plique, Davidson, et beaucoup de personnes après lui, ont soutenu que l'on pouvait faire la section de toutes les pliques sans s'exposer à aucun accident. Cet auteur prétend qu'il a coupé avec succès plus de dix mille pliques, qui ressemblaient à des queues de castor, et il en conclut que la plique n'est qu'un effet de la compression et du peu de soins. Il est presque inutile de réfuter une pareille assertion, qui est démentie par les faits les plus avérés: Schlegel, Richter, Lafontaine, Artemann, et mille autres rapportent les brusques et terribles accidens qui ont suivi la trop prompte section de pliques encore nouvelles et sensibles; les convulsions, les paralysies, l'apoplexie, en étaient les funestes résultats. Tous les médecins polonais partagent encore cette opinion, malgré le peu d'intensité actuelle de la maladie, et l'on me raconta, dit M. Sédillot, l'histoire d'une jeune dame de Cracovie, dont je tairai le nom, qui mourut en 24 heures, au milieu des plus terribles convulsions, pour avoir fait couper ses cheveux pliqués.

Après avoir exposé avec la plus grande précision les caractères de cette affection, et combattu victorieusement toutes les opinions qui ont tenté de la rapporter à des dégénérescences de maladies connues, ou à une affection purement mécanique, l'auteur conclut que la plique est une maladie spéciale due à la sécrétion exagérée et morbide des bulbes, qui en sont le seul et véritable siége.

L'opinion que M. Sédillot a émise sur la succession des plaies de la plique devait naturellement le conduire à penser que cette maladie finirait par disparaître complètement des lieux où on l'observa. C'est en effet ce que tend à prouver la diminution du nombre proportionnel des malades, accusé par les différens auteurs. Ceux qui sont venus en dernier lieu, ont trouvé que les nombres indiqués par leurs prédécesseurs étaient trop forts, sans considérer que cette exagération apparente exprimait une nouvelle preuve de la diminution de fréquence, comme la différence d'intensité des caractères morbides observés en dernier lieu, attesterait une diminution d'activité dans la maladie.

Ce que nous avons fait connaître dans le mémoire de M. Sédillot suffit pour donner l'idée la plus favorable de son esprit et de ses connaissances. S'il n'a pas tiré tout le parti possible de l'idée dominante de son travail, s'il ne l'a pas rendue incontestable, en étudiant par époque la série des auteurs qui ont traité de la plique, pour démontrer en quelque façon expérimentalement la série des phases qu'elle a parcourues depuis son origine, on n'en doit pas moins considérer cette idée comme très-ingénieuse, et capable de jeter de vives lumières sur l'histoire de cette maladie, encore fort obscure. Nous pensons même que l'idée de M. Sédillot aura des applications fécondes dans beaucoup d'autres maladies.

VARIÉTÉS.

La maladie de M. le professeur Orfila s'est aggravée et améliorée alternativement pendant ces jours derniers. Dans la journée du 17 l'acheminement vers la santé semblait plus décidé; le malade avait senti vivement le désir de prendre de la nourriture, les selles avaient repris de la consistance, le pouls était tombé à 102 pulsations.

DE L'EMPLOI DU LAURIER-CERISE DANS LE CHOLÉRA-MORBUS.

M. le docteur Dudon, des Batignolles, nous communique quelques observations desquelles il résulte que l'eau distillée de laurier-cerise employée en épithème à l'extérieur a obtenu le plus grand succès pour calmer les douleurs épigastriques qui succèdent si souvent aux vomissemens cholériques. M. Dudon forme une espèce de cataplasme, composé d'amandes douces et amères, auxquelles il ajoute un grns d'eau distillée de laurier-cerise; il applique ce cataplasme sur le siége de la douleur, et au bout de quelques minutes la gastralgie cesse presque toujours complètement. M. Dudon se propose d'employer l'eau de laurier-cerise à l'intérieur contre les mêmes douleurs : nous ferons connaître le résultat de ses expériences.

— M. Masuyer, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, nous annonce qu'il est parfaitement d'accord avec M. Rayer au sujet des causes de l'inaptitude du sang de cholériques à rougir par le contact de l'air. Ce professeur assure même avoir devancé, dans ses publications et communications, la plupart des observations et réflexions émises par M. Rayer, et en avoir deduit plusieurs conséquences thérapeutiques auxquelles MM. Rayer et Joussy ne se sont point arrêtés. On trouve l'exposition des idées de M. Masuyer dans une brochure qu'il publie sur la véritable nature du choléra.

— Nous recevons de M. Malle, agrégé à la même faculté, une lettre d'observations fort judicieuses sur le mode de nomination préférable dans le choix des professeurs de médecine. M. Malle balance très-sagement les avantages et les inconvéniens du concours et de l'élection par la faculté; il se détermine pour le concours, auquel il trouve, en province surtout, le moins possible de chances d'injustice. Nous regrettons que l'abondance des matières nous interdise de suivre M. Malle dans les développemens de cette pensée.

— Plusieurs jardiniers des environs de Rotterdam ont observé depuis quelques temps que la rosée qui humecte le matin les feuilles et les plantes, au lieu d'être, comme à l'ordinaire, limpide et coulante, offre une apparence huileuse et s'attache aux doigts. On engage les naturalistes à examiner si ce changement provient de la rosée même, ou s'il est dû à des émanations sinistres, qui lui sont communiquées par les plantes. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce phénomène a commencé à se montrer simultanément avec l'apparition du choléra.

— M. Allaire, médecin à Héricy, nous communique un cas d'imperforation complète du vagin observé chez une jeune fille de dix-sept ans, qui n'avait pas encore été réglée. Cette observation, que notre confrère n'a pu recueillir complètement par défaut de bonne volonté de la part de la malade, contient néanmoins des détails utiles à consulter. La jeune fille était mal portante depuis dix-huit mois, tourmentée par des coliques, par des douleurs dans les lombes, dans les aines, et obligée de se placer de côté pour s'asseoir.

Les parties génitales ayant été mises à découvert, on aperçut au lieu correspondant à l'orifice du vagin une tumeur simulant une poche amniotique oblongue, luisante, du volume d'un tiers d'un œuf de poule, présentant deux points noirâtres, l'un au centre de cette tumeur, l'autre sur le côté gauche. Cette tumeur était rénitente, en quelque sorte immobile, circonscrite, peu ou point douloureuse à la pression. Les parties sexuelles étaient complètement fermées. La tumeur s'ouvrit spontanément par le point latéral, et donna issue à du sang unir sans odeur fetide : la quantité n'en parait pas avoir été considérable. M. Allaire toucha la malade, mais il ne put arrivez jusqu'au col de la matrice : une membrane auxparois consistantes formait le trajet du vagin. Depuis, la malade a recouvré la santé sans opération; il est à croire que le rapprochement sexuel aura suppléé au défaut d'intervention de l'art; car la jeune fille dont il est question passe pour avoir des mœurs très-faciles.

Nous avons promis de donner un extrait du discours de M. Broussais à l'Académie des sciences dans la séance du 6 août. Nous venons remplir notre engagement, en le livrant sans réflexions ni commentaires à l'appréciation de la raison publique.

« Messieurs,

» Un médecin qui a passé la meilleure partie de sa vie à travailler aux progrès de la science qu'il cultive, avait formé depuis long-temps le projet de venir rendre compte à l'Académie des sciences de ses travaux et des changemens qu'il a vu s'opérer dans l'art de guérir.

» Il est coupable sans doute d'avoir différé jusqu'à ce jour l'accomplissement de ce devoir, et il n'en peut donner d'autre excuse que le désir de rendre plus convaincantes les propositions qu'il voulait déduire de ses observations et des changemens dont il vient de vous parler.

» Il vient enfin, Messieurs, vous demander un moment d'audience, parce qu'il a senti le besoin de votre appui pour seconder ses efforts et ceux de ses coopérateurs dans une œuvre qu'il croit utile à la société.

» Jaloux de ménager un temps que vous employez d'une manière si utile aux progrès des lumières, il s'empresse d'aborder les questions sur lesquelles il se propose d'appeler vos méditations.

Après ce préambule, M. Broussais déroule largement les services qu'il a rendus à la science en analysant lui-même les écrits qui sont sortis de sa plume. Nous ne suivrons pas ce professeur dans sa longue plaidoirie en faveur de la doctrine physiologique. Nous nous bornerons à citer le passage le plus modeste, il suffira pour donner la mesure des autres. Quant à nous, nous rougirions presque de reproduire les éloges emphatiques que M. Broussais n'a pas hésité à laisser tomber de sa bouche en présence de l'Académie des sciences.

« L'*Histoire des phlegmasies chroniques* est un ouvrage tout expérimental; à l'époque où il fut écrit, ces maladies étaient à peu près inconnues. Pujol de Castres, auquel on ne songeait plus, mais qui fut exhumé aussitôt que son ouvrage parut, Pujol de Castres ne s'était occupé que des suppuratoires des cavités viscérales; toutes les inflammations lentes, insidieuses dans leur marche, qui ont leur siége dans les tissus membraneux de la poitrine et du bas-ventre, étaient obscures encore pour les médecins du temps; le célèbre Pujol ne leur avait laissé aucune place dans sa *Nosographie*; on ne trouva à leur place que des *vices organiques*. Corvisart, qui possédait si bien l'rat de porter l'analyse iovestigatrice du mal dans les fonctions, ne s'en était point fait une juste idée. Il savait determiner le siége d'une tumeur située dans la profondeur des entrailles; mais il n'en indiquait point la nature, s'il n'y avait ni phthisie pulmonaire, ni maladie du cœur; rien de ce qu'on appelait alors vice organique n'appelait son attention, s'il ne voyait la cause du dépérissement lent et progressif du malade que dans un état de faiblesse et de cachexie, expressions vagues qui ne disaient rien à l'asprit, qui surtout avaient le défaut de lui fournir de fausses indications pour le traitement.

» *L'histoire des Phlegmasies* éclaira tous ces points encore si obscurs, elle montra que l'inflammation joue le principal rôle dans la production des masses rénitentes qui se développent au milieu des viscères; elle fit voir que, sous une autre forme, cette même inflammation envahit insensiblement le tissu de leurs membranes, et amène le dépérissement, insensible jusqu'alors, qu'on attribuait à la faiblesse des solides et à la dépravation des liquides; elle fit plus, elle prouva que ces faiblesses et ces dépravations sont souvent curables, et détermina l'époque où elles peuvent l'être et les moyens d'en triompher.

» A compter de cet instant, la science commença à présenter une nouvelle face; les *maladies organiques* si vagues jusqu'alors eurent un sens que tous les médecins purent saisir. On ne songeait qu'à en pallier les tristes effets; on s'occupa à les prévenir dès qu'on en vit le germe dans les irritations qui restent fixées opiniâtrement sur les instrumens d'une function, et la pratique devint rationnelle sur cette importante section de nos maux physiques.

— Une publication extrêmement importante pour toutes les personnes qui s'occupent de l'étude de notre langue vient d'être annoncée par MM. Pourrat frères, éditeurs. Le *Dictionnaire abrégé de l'Académie française*, que nous annonçons, réunit tous les élémens de succès possibles, et sera, nous croyons, d'une très-grande utilité. Le prix le met à la portée de toutes les fortunes. (Voir aux annonces.)

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 74.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 21 AOUT 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ÉTATS-UNIS.

On nous communique la lettre suivante :

New-Yorck, le 20 juillet 1832.

Le choléra fait ici d'affreux ravages, et l'on craint qu'il n'ait pas encore atteint son plus haut degré, quoiqu'il compte déjà trois semaines de durée, et que nous enterrions 400 personnes par jour, sur une population de 120,000. On porte l'émigration à 80,000 personnes. C'est bien triste; tous ceux qui ont pu partir ont quitté la ville.

Un tiers des magasins et boutiques est déjà fermé; on ne s'occupe plus d'affaires; tous nos ouvriers nous ont laissés ou ont été congédiés.

Jusqu'à présent, il parait que la maladie n'atteint, à peu d'exceptions près, que les débauchés, les filles publiques, les nègres, et ceux dont la boisson a ruiné la santé.

A l'aide des précautions que nous prenons et en nous observant sur la nourriture, nous sommes tous bien portans; nous croyons qu'il vaut encore mieux rester en ville, à portée des secours de la médecine, que d'émigrer. Espérons qu'à l'aide des mesures que l'on prend, nous serons sous peu débarrassés de ce fléau.

Philadelphie n'a encore eu que deux ou trois cas.

TURQUIE.

A Bassora, ville de 60,000 ames, sur l'Euphrate, le choléra n'a duré que quinze jours; mais dans ce court espace de temps il a enlevé 15 à 18,000 individus, c'est-à-dire près du quart de toute la population de Bassora. On prétend que la maladie fut importée par les bateaux du Tigre à Bagdad, où elle fut encore plus meurtrière, puisqu'elle a détruit un tiers de la population.

ANGLETERRE.

Le choléra diminue dans la capitale; cependant la mortalité a été plus forte Londres le 2 août, jour du grand orage, et le 8.

— On annonce que le choléra s'est manifesté dans l'île anglaise de Jersey.

HOLLANDE.

Le choléra vient d'éclater à Amsterdam : le 14, il y avait eu 7 cas et 3 décès, et le 15, 5 cas et 2 décès.

Les autres endroits où l'épidémie commence ou continue à exercer ses ravages et, sont : Scheveningen, La Haye, Rotterdam, Leyde, Kampen, Kamperveen, et l'île de Schokland.

FRANCE.

— Le choléra, qui avait cessé ses ravages depuis dix jours parmi les troupes de la garnison de Paris, a recommencé à les affecter. Il y a eu plusieurs admissions et plusieurs décès dans les hôpitaux militaires. Au nombre des décédés se trouve un lieutenant de grenadiers du 42e.

— M. Caignon, médecin, vient de mourir du choléra à l'âge de 38 ans.

La commune d'Ault, département de la Somme, compte 1,400 ames. Le choléra l'a envahie depuis le 18 juillet, et déjà quarante-un habitans sont morts.

— L'avis suivant, en date du 15, a été adressé à *l'Indicateur* par la mairie de Bordeaux :

« Les cas de choléra qui se sont présentés les 13 et 14 de ce mois n'ayant pas été suffisamment constatés et offrant des doutes, l'administration municipale n'a pas cru devoir les publier. Aujourd'hui que des listes exactes lui parviennent, elle s'empresse de vous les adresser. Le 13, 3 cas, sur lesquels 3 décès; le 14, 9 cas, sur lesquels 5 décès; le 16, 2 cas, sur lesquels 1 décès. »

— On lit dans le *Journal de l'Aube* du 18 août :

« La commune d'Arentières, près Bar-sur-Aube, est en ce moment ravagée par le choléra. Chaque jour il y a cinq ou six nouveaux décès. Tous les habitans de ce malheureux pays sont dans la consternation. Ils se refusent à toute espèce de remèdes. Les exhortations de M. Delassus, maire d'Arentières, sont impuissantes. Frappés de terreur, les habitans croient que les médecins, loin de guérir, ne feraient que hâter leur mort, et victimes de cette funeste erreur, ils périssent sans qu'on puisse parvenir à les désabuer. »

— On écrit de Laval, 13 août :

« L'invasion du choléra-morbus dans notre département a jeté la consternation parmi les habitans; depuis trois jours il exerce ses ravages à Mayenne. »

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 18, 19 ET 20 AOUT.

	le 17	le 18	le 19
Décès dans les hôpitaux,	16;	9	10
à domicile,	21	19	19
Totaux	37	28	28
Dimin. sur le chiffre de la veille,	5	9	0
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	35	34	30
Malades admis dans les hôpitaux,	26	28	25
Sortis guéris,	7	21	30

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

(2e ARTICLE.)

(*V. le numéro* 65.)

Dans un précédent article, nous avons cherché à établir que le choléra-morbus ne se développait épidémiquement qu'en vertu d'une constitution particulière, dont l'influence graduée était appréciable depuis son origine jusqu'à la production complète du choléra. Mais une fois la maladie réalisée, comment se propage-t-elle? Quelles sont les circonstances qui l'étendent et la multiplient? Les causes qui l'ont développée continuent-elles à exercer leur influence, et le nombre de plus en plus considérable des cas de maladies est-il exclusivement le produit de la cause épidémique? Car, tout en ayant démontré que le choléra tire son

origine d'une réunion de circonstances atmosphériques et autres capables de le produire de toute pièce et à ses différens degrés, depuis la simple cholérine jusqu'au choléra le plus meurtrier, nous n'avons pas eu la prétention de préciser tous ses moyens de propagation. Les faits que nous avons invoqués ne prouvent qu'une chose, savoir : que les épidémies du choléra-morbus ne s'improvisent pas par la simple importation du principe cholérique, mais en vertu seulement d'une constitution morbifique générale dont on a suivi les phases partout où le choléra épidémique s'est manifesté; cette constitution une fois déployée sur une population, peut recevoir de quelques circonstances secondaires d'autres élémens d'accroissement, qui, ajoutés à l'influence épidémique, concourent avec elle au développement de la maladie sur une plus grande étendue de territoire et sur un plus grand nombre d'individus. Mais ce n'est encore là qu'une concession à la possibilité d'un fait. Voyons jusqu'où le fait est réel.

Souvent, après avoir commencé par attaquer des individus isolés, pris un à un sur différens points, l'épidémie semble se concentrer de préférence dans les mêmes rues, les mêmes maisons, les mêmes familles. Ce fait, que l'on rencontre trop souvent pour avoir besoin d'exemples particuliers, est le texte de toutes les discussions sur les divers modes de propagation du choléra. Il est incontestable qu'ici la constitution épidémique seule ne suffit pas pour rendre compte d'une préférence qui, si elle était rare, pourrait être attribuée au hasard, mais dont la fréquence ne permet pas de s'en tenir à cette explication trop générale. Il y a donc des lois de propagation secondaires? Une fois l'épidémie déclarée, elle trouve donc, dans des circonstances de localité et d'individus, de nouvelles conditions de développement et de direction. Les conditions que le fait cité plus haut, de la manifestation du choléra dans les mêmes maisons et les mêmes familles, représente, sont rapportées par quelques-uns à *l'infection*, et par d'autres à la *contagion*. Les partisans de ces deux doctrines citent des faits à l'exclusion l'un de l'autre, c'est-à-dire que les infectionistes, qui trouvent moyen de rendre compte de la fréquence du choléra sur certains points par le système de l'infection, repoussent tous les faits qui tendraient à appuyer le système de la contagion, *et vice versâ*. Avant d'examiner les raisons de chacun, nous ferons une question aux uns et aux autres. Serait-il impossible que le choléra se propageât à la fois et par voie d'infection et par voie de contagion? Le bon sens s'oppose-t-il à l'existence simultanée de ces deux modes de propagation? En un mot, les faits qui prouvent la réalité de l'infection entraînent-ils nécessairement l'impossibilité de faits qui prouvent la contagion? Nous ne le pensons pas ou plutôt nous répondons avec certitude que ni la logique, ni l'expérience acquise pour d'autres maladies, ne s'opposent à la simultanéité de ces ordres de faits. L'exemple de la variole ne permet point de doute à cet égard. La variole règne quelquefois épidémiquement. Alors elle se développe de toute pièce en vertu d'une constitution épidémique particulière. A ceux qui nieraient l'existence de ce fait, j'opposerais la première origine de la variole. Dans ces cas, nul doute que la variole n'attaque pas également tous les individus, qu'elle se manifeste de préférence sur ceux qui sont placés dans certaines conditions d'organisme et de localité particulières; et pourtant elle est contagieuse. Or, parmi les conditions qui favorisent l'extension de la variole épidémique, se trouvent les habitations malsaines, encombrées, les familles pauvres et mal nourries. La variole peut donc être à la fois épidémique, et se propager par voie d'infection et de contagion. Epidémie, infection et contagion ne s'excluent donc pas *à priori* et leur existence simultanée repose sur des faits d'une réalité également palpable. Cette proposition mise hors de doute, quant à la variole, trouverait à s'étayer d'une foule d'autres maladies, telles que la rougeole, la scarlatine, le typhus, etc. : appliquées au choléra-morbus, elle répandra un nouvel intérêt sur une question qu'on n'a considérée jusqu'ici que d'une manière exclusive et pourtant incomplète. Nous allons tâcher de la remettre dans son véritable jour.

Lorsqu'une même rue, une même maison, une même famille est attaquée de préférence par l'épidémie, les partisans de l'infection disent que tous ces individus se trouvant placés dans les mêmes conditions favorables au développement de l'épidémie, il n'est pas extraordinaire que l'épidémie les atteigne à la fois. Pour ce qui est de la rue et des habitations, les faits sont nombreux et significatifs. On a fréquemment constaté à Paris que les rues malpropres, mal éclairées et mal aérées, étaient les premières atteintes. Les rues de la Mortellerie, de la Truanderie, de la Tixeranderie en ont fourni trop de preuves. Dans beaucoup d'autres localités, on observe plus fréquemment la maladie auprès des égouts, des mares d'eau et le long des rivières. Ces faits sont incontestables quant aux dispositions de localités, et ils expliquent clairement la fréquence de la maladie. Mais on ne trouve pas toujours la même facilité à rendre compte de la simultanéité du choléra ou de sa succession chez les différentes personnes d'une même habitation ou d'une même famille. Ces faits néanmoins s'observent assez souvent dans la classe aisée et dans des habitations qui paraissent réunir toutes les conditions de la plus parfaite salubrité. Ici la question est plus obscure et demande que nous entrions dans quelques détails.

Il est certain qu'il existe des dispositions de plusieurs sortes qui font que certains individus sont atteints de préférence. Parmi ces dispositions, il en est que nous connaissons déjà, et qui se vérifient assez souvent pour qu'on ne conserve pas le petit plus doute à leur égard. Tels sont les dérangemens d'estomac, les indigestions, les excès en tous genres; telles sont encore les conditions d'insalubrité que nous avons citées plus haut. Mais la connaissance de ces prédispositions ou causes occasionelles, n'exclut pas l'existence d'autres causes que nos moyens d'investigations ne nous ont pas encore mis à même de reconnaître. Cette hypothèse n'est pas tout-à-fait gratuite; car il y a bien d'autres individus atteints du choléra épidémique, que ceux qui ont l'estomac dérangé, ou ceux qui vivent mal et habitent des lieux insalubres. Or, ces individus qui ont été attaqués avant d'autres présentaient cependant des conditions à cette préférence, dont nous ne nous rendons pas compte. Il y a donc des conditions ou causes occasionnelles que nous ignorons. S'il en est ainsi, pourquoi les causes ne pourraient-elles pas exister à la fois chez les différens membres d'une même famille? Nous savons que telle habitation prédispose au choléra en vertu d'un foyer insalubre; mais n'y a-t-il pas, même dans les localités que nous croyons les mieux garanties contre l'épidémie, des élémens indéterminés encore, qui exercent pourtant une influence prédisposante chez tous les individus qui les habitent; car le raisonnement qui s'applique aux personnes s'applique également aux habitations. On peut donc admettre comme un fait positif et suffisamment démontré la simultanéité de l'affection cholérique chez un certain nombre d'individus placés dans la même condition, simultanéité due à des causes occasionelles qui les disposent à la fois et successivement au choléra, sans avoir besoin de recourir à la contagion.

Mais, dans ce cas, où les preuves directes manquent, et où nous sommes obligés d'admettre des preuves d'analogie, pourquoi, diront les contagionistes, ne pas reconnaître l'effet d'une influence beaucoup plus facile à saisir? C'est ici que commencent les faits favorables à la doctrine de la contagion. Mais qu'on remarque bien qu'ils n'infirment en aucune manière ceux qui nous ont servi plus haut à constater la validité du système de l'infection; car l'existence d'un fait réel ne détruit pas l'existence d'un autre fait, pas plus que leurs conséquences rigoureuses ne se détruisent. Le point difficile est donc de fixer leurs limites respectives. Or, quels sont les faits allégués par les contagionistes dans les cas où le système de l'infection ne fournit plus de preuves directes, de faits ostensibles? Ici nous sommes forcés de l'avouer, les contagionistes manquent de preuves matérielles; c'est plutôt par induction et par analogie qu'ils raisonnent que par expériences directes. Or, les partisans de l'opinion contraire leur répondent aussi par des raisonnemens. Ils ont de plus pour eux des faits directs qui établissent la propagation du choléra par voie épidémique et par infection : voilà pourquoi ils sont plus fondés jusqu'ici dans leurs prétentions exclusives. Une multitude de circonstances, je le sais, portent à croire que dans certains cas il y a eu communication; mais ces circonstances ne sont pas précises; on ne peut les isoler d'autres circonstances qui tendent à balancer leurs influences, ou qui compliquent leur signification. De ce que l'on sait que plusieurs individus sont attaqués ensemble en vertu de causes occasionelles communes, on accorde difficilement à la contagion le résultat qu'on peut expliquer par un autre système plus fondé. Toutefois, il existe une foule de cas de contagion où la répétition des mêmes faits, quoique mal déterminés, tient lieu de faits mieux déterminés; ces preuves, qu'on peut appeler approximatives, sont insuffisantes pour constituer une démonstration véritable, mais elles laissent dans les esprits indépendans et portés à la recherche du vrai une demi-conviction qui les excite à observer plus attentivement, et qui finit par les conduire à une solution complète. Cette solution, nous la croyons possible pour la question de la contagion du choléra; nous fixerons dans un prochain article les moyens à employer pour y arriver, et les conditions qu'il est indispensable de réunir pour la rendre rigoureuse.

Du reste, nous croyons avoir prouvé jusqu'ici : 1° que le choléra épidémique se développe spontanément sous l'influence d'une constitution médicale particulière; 2° qu'il s'étend et se multiplie en vertu de la même cause de plus en plus active; 3° qu'à cette cause principale d'extension il se joint des circonstances ou causes secondaires parmi lesquelles l'infection joue le principal rôle; 4° que la contagion n'en peut pas être exclue, mais que son influence n'est encore que probable, et reste tout-à-fait indéterminée dans son mode d'activité.

FACULTÉ DE MÉDECINE:

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(Suite de la 4e ÉPREUVE.)

THÈSES ET ARGUMENTATIONS.

SÉANCE DU 16 AOUT.

I. M. Barthélemy contre MM. Donné et Ménière. Thèse : *Des signes fournis par l'auscultation dans les maladies du cœur.*

La dissertation de M. Barthélemy n'est au fond qu'un abrégé de la troisième partie du livre de Laennec ; elle ne contient pas une assertion qui n'y ait été puisée ; elle ne mentionne même pas les travaux plus récens du docteur Pigeaux et du docteur Hope. Pourquoi donc M. Barthélemy n'a-t-il pas exactement suivi l'ordre même de l'illustre inventeur de l'auscultation? Est-ce pour dissimuler un plagiat inévitable, et partant fort légitime? Nous savons bien que le sujet ne laissait à M. Barthélemy que le mérite de composer un bon epitome. En intervertissant les idées de Laennec, il n'a pas même atteint ce but; car la première qualité d'un abrégé est une méthode nette et précise, et c'est surtout sous ce rapport que la thèse est en défaut. Il y avait d'ailleurs un moyen de gagner un autre titre que celui d'abreviateur, et de coordonner la matière sous une forme particulière. Cette forme était indiquée par la question même. Au lieu d'examiner le sujet par ordre de maladies, mieux eût valu peut-être étudier en particulier les signes stethoscopiques, déterminer d'abord la valeur individuelle de chacun, puis la valeur collective de leurs diverses combinaisons. Toujours est-il que sous l'une ou l'autre forme, avec un sujet si nettement circonscrit et si positivement fixé dans l'état actuel de la science, M. Barthélemy pouvait et devait faire une thèse inaccessible aux coups de la critique et propre à désesperer les plus subtiles chicaneur . Cependant MM. Donné et Ménière ont signalé avec sagacité maintes lacunes, maintes inexactitudes et défectuosités. Au reste M. Barthelemy s'est défendu avec plus d'aplomb et de verve qu'il n'avait attaqué. Le contraire arrive ordinairement : Témoins MM. Dubois et Guillot qui, terribles dans l'attaque, ont un peu molli dans la defense.

II. M. Donné contre MM. Ménière et Lembert. Thèse : *De la part que peut avoir l'inflammation dans le développement des lésions dites organiques.*

M. Donné, qui s'est fait le champion de la théorie broussaisienne (je ne dis pas physiologique), et qui, à chaque occasion, envoie un coup d'encensoir à la face du *fameux* et *illustre* auteur des *phlegmasies chroniques*, n'a point embrassé l'ensemble de la question, comme nous le démontrerons en reproduisant l'argumentation vigoureuse de M. Lembert. Nulle vue générale ne l'a guidé dans l'économie de sa thèse; il a successivement parlé des tubercules, du cancer, de la mélanose et de quelques autres affections organiques dont il rapporte sans aucun scrupule l'origine à l'inflammation, et il a entremêlé à ces considérations trop de digressions chimiques. A la vérité, il prétend (p. 17) qu'un concurrent doit toujours mettre en évidence ses connaissances spéciales, ses études favorites. Horace a répondu à cet argument :

> . . . . *Et fortasse cupressum*
> *Scis simulare, quid hoc?* etc.
>
> (ARS POET.)

Ce qui, dans l'espèce, veut dire : « Peut-être savez-vous la chimie ? Que m'importe si votre chimie ne résout pas le problème médical que l'on vous a proposé?» M. Lembert a en effet prouvé, sans réplique, que M. Donné n'a pas traité sa question. « Vous deviez, a-t-il dit, examiner quelle est la part de l'inflammation dans la production des lésions organiques ; c'est à savoir si l'inflammation exerce une action *constante* ou *éventuelle*, si elle est *cause* ou *prédisposante* ou *efficiente*, si elle n'est qu'une circonstance *adjuvante* ou *aggravante*. Si vous ne pouviez résoudre toutes ces questions, vous pouviez du moins les poser et faire ainsi la logique du sujet. Qu'avez-vous mis à la place? des fragmens d'opinion, des divagations étrangères à la question, et surtout des contradictions énormes. Ainsi vous dites (p. 16) : « Peut-être faut-il accorder qu'en sus des phénomènes à l'aide desquels j'explique la production de la matière tuberculeuse » dans la phthisie pulmonaire, le sang subit dans cette maladie des altérations » particulières par suite de l'influence que peut avoir sur l'hématose la désorganisation du poumon lui-même. » Qu'on réfléchisse bien sur cette phrase : ou elle n'a aucun sens ou elle signifie que l'altération du sang est à la fois cause et effet de la tuberculisation.—(Page 9) «Il n'est pas TOUJOURS nécessaire d'admettre une » prédisposition particulière pour le développement de la phthisie pulmonaire, « puisque tout le monde est sujet aux fluxions de poitrine et aux rhumes. » Et quelques lignes plus bas: « Au-dessus de ces causes accidentelles il existe TOUJOURS une cause plus génerale et plus profonde qui nous échappe...., c'est bien » ce que l'on peut à juste titre appeler une prédisposition, et dans ce sens je » suis convaincu que l'influence des causes prochaines est TOUJOURS subordonnée à la cause générale, à la prédisposition. » Est-il possible d'être plus manifestement saisi en flagrant délit de contradiction? —(Pag. 18 et seqq.) « Vous vous moquez de la diathèse cancéreuse, et vous y substituez une altération du sang que vous ne pouvez caractériser ; est-ce autre chose qu'une diathèse? etc. etc. » Nous avons placé l'argumentation de M. Lembert en premier lieu, quoiqu'il n'ait parlé que le second, parce qu'il a réellement mis en plein jour les vices fondamentaux de la thèse de M. Donné. Celui-ci, qui parait ne pas estimer beaucoup, et pour cause, les travaux de Port-Royal et de Condillac, a concédé que son œuvre était moins logique que médicale. Mais il nous semble qu'en médecine, comme en toute autre science, les paralogismes ne sont pas de saison. M. Ménière avait aussi, avant M. Lembert, accusé M. Donné d'être incomple , mais pas avec autant de lucidite et de force. Il a surtout combattu la théorie par laquelle l'iatrochimiste broussaisien explique la tuberculisation pulmonaire. Son dernier argument nous a paru sans réplique : « Si les tubercules résultent toujours d'un epanchement sanguin consécutif à une hyperemie active, à une irritation, comment rendre raison de ces infiltrations tuberculeuses, qui, à ce compte, devraient présenter les symptômes les plus marqués de pneumonie ou d'apoplexie pulmonaire? Aussi M. Donné les a-t-il omises. » En résumé, le physiologisme a été, dans le concours actuel, fortement battu en brèche dans la personne de son unique représentant. C'est la faute du système, mais aussi la faute de l'homme, car nous nous rappelons qu'il y a trois ans M. Casimir Broussais soutint la lutte avec honneur. C'est que M. Casimir Broussais est fermement convaincu, et qu'il a approfondi les théories paternelles : Or, les convictions fortes et profondes trouvent toujours en elle-même de quoi se défendre vigoureusement. Au contraire, M. Donné hesite à chaque pas entre la logique médicale de M. Broussais et celle de M. Chomel (p. 10). Qui chancelle par avance n'est pas difficile à renverser.

SÉANCE DU 17 AOUT.

M. Ménière contre MM. Lembert et Sabatier. Thèse : *De l'importance des signes fournis par le pouls dans le diagnostic des maladies.*

M. Ménière, trop vivement préoccupé par la fausseté de l'importance exagérée que les sphygmographes du dernier siecle avaient attribuée au pouls, est tombée dans une erreur opposée.

In vitium ducit culpæ fuga, si caret arte.

Au début de sa dissertation, il commence par affirmer que « la valeur du pouls, considéré comme moyen de diagnostic, est *presque* nulle. » Il est encore plus hardi dans ses conclusions où il prononce sans adverbe restrictif la nullité diagnostique du pouls. Voici d'ailleurs quelle est l'économie générale de sa thèse : 1° Il jette un coup d'œil historique sur l'art sphygmique qui, presque inconnu à Hippocrate et aux Asclépiades, fut, dit-il tout à coup créé par Galien, puis tomba dans un grand oubli, puis fut ressuscité par Solano, Bordeu, Fouquet, etc., pour être de nos jours abandonné à juste titre. 2° Il traite de la pulsation artérielle (il veut dire du pouls) à l'état normal; et, se fondant sur les nombreuses variétés que le pouls physiologique offre d'individu à individu et dans le même individu, il préjuge que ses modifications morbides n'auront pas une grande valeur séméiologique. 3° Il étudie assez brièvement la valeur physiologique des phénomènes circulatoires, et conclut de cette étude que la circulation n'a pas une prééminence marquée sur les fonctions des autres appareils organiques. Voyez l'effet de la préoccupation ! Demandait-on si la circulation est ou n'est pas plus importante que les autres fonctions, si le pouls a ou n'a pas plus de valeur que les autres moyens de diagnostic ? 4° M. Ménière fait une revue superficielle des principales altérations du pouls, et les dépouille une à une de leur valeur séméiologique. Pourquoi ? Parce qu'il les considère isolément de tout autre signe. Avec une pareille méthode, la séméiotique serait complétement anéantie. Prenons un exemple parmi les signes les plus certains, même parmi les signes qu'on appelle ordinairement physiques : la sonorité de la poitrine, sous le doigt qui la percute, que m'apprend-elle par elle-même ? Ne faut-il pas la combiner avec d'autres phénomènes pour en conclure l'état sain du poumon ou bien l'existence d'un emphysème, d'un pneumo-thorax, etc. ? Nous ne nous étonnerons donc plus que de telles prémisses aient conduit M. Ménière aux conclusions que nous avons signalées. En définitive, sa thèse, d'ailleurs écrite avec élégance, est plutôt une réfutation de l'art sphygmique des Solano et des Bordeu, qu'une appreciation positive de la valeur diagnostique du pouls dans l'état actuel de la science. M. Lembert, avec un talent d'argumentation qu'il nous avait révélé dans la précédente séance, a vivement reproché à M. Ménière d'avoir réduit à zéro la valeur du pouls. Il lui a fait observer avec grande raison que le diagnostic ne consiste pas seulement dans la détermination du siège du mal, mais aussi dans la connaissance de l'intensité de la maladie et de l'état général des forces, et que l'examen du pouls est d'une haute importance sous le second rapport : autrement, pourquoi tous les médecins s'accorderaient-ils à tâter machinalement l'artère radiale de leurs malades ? « Pourquoi vous-même, a dit M. Lembert à son compétiteur, n'auriez-vous pu faire une prescription sans avoir préalablement accompli cet acte que vous nommez *banal?* » M. Sabatier a suivi à peu près le même système d'argumentation. Nous nous contenterons de rappeler que c'est lui qui a relevé l'inexactitude de l'expression de pulsation artérielle prise comme synonyme de pouls. Le pouls est un ensemble ou plutôt une succession de pulsations. Une pulsation est forte ou faible, dure ou molle, etc. Le pouls seul est fréquent ou rare, ondulant ou myure, dicroté ou intermittent, etc.

II. M. Lembert contre MM. Sabatier et Defermon. Thèse : *Du délire sous le rapport du diagnostic.*

M. Lembert débute par une vue générale de l'intelligence dans l'état normal; cette esquisse idéologique est empreinte du défaut que nous avons déjà reproché à M. Lembert et qui nous a empêchés, lors de ses leçons, d'apprécier la portée de son esprit. Ce candidat, que son argumentation et sa thèse placent sur un échelon bien supérieur à celui où les épreuves précédentes l'avaient laissé, a donc jeté en avant quelques propositions sur le cerveau et sur ses fonctions sans y joindre les commentaires nécessaires pour en pallier l'étrangeté. Otez les preuves et les développemens; ce qui est original paraîtra bizarre ; ce qui n'est que paradoxal passe pour erroné. Après son préambule, M. Lembert définit ou plutôt caractérise le délire de manière à comprendre sous cette dénomination tous les dérangemens de l'intelligence. Il en considère d'abord la valeur générale : selon lui, le désordre intellectuel indique ou une altération de l'organe cérébral, ou une modification de l'agent inconnu avec lequel le cerveau entre en relation pour l'accomplissement de sa fonction. Considéré *in specie*, le délire est divisé en délire aigu et délire chronique. Le délire aigu est étudié sous trois points de vue principaux: 1° quand il se rapporte à l'encéphalite ou à la méningite aiguë ; 2° quand il existe sans lésion appréciable de l'encéphale, comme dans le *delirium tremens*, etc.; 3° quand il est sympathique aux maladies des divers appareils. Puis vient le délire chronique idiopathique, qui comprend la manie, la monomanie et la démence. Enfin quelques considérations sur le délire simulé couronnent la dissertation. M. Sabatier a eu tort d'engager d'abord l'argumentation sur le terrain philosophique, car il ne parait pas très-familier avec les matières de methaphysique et d'idéologie. Une fois hors de ce cercle, il a adressé à M. Lembert plusieurs remarques fort justes. M. Defermon a déployé dans l'argumentation cette riche érudition qui l'a caractérisé dans toutes les épreuves.

SÉANCE DU 18 AOUT.

I. M. Sabatier contre M. Defermon et Vidal. Thèse : *Y a-t-il des métastases purulentes?*

M. Sabatier définit d'abord ce qu'il entend par une métastase purulente; il

n'applique cette expression qu'aux cas où une collection de pus se trouvant dans un point, ce pus est, par voie de résorption, transporté et déposé en nature dans un autre. » Cela posé, il passe en revue les faits, tant anciens que modernes, qui peuvent établir l'existence des métastases purulentes, et les range sous les trois chefs suivans : 1° disparition d'abcès sous-cutanés, suivie de la manifestation de collections purulentes dans un autre point du tissu cellulaire sous-cutané; 2° transport du pus vers une cavité ou une surface communiquant avec l'extérieur (par exemple, évacuations purulentes par les selles ou par les urines consécutivement à la suppression d'une suppuration quelconque; 3° transport du pus dans le parenchyme d'un ou plusieurs viscères, comme le foie, le poumon, le cerveau, etc. Parmi les faits nombreux religieusement recueillis par M. Sabatier, il n'en est pas un qui lui paraisse probant; pas un qu'il ose décidément interpréter dans un sens ou dans un autre. Aussi ses conclusions sont-elles timides et presque pyrrhoniennes; sans rejeter la possibilité des métastases purulentes, M. Sabatier ne les admet que comme très-rares, mais sans spécifier quels en sont les caractères; il nie que, dans le plus grand nombre des cas, les abcès viscéraux dont l'existence coïncide avec celle d'un foyer primitif de suppuration, ou avec la présence du pus dans les veines, soient le produit d'une métastase réelle, mais sans en expliquer d'autre façon l'origine. Nous pensons avec M. Defermon que M. Sabatier n'a défini la métastase purulente que sous un point de vue trop étroit : voilà pourquoi cette dissertation, pleine d'ailleurs de faits intéressans, n'a conduit l'auteur qu'à des vues trop restreintes. M. Sabatier ne semble disposé à admettre la métastase que lorsqu'une collection de pus aura la totalité transportée d'un endroit dans un autre; mais si une seule parcelle de pus, mêlée par la résorption au torrent circulatoire, s'arrête dans le système capillaire du poumon ou du foie, et détermine autour d'elle une irritation qui tend elle-même à la suppuration, n'y a-t-il pas là une métastase? C'était là la véritable question à débattre. M. Vidal a montré une très-grande finesse en attaquant M. Sabatier sur la valeur des divers faits cités dans la dissertation.

II. M. Defermon contre MM. Vidal et Hutin. Thèse : *Déterminer la valeur de l'œdème dans le diagnostic des maladies.*

La volumineuse dissertation de M. Defermon est un précieux répertoire des travaux tant anciens que modernes sur les diverses espèces d'œdèmes. Ce médecin érudit ne s'est pas étroitement renfermé dans les limites de la question séméiologique qui lui avait été proposée. Il en a fait précéder la solution de savantes considérations sur les hydropisies en général, puis sur les œdèmes considérés en eux-mêmes, ou pour mieux dire dans leurs caractères anatomiques. Il distingue en général l'œdème d'après son siége, en œdème sous-cutané, œdème sous-muqueux, œdème sous-séreux et œdème parenchymateux, et d'après sa nature, 1° en œdème actif, ou hydrophlegmasie, forme spéciale de l'irritation inflammatoire du tissu cellulaire; 2° œdème passif, dû à un ralentissement ou à un empêchement mécanique du cours de la sérosité ou du sang dans le cœur ou dans les vaisseaux; 3° œdème dû à un état particulier du sang modifié dans sa quantité ou sa qualité, comme dans la pléthore, l'anémie, la chlorose, le scorbut, etc. Puis il a étudié spécialement les œdèmes sous-cutanés, qui, appréciables au dehors, peuvent fournir une base au diagnostic. On pourrait désirer plus de méthode dans l'exposition des faits et des opinions. Mais, somme toute, la thèse de M. Defermon est une bonne monographie. Dans l'argumentation, M. Vidal a continué à montrer beaucoup de subtilité : M. Hutin a fait preuve de connaissances pratiques.

STATISTIQUE DES ALIÉNÉS.

NOTE SUR L'ÉTABLISSEMENT DES ALIÉNÉS DE GAND ET SUR LA STATISTIQUE DES ALIÉNÉS EN BELGIQUE.

Nous avons publié, il y a quelque temps, un rapport de M. Villermé sur un ouvrage de MM. Quételet et Smits, relatif à la population de la Belgique. Voici quelques renseignemens sur la statistique des aliénés dans ce pays, qui nous ont paru offrir de l'intérêt; ils sont extraits d'un rapport encore inédit, fait à une société médicale étrangère, et ont été publiés il y a quelque temps par le *Mémorial Belge*.

Plusieurs établissemens d'aliénés existent en Belgique; mais la plupart répondent mal au but de leur institution. Celui de Gand, depuis quelques années surtout, se distingue honorablement entre les autres. Il est placé sous la direction médicale de M. le docteur Guislain, qui s'est livré avec beaucoup de succès à l'étude et au traitement des affections mentales.

L'établissement de Gand se compose de deux hospices séparés : l'un destiné aux hommes, l'autre aux femmes. Ces deux hospices renferment des cours spacieuses, des arbres qui protégent les habitans de l'ardeur du soleil, de vastes jardins, des salles de travail et de réunion, des cellules, des dortoirs communs, des corridors qui établissent une communication facile entre toutes les divisions du bâtiment; un rez-de-chaussée, un étage. Les aliénés y sont soigneusement classés d'après le caractère et la nature de leur maladie : l'ordre et la tranquillité servent de base au classement de ces malades.

C'est ainsi que les convalescens se trouvent séparés des aliénés qui sont en traitement; que les monomaniaques et tous les aliénés tranquilles sont éloignés de ceux qui sont turbulens ou furieux. Les idiots, les paralytiques, les épileptiques occupent des divisions spéciales; la manie tranquille a sa division particulière, la manie furieuse a la sienne; ceux qui crient et vocifèrent sont éloignés des autres maniaques. Un corps de logis renferme les aliénés appartenant à la classe aisée.

Tous les aliénés tranquilles habitent à deux dans une cellule. Une table et ses ustensiles, une armoire, une ou deux chaises, un lit presque partout en fer, composent le ménage de ces malades. Les pots de nuit, les vases à soupe sont en étain. Les lits des paralytiques et des épileptiques sont relevés sur les bords; des réceptacles en fer-blanc se trouvent sous ceux des aliénés les plus malpropres. Plusieurs couchent dans des hamacs. Un aspect riant, un air de liberté, pas de portes grossières ni de verroux, nulle part des moyens de répression repoussant, partout une propreté minutieuse.

Les moyens de distraction employés dans cet établissement sont les jeux de toute espèce, dominos, cartes, dés, etc.; la lecture des journaux et des livres d'histoire. Parmi les hommes, quelques-uns sont employés comme tailleurs, charpentiers, etc; quelques-uns travaillent au jardin, d'autres s'occupent à écrire, d'autres à faire de la musique. Les femmes s'amusent à coudre, à broder, à tricoter; quelques-unes font de superbes dentelles; le plus grand nombre file du lin; et ce qui est remarquable, c'est que sur cent quatre-vingts femmes on n'en compte pas vingt qui ne travaillent point; les furieuses mêmes, enfermées dans leurs loges, se plaisent souvent à cette distraction. Tous perçoivent un bénéfice sur leurs travaux; c'est un des moyens d'encouragement les plus puissans. Quelques aliénés se promènent en ville accompagnés d'un suivant.

Les agens de répression, employés dans ces instituts, sont la réclusion dans la loge, la camisole, une ceinture en cuir solide, destinée à fixer les bras de l'aliéné, et le fauteuil.

Le médecin fait des visites journalières, et tient un journal historique de ses malades, sur lequel sont consignés l'âge, le tempérament, la profession de l'aliéné, le caractère et la cause de sa maladie. C'est le médecin qui dirige la cure morale et physique, qui règle le régime alimentaire, le classement des aliénés, la visite des parens et des amis. Il a le pouvoir de tout faire dans l'intérêt du service.

L'hospice des hommes est desservi par les frères de la charité; celui des femmes par les sœurs du même nom; rien n'est comparable à leur zèle.

Le réglement de ces établissemens porte qu'aucun aliéné ne peut les quitter sans l'approbation du médecin. A l'heure de sa visite, chaque servant est obligé de se trouver à son poste respectif, afin de lui donner les éclaircissemens nécessaires sur l'état des aliénés. L'économe doit avoir soin de varier autant que possible le régime alimentaire et de faire assister l'aliéné, autant que faire se peut, à des repas pris en communauté. L'ouverture et la fermeture des portes est confiée aux surveillans; l'ouverture a lieu en hiver à sept heures, en été à six; la fermeture à huit heures en hiver, et à neuf heures pendant l'été. Les servans sont obligés de prêter une attention spéciale à tous les aliénés renfermés dans leurs loges, pour s'assurer s'il ne leur manque ni boisson, ni nourriture, s'ils ne sont point exposés au froid, etc.

Le matin on fait usage des moyens de désinfection. L'emploi des agens coërcitifs est laissé à la décision de l'économe dans l'absence du médecin. Les servans font tendre tous leurs efforts à gagner la confiance du malade; ils ne lui parlent qu'avec douceur, n'agissent qu'avec bienveillance, et s'abstiennent envers lui de tout propos offensant, de toute menace; jamais ils n'invitent les aliénés à des actes de folie, et n'expliquent point ses fautes en présence d'étrangers; ils n'ont recours à la force qu'en cas de péril imminent; ils examinent l'aliéné à son entrée à l'établissement, pour voir s'il ne porte point sur lui d'instrument tranchant, ou s'il n'est point atteint de maladie contagieuse.

Dans le numéro suivant, nous donnerons des détails sur la statistique des aliénés en Belgique.

VARIÉTÉS.

La santé de M. Orfila s'améliore de jour en jour; l'appétit continue à être très-vif; le malade a pris quelques potages qui ont très-bien passé; les selles ont cessé, le pouls n'offre plus que 80 pulsations.

RÉSULTAT DES OPÉRATIONS DU CONCOURS DE L'AGRÉGATION.

L'heure avancée ne nous permet pas de rendre compte de la dernière séance du concours de l'agrégation. Voici seulement le résultat. Après 40 minutes de délibération, le jury est revenu dans le grand amphithéâtre, et M. Duménil, président du jury, a proclamé agrégés MM. Forget, Dubois (d'Amiens), Hourmann, Vidal, Menière, Guillot.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 75.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour 6 mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ. Clinique des Hôp. ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 23 AOUT 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

CANADA.

QUÉBEC, au 1er *juillet*. — Eglise catholique, 750 décès par le choléra.
St-Roc, 200
Protestans, 400

1350 décès.

ÉTATS-UNIS.

NEW-YORK. — Total jusqu'au 22 juillet : 1,041 décès.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 13 *aout*. —	1108 nouveaux cas,	394 morts,	606 guéris.
14	607	229	375
15	828	267	315
16	793	289	368
17	744	214	394
18	764	271	348
19 et 20	1,506	512	800

EXETER, *jusqu'au 9 juillet* :
675 malades, 200 morts, 266 guéris.
A Glasgow, dans la journée du 17, il y a eu 72 morts.

IRLANDE.

DUBLIN, 11 *aout*. —	53 nouveaux cas,	14 morts —	guéris.
12	47	13	45
13	38	12	36
14	68	18	44

Depuis le commencement de l'épidémie,
5541 malades, 2726 morts.

HOLLANDE.

LA HAYE. *Depuis le* 13 *juillet* (jour de l'invasion) *jusqu'au* 15 *aout au matin* :
260 malades, 73 guéris, 126 morts, 61 en traitement.

ROTTERDAM. *Depuis le* 22 *juillet* (jour de l'invasion) *jusqu'au* 13 *aout à midi* :
654 malades, 199 guéris, 236 morts, 219 en traitement.
Le choléra a gagné Amsterdam.
Le 14 *aout*, 7 cas, 3 décès.
15 5 2

LEYDE. *Depuis le* 4 *aout jusqu'au* 13 :
50 malades, 28 morts, 10 guéris, 12 en traitement.

ALLEMAGNE.

LUBECK *jusqu'au* 4 *aout*.
647 malades, morts 437, guéris 133.
Jusqu'au 8 *aout*, il y a eu 81 malades nouveaux.
Le choléra s'est étendu à Travemunde.
A Wilster, ville de 2,500 âmes, il est mort 100 personnes : 4 sur 100.
Onze médecins ont été appelés de Hambourg pour soigner les cholériques à Lubeck.

ROSTOCK, *jusqu'au* 5 *aout* :
36 malades, 8 guéris, 25 morts, 3 en traitement:

— La commission sanitaire d'Erfurt a publie que le 7 août, le dernier cholérique avait été renvoyé guéri de l'hôpital, et qu'il ne s'en trouve plus dans la ville même. Dans une population de 27,500 habitans, il y a eu en tout, depuis le 29 mai 1832, 187 cas, 67 guérisons et 120 décès. On n'a traité que 59 malades à domicile, 49 ont succombé.

Le choléra vient d'éclater à Muehlhausen, en Thuringe.

BELGIQUE.

On lit dans le *Courrier belge* :

Nous inserons la lettre suivante, sans prétendre décider de l'utilité ou de l'inutilité des remarques qu'elle contient.

Au rédacteur du Courrier belge.

Bruxelles, le 13 août 1832.

Monsieur,

Dans un temps où chacun parle de l'épidémie régnante et en cherche la cause, aucune remarque ne doit être indifférente; la moindre, au contraire, peut être souvent utile à la science.

La cause de la maladie qui afflige l'Europe depuis un an, ne serait-elle pas la suite des conjonctions ou de l'arrêt simultané de diverses planètes.

Les aspects de Saturne et de Jupiter, de Saturne et de Mars sont, d'après beaucoup d'observateurs, les avant-coureurs des maladies épidémiques et contagieuses les plus terribles. La fièvre pestilentielle de 1127 eut lieu après la conjonction de Saturne et de Jupiter. Bocace et Guy de Chauliac rapportent que la conjonction de Jupiter, de Mars et de Saturne précéda la peste de 1348. Marcile-Ficin, un des plus grands philosophes de son siècle, regarde les conjonctions de Saturne et de Mars comme cause principale de celle qui désola le monde en 1478. Gaspar Bartholin, professeur à Tubingue, prédit dans un discours public, qu'il prononça en 1628 après la conjonction de Saturne et de Mars, l'épidémie affreuse qui se manifesta quelque temps après. C'est la conjonction de ces mêmes planètes, qui détermina la prédiction de Paul de Sorbact, médecin de l'empereur d'Allemagne; il annonça avec la plus grande exactitude celle qui ravagea Vienne et d'autres lieux. Daniel Sennest prédit les dyssenteries épidemiques en 1637, d'après la position de ces mêmes planètes.

Il est des maladies épidémiques qui sont en opposition avec les qualités sensibles de l'air; peut-être dependent-elles, comme plusieurs autres, des influences sidérales portées dans notre atmosphère et qui agissent sur les terrains d'alluvions, engendrent dans l'air, soit les atômes, soit les molécules, soit les moucherons empoisonnés, ou seulement produisent conjointement dans cet atmosphère des qualités nuisibles, et sont le germe ou la cause du germe de ces maladies populaires dont on n'aperçoit pas la cause.

En 1831, il y a eu les conjonctions suivantes :

Janvier.	Mercure et Uranus.	Diff. lat.	0′
Février.	Mercure et Jupiter.	——	6′
Mars.	Jupiter et Uranus.	——	7′
Août.	Mercure et Mars.	——	9′
Idem.	Mercure et Saturne.	——	28′
Idem.	Mars et Saturne.	——	27′

Agréez, M. le rédacteur, etc.

AD. vicomte DE PONTÉCOULANT.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 20 ET 21 AOUT.

	le 20 août	le 21 août
Décès dans les hôpitaux et hospices	11	10
à domicile,	27	32
Totaux	38	42
Augmentation sur le chiffre de la veille,	10	4
Malades admis dans les hôpitaux,	38	35
Sortis guéris,	24	26
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	42	34

DE L'ÉTAT MÉDICAL ACTUEL DE LA CAPITALE.

Le besoin de faire connaître dans toutes ses circonstances l'épidémie cholérique nous a permis à peine de mentionner les maladies qui ont paru avec elle. On ne peut nous en savoir mauvais gré, puisque le choléra a été jusqu'à présent le point culminant de l'observation médicale, et qu'il a presque rempli à lui seul toute la scène; ne laissant que la plus petite place aux affections qu'il ne parvenait pas à s'assimiler. Aujourd'hui que l'état médical est changé, que les influences pathologiques ordinaires ont repris leurs droits, un tableau des maladies régnantes est devenu nécessaire, afin de metre les observateurs en mesure de se former une idée de l'état sanitaire de la capitale, et de l'espoir ou des craintes que l'avenir doit amener.

Commençons par le choléra. Cette affection est bien déchue de l'activité qu'elle a témoignée : on en jugerait, à la rigueur, par la seule vue des bulletins journaliers que nous avons soin de publier. Cependant cette mesure est encore exagérée relativement à l'intensité actuelle du fléau. La seule base exacte de ce calcul est le chiffre des hôpitaux. Là, en effet, les médecins chargés du traitement des cholériques jugent, par l'observation de la maladie tout entière, si les décès qui surviennent appartiennent ou non au vrai choléra. Ils ne peuvent se méprendre à l'aspect cholériforme que prennent si souvent des maladies étrangères, ni obéir dans leurs déclarations à l'intérêt de l'amour-propre, qui porte à signaler, comme cholériques, des sujets qui ont succombé à d'autres affections. En ville, au contraire, rien de plus infidèle que ces déclarations. Il suffit souvent à un médecin d'avoir observé chez son malade de la diarrhée ou des vomissemens, pour que, sans rechercher la cause de ces symptômes, il prononce qu'il a à faire à des cholériques. Nous avons vu commettre ces méprises un grand nombre de fois; d'autres médecins nous en ont dénoncé plusieurs autres : c'est pour cela que nous nous croyons autorisés à regarder comme exagérés les chiffres officiels des cholériques décédés à domicile. D'où pourrait venir, sans cette cause, la différence frappante de ces chiffres et de ceux qui sont relevés dans les hôpitaux? Et pourquoi aujourd'hui, que l'affection épidémique tend à sa fin, les personnes qui s'y montrent généralement peu disposées, par rapport aux malheureux traités dans les hôpitaux, en souffriraient-elles davantage que pendant la durée de sa plus grande rigueur? Voici les véritables résultats de l'observation au sujet du choléra. L'épidémie est excessivement réduite non-seulement par le nombre des invasions et des décès, mais encore par l'intensité. En ville, surtout, les graves atteintes du choléra sont très-rares : la plupart des exemples de cette affection guérissent au bout de quelques jours, après l'usage des plus simples remèdes; et dans les hôpitaux, suivant le relevé connu des malades et des décès, on voit qu'ils sont proportionnellement aussi peu graves et aussi peu nombreux.

D'autres affections règnent à côté du choléra. Nous ne parlerons pas des catarrhes, qui n'ont pas discontinué depuis une suite de mois; les plus fréquentes après celles-ci sont des fièvres intermittentes tierces, et des embarras gastriques ou intestinaux. Ces derniers ressemblent parfaitement à la cholérine, qui prélude ordinairement au choléra; seulement cette nouvelle espèce guérit plus souvent par elle-même et ne dégénère plus en choléra, si ce n'est dans les cas les plus rares. Les fièvres intermittentes s'accompagnent aussi des symptômes de cette cholérine, sans préjudice des caractères propres à ces fièvres. Il y a pourtant un phénomène qui semble attester encore un reste de l'influence cholérique. Ce phénomène, qui se remarque dans ces fièvres intermittentes et cette cholérine, c'est le refroidissement de la langue apprécié par le toucher; du reste, ce symptôme particulier n'est pas plus accompagné de danger que la cholérine et les fièvres dont il est question. Celles-ci s'évanouissent souvent d'elles-mêmes, ou quand elles ne se dissipent pas spontanément, une vingtaine de grains d'ipécacuanha, administrés par la méthode ordinaire, si c'est une cholérine, et après l'ipécacuanha, le sulfate de quinine, quand c'est une fièvre intermittente, en font promptement justice. Des paralysies partielles, survenues sans cause connue, ou à la suite d'affections cérébrales, se voient encore en assez grand nombre. Mais en somme l'état sanitaire général est très-satisfaisant : les maladies étant en très-petit nombre, et généralement peu dangereuses.

STATISTIQUE DES ALIÉNÉS.

(SUITE.)

Voir le N° 74.)

On compte en Belgique environ 1 aliéné sur 1,000 habitans. La Flandre-Orientale donne 749 aliénés, dont 327 sont à Gand; la Flandre-Occidentale 638; le Brabant 635; la province d'Anvers 588; le Luxembourg 72; le Limbourg 216; la province de Liége 304; la province du Hainaut 407; la province de Namur 154. Ce nombre comprend les aliénés qui sont dans leurs familles et ceux qui se trouvent dans les établissemens.

Partout le nombre des femmes excède celui des hommes aliénés. Il se trouvait, le 31 décembre 1831, dans l'établissement de Gand, 327 aliénés, dont 150 hommes et 177 femmes.

Sur une série d'entrées qui eurent lieu dans les divers instituts d'aliénés en Belgique, pendant la période de 1809 jusqu'en 1823, il y avait 795 hommes et 959 femmes; en Hollande nous trouvons 2157 hommes et 2363 femmes; en France, à Bicêtre, à la Salpêtrière et à l'établissement particulier de M. Esquirol, sur une série d'entrées 2657 hommes, 3685 femmes; en Allemagne, à l'institut des aliénés de Wurtzbourg, 258 hommes et 270 femmes.

A Gand on a obtenu de 1829 à 1831, 87 guérisons complètes, 617 sur mille; 27 améliorations notables, 191 sur mille.

L'âge le plus favorable à la guérison des aliénés, a été de 20 à 35 ans. Chez les hommes, les guérisons ont été comme 2 à 5; chez les femmes, comme 3 à 5.

Le mois de juin, juillet et août ont offert le plus de guérisons; décembre, janvier et février se sont fait remarquer par un effet contraire.

Le plus grand nombre des guérisons se sont effectuées pendant la première année de la durée de la maladie : les manies pendant le premier trimestre, les mélancolies au quatrième. Quelques guérisons de démence ont eu lieu au premier et au quatrième trimestre. On n'a que rarement vu des cas de monomanies guéries. Des guérisons ont eu lieu à la quatrième année, quelques-unes à la cinquième; le tout pendant la période de 1829 à 1831.

L'influence des agens curatifs physiques a été aux moraux comme 1 à 12.

La périodicité dans l'aliénation mentale s'est montrée chez les hommes comme 1 à 9; chez les femmes comme 1 à 5.

De 1808 à 1831, sur 876 entrés on compte 272 décès, ou 310 sur mille.

Dans les établissemens de Gheel, Tournay, Louvain, Anvers, Termonde, Velsuque et Bruges, sur 2,033 entrées effectuées depuis 1810 jusqu'à 1823, on compte 825 décès, ou 405 sur mille.

A Amsterdam sur 1,248 entrées, 604 décès, ou 483 sur mille.

L'âge qui a offert le plus de mortalité est 55 à 70 ans.

Les décès ont été fréquens en janvier, février et mars.

Parmi les caractères divers d'aliénation mentale, on rencontre la démence, l'idiotie et, l'épilepsie comme ayant offert la plus grande mortalité : les décès ont été rares chez les mélancoliques; ils ne se sont présentés dans cette affection que comme 62 sur mille, tandis que dans la manie ils sont de 208, dans la démence de 753.

La mortalité a été plus fréquente à la seconde année qu'à toute autre époque de la maladie.

Un accroissement progressif a lieu parmi les aliénés qui entrent dans les établissemens de Gand; il se fait également sentir dans tous ceux de la Belgique. De 1808 jusqu'en 1823, le maximum des entrées avait été à Gand, par an, de 39 individus dans les deux établissemens; elles s'élevèrent progressivement à 101 pendant 1831. Dans les divers établissemens de la Belgique on compte de 1812 à 1815, 627 entrées; de 1816, à 1819,972 entrées; de 1820 à 1823, 792 entrées. L'augmentation croissante dans le nombre des aliénés admis en traitement, tient probablement à l'augmentation générale de la population et aux réformes introduites dans quelques-uns des établissemens, qui sous ce rapport inspirent aux familles une confiance plus grande.

Les causes physiques comparativement aux causes morales se sont présentées dans les établissemens de Gand, comme 9 sont à 11; l'hérédité comme 5 à 67; les hommes mariés aux célibataires comme 3 à 7; les femmes mariées aux célibataires comme 5 à 13. L'âge de 20 à 40 ans est le plus favorable au développement des affections mentales, chez les hommes; de 20 à 35 et de 50 à 60, chez les femmes. Les manies se sont présentées chez les hommes comme 296 sont à 1000, et chez les femmes comme 220 à 1000. Les monomanies chez les hommes comme 96, chez les femmes 62 à 1000. La démence est plus fréquente chez les hommes; elle s'offre dans la proportion de 319; elle n'est chez les femmes que de 96.

De 1829 à 1831 il est entré à Gand 273 aliénés, 127 hommes et 146 femmes. Sur ce nombre on compte 139 incurables, épileptiques, paralytiques, idiots et valétudinaires, reste 141 individus offrant des probabilités de guérison exprimées par 516 sur 1,000.

De 1829 à 1831, 132 individus sont sortis de l'établissement de Gand : 483 sur mille.

Les sorties se présentent comme il suit : à St.-Luc à Londres (Burrow) 480 sur mille; à la Salpêtrière à Paris (Esquirol) 473; à la Charité à Berlin (Horn) 449; à St.-George à Bareuth (Von Hirsch) 423; à Manchester (Burrow) 390; Pirna (Klotz) 368; Averza (arch. gén.) 333; Nottingham (Burrow) 330.

FACULTÉ DE MÉDECINE:

COMPTE RENDU DU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(Fin de la 4e ÉPREUVE.)

THÈSES ET ARGUMENTATIONS.

SÉANCE DU 16 AOUT.

M. Vidal contre MM. Hutin et Hourmann. Thèse : *Du diagnostic différentiel des diverses angines.*

M. Vidal, après avoir rappelé que les anciens médecins avaient souvent confondu sous le nom d'angine grand nombre de maladies qui n'avaient d'autre symptôme commun qu'un sentiment d'étranglement ou de suffocation, restreint, à l'instar de M. Chomel (Dict. de méd. en 21 vol.), la signification de ce mot à la désignation des phlegmasies des membranes muqueuses comprises entre l'arrière-bouche d'une part, le cardia et l'origine des bronches d'autre part; il y adjoint en outre l'angine tonsillaire. Puis il établit deux genres, savoir : 1° les angines franchement inflammatoires; 2° les angines membraneuses, gangréneuses, pultacées, pustuleuses, enfin l'angine œdémateuse. Il décrit les caractères généraux des angines, et différencie avec soin ces affections d'avec les maladies qui peuvent offrir de l'analogie dans le cortége de leurs symptômes, la dysphagie, l'altération de la voix, la dyspnée et la toux. Puis il établit successivement le diagnostic différentiel 1° entre les deux genres d'angines; 2° entre les deux espèces du premier genre, savoir, les phlegmasies pharyngo-œsophagiennes et les phlegmasies laryngo-trachéales; 3° entre les variétés de la première espèce (amygdalite, pharyngite, œsophagite; 4° entre les variétés de la seconde espèce (laryngite et trachéite); 5° enfin, entre les espèces et variétés du second genre. On voit quelle rigoureuse méthode a présidé à l'économie générale de cette thèse, dont le sujet était à la vérité borné et circonscrit, comme l'ont fait observer les argumentateurs, mais dont l'excellente exécution n'en fait pas moins d'honneur à M. Vidal, d'ailleurs l'un des heureux du concours. Sa dissertation peut servir à guider le praticien, et voilà pourquoi nous en avons donné une exacte analyse.

II. M. Hutin contre MM. Hourmann et Sanson. Thèse : *De l'influence que les maladies de l'utérus exercent sur l'économie.*

M. Hutin ayant omis de nous donner sa dissertation, nous ne pouvons la défendre contre les rudes attaques des argumentateurs. Ceux-ci ont blâmé tout à la fois la forme et le fond de la thèse. Ils ont tenté de ridiculiser le style, qu'ils prétendent trop fleuri pour une œuvre scientifique, qu'ils trouvent par trop poétique, voire même romantique. Ils ont reproché à M. Hutin de n'avoir fait qu'un catalogue des maladies utérines qui ont ou n'ont pas une influence quelconque sur l'économie, et de n'avoir réellement pas traité le haut problème de physiologie pathologique que le sort lui avait départi.

En terminant ce compte rendu, sans blâmer positivement le choix du jury, nous éprouvons le besoin d'exprimer combien nous regrettons que M. Deformon, qui a montré tant d'érudition, et dont la thèse est peut-être la meilleure de toutes, n'ait pas trouvé place parmi les élus.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Lucas, d'Orléans, nous écrit pour confirmer par son expérience l'opinion de la plupart des médecins sur la réalité des signes précurseurs, et particulièrement de la diarrhée dans le choléra épidémique. Il pense, avec raison, qu'en traitant convenablement ces premiers symptômes, on peut se croire en droit d'avoir prévenu le choléra.

Aux faits allégués à l'appui de cette opinion, M. Lucas en ajoute plusieurs, relatifs à l'influence qu'aurait la vapeur du charbon de terre pour préserver des atteintes de cette cruelle affection. Sans prétendre que ce moyen soit un préservatif infaillible, M. Lucas est conduit d'après des observations qui lui sont propres, à croire qu'il a pu exercer cette action.

— M. Cellier, médecin à Clermont (Puy-de-Dôme), nous fait part de l'idée qu'il a eue de remplacer les sachets de sable ou de son, et tous les moyens employés jusqu'ici pour rappeler la chaleur chez les cholériques, par un appareil de son invention, dont il décrit les avantages de la manière suivante :

Le thermomètre de Réaumur et centigrade, placé dans cet appareil, le mercure s'est élevé jusqu'au cinquante-septième degré.

Le médecin peut à volonté varier les degrés de chaleur, d'après les indications qu'il veut remplir.

La durée du degré de chaleur sera toujours à la disposition du médecin.

La chaleur sera sèche ou humide selon le besoin.

Avec une partie de cet appareil, on peut agir exclusivement sur les jambes et sur les cuisses, si le médecin a intérêt à borner aux extrémités inférieures l'action de la chaleur.

Le malade est couché dans l'appareil, et peut y recevoir tous les soins que son état exige, sans le déranger, ni déplacer cet appareil.

Ainsi, les soins de propreté, les ventouses, les sangsues, le massage, etc., pourront être employés comme si le malade était dans son lit.

Cet appareil est très-simple, très-facile à transporter à domicile, et serait, je pense, d'un prix très-modéré.

Il est à désirer que ce médecin mette bientôt ses confrères à portée de juger de la fidélité de cette description.

Si l'expérience tient toutes ces promesses, M. Cellier contribuera efficacement à aider les médecins dans le traitement d'une affection qui trop souvent fait leur désespoir.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAUX ÉLEMENS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par Alf. A. L. M. VELPEAU (1).

Alors qu'une science marche et grandit tous les jours, il devient plus fréquemment nécessaire pour ceux qui la cultivent de se fixer un point d'arrêt provisoire d'où, en regardant en arrière, ils puissent voir et rassembler tout ce qu'elle a découvert d'important, et tenir un compte exact de ses acquisitions, et aussi quelquefois de ses pertes. Ce ne sont point alors de vieux livres qu'il s'agit d'augmenter et de commenter comme au moyen âge, et même plus tard; il faut les résoudre dans une œuvre nouvelle comme dans une bibliothèque on dépouille les anciens catalogues lorsqu'on en entreprend un nouveau.

De nos jours surtout, un élan plus vigoureux avait été imprimé à la médecine opératoire. La chirurgie d'A. Paré jouit deux cents ans de toute sa renommée; les cours d'opérations de Dionis, aidé de Lafaye, eut peine à atteindre à un siècle de gloire; et la médecine opératoire de Sabatier n'a pas encore cinquante ans. Si nos traités nouveaux suivent cette progression, ils auront vieilli avant leurs auteurs; tristes espérances, mais dont ceux ci se consoleront en songeant à leurs successeurs.

Quoi qu'il en soit, il était évident aux yeux de tous que le temps d'un nouveau traité d'opérations était venu. Déjà plusieurs noms célèbres avaient été sollicités par les libraires, assez bons juges en fait d'opportunité, mais depuis tous semblent avoir oublié leurs œuvres, et M. Velpeau s'est décidé à nous donner la sienne. J'ignore ce que la science pourra perdre à cette substitution; mais on peut dire ce qu'elle y aura gagné.

M. Velpeau est, parmi nos jeunes chirurgiens, l'un de ceux qui se fait le plus remarquer par la conscience avec laquelle ils traitent l'art, et par l'ardeur infatigable et la profondeur de leurs études. Venus en un temps où l'érudition était moins de mode encore qu'aujourd'hui (et c'est beaucoup dire), M. Velpeau, et dans ses cours et dans ses ouvrages, nous a toujours paru l'un des hommes les plus au courant de la littérature médicale moderne. Ajoutez que, pour un ouvrage comme celui qui nous occupe, il y avait une foule de points sur lesquels M. Velpeau pouvait joindre son expérience à celle des autres, et même quelquefois parler en son nom seul, ce qui n'est pas indifférent pour l'autorité du livre. Au total donc on peut dire à l'avance de l'auteur qu'il a beaucoup vu et beaucoup lu.

Aussi, ouvrez ce livre, nulle autre part vous ne trouverez un aussi vaste répertoire de noms et de faits, une richesse aussi grande de méthodes et de procédés opératoires. Tous les journaux ont été fouillés, tous les livres modernes mis à nu; et si quelque chose a échappé à l'auteur, il n'en faut guère accuser que le vice radical de toutes nos institutions scientifiques : or nul lien ne ralliant les travailleurs isolés, il faut plus que du courage et de la patience, il faut du bonheur pour qu'à la connaissance d'un seul arrivent les travaux de tous les autres.

Il serait donc bien facile de citer à M. Velpeau quelques procédés opératoires omis, parce qu'ils sont restés perdus et oubliés dans quelques collections volumineuses. Un chirurgien anglais a réséqué l'extrémité sternale de la clavicule, observation citée par S. Cooper, rapportée en détail par A. Cooper; un Italien a coupé le nerf sciatique pour une névralgie de ce nom; d'autres ont enlevé une portion du nerf péronier; Pellier de Quengdy a proposé de faire des cornées artificielles, expérience à tenter peut-être, et dont on eût pu dire un mot, tant à cause du nom de l'auteur que pour cette raison suprême de faire un livre complet, et l'on pourrait augmenter de beaucoup le nombre des omissions de ce genre.

Il en est d'autres qui nous paraissent tenir à la marche que l'auteur a suivie. Il traite d'abord, comme opérations élémentaires, des incisions, des dissections, des ponctions et des sutures. Puis viennent ce qu'il appelle, je ne sais trop pourquoi, *opérations complexes*, titre sous lequel m'ont paru comprises toutes les opérations à faire sur les membres. Mais ne pratique-t-on sur les membres que des ligatures d'artères ou de veines, des amputations, des résections et des trépana-

(1) Trois volumes, avec atlas de 20 planches gravées; chez Baillière.

tions? C'est sans doute cette division incomplète avec le titre d'*opérations complexes*, qui aura fait oublier à M. Velpeau les sections des nerfs, les sections des tendons, des aponévroses, des cicatrices, l'extraction des corps étrangers. Pas un procédé pour retirer une balle! Ceci est cependant bien de la pure médecine opératoire.

Après les opérations des membres, viennent par ordre anatomique celles qui se pratiquent sur le crâne, sur les divers organes et appareils d'organes de la face, sur le cou, la poitrine, l'abdomen, les organes sexuels et urinaires, et l'*organe défécateur* (c'est de l'anus dont il s'agit).

Sans doute c'est une marche qui, comme le dit M. Velpeau lui-même, est simple et exacte à la fois, et permet au lecteur de mettre à l'instant le doigt sur les pages qu'il veut feuilleter. Mais de cette façon il s'est interdit lui-même l'une des plus belles parties de la médecine opératoire, celle des généralités, où l'on rapporte à des principes communs des opérations autrement isolées, où, en transportant à toutes des procédés usités pour quelques-unes seulement, on fait jaillir de ces rapprochemens inattendus de plus vives lumières. M. Velpeau a transporté, avec le plus grand succès, aux fistules aériennes une méthode d'occlusion tentée par M. Jameson pour obturer le canal crural; ceci n'appartient-il pas à des généralités sur les fistules? Cette partie de la médecine opératoire, qu'on pourrait appeler *plastique*, puisque toutes les opérations qui en relèvent ont pris à l'avance cette terminologie, quoique traitée avec tout le soin, toute l'érudition, toute la clarté et l'étendue désirables, perd peut-être un peu à ceci, que l'auteur n'a pas posé d'abord de principes généraux applicables aux nécessités particulières. C'étaient là en partie des articles de création nouvelle; j'ai regret d'avoir aussi à mentionner l'absence d'un article tout créé par M. Lisfranc; je veux parler de son beau mémoire sur les amputations dans la contiguïté.

C'est une science bien vaste et bien féconde que celle où l'on peut signaler de ces omissions après la lecture d'un livre si plein d'ailleurs. M. Velpeau paraît aussi avoir été trompé dans son projet; il voulait ne consacrer à ces *Élémens* que deux volumes; il nous en a donné trois, qui ont presque la valeur de quatre; et assurément l'ouvrage n'a fait qu'y gagner. Que l'on songe à toutes les opérations nouvelles qui, depuis Sabatier, ont pris rang dans la science; la restauration du nez, des lèvres, des paupières, de l'oreille, du prépuce, du voile du palais, la torsion et la piqûre des artères, les extirpations plus ou moins complètes de l'ovaire, de la matrice, de l'anus; la lithotritie, les opérations nécessitées par les rétrécissemens et les corrélations vicieuses, etc., etc.

La méthode générale de l'auteur est celle-ci: il décrit en premier lieu les parties sur lesquelles on opère; dans un second paragraphe, sous le titre de *Remarques chirurgicales et historiques*, il indique les causes qui doivent faire recourir à l'opération, rappelle les procédés plus ou moins nombreux mis tour à tour en usage depuis Hippocrate jusqu'à nous; et, dans un troisième article, il se borne à décrire le manuel opératoire.

Nous dirons peu de chose des descriptions anatomiques. On connaît l'exactitude et la fidélité des descriptions de M. Velpeau; l'auteur du *Traité d'anatomie chirurgicale* a fait ses preuves. En quelques lieux seulement je me plaindrai que la description soit si courte; et, dans un plus grand nombre, qu'on n'y ait pas joint les altérations produites par les maladies même. On a tant écrit sur l'anatomie pathologique médicale, chose en vérité bien peu utile pour la pratique; ne nous donnera-t-on pas enfin une anatomie chirurgicale, qui ferait presque la moitié de l'art?

Il est aussi certaines descriptions que l'auteur a trop facilement copiées sur parole. On connaît les mesures variées que l'on a donné de l'urètre en ces derniers temps, M. Amussat le réduisant à 7 à 8 pouces de longueur, M. Lisfranc le portant de 9 à 11. M. Velpeau admet toutes ces mesures, qui varient, dit-il, selon les sujets. En vérité, quand on donnerait aux portions prostatique et membraneuse un pouce de longueur chacune, ce qui fait plus qu'elles n'en eurent jamais, où donc a-t-on pu trouver des verges longues de 5 à 9 pouces dans l'état ordinaire? Nous croyons pouvoir, d'après des expériences nombreuses, porter défi aux anatomistes de trouver un urètre de 8 pouces ni même de 7; il est déjà peu commun d'en trouver qui aient 6 pouces.

Si nous passons aux remarques historiques, il sera juste de faire observer qu'il y avait une immense difficulté à donner d'abord l'histoire de tous les procédés connus, et de traiter ensuite à part de leur manuel opératoire, sans rencontrer l'un ou l'autre de ces écueils, la prolixité et les répétitions, ou la concision avec l'obscurité. L'auteur est tombé quelquefois dans l'un et dans l'autre. L'article des *anévrismes en général* n'est pas exempt de cette confusion produite par l'embarras des richesses. Je citerai en regard avec plaisir l'article de la lithotritie, écrit tout entier avec une méthode et une clarté vraiment remarquables.

Du reste, le petit nombre d'élus qui s'occupent sérieusement de l'histoire de l'art trouveront dans cette partie de l'ouvrage quelques véritables bonnes fortunes. Avant Ledran et Morand, par exemple, M. Velpeau a déterré, je ne sais où, que la séparation du bras dans l'article avait été faite avec succès, préparée, il est vrai, par la gangrène. Je veux aussi ajouter une note à ce chapitre. Je crois qu'on peut conclure, par la comparaison des textes de Ledran et de Garengeot, que l'opération faite par Ledran père se rapprochait de l'amputation circulaire plus que de toute autre. M. Velpeau semble penser que Garengeot a fait aussi la désarticulation du bras; celui-ci ne parle que d'essais faits sur le cadavre. La seconde opération de ce genre dont nous ayons les détails fut faite en 1736 par Ravaton, par le même procédé que Lafaye publia sous son nom en 1753.

Mais un grief que les érudits reprocheront à M. Velpeau, c'est d'avoir accumulé tant de noms et tant de faits sans indiquer ses sources. Le dommage est plus léger pour la littérature médicale ancienne; l'auteur, qui semble là être moins sur son terrain, a puisé largement dans Dujardin et Peyrille, aussi bien que dans Guillaume Sprengel. Mais pour les temps modernes, le nombre sans cesse croissant des auteurs fait qu'on ne sait où se prendre quand on trouve un nom souvent inconnu, sans indication d'époque ni d'ouvrage. M. Velpeau se plaint quelque part de n'avoir pu s'assurer si telle opération, la taille recto-vésicale, je pense, a été réellement pratiquée en Allemagne plutôt qu'en France, comme M. Wessely le lui a affirmé; qu'il juge donc, par le désappointement qu'il a dû éprouver pour ce seul fait, de celui auquel il nous condamne pour une foule d'autres. Il allègue pour sa défense une raison peu propre à nous convaincre: outre la crainte de grossir son livre, de gêner la lecture, de troubler la mémoire, il n'a pas voulu, ajoute-t-il, *favoriser cette littérature de perroquet qui n'est déjà que trop répandue dans les écoles françaises*. Ne lui en déplaise, nous craignons qu'il n'ait choisi le pire moyen de tous. Quoi de plus propre à favoriser *cette littérature de perroquet*, comme il l'appelle, que ces citations de noms qui ne se rattachent à aucune époque, à aucun ouvrage? Les élèves les retiennent alors au hasard, quand ils les retiennent, et les citent de même; et c'est ainsi que nous en avons ouï dans des exercices publics, à Paris même, rapporter tel ou tel fait à M. Fabrice de Hilden et à M. Gallois, pour ne pas s'exposer envers ses contemporains à une impolitesse.

Le peu d'espace qui nous reste et nous invite à finir, nous presse de dire deux mots de l'exécution matérielle du livre. Les planches dessinées par M. Chazal, gravées par M. A. Tardieu, représentent en général des sujets importans et bien choisis, et tiennent d'ailleurs tout ce que promettait le nom de leurs auteurs. Quant à l'impression, le tome III n'est vraiment que l'autre moitié du tome II, qui, sans cette division aurait été porté à plus de 1,000 pages. Il s'y est glissé quelques fautes typographiques, que les *errata* n'ont pas corrigées toutes. J'en ai rencontré une que je vais me hâter de dire, de peur que quelque officieux ne s'en empare pour répondre à une petite malice que M. Velpeau s'est permise contre un de ses collègues. Il s'agit de la *suture du pelletier*, et non *de Pelletier*, comme un malheureux typographe l'a fait écrire à l'autre auteur; lequel, dit M. Velpeau, *a pris, non pas le nom d'un port comme le singe de la fable, mais celui d'une profession pour un nom d'homme*. Nous conseillons à M. Velpeau de substituer en un certain endroit, *argent de coupelle* à *argent de Coupel*, sans l'accuser pour cela, le moins du monde, d'avoir pris ce mot pour le nom d'un inventeur.

Quelques noms d'auteurs nous sont venus défigurés de la même manière; on trouve écrit Beaufils au lieu de Bonfils, jeune chirurgien de Nancy enlevé trop tôt à la science; Bromfield au lieu de Bromfeild, erreur d'ailleurs si commune en France, que je ne sache guère que M. Dupuytren, qui ait donné avec sa véritable orthographe le nom de ce chirurgien anglais.

Nous regrettons de n'avoir pu nous étendre davantage sur cet ouvrage, l'un des plus remarquables que l'on ait publiés sur la chirurgie. Si nous avons hardiment fait la part de la critique, c'est qu'il nous a paru que le livre était assez fort pour soutenir sans crainte cet examen consciencieux, et peut-être aussi près du public impartial, nos éloges en auront plus d'autorité.

J.-F. MALGAIGNE.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 76.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 25 AOUT 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 22 ET 23 AOUT.

Décès dans les hôpitaux et hospices,	le 22 août 16 ;	le 24 août	8
à domicile,	27		23
Totaux	43		34
Augmentation sur le chiffre de la veille,	4	Dim.	12
Malades admis dans les hôpitaux,	37		32
Sortis guéris,	16		22
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	40		37

ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE.

DU CHOLÉRA LENT, OU PRIMITIVEMENT CHRONIQUE, ET DE SON TRAITEMENT; par J. PIGEAUX, D.-M.-P., ancien interne de l'Hôtel-Dieu.

On a donné trop peu d'attention jusqu'ici aux cas de choléra qui ne présentent point les caractères tranchés du choléra franc ou de la cholérine. Il existe cependant des cas intermédiaires à ces deux formes de la maladie épidémique, qui méritent d'autant plus de fixer l'attention des praticiens, qu'ils ont presque toujours une marche insidieuse et une terminaison funeste. On ne peut croire que le silence des observateurs à l'égard de ces cas anormaux tienne aux insuccès des tentatives qu'on a faites pour les combattre. Il est plus naturel de penser que cette lacune provient plutôt de ce que, convaincus de l'existence d'une cause unique dans la production des différentes formes de la maladie, on n'a pas considéré que des différences dans la production des symptômes entraînaient souvent des modifications importantes dans le traitement.

La variété de choléra dont nous allons nous occuper participe du choléra et de la cholérine sans ressembler ni à l'une ni à l'autre. Les principaux symptômes qui signalent son invasion sont les suivans : une anorexie plus ou moins complète; une douleur d'abord sourde de la région épigastrique, quelquefois une céphalalgie des plus intenses, de la dyspnée, une grande lenteur dans le pouls qui est plein et régulier, une constipation des plus opiniâtres, pas de changement notable dans la sécrétion urinaire. La chaleur générale se maintient avec une grande susceptibilité à tous les changemens de température; quelquefois de la constriction au pharynx, accompagnée d'une sputation continuelle, a été

Feuilleton.

LE CHOLÉRA-MORBUS A PARIS.

(Extrait du *Livre des Cent et Un*.)

Nous allons extraire, pour le plaisir de nos lecteurs, du 5e vol. *du Livre des Cent et Un*, un fragment d'article qui, par le sujet, peut très-bien trouver place dans la *Gazette Médicale*. Il s'agit encore du choléra-morbus observé et décrit cette fois non point dans ses phénomènes pathologiques, mais dans les effets généraux qu'il produit au milieu d'une société qu'il envahit et décime. C'est une peinture de mœurs si vraie, si profondément observée et si vivement rendue, que nos monographes du choléra devraient la joindre en appendice à leurs descriptions, pour compléter l'histoire du fléau. Nous devons remercier aussi M. Bazin, auteur de cet excellent tableau, au nom de tout le corps médical, du digne rôle qu'il fait jouer aux gens de l'art dans le triste drame dont il développe les ressorts avec tant de sagacité. Nous ne lui voulons pas de mal non plus de n'avoir tant loué notre zèle qu'aux dépens de notre science.

«C'était par une de ces belles mais perfides journées du printemps, où les rayons précoces d'un ardent soleil font bouillonner trop tôt notre sang, et nous livrent, tout palpitans de cette chaleur nouvelle, au refroidissement du soir; temps fécond en rhumes, catharrhes, esquinancies et transpirations rentrées. De plus, c'était quelque chose comme une fête; car nous avons encore conservé du carême le jour qui en suspend les austérités. Toute la population se répandait avec empressement sur les boulevarts, avide de voir, ou plutôt d'avoir vu un de ces travestissemens séculaires dont les enfans saluent l'apparition par le vieux cri du carnaval. Il y avait partout de la gaieté, de l'encombrement, de la poussière, et nulle part de la garde municipale, parce que la police ne reconnait pas la mi-carême, et que, pour cette fois-là, chacun peut se divertir à ses risques et périls. Au milieu de cette foule joyeuse, allaient et revenaient sans cesse trente ou quarante masques heureux d'être regardés, de se voir montrer au doigt, et semant sur leur passage des propos orduriers qu'on leur avait vendus tout faits. Le ciel était beau, mais il soufflait un âpre vent du nord, un vent à flétrir tout à coup sur leurs branches les fleurs naissantes de l'amandier. C'est alors, c'est au milieu d'une multitude épanouie, c'est parmi les rires, les gais discours et les folies bruyantes, qu'une affreuse nouvelle circule parmi les groupes. Heureusement elle venait du *Moniteur*; elle arrivait avec un caractère officiel, et l'on avait devant soi quelque temps pour en douter.

«Comment pouvait-il se faire en effet que le choléra-morbus, car c'était lui dont on avait proclamé l'arrivée, le choléra dont les derniers actes étaient datés de Londres, du lieu où se tient la conférence, fût venu tout d'un coup s'asseoir à Paris, sans se faire reconnaître à la douane de Calais, sans être annoncé par le télégraphe? Ce n'est pas, on le sait, avec cette soudaineté que nous parviennent du même pays les ratifications si souvent promises. Le choléra devait avertir le public de sa marche, il était obligé de fournir régulièrement ses étapes, il n'avait pas le droit d'être à Paris. Ainsi parlaient avec une feinte assurance les gens positifs; et cependant, comme le gouvernement affirmait qu'il avait pris toutes ses mesures

signalée dès le début de la maladie; le plus souvent, cependant, ce symptôme particulier ne se développe que dans le cours de la maladie. Au bout de quelques jours, la douleur profonde de l'épigastre s'accroît, elle s'étend et s'irradie dans l'abdomen, la pression l'augmente habituellement fort peu. Les nausées s'accompagnent de vomissemens d'abord de simple mucosité ou des alimens, si le malade en a pris; ils acquièrent promptement une teinte verdâtre et noirâtre qu'ils conservent jusqu'à la mort lorsqu'elle a lieu. La constipation cesse; des selles moulées sont bientôt suivies d'une diarrhée pultacée sanguinolente, semblable à du chocolat mal préparé et des plus fétides; le plus souvent ces évacuations alvines ont lieu sans colique. Le plus ordinairement la diarrhée est peu abondante, mais elle est très-fréquente; quelquefois elle est nuancée d'un jaune de bile récente. Cette modification est habituellement le résultat de la médication. J'ai pu observer chez quelques malades un symptôme des plus incommodes, c'est une régurgitation sans efforts d'une matière muqueuse qui laisse dans tout le trajet de l'œsophage et du pharynx un sentiment d'âcreté et de brûlure que les malades comparent à de l'huile de vitriol qui serait avalée. A cette époque, le pouls n'a pas encore été fortement ébranlé, à peine présente-t il un peu d'accélération le soir. Les boissons les plus douces, l'eau pure même à toutes les températures, rappelle les vomissemens et la régurgitations; toute alimentation devient difficile et souvent même impossible; les lavemens simples et opiacés ont presque toujours calmé le dévoiement et augmenté les autres symptômes; l'agitation était extrême, l'insomnie complète, quelquefois même des crampes se sont fait sentir; l'ensemble de ces symptômes se calme quelquefois comme par enchantement sans cause appréciable, mais il tarde peu à reparaître avec une nouvelle intensité. Dans les premiers essais thérapeutiques qui furent tentés contre cette variété bien remarquable et bien distincte de l'affection épidémique du jour, la médecine d'observation, mal dite *expectante*, fut mise en usage. La diète qui fut observée résultait de l'impossibilité d'ingérer des alimens dans l'estomac sans déterminer de nouvelles douleurs, suivies de vomissemens alors plus opiniâtres que dans toute autre circonstance. Toutes les tisanes furent successivement essayées avec un insuccès désespérant. L'eau simple, l'orge, le riz, la gomme, sucrées ou non sucrées, froides, chaudes, la limonade cuite, crue, le chiendent, la réglisse, l'eau de gomme, l'eau panée, la petite chicorée, les émulsions étendues ou concentrées, les potions opiacées sous toutes les formes à toutes les doses, la potion de Rivière, le sous-carbonate de potasse (10 grains par pinte), l'infusion de colombo, le camphre, la valériane, l'éther, la glace, l'infaillible sous-nitrate de bismuth lui-même, vinrent échouer contre les intarissables vomissemens de cette affection. Les vésicatoires, les sangsues, les ventouses ne furent pas oubliées, ils eurent aussi peu de succès; l'eau de Seltz, de Sedlitz, les eaux sulfureuses ont quelquefois calmé, mais jamais elles n'ont fait cesser sans retour les nausées si pénibles aux malades.

L'embonpoint des patiens ne reçoit que peu d'atteinte au milieu de cette affection; leur figure n'offre rien d'analogue à ce qu'on remarque dans le choléra, et même parfois dans la cholérine. Les sens se conservent, à l'exception du goût, qui est fort émoussé; les veines sont ordinairement claires et naturellement colorées; les forces se maintiennent assez bien, et ne sont pas en rapport avec cette longue diète et l'apirexie qu'on observe. Les facultés intellectuelles ne s'altèrent pas; mais une préoccupation, une agitation en rapport avec l'appréhension que les malades ont de la mort, troublent quelquefois momentanément leurs idées.

Lorsque la maladie n'a pu être enrayée dans sa marche, les vomissemens paraissent; mais alors souvent ils se troublent, ils révèlent un aspect purulent qui pourrait faire croire à une altération organique de l'estomac. Alors aussi surviennent des aphthes des plus douloureux, d'abord isolés; quelquefois ils recouvrent successivement toutes les parties de la bouche et du gosier, le dos de la langue seul est respecté. L'éternelle sputation persiste; elle est alors plus incommode que jamais; les bains, qui, pour certains malades, amenaient une trêve de toutes les souffrances, chez d'autres étaient mal supportés, sans qu'aucune circonstance appréciable pût rendre compte de cette différence. Lorsque le pharynx est envahi par les aphthes, l'injection des boissons devient de plus en plus douloureuse; les malades finissent alors souvent par refuser tout ce qu'on leur présente; ils sont presque hydrophobes, et présentent quelques particularités de cette maladie, telles que l'excitation, et surtout le tremblement de tous les membres; la sputation termine le tableau. Chez presque tous les malades dont l'histoire est parvenue à ma connaissance, et j'en possède déjà un bon nombre, lorsque les symptômes morbides n'ont pas été enrayés dès le commencement, la mort se fait plus ou moins attendre; mais elle a été constante: c'est à une asphyxie lente, au défaut d'alimentation, à un épuisement favorisé par l'abondance des selles, des vomissemens et des crachats, que succombent les malades. Quelquefois cependant le cerveau semble se prendre; un léger délire est suivi d'un coma dont les malades ne sortent pas. Le cachet du choléra dans les derniers jours de la longue agonie des malades s'imprime alors d'une manière à ne pouvoir être méconnu: la réaction et la chaleur de la peau diminuent, le timbre de la voix s'altère, les yeux s'excavent, les sens s'émoussent, l'amaigrissement général fait de rapides progrès, les urines quelquefois cessent d'être sécrétées; la dyspnée précède l'asphyxie, une syncope souvent termine cette scène de douleur. Fidèle aux antécédens morbides, l'autopsie nous montre toutes les altérations qu'on a trouvées chez les cholériques, depuis l'intégrité de tous les organes jusqu'aux affections de tout genre dont les systèmes muqueux et nerveux ont été trouvés le siége. Chez tous, le sang a paru profondément altéré; il est poisseux et presque entièrement privé de sérosité. Les voies biliaires étaient surtout généralement distendues par une grande quantité de cette bile verdâtre qui était rejetée pendant la vie en si grande abondance. Le foie a presque toujours paru sain, ainsi que la muqueuse de l'estomac et du duodénum. Les reins n'ont offert rien de particulier; le système nerveux encéphalique et rachidien était complètement exempt d'altération La marche, les symptômes, la terminaison de cette maladie m'étant bien connus, je n'ai pas craint d'employer, dans d'autres cas qui se sont présentés à mon observation, une médication identique à celle que j'emploie constamment contre le choléra le plus intense. La bénignité apparente des premiers symptômes ne m'en impose plus; déjà j'ai été assez heureux pour tirer d'un aussi mauvais pas divers malades. Bien que le nombre en soit encore assez limité, la gravité de l'affection et l'inutilité de toutes les médications rationnelles me fait un devoir d'indiquer les bases du traitement que j'ai employé et les modifications qu'il a apportées dans le cours d'une aussi terrible maladie.

Sitôt que l'anorexie et l'oppression épigastrique sont assez prononcées pour ne pas laisser de doute sur l'existence de la maladie, surtout s'il

---

contre le fléau, les gens positifs mouraient de peur. Mais ce fut bien pis le lendemain, lorsque les médecins, titulaires de la confiance administrative, publièrent leur charte de santé. Rien au monde n'entretient la crainte comme une nomenclature de préservatifs et de précautions. Chaque minutie du régime préventif ramène incessamment la pensée sur le danger qu'on veut éviter. Le moyen, je vous prie, de ne pas se troubler, lorsqu'on vous recommande surtout d'être calme? Le moyen de ne pas trembler, quand on vous assure que la frayeur tue? C'est l'action qui distrait; mais toute l'action de ce moment se reportait sur l'horrible fléau. Chez soi, l'on avait à remplir toutes les prescriptions médicales. Il fallait empuantir sa maison pour la désinfecter, démeubler sa chambre pour l'assainir. On sentait partout le choléra dans l'odeur sépulcrale du chlore. On le retrouvait dans la ceinture de flanelle, dans les chaussettes de laine; on s'habillait du choléra. Dehors, vous le rencontriez embusqué au vitrage de chaque boutique, vous menaçant de son gigantesque nom si vous n'entriez pas bien vite acheter des flacons, des sachets, des gants, des pommades, des bonbons, des gâteaux, du vin de rancio, du tabac; que sais-je? tout ce dont les magasins voulaient se dégarnir. Puis vous aviez encore la littérature cholérique (je ne parle pas ici de nos romans) étalant ses annonces, offrant de vous raconter pour votre plaisir les voyages de l'épidémie, ses haltes meurtrières, ses différens caractères, et la manière dont on en meurt. De quelque côté qu'il vous plût d'aller, le choléra vous poursuivait: il était dans la conversation commencée du salon où l'on vous annonçait; il était dans la rencontre de deux amis qui se serrent la main. On ne pouvait pas même l'éviter dans ces entretiens plus doux, plus solitaires, plus mystérieux, où les affaires, les préoccupations, les ennuis et les inquiétudes de ce monde tiennent ordinairement si peu de place. Il planait sur les tendres épanchemens, prêt à faire descendre comme une barrière d'airain, entre deux cœurs émus, l'ordonnance qui défend les plaisirs trop vifs, on aurait voulu alors être marié. Les femmes surtout avaient pris l'épouvante, mauvais signe pour le courage des hommes: car, où serait la force de supporter les maux physiques, si elle ne nous venait pas des femmes, de leur exemple, de leurs soins, de leur dévouement? Aussi était-ce pitié de voir ces lèvres d'où coulent avec tant de charme des paroles de consolation et d'espérance, glacées par la crainte et fanées par le camphre; ces figures pâles et convulsives, ces yeux éteints et hagards, ces fronts, bien unis et lisses comme le blanc ivoire, qui se ridaient à pomper le poison volatil d'un sel ou d'une essence; de ne plus respirer, auprès d'une femme jolie, au lieu de son haleine embaumée et de sa chevelure odorante, qu'une maussade exhalaison de pharmacie. Enfin ce fut une grande affaire que la réforme subite de la cuisine. Il n'était si chétif estomac, habitué au régime débilitant, qui voulût se corroborer et s'affermir par des viandes succulentes; pas de toux qui refusât les toniques; pas de poitrine délicate qui craignît les stimulans; pendant que les mets proscrits, les alimens frappés d'interdiction, restaient honteusement dans la boutique, et servaient tout au plus à maintenir en bonne santé ceux qui ne pouvaient les vendre.

» Et les jours se passaient bien longs, bien tristes; les nuits sans amour et sans sommeil. Le matin on déployait en tremblant les journaux; ce n'était plus pourtant la politique qu'on y cherchait, les émeutes, les débats de la tribune, les nouvelles télégraphiques, les résultats si lents de la diplomatie. Une nouvelle insurrection, s'il en restait à faire une quelque part, n'aurait pas même trouvé de sympathie. Ce qu'on voulait, c'était le chiffre des morts, le chiffre terrible qui augmentait sans cesse. Et pourtant les journaux mentaient; soyons justes, ils ont menti quelquefois à moins bonne intention. Tels qu'ils étaient, le cœur man-

s'y joint des nausées, je fais administrer 18 grains d'ipécacuanha en trois doses à 20 minutes d'intervalle. Les premiers efforts de vomissemens sont habituellement douloureux; la matière des vomissemens contient d'abord quelques restes d'alimentation, puis devient pâle et décolorée, finit enfin par présenter l'aspect des vomissemens cholériques; à la troisième dose d'ipécacuanha la matière vomie commence d'ordinaire à se colorer en jaune verdâtre plus ou moins foncé. C'est alors que je fais donner aux malades des lavemens d'eau salée. (Sel commun, 1 once; pour eau, 6 onces.) La diarrhée, si elle n'existait pas déjà, commence alors : les premières selles sont presque entièrement composées de matières fécales décolorées et recouvertes de pellicules blanches. Ensuite apparaissent les fusées diarrhéiques mêlées de substances semblables à du riz crevé. De nombreuses pellicules blanches surnagent dans les garderobes, la fétidité de ces selles est surtout très-remarquable. Si les vomissemens persistent et que le pouls se maintienne, s'il ne survient pas de crampes, et surtout si l'oppression épigastrique diminue, je ne me hâte pas d'en arrêter le cours, souvent même je me suis très-bien trouvé de les avoir rappelées par de nouvelles doses d'ipécacuanha lorsqu'elles s'étaient supprimées avant la disparition ou au moins la diminution notable de la douleur épigastrique. Les lavemens d'eau salée m'ont rendu le même service pour renouveler ou entretenir la diarrhée lorsqu'elle était disparue avant les coliques et le ténesme qui l'accompagnent.

Lorsque la maladie débute par l'ensemble des symptômes qui ont été décrits au commencement de cet article, ou lorsque les efforts de l'art n'ont pas suffi pour en prévenir le développement, c'est alors qu'il faut se garder de se laisser abuser par la légèreté apparente des symptômes morbides; il faut agir avec promptitude, le temps perdu en tergiversation est irréparable; la médecine expectante et la médecine des symptômes sont, plus qu'en toute autre circonstance, proscrites. L'acidité des renvois n'indique pas plus l'emploi des sels alcalins que le sentiment de brûlure épigastrique ne doit faire recourir aux sangsues et aux antiphlogistiques généraux. La mort des premiers malades traités d'après cette méthode nous a trop appris quelle était leur inutilité. Il faut imprimer à l'économie une profonde perturbation; de fortes doses d'ipécacuanha, 20 grains par doses répétées de quart d'heure en quart d'heure ont constamment fait justice des vomissemens verdâtres des malades; souvent cette simple médication a suffi pour enlever aux selles cet aspect de sanie purulente qu'elles présentaient; les purgatifs salins par la voie inférieure ont quelquefois puissamment concouru à faire obtenir ces heureux résultats.

La diète ne doit pas être rigoureusement maintenue, cette affection n'est pas une gastro-entérite, les autopsies l'ont du reste démontré; aussitôt que les vomissemens ont été interrompus, j'ai toujours prescrit avec avantage du bouillon gras légèrement coupé, mais toujours fortement sapide par les légumes et le sel qu'on a mis pour sa confection. Les potages ont peu après été permis, et supportés avec facilité; les alimens insipides, tels que la gomme, le salep, le sagou, le tapioca, sont rejetés, et renouvellent les vomissemens en les rétablissant dans la première nature. Aussitôt que le cours de la maladie est interrompu, que l'anorexie est disparue, on regarde le malade comme convalescent, il est dès-lors traité comme tel; tout excès d'alimentation, trop ou trop peu lui serait également nuisible; il faut aussi craindre la constipation et la prévenir par les lavemens simples ou salins si les premiers sont insuffisans, sous peine de voir renouveler tous les accidens; si le cas arrivait, le traitement antérieur indiquerait la marche à suivre dans le traitement de la récrudescence.

J. Pigeaux.

CHIRURGIE PRATIQUE.

TRAITEMENT DES FRACTURES DE LA JAMBE PAR LE PLATRE COULÉ, suivant la méthode de M. Dieffenbach de Berlin.

C'est encore un point indécis dans le traitement des fractures, que la préférence à accorder aux pansemens réitérés ou à l'appareil inamovible. Chaque doctrine apporte en sa faveur des faits nombreux et des autorités imposantes, en sorte qu'il semble également impossible d'admettre et de rejeter exclusivement l'une ou l'autre; et qu'au lieu de prolonger un débat inutile, il vaudrait mieux rechercher les cas où chaque méthode s'appliquerait avec le plus d'avantages.

Ce Mémoire contribuera peut-être à jeter quelque jour sur cette question importante, tout en faisant connaître un moyen nouveau de contention, dont peu de personnes ont ouï parler en France, quoiqu'il soit employé depuis assez long-temps à l'hôpital de la Charité de Berlin par l'un des plus grands chirurgiens de l'Allemagne, M. Dieffenbach : je veux parler du plâtre coulé (1).

Voici d'abord en quoi consiste l'appareil. Une boîte en bois, ayant la forme d'un carré long, un peu plus longue que la jambe; d'une largeur telle que la jambe ne touche nulle part les parois latérales; complètement ouverte par en haut; enfin, offrant à la paroi qui regarde la cuisse une échancrure arrondie propre à recevoir et à soutenir la partie supérieure de la jambe. Les cinq parois de cette boîte ne sont unies que par des crochets en fer, en sorte qu'on peut les assembler et les disjoindre avec la même facilité. Enfin la paroi inférieure est percée, vers les quatre angles, de trous par lesquels on fait passer des cordes, de manière à figurer, si l'on juge à propos, la planchette et l'appareil suspensoire de Sauter. On conçoit que les trous et les cordes doivent être dans un rapport parfait, afin que le plâtre en fusion ne trouve aucune issue. Si l'on n'a pas besoin de l'appareil de suspension, on retire les cordes et on met un bouchon à chaque trou.

Le plâtre dont on se sert est du plâtre commun pulvérisé. On l'étend dans une quantité suffisante d'eau de source, en versant le plâtre peu à peu et agitant toujours. La pâte qui en résulte a toutes les propriétés nécessaires quand l'eau ne paraît plus à la surface. Il faut observer toutefois qu'elle ne doit pas être préparée trop long-temps à l'avance; le plâtre est prompt à se dessécher, et alors, quoi qu'on fasse, il ne se moule plus aussi bien autour du membre.

(1) Il en a été dit deux mots dans la *Gazette médicale*, l'année dernière, dans une lettre écrite par l'infortuné Legallois. Plusieurs thèses ont été soutenues en Allemagne sur cette méthode, parmi lesquelles je citerai celles des docteurs Rauch et Muttray. J'ai vu employer le plâtre coulé à mon passage à Berlin en 1834, mais, pour plus d'exactitude, j'ai préféré extraire les détails qui vont suivre de la thèse du docteur Muttray. Berlin, 1834.

---

quait en les lisant. Qu'aurait-ce donc été si des registres mieux tenus, si un renfort d'employés établis à temps, si des communications plus complètes avaient pu fournir à chaque jour sa triste vérité? Après cela venaient les formules rassurantes, variées avec un remarquable talent. Si la mortalité s'accroissait, c'était bon signe, elle ne durerait pas; si elle diminuait, c'est que le mal touchait à sa fin; si elle reprenait des forces, c'était un dernier effort qui allait bientôt l'épuiser : vrai langage de nourrice pour endormir l'enfant qui se lamente. Et tout le monde se payait de cette monnaie, tout le monde, excepté quelques fanfarons de pessimisme, les plus effrayés, je vous jure, que vous ayez pu rencontrer dans ce moment d'effroi, gens qui, lorsqu'ils sont assez heureux pour tenir un malheur, ne le lâchent pas avant d'en avoir tiré toutes ses conséquences possibles, et vous épouvantent tout exprès, pour que vous leur rendiez le service de les contredire. C'était pour ceux-là surtout qu'était faite la liste des morts qui avaient un nom, qui obtenaient l'honneur d'une fosse particulière dans le nécrologe quotidien. Car le moment était bon pour ceux qui seraient fâchés de quitter ce monde sans y laisser quelque bruit. On gagnait de la popularité à mourir. Il n'était personne qui ne voulût avoir connu les défunts de quelque importance, et fournir des détails sur leur constitution, sur le cours de leur maladie, sur le traitement qui n'avait pu les sauver. Il se trouva même des gens fort bien portans qui eurent le plaisir d'assister à leur célébrité posthume, d'apprendre combien la société les regrettait, et de recevoir à déjeuner les conviés de leurs obsèques.

Mais c'était dans les rues surtout qu'il y avait besoin de précautions pour ne pas se heurter contre une cause d'émotions trop vives. Ce n'est pas que le nombre des allans et venans y manquât, que la circulation fût de beaucoup diminuée; les marchands vous diront seulement avec de longues doléances, et en vous montrant d'immenses lacunes sur leurs registres, que tout ce monde y marchait inquiet, affairé, préoccupé, sans curiosité, sans caprice. Ce qu'il y avait à craindre était la rencontre des cercueils, accident journalier et vulgaire, pour lequel nous avons ordinairement peu d'attention, à moins qu'il ne s'y joigne le cortége obligé d'un dignitaire, ou l'escorte guerrière d'un soldat citoyen, mais qui nous frappait alors comme une menace. Les mairies surtout étaient un voisinage dangereux; car c'est là que se trouve le vestiaire de la mort, et vous risquiez à chaque instant d'avoir derrière vous un homme noir qui portait sur son épaule la dernière emplette du riche, la dernière aumône du pauvre, un habillement à votre taille. Puis c'était le corbillard qu'on paye, celui dont l'administration est toujours fournie, conduisant avec quelques restes de solennité la dépouille privilégiée d'un contribuable; le char gratuit, qu'on reconnait de loi à l'air ennuyé du cocher, qui n'attend pas de pourboire, et où les morts entassés, gerbés l'un sur l'autre comme des futailles, perdus sous leur commune enveloppe de sapin, trompaient quelquefois la douleur fidèle des survivans; enfin les voitures d'emprunt, ces larges tapissières voilées d'une sombre toile, ces omnibus funéraires, inconnus jusqu'ici de la population, et qui transportaient vers le logis d'où l'on ne sort plus leurs mystérieux déménagemens. Parfois aussi, vous pouviez voir arriver un groupe d'hommes aux membres robustes, à la poitrine large, au front sillonné par la fatigue, au costume simple et grossier, qui, las d'attendre le chariot municipal, l'ensevelisseur officiel et le deuil authentique, avaient chargé sur leurs bras le corps d'un ami, couvert, pour tout ornement funèbre, du drap blanc enlevé à sa couche; spectacle touchant en vérité, devant lequel il fallait s'arrêter avec respect, et qui pouvait bien être une contravention; matière de poésie et de procès-verbal.

Malgré toutes ces tristes pensées, ces récits désolans, ces funestes rencontres,

On assemble donc la boîte, on enduit tout son intérieur d'huile ou de cérat pour éviter que le plâtre s'y attache; on en fait autant sur toute la jambe, et on procède à l'extension. La réduction achevée, on dispose le membre, soutenu toujours par les aides dans la boîte, en sorte que nulle part la jambe ne soit en contact avec les parois; puis l'on verse avec mesure et précaution le plâtre liquide jusqu'à ce que, remplissant exactement la boîte, il soit arrivé à peu près au niveau de la face antérieure de la jambe; je dis à peu près, car on laisse une certaine largeur de cette face libre et à découvert; par ce moyen, sans nuire en aucune façon à la solidité de l'appareil, on a l'avantage d'avoir toujours sous les yeux le siège de la fracture, d'en suivre les progrès, et d'y appliquer les médicamens qu'on peut y juger nécessaires.

Quand la pâte a acquis la consistance pierreuse qu'elle doit avoir, on démonte la boîte et on la retire en détail. Le membre demeure enveloppé dans un appareil dont on peut dire qu'aucun autre ne l'égale en solidité.

Lorsque la consolidation est jugée accomplie, l'appareil s'enlève d'une façon très-simple : il suffit d'exciser avec la gouge et le maillet toute la portion supérieure de l'enveloppe gypseuse, afin que le malade puisse en retirer sa jambe; et il reste un moule en plâtre qu'on peut utiliser pour d'autre cas, et qui supplée parfaitement à la boîte en bois primitive.

Au premier abord, cet appareil répugne par son étrangeté, et plus tard par les inconvéniens qu'on lui suppose. Une pratique de plusieurs années a déjà victorieusement répondu aux objections qu'on n'a pas manqué de faire; nous allons toutefois énumérer les principales.

On a craint que le plâtre, en se concrétant, n'éprouvât un tel changement de volume, que le membre ne se trouvât, ou trop serré, ou trop à l'aise dans l'appareil. L'expérience a prouvé que le plâtre jouissait en effet d'une certaine force d'expansion; mais elle est si légère qu'elle ne se révèle qu'à des yeux très-exercés, et qu'elle n'a aucune influence défavorable.

D'autres ont craint pour le membre blessé le calorique que développe la concrétion du plâtre. Mais l'élévation de température qui en résulte est très-légère et ne dure que quelques instans. Chose assez remarquable, on a observé qu'une quantité plus forte de plâtre dégageait moins de chaleur qu'une quantité moindre.

Il était permis de croire que le poids de l'appareil, joint à la pression qu'il exerce en mettant obstacle aux plus légers mouvemens, fatiguerait extrêmement les malades; si l'on en croit ceux qui ont été à même d'étudier assez long-temps le mode d'agir de cet appareil, *jamais aucun malade* ne s'en est plaint.

Enfin, la nature et le poids de l'enveloppe défendent de l'étendre à toutes les fractures; mais cette objection tombe d'elle-même, M. Dieffenbach ne l'ayant jusqu'à ce jour employé et conseillé que pour les fractures de la jambe.

Ces premières objections s'appliquent à l'emploi spécial du plâtre; les autres s'adressent en général à l'usage de tout appareil inamovible. Si l'appareil est appliqué sur un membre tuméfié, la disparition du gonflement ne laissera-t-elle pas un vide entre le membre et son enveloppe? S'il y a plaie, le pus sans issue ne jettera-t-il point des fusées sous la peau, ou entre les vaisseaux et les muscles? S'il y a des esquilles, des corps étrangers qu'on n'ait pu extraire aux premiers pansemens, il faudra donc les laisser emprisonner dans les chairs? Enfin, s'il se développe du prurit, des éruptions cutanées, un érysipèle, un phlegmon; si la gangrène vient à se déclarer, comment s'en apercevoir assez à temps, et comment secourir le malade?

Ces argumens ont été en partie avancés et combattus dans la discussion ouverte en janvier 1832 dans ce même journal entre MM. Boyer et Carron, défenseurs des pansemens réitérés, et M. Meynier, avocat de l'appareil inamovible. Le problème est resté indécis. Peut-être, après tout, n'est-ce ici qu'une de ces disputes de mots éternisées faute de s'entendre. Jamais, je pense, on n'a conseillé de laisser en place un appareil permanent quand la plaie renferme des corps étrangers; jamais de rester inactif en face des signes de l'érysipèle ou de la gangrène. A la vérité, M. Prosper Meynier ne tient pas compte de l'apparition du pus, et il prétend que l'écoulement s'en fera toujours par-dessous l'appareil. Mais cette assertion est trop hasardée pour rallier beaucoup de partisans; j'ai vu pour ma part essayer l'appareil permanent en pareil cas; il fallut revenir aux pansemens rapprochés pour sauver le membre et même la vie du malade.

D'une autre part, quand la fracture est bien réduite, bien contenue, et que l'appareil ne cause ni gêne ni douleur, je pense que les partisans les plus chauds des pansemens fréquens n'insistent pas sur le renouvellement de l'appareil, ce serait inutilement tourmenter le malade. Que si le blessé se plaint de douleur, de gêne, même d'un simple prurit, il est prudent de mettre à découvert le siège de ces accidens, peu de chirurgiens soutiendraient le contraire. Ne sont-ce donc pas là des principes simples et naturels qui tendent à rapprocher et à concilier deux méthodes regardées comme incompatibles?

Du reste, ces préceptes sont aussi anciens que la chirurgie; ils ont été longuement tracés et discutés par Hippocrate, plus grand peut-être comme chirurgien que comme médecin; c'est d'après eux qu'est dirigé le traitement de M. Dieffenbach.

Il n'applique le plâtre coulé qu'après que l'inflammation et le gonflement ont cessé. Par là, si l'inflammation doit s'accroître encore, il évite la constriction, cause presqu'infaillible de gangrène; si le gonflement tend à diminuer, au contraire, il n'est point obligé de détruire la première enveloppe devenue trop large pour le membre.

Obs. I. — Hempel, cordonnier, âgé de 20 ans, fait une chute le 5 avril, et se fracture les deux os de la jambe droite, savoir : le tibia, un pouce au-dessus de la malléole, le péroné un peu plus haut. On recouvre la jambe de fomentations froides; le 9 avril, on la place dans l'appareil suspensoire de Faust, et cinq jours après dans la boîte de plâtre. Quatre semaines après l'appareil levé, on trouve les os réunis sans aucune difformité. Un léger gonflement du pied cède à un bandage simple et aux frictions spiritueuses. Au commencement de juin, le blessé était retourné à ses affaires.

Obs. II. — Guthmann, âgé de 34 ans, fait un faux pas, tombe, et se brise obliquement les deux os de la jambe droite, le tibia vers sa partie moyenne, le péroné un pouce au-dessus. Le fragment inférieur du tibia s'écartait de l'autre et faisait saillie en avant. On place la jambe entre deux coussins remplis de sable et on combat l'inflammation; puis on applique le plâtre coulé. L'appareil levé à l'époque ordinaire, la consolidation est parfaite.

Obs. III. — Scheibner, matelot, âgé de 26 ans, eut la jambe gauche fracturée en éclats par la chute d'un mât sur cette partie. A l'instant, tuméfaction énorme, douleur violente avec tension et extravasation considérable. On place le membre dans l'appareil de Faust, et on combat les accidens par les antiphlogistiques les plus énergiques. Toutefois, la constitution excellente du malade allait en se détériorant à mesure que la résorption des liquides épanchés faisait des progrès; un émétique est administré avec succès. Le membre demeure enveloppé quelques jours de compresses sèches; puis on le place dans le plâtre coulé. Le malade repri

---

rien n'était suspendu dans le mouvement des affaires, et l'on affichait même chaque matin les plaisirs du jour. Les marchands ouvraient leurs boutiques; les restaurateurs tenaient leurs fourneaux allumés; les cafés se contentaient d'ajouter le tilleul et la menthe à leurs préparations habituelles; les fiacres roulaient; les bourgeois montaient leur garde; les journaux se remplissaient de discussions et de nouvelles; la justice poursuivait son cours; le jury prononçait sur les conspirations et les offenses; la Bourse avait ses mouvemens de hausse et de baisse; la politique, ses espérances et ses mécomptes. L'émeute aussi s'était montrée un instant dans les premiers jours de l'épidémie, comme pour lui faire accueil. Paris semblait n'avoir perdu qu'une seule de ses habitudes, celle du mariage; nul n'était assez sûr de sa vie pour la lier à celle d'un autre. Du reste, toutes les industries allaient leur train comme pour ne pas se désaccoutumer de produire; je crois même, sans pouvoir l'assurer, qu'il sortit un roman de l'atelier. Mais un courage que l'on doit admirer, ce fut celui des théâtres déjà si languissans, si malheureux, si délaissés, aux jours où l'on avait encore un peu de joie et de loisir. Les théâtres ouvraient leurs portes tous les soirs, et là, devant un simulacre de public, plus attentif peut-être à sa digestion qu'aux jeux de la scène, il fallait que de pauvres comédiens, inquiets eux-mêmes de leurs entrailles, ou frappés dans leurs affections, vinssent débiter leur rôle, grimacer la gaieté, ou feindre une autre trouble que celui dont ils étaient émus. Tout cela, pour qu'il ne fût pas dit que l'épouvante était dans la cité, pour fournir des distractions à des gens qui n'en cherchaient pas, pour que l'éclairage des spectacles, brillant la nuit dans les rues désertes, vint détourner les yeux de ces lanternes rouges, que le vent balançait à la porte des ambulances. On a donné de l'argent aux directeurs pour les dédommager; c'est fort bien, mais il me faut, et je le dis sérieusement, des couronnes civiques pour les acteurs, dussent-elles être décernées par les hommes qui ont quitt leurs bancs en désordre, à ceux qui sont restés fermes sur leurs planches.

» Il en faudra aussi pour les médecins. Car l'épidémie n'est pas assez loin de nous, pour que nous recommencions à nous moquer de leur science. Si l'art a été plus faible que le mal, s'il s'est montré incertain, s'il a tâtonné, s'il en est encore au doute après une longue et cruelle expérience, le zèle a été immense, héroïque, admirable. Dans cette lutte généreuse contre un secret meurtrier de la nature, rappelons-nous qu'à côté des victime, il s'est trouvé des martyrs. Les médecins d'ailleurs ont agi avec courtoisie; ils ont attendu que la maladie se fût apaisée pour proposer leur doctrine, pour mettre au jour leur débats et leurs modes de traitement; ils ne se sont pas disputés sur le lit du moribond. Là, chacun suivant ses principes, a travaillé de son mieux, et chaque méthode s'enorgueillit de ceux qu'elle a sauvés. Ne portons donc pas un regard indiscret sur leurs différends, de peur qu'à leur tour il ne leur prenne envie de dire nos alarmes et nos faiblesses, les imaginations qu'il leur a fallu calmer, les terreurs qu'ils ont prises en pitié, et les santés florissantes qu'ils ont été obligés de guérir.

(Voir aux *Annonces.*)

des forces; et sous l'appareil la résorption s'achèvera et la consolidation eut lieu sans difformité.

De cette manière, on a peu à craindre les accidens inflammatoires. Ce n'est pas qu'il faille toujours attendre que la tuméfaction soit totalement dissipée: pourvu que l'inflammation ait disparu on peut appliquer l'appareil, sauf à le renouveler si le retour de la jambe à son volume naturel avait pour effet de rendre la contention illusoire.

Cet appareil nous semble appelé à rendre les plus grands services dans les fractures avec plaie, principalement dans celles qui sont faites par des armes à feu. Outre l'avantage de laisser à découvert une partie du membre sur lequel on peut dès-lors appliquer des médicamens, des sangsues, des vésicatoires au besoin, rien n'est plus facile que de laisser aussi sous les yeux du chirurgien la plaie elle-même qui sera ainsi sondée, pansée, dilatée, nettoyée, sans que l'appareil en soit moins sûr, sans que la contention en soit diminuée un seul instant, sans que la propreté du membre et de l'appareil en souffre. Il suffit de couvrir la plaie avec un bouchon de quelque nature que ce soit, tandis qu'on verse le plâtre liquide. Quand la pâte est séchée, on retire aisément le bouchon, qu'on a soin d'enduire d'huile au préalable, et on panse à volonté la plaie que l'on a découverte. Il est d'autres moyens d'arriver au même but, comme d'enlever avec la gouge une portion de l'appareil, etc.; mais le premier est plus simple et n'est point sujet à causer des ébranlemens dans le membre.

M. Dieffenbach l'a appliqué aussi avec succès aux fractures de l'extrémité inférieure du péroné avec luxation partielle du pied. Je trouve l'observation suivante dans la thèse de M. Muttray.

Obs. IV. — Bouleck, ouvrier, âgé de 38 ans, entre à la Charité de Berlin le 31 janvier. Trois jours auparavant, il avait fa t une chute par suite de laquelle le péroné était fracturé environ un pouce au-dessus de l'articulation du coude-pied, et le tibia luxé en dedans. Il y avait un gonflement énorme et une forte fièvre inflammatoire, que l'on combattit par les antiphlogistiques à l'intérieur et à l'extérieur. Ensuite la jambe fut mise dans le plâtre, et la cure fut tellement prompte que douze jours après on put enlever l'appareil, et que le malade put s'essayer à marcher. Il sortit complètement guéri le 1er mars.

Ce nouveau procédé remplit toutes les conditions exigées par M. Dupuytren; et, de plus que l'appareil du chirurgien français, il offre l'avantage de maintenir le pied dans une situation inamovible, que ne changent jamais ni le relâchement des bandages ni les mouvemens même désordonnés et furieux du malade.

L'appareil par le plâtre coulé offre donc, en certains cas déjà précisés par l'expérience, de nombreux avantages sur les appareils ordinaires. On peut les résumer ainsi:

1° L'appareil est d'une simplicité dont nul autre n'approche. Le peu d'instrumens et le bas prix des matières employées permettent de le mettre partout en usage; sous ce rapport il offre une économie précieuse aux malades pauvres et aux hôpitaux qui les reçoivent: économie d'argent.

2° Son application n'offre aucune difficulté, et se fait plus promptement que toute autre: économie de temps.

3° La jambe étant également soutenue sur tous ses points, ne pèse nullement sur le talon et évite aux blessés la compression et l'ulcération de cette partie: économie de douleur.

4° La pression égale, générale, continue de l'appareil, ne permet point aux fragmens de se déranger, et le poids de l'appareil qui s'y joint, défend au blessé de les déranger lui-même, soit par inadvertence, soit dans le délire; double motif de sécurité.

5° Il offre cet autre avantage, que, dans les procédés ordinaires, le membre est toujours obligé plus ou moins de se mouler sur l'appareil, ce qui peut nuire à la bonne conformation; tandis qu'ici c'est toujours l'appareil qui se moule sur le membre.

6° Il permet d'avoir toujours la fracture sous les yeux, même dans les cas les plus simples, et laisse la facilité d'appliquer des topiques sans qu'il soit besoin de le renouveler, et sans qu'on craigne qu'il se relâche.

7° Sa haute utilité dans les fractures compliquées de plaie est d'une telle évidence, qu'aucun autre appareil ne souffre ici la comparaison. La plaie toujours visible, toujours accessible aux topiques et aux instrumens, offrant au pus une voie toujours ouverte qui l'empêche de croupir entre l'appareil et les tégumens, ou même de se creuser des foyers et des fusées dans le membre, ce sont là des avantages que tous les chirurgiens peuvent de prime abord apprécier.

8° Ajoutez que l'appareil ne s'imbibant jamais de pus, garde sa propreté et ne répand jamais l'odeur infecte qui force si souvent à renouveler les autres.

9° Il peut être appliqué indifféremment à toutes les fractures de la jambe, aux fractures inférieures du péroné, et même aux fractures des malléoles, qu'il contient mieux que ceux que l'on a employés jusqu'à ce jour.

10° Il est évident qu'il offre plus de chances de conservation pour les membres fracturés en éclats, dans les coups de feu par exemple. En effet, les esquilles principales retirées, les fragmens, quelque saillans qu'ils soient, maintenus irrévocablement à la même place, sont moins sujets à irriter les chairs; cause si fréquente de suppuration surabondante et de tétanos.

11° Enfin, et c'est un autre avantage que n'apprécieront pas moins les chirurgiens militaires, il permet de transporter les blessés par tous les chemins, sur toutes les voitures, sans que les cahots inévitables, ni la durée du transport suffisent à le déranger.

J.-F. Malgaigne, D.-M.-P.

REVUE DES JOURNAUX

JOUNAUX ANGLAIS.

(The Edinburgh *Medical and Surgical Journal*. — N° 110.)

PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES CRITIQUES ET EXPÉRIMENTALES SUR LES RELATIONS ENTRE LES NERFS ET LES MUSCLES.

La faculté de se contracter par l'application d'un stimulant est maintenant reconnue comme une propriété inhérente aux fibres musculaires; mais le mode par lequel se communique la force motrice à cette fibre continue à être un objet de controverse. C'était l'opinion de l'école italienne et du docteur Whytt, son plus habile représentant, que l'impression est primitivement reçue par le nerf et qu'elle se propage par ses filamens jusqu'aux fibres contractiles. Mais Haller nia la nécessité de l'intervention nerveuse, et il enseigna que la fibre musculaire est susceptible d'une excitation directe. Des deux doctrine rivales, celle de Haller eut la prédominence, jusqu'à ce que les expériences de Legallois réveillassent l'ancienne hypothèse et la fissent généralement adopter. Mais les positions relatives des deux théories ont été de nouveau renversées par les travaux de Wilson Philip, qui découvrit une erreur fondamentale dans le mode de recherches suivi par Legallois, et qui est regardé comme ayant rétabli la doctrine hallérienne. Un examen attentif de tout ce qui a été avancé des deux côtés a donné à M. Henry la conviction que les argumens des névralgistes sont meilleurs, et il lui a semblé possible de rassembler, par un procédé indirect, de nouveaux témoignages, et d'approcher ainsi de la solution d'une question qui n'admet pas de plus fortes preuves que celles que l'on tire d'une comparaison de probabilités.

Les principaux faits sur lesquels s'appuient les disciples modernes de Haller, pour prouver l'indépendance des fibres musculaires, sont: 1° la persistance des mouvemens du cœur, après la destruction du cerveau et de la moelle, et même après qu'on a séparé cet organe du reste du corps; 2° l'inefficacité complète des stimulans appliqués aux nerfs cardiaques ou intestinaux.

Mais au premier point l'on peut répondre qu'au cœur, séparé du reste du corps, restent encore un grand nombre de filamens nerveux, et que c'est par leur intermédiaire que se produisent les contractions. On sait que la section des nerfs ne détruit pas la connexion avec les centres nerveux, mais qu'elle n'empêche pas l'exécution des fonctions particulières au nerf coupé.

Quant au second point, il n'est pas exact de dire que le cœur soit insensible à l'action des stimulans portés sur la matière nerveuse. Legallois et le docteur Philip ont reconnu que ses mouvemens sont suspendus par une destruction subite du cerveau et de la moelle. Enfin pour les intestins, ils obéissent bien plus aux irritations portées sur leur tunique muqueuse que sur leurs fibres musculaires elles-mêmes; ce qui est favorable à l'action nerveuse.

Au reste, voici les expériences de M. Henry:

1° Sur un lapin de six semaines, les nerfs sciatiques et les muscles postérieurs de la cuisse furent découverts des deux côtés. Ces nerfs furent coupés à leur sortie du bassinet, disséqués l'espace d'un pouce. Le nerf sciatique gauche fut imbibé d'huile empyreumatique de tabac; le droit ne fut pas touché. Un pôle d'une pile voltaïque fut plongé dans les muscles de la cuisse gauche, et l'autre appliqué au bout du nerf imbibé avec l'huile. En six minutes, le galvanisme cessa d'agir; mais le membre opposé resta excitable par le même agent pendant dix-sept minutes; et cette irritabilité aurait duré plus long-temps, si l'absorption du poison n'avait mis fin à la vie de l'animal.

Dans cette expérience et dans d'autres, il a été observé que la pile, mise en communication avec le bout divisé du nerf, excitait des contractions musculaires, long-temps après que l'irritation directe des fibres avec la pointe du scalpel avait cessé d'être efficace.

2° Sur un jeune lapin, les deux nerfs sciatiques furent découverts et divisés comme ci-dessus. Le tronc d'un de ces nerfs fut plongé dans de l'acide hydrocyanique. Au bout de six minutes, le galvanisme, appliqué à l'extrémité humectée, ne produisit plus de contractions dans le membre. Toute la portion du nerf touchée avec l'acide fut alors reséquée, et la pile appliquée à l'extrémité rafraîchie. De vives contractions se manifestèrent dans le membre, et elles se renouvelèrent à chaque application du galvanisme.

3° Sur un autre lapin du même âge, la moelle fut découverte dans la région lombaire; l'huile de tabac y fut instillée, de manière à être en contact avec son tiers inférieur. Les muscles de la cuisse furent découverts; et, le galvanisme ayant été appliqué comme plus haut au nerf sciatique, ils restèrent irritables plus de six minutes après la mort de l'animal.

4° La même expérience fut répétée sur un lapin adulte. L'irritabilité des muscles de la cuisse ne fut pas suspendue, et elle persista même après que le nerf sciatique eut été humecté avec l'huile empyreumatique.

5° La portion frontale du crâne fut enlevée sur un jeune lapin; de l'huile de tabac et du laudanum furent introduits en quantité considérable sur la surface et dans la substance du cerveau. L'animal témoigna qu'il souffrait; mais les symptômes ordinaires de ces poisons ne se manifestèrent pas; et, pour éteindre la vie, il fallut plonger un instrument aigu dans la moëlle allongée. Après la mort, les muscles du train postérieur obéirent au stimulant galvanique appliqué à leurs nerfs.

Il suit de ces expériences que les narcotiques, appliqués sous leur forme la plus concentrée au cerveau, à la moelle et aux gros trones nerveux, ne détruisent l'activité de ces portions nerveuses que là où ils sont en contact immédiat avec elles; que leur effet ne descend jamais le long des trones et des filamens. De là on peut conjecturer que les impressions de ces poisons sont reçues et transmises exclusivement par les nerfs sensitifs; et l'on sait qu'ils propagent leurs modifications de leurs extrémités aux centres. Ce singulier phénomène de l'inertie de certains poisons appliqués directement au *tissu nerveux*, poisons qui n'agissent cependant que sur le *système nerveux*, a été souvent noté par les toxicologues; mais il n'a été réduit en principe général que récemment, par MM. Morgan et Addison. Toute tentative pour isoler la fibre musculaire de l'influence nerveuse sur le principe des expériences précédentes doit nécessairement échouer. La seule méthode de produire un effet sédatif général était donc de s'adresser, comme on le fait d'ordinaire, aux surfaces muqueuses.

6° Quelques gouttes d'huile de tabac furent instillées dans la gueule d'un jeune lapin. En moins de trente secondes, les effets du poison se manifestèrent, et en deux minutes l'animal était mort. Une incision fut aussitôt faite dans le train postérieur; les muscles furent stimulés avec le scalpel, et le galvanisme appliqué au nerf sciatique divisé : il ne s'en suivit pas la moindre contraction. Le plexus axillaire fut stimulé avec aussi peu de succès.

7° Une quantité considérable de solution aqueuse d'opium fut injectée dans le rectum et l'estomac d'un lapin; cependant la mort ne survint qu'après 25 minutes, parce qu'une partie du liquide fut rejetée. Après la mort, les muscles du train postérieur furent aussitôt découverts et stimulés; ils furent, comme ci-dessus, tout-à-fait inexcitables. Dans cette expérience et dans la précédente, les mouvemens du cœur et du canal intestinal continuèrent long-temps après la mort apparente.

M. Henry ne jugea pas nécessaire de répéter davantage ces épreuves, car une foule d'expériences témoignent que l'irritabilité des muscles volontaires est éteinte par l'action *éloignée* des narcotiques puissans. On est donc autorisé à en conclure l'existence d'un rapport essentiel entre l'irritabilité et la puissance nerveuse, au moins dans la classe des muscles volontaires.

Mais le grand point de la controverse a toujours porté sur les actions des muscles *involontaires*. Les expériences suivantes ont été instituées pour l'éclairer.

8° Le thorax d'un jeune lapin fut ouvert, et le bec d'une petite seringue, chargée d'une solution aqueuse d'opium, fut introduit dans l'oreillette droite du cœur. Une quantité considérable de la solution fut poussée dans cet organe, qui se contractait alors énergiquement. Les pulsations cessèrent aussitôt, il ne s'y manifesta plus qu'une faible contraction fibrillaire, quand on irritait les parois du ventricule avec un scalpel ou un courant galvanique. Au bout de sept minutes, cette faible action cessa à son tour, et le cœur devint insensible à tous les stimulans. Il avait été fréquemment observé, dans les expériences antécédentes, que les pulsations du cœur persistaient chez les lapins plus de 20 minutes après la mort apparente.

Sur le même animal la cavité abdominale fut ouverte, et une dose de la solution injectée dans une anse intestinale, dont les mouvemens vermiculaires étaient très-forts en ce moment. La cessation des contractions péristaltiques fut instantanée; et on ne put les réveiller en piquant ou en lacérant l'intestin. Un résultat tout-à-fait semblable fut obtenu avec la même injection dans l'intestin du lapin de l'expérience n° 2.

9° et 10° En ouvrant la poitrine des lapins tués par les narcotiques dans les expériences 6 et 7, on vit que leurs cœurs se contractèrent régulièrement pendant plus de 20 minutes après la mort apparente. Une solution aqueuse d'opium fut instillée sur la surface extérieure du cœur dans les deux animaux des expériences actuelles, pour que ses contractions fussent interrompues. L'injection du même liquide dans ses cavités fut suivie de la cessation immédiate de tout mouvement; et le cœur devint et resta inexcitable. Les mêmes phénomènes ont été notés par les docteurs Monro et Philip.

Ainsi les muscles involontaires se comportent comme les muscles volontaires, en tant qu'ils sont rendus inexcitables par les substances narcotiques. Dans le système des muscles volontaires, le poison étant instillé dans une partie éloignée, il en résulte que leur irritabilité périt, parce que la vitalité de leurs nerfs est détruite; conséquence d'accord avec les doctrines générales de la toxicologie. La destruction de l'irritabilité par les mêmes substances dans les muscles involontaires, et l'instantanéité de l'action, sont inexplicables, excepté par la théorie de la transmission nerveuse. En outre, l'opium n'a jamais paru exercer une influence directe sur la structure des muscles. Les fibres du cœur sont protégées par une membrane également imperméable au dedans et au dehors de ses cavités; cependant un narcotique, qui, versé sur la membrane extérieure, est tout-à-fait inefficace, suspend instantanément toute irritabilité, quand il touche la tunique interne. De la *persistance* des mouvemens du cœur, après l'interruption *supposée* de toute influence nerveuse par la destruction du cerveau et de la moelle, le docteur Philip a conclu que cet organe est *indépendant* des forces nerveuses. De la *cessation* de ces mouvemens après la suppression *actuelle* de l'influence nerveuse par les narcotiques, n'est-on pas autorisé à conclure que le cœur, et en général les fibres musculaires, sont sous la *dépendance* des nerfs?

Les résultats des expériences précédentes peuvent être récapitulés brièvement :

1° Les muscles volontaires peuvent être excités à se contracter par l'intermédiaire de leurs nerfs, quand l'irritation directe de leurs fibres est tout-à-fait impuissante;

2° L'irritabilité des muscles volontaires est détruite par l'action éloignée des narcotiques sur le système nerveux;

3° Les muscles involontaires, ou plus exactement le cœur et le tube intestinal, sont rendus inexcitables par le contact des mêmes substances avec leurs membranes internes.

Ces phénomènes paraissent à M. Henry d'accord avec l'hypothèse que l'antécédent immédiat de la contraction des fibres musculaires est un changement dans les derniers filamens nerveux qui se distribuent à cette fibre.

PATHOLOGIE.

M. Craufurd Gregory a continué, dans ce numéro, son Mémoire *sur l'état pathologique des reins, liés pendant la vie à l'émission d'urine albumineuse.* Ce Mémoire contient un grand nombre d'observations particulières. Nous n'y prendrons que quelques-uns des résultats généraux auxquels l'auteur est arrivé.

Sur quarante-cinq cas, aucun ne s'est présenté chez des personnes au-dessous de la puberté; le plus grand nombre des malades avait plus de quarante ans. Ce fait corrobore l'observation déjà faite que les maladies de reins sont comparativement rares chez les enfans et les jeunes gens.

Dans la plupart des cas, un certain degré de l'hydropisie accompagne cette maladie des reins. Ce n'en est pas un symptôme essentiel; mais c'en est un des plus fréquens.

Dans l'ordre de fréquence viennent, après l'hydropisie, les vomissemens et la diarrhée; ils sont souvent tout-à-fait réfractaires aux remèdes et sans signe d'action inflammatoire.

Un autre symptôme très-commun, c'est une douleur dans les lombes.

Un caractère de cette maladie des reins et de ses symptômes, c'est la facilité de ses retours, souvent sans cause connue, avec aggravation, et quelquefois après un long temps de bonne santé.

Les saignées générales, les sangsues, les ventouses et les diuréti-

ques (digitale, squille, tartrate de potasse, seuls ou combinés) ont été les moyens qui ont réussi le mieux.

Le remède le plus utile contre les vomissemens opiniâtres de cette maladie a été l'opium à fortes doses; et quand la diarrhée était forte, on unissait le narcotique à la chaux, on mieux à l'acétate de plomb.

Cette maladie des reins se lie souvent à d'autres maladies, telles que des affections des poumons et du cœur.

La relation de l'hydropisie avec cet état pathologique des reins est un point de pathologie plus obscur que la relation avec les maladies du foie, du cœur ou des poumons. Il faut remarquer deux choses : 1° que l'épanchement séreux qui accompagne ordinairement cette maladie, quoiqu'il affecte souvent tout le corps, s'élève rarement à une grande quantité; il disparaît fréquemment après un certain temps, et dans les périodes plus avancées de la maladie; 2° que dans le nombre, petit comparativement, de cas où il y a une hydropisie considérable, conjointement avec la maladie des reins, quelque autre organe est aussi lésé.

La diminution de la pesanteur spécifique de l'urine, et l'imprégnation albumineuse de ce liquide, ont paru à M. Gregory assez importantes comme signes diagnostiques de cette affection, pour qu'il ait jugé convenable de donner quelques détails à ce sujet.

Sur cinquante malades dont l'urine était coagulable, et qui en rendaient des quantités variables et avec des caractères physiques, variables aussi, la pesanteur spécifique de ce liquide a été, terme moyen, de 1013,18.

Mais quelle est la pesanteur spécifique de l'urine dans l'état régulier? M. Gregory a essayé de répondre à cette question. Sur cinquante hommes jeunes ou de moyen âge, la pesanteur moyenne de l'urine a été de 1022,56.

En outre, l'auteur a voulu s'assurer si l'urine rendue au milieu du jour pouvait être considérée, pour la pesanteur spécifique, comme la moyenne des vingt-quatre heures.

TABLEAU montrant la pesanteur spécifique de l'urine de deux hommes bien portans prise trois fois par jour pendant 20 jours.

N°	Nombre des jours d'expériences	MATIN. Extrême. Moyenne.	MILIEU DU JOUR. Extrême. Moyenne.	SOIR. Extrême. Moyenne.	MOYENNE générale.
1	20	1028—1017—1023,05	1030—1020—1026	1034—1025—1030,65	1026,566
2	20	1031—1018—1026,675	1028—1018,5—1024,275	1031—1012—1025,725	1024,883

En comparant la moyenne générale avec la moyenne de l'urine rendue dans le milieu du jour, on reconnaît qu'elles sont tout-à-fait d'accord. Ainsi, autant que ces expériences faites sur deux hommes le prouvent, la densité moyenne de l'urine rendue au milieu du jour représente exactement la densité moyenne de toute l'urine dans les vingt-quatre heures.

Quant à la recherche de l'albumine dans l'urine, M. Gregory a remarqué que, toutes les fois que la chaleur en démontrait la présence, les autres réactifs la démontraient aussi; mais que, dans beaucoup de cas où la chaleur ne précipitait rien, le sublimé corrosif donnait un précipité floconneux abondant.

M. Berzelius avait annoncé que le précipité par le muriate de mercure ne s'opérait que quand l'urine ne contenait aucun acide libre. M. Gregory a expérimenté que l'urine acide donnait aussi, en certains cas, un précipité par ce réactif.

On s'est demandé si l'albumine remplace l'urée dans l'urine. Mais dans des urines où il y avait peu d'urée, on a trouvé peu d'albumine; dans d'autres où l'urée était encore en quantité considérable, on a trouvé aussi beaucoup d'albumine; de sorte qu'il n'est pas probable que l'albumine, dans cette maladie, remplace l'urée.

La présence des globules rouges du sang dans l'urine, chez plusieurs des malades observés par M. Gregory, sembleraient clairement indiquer que l'imprégnation albumineuse de l'urine dépend uniquement de la transsudation d'une portion du sérum du sang, laquelle n'a pas subi de changement dans son passage à travers les reins, surtout au début de la maladie. Que ce soit au moins la principale source de l'albumine; c'est ce qui est rendu encore plus probable par l'observation du docteur Bostock, qui a remarqué que, lorsque l'urine est coagulable, le sérum du sang a une pesanteur spécifique moindre, et ne renferme pas sa proportion régulière d'albumine.

CHIRURGIE.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR SQUIRRHEUSE CONSIDÉRABLE SITUÉE SUR LA PAROTIDE DROITE, PRÉCÉDÉE DE LA LIGATURE DE LA CAROTIDE DROITE, par M. STEDMANN, chirurgien à Saint-Thomas (Indes occidentales).

J. Sensire, noir libre, âgé de 58 ans, batelier; portait, sur le côté droit du cou et de la mâchoire une tumeur considérable qui s'étendait de derrière la conque de l'oreille externe jusqu'à un pouce au-dessous de l'angle du maxillaire inférieur. En haut, le lobule de l'oreille et une partie du cartilage étaient compris dans la tumeur, qui commençait un peu au-dessous de l'os malaire et se portait jusqu'à la portion supérieure du cartilage thyroïde. Elle s'enfonçait sous l'os maxillaire d'environ deux pouces. La plus grande partie avait la dureté de la pierre; mais il y avait, au haut de la tumeur, deux lobes qui étaient plus mous, et sur lesquels la peau était mince et d'une couleur rougeâtre. Ils s'ouvrirent, et donnèrent issue à une matière ténue et fétide.

Suivant le malade, cette tumeur avait commencé douze ans auparavant à l'angle de la mâchoire; elle était d'abord de la grosseur d'une noisette. Elle avait crû graduellement jusqu'à l'année dernière, où son augmentation devint beaucoup plus rapide. Depuis ce temps aussi, elle occasionait de vives douleurs.

Dès le premier abord je jugeai, pour sauver la vie du malade, l'opération nécessaire, quelque grave qu'elle me parût, ainsi qu'à mes confrères que j'avais consultés, et à qui j'avais communiqué mon dessein de lier préalablement l'artère carotide, pour prévenir une hémorrhagie abondante. Le malade s'y soumit le 7 septembre 1830.

Opération. — Elle peut être divisée en deux parties. Dans la première, je liai l'artère carotide primitive; dans la seconde, j'extirpai la tumeur.

L'homme couché sur le dos, et le menton tourné à droite, une incision fut faite le long du bord interne du muscle sterno-mastoïdien, commençant au niveau du milieu du cartilage thyroïde et s'étendant presque jusqu'à l'extrémité sternale de la clavicule. Les fibres du premier furent coupées, et je disséquai avec précision le tissu cellulaire, pour trouver la gaîne de l'artère. Cette partie de l'opération fut rendue pénible par la quantité de sang veineux et artériel qui s'écoulait à chaque coup de scalpel; car à peine était-il épongé, que la plaie se remplissait de nouveau. Comme l'hémorrhagie continuait, malgré la ligature de cinq petites artères, j'agrandis l'incision en arrière, chose de peu d'importance, puisqu'il en aurait toujours fallu venir là pour l'ablation de la tumeur. J'acquis ainsi plus d'espace; et au bout de ce temps, le sang étant épongé, je pus voir la gaîne de l'artère avec la branche descendante de la neuvième paire à sa partie antérieure. L'artère était située très-profondément; de sorte qu'après avoir essayé plusieurs fois d'ouvrir la gaîne, je fus obligé de faire mettre l'homme sur son séant. Je portai le menton à gauche, et l'artère devint plus superficielle, J'ouvris sans peine la gaîne, en en saisissant avec la pince une partie, que je coupai en portant le scalpel à plat. Je passai, à l'aide de l'aiguille ordinaire à ligature, un fil de soie fort et bien ciré autour de l'artère; et m'étant assuré que je n'avais saisi que le vaisseau, je serrai fortement la ligature. Les pulsations cessèrent immédiatement dans la partie supérieure de l'artère, que je pouvais sentir distinctement à travers la gaîne, dans un tiers de pouce au moins au-dessus de la ligature. La veine jugulaire interne ne me donna aucun embarras; je ne la vis même pas pendant l'opération. L'artère fut liée à peu près au niveau du centre du cartilage thyroïde.

Cette première opération dura cinquante-cinq minutes; elle aurait probablement été terminée en moitié moins de temps, sans l'abondance du sang qui inondait la plaie.

Je laissai reposer le malade pendant un quart d'heure, et je lui fis prendre un verre d'une mixture cordiale.

Le malade étant couché de nouveau, je procédai à l'extirpation de la tumeur.

Une incision fut faite, commençant en arrière de la conque et s'étendant jusqu'à l'extrémité de la tumeur dans le col; ensuite je la séparai de la peau, jusqu'à ce que j'arrivasse près de sa base. Puis une incision ovale fut faite au-devant de la tumeur, s'étendant depuis la partie antérieure de l'oreille jusqu'à l'extrémité de la première incision. Je ne pus conserver autant de peau que je l'aurais désiré, parce qu'elle avait des tubercules et une apparence suspecte. La tumeur fut disséquée, de ce côté aussi, avec soin. Malgré la ligature de la carotide primitive, quelques artères donnèrent du sang pendant la dissection, de sorte que je fus obligé d'en lier sept dans ce temps de l'opération. Le lobule de l'oreille et le cartilage furent séparés de la tumeur, qui fut disséquée alternativement de chaque côté, jusqu'à ce qu'elle ne tînt plus qu'à un

pédicule pas plus gros que le doigt médius, et profondément enfoncé sous l'angle de la mâchoire. Au moment où j'en commençai la section, une artère considérable donna un jet de sang; mes aides jetèrent deux ligatures autour de ce pédicule; je le coupai hardiment, et j'eus la satisfaction de voir qu'il ne s'écoulait pas de sang. Une petite glande lymphatique, du volume d'une fève, paraissant dure, fut saisie avec le crochet et enlevée. Tout l'espace qu'avait occupé la tumeur fut alors examiné avec soin: aucune portion du tissu malade ne s'y montra. Dans le cours de la dissection, je fus obligé de couper une partie de la tête du muscle sterno-mastoïdien, n'ayant pu le séparer de la tumeur.

La plaie qui résulta de l'ablation de la tumeur et de la ligature de l'artère carotide, s'étendait depuis l'apophyse mastoïde jusque près de l'extrémité sternale de la clavicule, et de devant l'oreille jusque sous la mâchoire profondément, jusqu'à l'angle de la bouche. Les bords de la plaie, depuis l'extrémité sternale jusqu'à l'angle où les deux incisions autour de la tumeur se rejoignaient sous la mâchoire, furent réunis par la suture entrecoupée.

La plaie supérieure, où la tumeur était située, ne put être recouverte par la peau, une grande partie de cette membrane ayant été enlevée parce qu'elle n'était pas saine. Cet espace fut couvert avec de la toile de diachylon et abandonné à la suppuration.

Des bandelettes agglutinatives furent posées entre les points de suture à la plaie du cou; et le tout étant couvert d'un plumaceau de charpie, une bande fut roulée autour du cou et au-dessus de la tête.

La seconde opération dura environ quarante-huit minutes. Le patient ne perdit pas plus de quinze onces de sang; il n'était nullement épuisé, et à la fin de l'opération son pouls battait quatre-vingt-seize fois par minute.

Il supporta cette formidable opération avec un courage étonnant, et il poussa à peine un gémissement pendant toute la durée. La tumeur, coupée en travers, fut trouvée tout-à-fait squirrheuse. Elle pesait une livre douze onces (poids anglais). Le sommet en était ulcéré, et un des lobes contenait à sa base une matière purulente et fétide.

Trois heures après l'opération, le pouls monta à cent; cinq heures après, il retomba à quatre-vingt-quatre.

8 septembre. — Le malade a passé une nuit tranquille. A une heure et demie, il se plaint d'un sentiment de suffocation et de difficulté d'avaler, phénomènes qui paraissent être dus au bandage. On relâche les tours de bande, et ces sensations pénibles disparaissent. A six heures du soir, il est très-calme; peau fraîche, pouls à quatre-vingt-quatre. Il prend un peu de sagou. A huit heures du soir, pouls à quatre-vingt-seize. Il se plaint d'une toux irritante, pour laquelle on lui fait mâcher un peu de *pâte pectorale de Regnault.*

9 septembre. — Bonne journée; toux moins forte.

10 septembre. — Bonne nuit; quatre-vingts pulsations. On enlève l'appareil, et l'on trouve la plaie du cou cicatrisée jusqu'à la dernière suture. La partie supérieure de la plaie, où la tumeur était située, s'était rétrécie et couverte de granulations.

3 octobre. — La ligature de la carotide tombe, les autres ligatures étaient tombées dans les pansemens précédens.

6 octobre. — Il est renvoyé parfaitement guéri.

Le malade présente une légère contraction de la bouche du côté droit. Cette contraction existait avant l'opération, mais elle s'est accrue depuis; elle est due probablement à la section de la branche labiale de la patte d'oie.

On a disputé pour savoir si, dans des opérations semblables, il convenait de lier l'artère carotide primitive. Je pense que cette observation démontre clairement l'utilité de cette précaution préliminaire, non-seulement parce qu'elle épargne une hémorrhagie inutile, et même dangereuse, mais aussi parce qu'elle tend à diminuer l'inflammation locale.

Je n'ai plus qu'une chose à ajouter, c'est qu'un an s'est écoulé depuis l'opération, et que Sensirc jouit, depuis cette époque, d'une santé non interrompue. Le collet de sa chemise couvre la cicatrice du cou, sa moustache la plus grande partie de celle de la joue. Il continue son métier de batelier de ce port.

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DE LA BELLADONE DANS LA SCARLATINE.

Il a régné dans l'île de Saint-Barthélemy une épidémie de scarlatine, en 1829 et 1830. M. Cock a publié un Mémoire sur cette maladie. Nous n'en extrayons que ce qui a rapport à la belladone.

On a vanté, dit M. Cock, la belladone comme un préservatif de la scarlatine. Je désirai m'assurer de ce fait. La maladie ayant attaqué un membre d'une famille où se trouvaient sept ou huit personnes susceptibles de la contracter, je saisis cette occasion de m'assurer jusqu'à quel point la belladone préserverait le reste de la famille de la contagion. En conséquence je donnai, à chacun de ceux que le mal n'avait pas atteints, une pilule d'extrait de belladone, matin et soir. Les effets produits par le médicament furent semblables chez tous; ils dormirent bien, transpirèrent plus abondamment que d'ordinaire, et ils eurent un pouls plein et mou. Néanmoins, un seul d'entre eux échappa à la scarlatine; et je ne puis dire que cette immunité fût due plutôt à l'usage de la belladone qu'à une idiosyncrasie. Mais la maladie ne fut pas maligne chez les autres, et elle parut certainement avoir été modifiée par l'usage du remède. S'il est utile comme préservatif, il me semble que c'est en tenant l'économie dans un état incompatible avec la scarlatine; et cette action consiste à maintenir le pouls plein et mou, et à entretenir une tendance à la transpiration dans les vaisseaux cutanés. J'en conclus que ce médicament devait être efficace contre la scarlatine développée. En conséquence je l'employai dans plusieurs cas, et toujours avec avantage; il amenait le sommeil, ralentissait le pouls, et produisait une moiteur de la peau, bien désirable dans cette maladie. Je l'employai sur six malades, qui paraissaient menacés d'accidens redoutables; ils guérirent, et en peu de temps.

En résultat, je crois que la belladone sera trouvée plus utile comme remède actuel que comme préservatif.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 AOUT. — M. le docteur Renous Graves annonce le résultat de ses recherches sur la première cause du choléra-morbus.

M. Correa de Lacerda adresse de Marseille six bouteilles d'une préparation végétale employée au Brésil avec un grand succès dans les cas de maladies syphilitiques. MM. Duméril et Magendie sont chargés de faire les essais nécessaires pour constater l'efficacité de ce remède.

M. le docteur Bressy se présente pour la place vacante dans la section de médecine par la mort de M. Portal, et annonce qu'il a l'intention de prendre son domicile à Paris, si l'Académie porte son choix sur lui.

M. Eyriès se met sur les rangs pour la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. de Cassini. Les titres qu'il produit à l'appui de cette demande sont de nombreux travaux sur la statistique et la géographie contenus dans les *Annales des Voyages*, dans l'*Encyclopédie moderne*, etc.; des recherches sur l'histoire de la géographie, consignées principalement dans les articles fournis à la *Biographie universelle* ou dans les notes jointes aux voyages dont il a été le traducteur; enfin la connaissance des langues germanique et scandinaves, connaissance qui peut le mettre en état de coopérer sous d'autres rapports aux travaux du corps illustre auquel il ambitionne l'honneur d'appartenir.

M. Duméril prend cette occasion pour faire savoir que M. Orfila lui avait communiqué, la veille du jour où il est tombé malade, l'intention où il était de se mettre sur les rangs pour la même place. Il espère qu'il est encore temps de faire inscrire son nom.

M. Delessert annonce qu'il vient de recevoir de Buénos-Ayres des lettres qui dissipent toutes les inquiétudes qui pouvaient rester sur le sort de M. Bompland.

M. Velpeau adresse ses *Nouveaux élémens de médecine opératoire*, 3 vol. avec un atlas in-4°. Il demande que cet ouvrage soit l'objet d'un rapport. M. Dupuytren est chargé d'en rendre compte à l'Académie.

M. Deyeux fait en son nom et celui de M. Chevreul un rapport favorable sur le Mémoire dans lequel M. Dubourg a exposé les caractères distinctifs des castoréums de Sibérie et du Canada.

M. Couerbe lit un Mémoire ayant pour titre: *Histoire chimique de la méconine*. L'auteur avait découvert cette substance en 1830; mais l'ayant obtenue en très-petite quantité, il ne put constater que les propriétés principales; il se contenta alors de faire part de ce qu'il avait observé à un chimiste distingué. Avant qu'il eût repris les recherches qu'il se proposait de faire sur ce sujet, M. Dublanc annonça qu'il avait trouvé dans l'opium une substance azotée, brûlant sans flamme et en donnant naissance à des produits ammoniacaux, et contenant beaucoup plus d'hydrogène que la narcotine. Quoique la méconine se volatilise sans résidu et se distille sans altération, qu'elle ne contienne point d'azote et qu'elle se compose de moins d'hydrogène que la narcotine, M. Couerbe pense que la substance cristalline qu'il désigne sous ce nom est la même qui a été obtenue, mais mal étudiée, par M. Dublanc.

La méconine, dit l'auteur du Mémoire, est solide à la température ordinaire, blanche, inodore, peu sapide au premier moment, puis sensiblement âcre; soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, et cristallisant également bien dans ces trois liquides. Ses cristaux sont des prismes à six pans, dont les deux faces parallèles sont les plus larges; ils se terminent par un sommet dièdre.

La méconine fond à 90° cent., elle est alors incolore et d'une limpidité parfaite. Une fois fondue elle conserve sa liquidité jusqu'à ce que le thermomètre soit descendu à 75° cent.; à 1,550° cent. elle se vaporise comme un liquide aqueux. La distillation ne lui fait perdre aucune de ses propriétés, elle reparaît dans le récipient sous la forme liquide transparente, puis par le refroidissement ultérieur elle se prend en une masse blanche semblable à de la graisse très-pure.

L'eau à la température ordinaire dissout fort peu de méconine, à chaud elle en dissout beaucoup plus. Elle exige 265,75 parties d'eau froide, et seulement 18,55 parties d'eau bouillante, la pression étant de 70 cent.

L'alcool, l'éther et les huiles essentielles dissolvent beaucoup plus de méconine que l'eau.

L'acétate de plomb versé dans une dissolution aqueuse de méconine ne donne aucun précipité, mais il n'en est pas de même du sous-acétate; dans ce cas, selon M. Couerbe, le plomb n'est entraîné par la méconine que d'une manière accidentelle ou mécanique, et il n'y a aucune combinaison définie et constante.

La méconine est dissoute par la plupart des alcalis, mais sans donner lieu à aucun phénomène remarquable; l'ammoniaque ne la dissout ni à chaud ni à froid; le carbonate ammoniacal précipite la méconine de ses dissolutions dans les alcalis caustiques.

Des acides, les uns la dissolvent sans l'altérer, quel que soit leur degré de concentration; d'autres, comme les acides sulfurique et nitrique, l'altèrent avec des circonstances remarquables.

L'acide sulfurique étendu du quart ou de la moitié de son poids d'eau dissout à froid la méconine. La solution limpide et incolore étant exposée à une douce chaleur, on voit s'y former des stries verdâtres qui se multiplient à mesure que la concentration augmente, et enfin tout le liquide prend le beau vert foncé de la chlorophylle. La méconine, dans cet état, est complètement décomposée, et ne peut plus se reconstituer.

Si l'on verse dans ce sulfate vert de méconine de l'alcool, le mélange s'effectue et la liqueur prend un rose clair; mais si l'on chasse l'alcool par la chaleur, le beau vert reparait tel qu'auparavant.

Si au lieu d'alcool on verse de l'eau dans le sulfate, il s'y produit un précipité brun floconneux qui ne se dissout pas dans le mélange même quand on porte celui-ci à l'ébullition. Si on sépare ces flocons en filtrant, la liqueur se montre d'un rose peu foncé, mais bien franc. La concentration par une douce chaleur y fait reparaître la couleur verte. Ce double changement se reproduit autant de fois que l'on veut, du moins tant que la matière organique de la solution n'est pas épuisée.

La matière brune séparée par le filtre est soluble dans l'acide sulfurique concentré qu'elle colore en vert, dans les alcalis, dans l'alcool et l'éther. Sa solution dans ces deux liquides est d'un très-beau rose foncé. Les sels de plomb, d'alumine, d'etain, versés dans la solution alcoolique étendue d'eau, la précipitent sous forme de laque à la manière d'un grand nombre de substances colorantes.

Il est aisé de voir que cette matière brune est celle qui colore la solution en vert dans un cas, et en rose dans l'autre, suivant qu'il y a absence ou présence de l'eau.

L'acide nitrique concentré dissout à la température ordinaire la méconine. La solution, qui prend une belle couleur de jaune, donne, quand on y verse de l'eau, un précipité qui n'a pas été étudié.

Si on soumet à une douce chaleur la solution nitrique, l'acide se dégage sans signe apparent de gaz nitreux. Il se forme alors sur les bords de la capsule des cristaux jaunâtres, qui ne s'altèrent pas même quand on pousse l'évaporation jusqu'à siccité. Quand l'acide a entièrement disparu, la masse reste fondue par l'effet de la chaleur. En se refroidissant, elle se prend en cristaux jaunâtres.

En faisant passer sur de la méconine chauffée jusqu'au point de fusion un courant bien pur et bien sec, on observe une coloration en rouge qui augmente à mesure que l'absorption du gaz s'opère. La substance finit par prendre une couleur rouge de sang; à cet état, porr rester liquide, elle exige une température bien supérieure à celle qui est nécessaire pour faire fondre la méconine pure; en se refroidissant elle perd de sa belle couleur rouge, et se prend en cristaux-aiguilles; l'auteur l'a reconnue pour un chlorure à base organique, composé de

Chlore,	25,75
Matière organique,	74,25

Nous disons que c'est un chlorure à base organique; c'est que son radical, comme on le verra plus loin, n'est pas de la méconine, ainsi qu'il eût été naturel de le supposer.

Après avoir exposé les propriétés principales de la méconine, l'auteur parle de sa composition. Cette substance n'étant pas azotée, ainsi qu'il a été dit d'abord, son analyse n'offrait que peu de difficultés. Quatre expériences, faites chacune sur un décigramme de méconine, ont donné sensiblement les mêmes proportions, savoir :

Carbone,	60,247
Hydrogène,	4,756
Oxygène,	34,997

Nombres qui correspondent à 9 atomes de carbone, 9 d'hydrogène et 4 d'oxigène. Ce qui fixe le poids de son atome à 1142,402. L'analyse calculée d'après cette formule, donne à peu de chose près les chiffres trouvés par l'expérience : elle est en effet :

Carbone,	60,234
Hydrogène,	4,742
Oxygène,	36,023

M. Couerbe revient ensuite aux cristaux qu'on obtient par l'évaporation d'une solution nitrique de méconine. Ces cristaux contiennent un peu d'acide nitrique, qu'on n'en pourrait chasser entièrement par le feu sans altérer la matière organique, mais qu'on élimine en dissolvant le produit dans l'eau distillée bouillante, recueillant les cristaux qui se déposent par le refroidissement, les dissolvant eux-mêmes dans l'alcool bouillant, puis les faisant cristalliser dans cette liqueur.

La substance, qui après cette deuxième purification contient plus d'acide nitrique libre, se présente sous forme de longs prismes déliés, à quatre pans et à base carrée. Exposée à une température de 150° cent., elle se fond, et à 199° elle se volatilise en grande partie; l'autre portion se dessèche à cette température et se décompose lorsqu'on élève la chaleur, en dégageant une odeur d'amandes amères. Jetée sur les charbons incandescens, elle brûle en répandant une odeur d'aubépine.

L'éther dissout aussi cette substance, et la solution est tout-à-fait incolore, ce qui n'a pas lieu pour les solutions alcooliques et aqueuses. Les acides concentrés ne détruisent pas ce corps, mais le dissolvent à l'aide d'une douce chaleur et le laissent cristalliser. Si on étend d'eau la solution acide, elle paraît incolore comme celle faite l'éther, et les cristaux obtenus sont d'une blancheur éclatante.

La potasse, la soude, l'ammoniaque, dissolvent avec une extrême facilité cette substance; l'addition d'un acide dans la solution, l'en précipite avec toutes ses propriétés primitives.

Cette substance jouit, d'après ce qu'on a dit, de plusieurs propriétés qui la rapprochent des acides; elle agit aussi comme eux, quoique faiblement, sur les teintures végétales. L'auteur s'est occupé de rechercher la composition de cet acide; mais ayant agi sur une très-petite quantité, il donne les résultats comme encore trop peu certains, et nous ne les reproduirons pas ici.

Le produit cristallin obtenu par la réaction du chlore sur la méconine est ensuite examiné dans le mémoire de M. Couerbe. Ce corps est presque insoluble dans l'eau bouillante et très-peu soluble aussi dans l'éther sulfurique. L'alcool à 36° et bouillant le dissout assez difficilement, et cependant, une fois la solution opérée, la cristallisation ne s'opère point par le simple refroidissement, mais seulement par l'évaporation. Abandonnée à elle-même, cette solution donne des cristaux grenus sous forme déterminable, salis par une matière jaune qu'on enlève par l'alcool à 38° froid, et qui offre tous les caractères physiques d'une résine molle. Les cristaux, purgés de cette résine, sont blancs, d'une saveur âcre et acide, solubles dans l'éther et l'alcool, très-peu solubles dans l'eau, se fondant à 125°, se volatilisant à 190. Jetés sur des charbons ardens, ils brûlent sans flamme avec une fumée blanche et une odeur analogue à celle du jasmin. Ils contiennent :

Chlore,	5,43
Matière organique,	94,57

Chauffé dans un petit tube éprouvette, ce composé fond, prend une couleur jaunâtre. Lorsque la température arrive à 190 degrés, il monte le long de la paroi du tube, et peut ainsi distiller sous forme de liquide jaune cristallisable. Dans cette opération, il se brûle une petite portion de matière qui dégage des produits acides et dépose des traces de charbon au fond du tube.

Dissous dans l'alcool faible et traité par l'oxide d'argent, il abandonne son chlore. Si on sépare par le filtre l'oxide d'argent en excès et le chlorure, et que l'on soumette à la cristallisation le liquide, on obtient une matière blanche nacrée sous forme de paillettes, qui se dissolvent dans l'éther, et prennent en cristallisant dans ce liquide, la forme de prismes très-courts à quatre pans.

Cette matière nacrée, qui est le radical du chlorure, entre en fusion à 160° cent., et se volatilise à 165°. Elle rougit fortement le papier de tournesol; elle précipite les sels de plomb, de cuivre, et ne trouble nullement les sels d'argent, de fer, de chaux et de mercure. Les acides sulfurique et hydrochlorique ne l'altèrent pas. L'acide nitrique la détruit, mais ne paraît pas la convertir en acide oxalique.

L'acool et l'éther, comme il a déjà été dit, dissolvent ce corps et le laissent précipiter ensuite par le refroidissement; l'eau bouillante le dissout également bien et le laisse cristalliser par le refroidissement, sous forme d'aiguilles à quatre pans très-déliées et très-blanches.

D'après la résistance que ce corps présente à l'action des acides forts, M. Couerbe avait d'abord cru y reconnaître l'acide benzoïque; mais des expériences comparatives faites avec soin l'ont convaincu qu'il avait affaire à un nouveau principe immédiat, qu'il a désigné sous le nom d'acide méchoïque, unm composé de celui de des deux corps qui lui donnent naissance.

Le Mémoire est terminé par la description du procédé employé par M. Couerbe pour obtenir de l'opium la méconine. Il traite l'opium par l'eau froide, puis concentre la solution jusqu'à consistance de 80° de l'aréomètre de Réaumur; on ajoute alors de l'ammoniaque étendue de six fois son poids d'eau jusqu'à cessation de précipité.

Le précipité très-composé qui se forme dans cette circonstance, et qui contient beaucoup de morphine avec peu de narcotine, est séparé par décantation, après un ou deux jours de repos. On le lave jusqu'à ce que les eaux de lavage restent sans couleur, puis on réunit ces eaux aux liqueurs ammoniacales dans lesquelles s'est formé le dépôt, et on les expose à une douce chaleur jusqu'à ce qu'elles aient acquis par l'évaporation une consistance de mélasse. On les abandonne alors dans un lieu frais, et au bout de deux ou trois semaines on y trouve un amas de cristaux grenus, dont la surface est couverte d'une couche souvent assez épaisse de beaux cristaux. Ces cristaux sont séparés de l'eau mère par décantation, puis desséchés par pression et à l'aide de la chaleur. Pour en extraire la méconine et la séparer des méconates et des autres substances avec lesquelles elle est mêlée, on les traite à diverses reprises par l'alcool à 36° bouillant. Quant cette liqueur ne semble plus avoir d'action sur la masse, on réunit les liqueurs alcooliques, on les soumet à une évaporation des deux tiers, et on fait cristalliser par le refroidissement.

Les cristaux obtenus de la sorte ne sont pas encore purs, ils contiennent des méconates et assez de matière colurante; pour les purger de cette dernière, on les dissout dans une quantité suffisante d'eau bouillante, puis on traite par le charbon animal. Les cristaux obtenus par l'évaporation contiennent quelquefois avec la méconine, outre les méconates dont nous avons parlé, une quantité plus ou moins grande de narceine. Pour isoler ces diverses substances, on traite par l'éther bouillant qui ne dissout que la méconine, et la laisse ensuite cristalliser par refroidissement et évaporation. Il est inutile d'attendre l'entière disparition de l'éther pour recueillir les cristaux; car la méconine offre cela de remarquable, que n'importe dans quel dissolvant elle se trouve quand elle commence à cristalliser, elle se précipite presque tout entière, de manière qu'il n'en reste que très-peu dans le liquide.

La méconine ne se trouve pas toujours tout entière dans les eaux ammoniacales qui ont fourni la morphine, elle se trouve très-souvent précipitée en même temps que celle-ci, et elle y reste unie jusqu'à la fin, quand les lavages ne sont pas faits avec beaucoup de soin; lorsqu'on suppose ces deux corps réunis, M. Couerbe indique les moyens de les séparer sans interrompre la marche qu'on suit pour obtenir la morphine. L'auteur a agi toujours sur de grandes quantités d'opium; il pense que si on répétait ses expériences sur de petites quantités, sur quelques onces par exemple, on pourrait bien laisser échapper la méconine sans la voir, cette substance n'entrant que pour un deux millièmedans la composition de l'opium,

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 aout 1832. — M. le docteur Fricke, chirurgien en chef de l'hôpital général de Hambourg, assistait à cette séance.

Par une lettre ministérielle du mois conrant l'Académie était invitée à rédiger une instruction populaire destinée à éclairer les citoyens, et surtout les habitans des campagnes, 1° sur les premiers signes do choléra; 2° sur les premiers soins à donner aux personnes qui en seraient atteintes; 3° enfin sur quelques précautions à suivre dans le traitement général de la maladie.

La commission du choléra-morbus était chargée de rédiger cette instruction.

M. Double, rapporteur de cette commission, est venn anjourd'hui soumettre à l'Académie son travail.

Une longue discussion s'est engagée et sur le titre, et sur les premiers paragraphes.

L'heure trop avancée n'a pas permis d'achever la discussion de la totalité du rapport; l'Académie la reprendra samedi prochain dans une séance extraordinaire. Nous rendrons compte de ces deux séances à la fois.

NOTE SUR LES CAS DE CHOLÉRA OBSERVÉS À L'HÔTEL-DIEU DE LYON.

Lyon, le 18 août 1832.

Monsieur et honoré confrère,

Je m'empresse de vons donner connaissance de quelques cas de choléra asiatique qui viennent d'être observés dans le service de M. le docteur Polinière à l'Hôtel-Dieu; je n'en tire pas encore cette conséquence que l'epidémie règne à Lyon, mais je crois voir dans les faits qui se multiplient un acheminement à ce terrible fléau.

Les médecins de Serrières, dans le département de l'Ardèche, sur les bords du Rhône, assurent que plusieurs malades viennent de succomber à la suite du choléra asiatique.

Le mercure dans le thermomètre de Réaumur se soutient toujours à 25 ou 26° c. La sécheresse est extrême; les coliques et les diarrhées sont les maladies régnantes, et nous sommes arrivés à l'époque où les choléras sporadiques se montrent tous les ans en plus ou moins grand nombre; ces circonstances, je pense, doivent rendre circouspects les médecins qui ont un jugement à porter sur la nature de ces maladies, comme sur l'existence de l'invasion de l'épidemie du choléra asiatique.

J'ai l'honneur d'être, etc. Pointe.

Jeudi, 16 août, ont été apportés à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle St-Charles, deux individus atteints du choléra asiatique.

Le premier, âgé de 63 ans, boulanger, demeurant à la Guillotière sur le Conrs dans un endroit bas. — Cet homme, bien constitué et fort, ayant la voix forte, était indisposé depuis une dizaine de jours, lorsque le 15 août il fut saisi tout à coup de crampes extrêmement violentes qui lui faisaient jeter les hauts cris. Elles affectaient spécialement les muscles des pieds et des jambes. Des vomissemens et des dejections alvines se déclarèrent et se repétèrent si souvent que le malade et les assistans en étaient effrayés. Les matières rendues par haut et par bas étaient séreuses, blanchâtres et contenaient des flocons blancs. Suppression de l'urine, refroidissement des extrémités, soif inextinguible; le malade but plus de cinq à six pintes d'eau froide.

Lorsque je le vis le jeudi, il offrait le même état que la veille; le facies et la voix étaient cholériques; le pouls était très-faible. La langue était plate, large, humide et froide; les extrémités donnaient la sensation du froid humide; la peau de ces extrémités, d'une teinte bronzée, était flétrie, flasque et conservait le pli fait par le pincement. Les ongles étaient bleuâtres. Sous l'influence d'un traitement simple, consistant en l'emploi de boissons diaphorétiques et d'une potion où entraient la teinture de castoreum, l'éther et le laudanum à la dose de 20 gouttes; de sinapismes largement appliqués autour des jambes et des pieds; la réaction s'est opérée facilement, promptement. Aujourd'hui, 18 août, le malade conserve l'empreinte du choléra; ses yeux, sa voix, et surtout son amaigrissement, qui a été rapide et extraordinaire, l'attestent suffisamment. Mais les urines ont commencé à reparaître, la chaleur est revenue à la langue et aux extrémités (dont la peau est encore sans ressort); il supporte bien le bouillon; son état parait tout-à-fait rassurant.

Le second individu, apporté le 16 à onze heures du matin et mort à quatre heures, a offert tous les symptômes du cholera asiatique à un très-haut degré d'intensité. C'était un ouvrier en soie, âgé de 43 ans, d'une forte constitution, demeurant au faubourg de Vaise, quartier opposé à la Guillotiere. Il était valétudinaire depuis une quinzaine de jours ou peut-être même depuis un mois. Les renseignemens fournis sur les signes commémoratifs ne méritent aucune confiance. Il était dans l'état suivant au moment où nous l'avons observé deux heures avant sa mort.

Face hideuse; yeux atrophiés, couverts d'une exsudation albumineuse terne et retractés au fond des orbites, qui paraissaient très-excavées et agrandies. Jactation continuelle avec angoisses extrêmes; les couvertures étaient sans cesse rejetées; la langue large, pâle, humide, froide, glacée; extrémités cyanosées, froides, glacées; peau morte, conservant les plis faits par le pincement. Crampes atroces qui font jeter les hauts cris; point d'urines. Ventre applati, et creux comme dans la colique de plomb; point de pouls. Les déjections étaient rares; plus de vomissemens. On voyait la teinte bleue noirâtre faire des progrès et envahir les membres et le reste du corps. Les testicules étaient appliqués contre les anneaux inguinaux et la verge était couleur d'ardoise foncée. Mort sans agonie avant que les remèdes aient pu agir.

Autopsie cadavérique. L'aspect de ce sujet était bien moins hideux après la mort que pendant la maladie. L cyanose avait presque disparu; rigidité des membres; muscles assez saillans par la fonte de la graisse.

Tête : Injection des méninges; veines superficielles contenant un sang noir. Substance cérebrale un peu piquetée de rouge, plexus choroïdes un peu violacés, noirâtres.

Poitrine : Cœur flasque, contenant un sang noirâtre dans les cavités droites. Poumons sains, légèrement engorgés dans leur région postérieure d'un sang noirâtre.

Abdomen : Membrane séreuse péritonéale saine; membrane muqueuse de l'estomac épaisse, d'un jaune blanchâtre et un peu injecté en rouge vers le grand cul-de-sac; des mucosites blanchâtres se détachaient facilement de la surface de cette membrane tachée par le scalpel.

Membrane muqueuse des intestins très-légèrement injectée dans la portion de l'intestin grêle qui vient aboutir au cœcum; des mucosités blanchâtres, sales et quelques débris d'alimens en très-petite quantité s'y rencontrent. Le malade avait mangé dans la matinée du chocolat au lait avec du pain. Gros intestins dans l'état naturel. Le rectum contient des mucosités blanchâtres assez abondantes.

La rate et le foie sains. La vésicule du fiel distendue par une bile noirâtre, très-épaisse et visqueuse.

Reins sains, mais absolument secs comme s'ils avaient subi un commencement de coction.

Vessie réduite au plus petit volume possible, ne contenant pas une demi-cuillerée à café d'urine.

Dans la salle St-Charles un troisième cas de choléra existe. On l'observe chez un vieillard entré le 14. Les symptômes sont : la voix cholérique et l'expres ion de la face; la langue large, plate et froide. Les extrémités froides et humides avec peau flétrie conservant les plis faits par le pincement. Évacuations fréquentes, mais dont la couleur n'a pas été bien observée.

Pouls très-faible; diminution très-marquée de l'urine. Les stimulans diffusibles; l'opium associé aux antispasmodiques; les sinapismes ont amélioré sa position; il supporte bien le bouillon.

Ce choléra est léger mais bien caractérisé.

Deux autres cas de choléra ont eu lieu à la Guillotière sur deux maçons; l'un demeurant sur le Conrs, près de la maison où habitait le boulanger sujet de notre première observation. Chez cet individu le choléra est parfaitement et complétement caracterisé; chez l'autre les symptômes étaient bien plus légers.

Traités tous les deux par M. Faucounet, ces deux cholériques sont en voie de convalescence.

VARIÉTÉS.

— Depuis le mois de juillet dernier seulement, l'Institut a perdu quatre de ses membres, M. Saint-Martin, de l'Académie des inscriptions, âgé de 42 ans; M. Thurot, de l'Académie des inscriptions, professeur au collége de France, savant hel'éniste; le baron antoine Portal, de l'Académie des sciences, président d l'Académie de médecine, professeur d'anatomie au Muséum et au collége de Francee et le comte Chaptal, pair de France, membre de l'Académie des sciences, ministre de l'intérieur sous l'empire, connu par d'importans travaux sur diverses applications de la chimie aux arts industriels.

A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

12 août.

Le terrible chol'ra éclata mercredi 8 à Mayence, il frappa presque simultanément quatre personnes de divers quartiers de la ville, deux hommes dans la force de l'âge, un enfant de sept ans et une femme âgée; trois de ces personnes en furent victimes dans la journée, un des hommes a lutté péniblement pendant deux jours et demi, et a fini par succomber. Depuis cette époque, douze à quinze personnes en ont été atteintes; jusqu'ici, je ne sache pas qu'il y ait encore de convalescence ni de guérison bien confirmées et bien avérées. Aucune personne, à ma connaissan e, de la classe élevée, n'a peri; une de la classe moyenne est morte. Cette nuit, hier dans le milieu du jour, cette dame conservait toute sa connaissance, ses relations de famille, et n'avait même pas l'aspect qu'ont ordinairement les cholériques.

Ce fléau s'est manifesté presque inopinément dans notre ville; depuis long-temps il existait, comme dans les villes voisines et dans le reste do pays, des affections plus ou moins graves des membranes muqueuses, particulièrement des gastro-entérites, des enterites folliculeuses, des fievres dites mucoso-adynamiques, et les unes compliquées de symptômes typhoïdes, quelques dysenteries, des diarrhées et des vomissemens nombreux et bilieux en grand nombre; mais aucun cas de choléra dessiné, si facile a reconnaitre par l'aspect du malade, ne s'était montré dans le pays, à ma connaissance.

L'épidémie régnante compliquera sans doute beaucoup des affections particulières à la saison et aux localités; il est à craindre que cette desolante maladie ne fasse beaucoup de ravages dans notre ville qui est très-peuplée pour son étendue, où il existe beaucoup de malheureux tisserands, dont les familles nombreuses occupent une seule pièce, sombre et humide, tant pour logement que pour atelier; il est à regretter que les principes d'hygiène ne puissent pas être mieux observés.

Mais je dois le dire, le mal n'est point aussi grand que le public le fait; l'écho l'exagère beaucoup, et le nombre des personnes décédées du choléra est moins considérable que le peuple ne pense.

L'administration locale s'occupe activement de faire donner des secours aux malades; tous les médecins rivalisent de zèle pour les visiter et leur donner des soins et secours; un local convenable est disposé pour le traitement spécial des cholériques; chaque médecin peut y suivre et traiter ses malades; il est bien à souhaiter que la classe pauvre, toujours mal logée et manquant des choses nécessaires pour le succès du traitement de cette désastreuse maladie, s'y rende sans répugnance; là elle trouvera des soins affecturux et empressés, et toutes les choses que leur triste position exige.

Lemercier,
de l'Académie royale de médecine.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

JOURNAL DES SOCIÉTÉS MATERNELLES,

INDIQUANT A TOUTES LES FEMMES QUI SAVENT LIRE:

Leurs devoirs comme Épouses, Mères; — leurs intérêts comme membres de la communauté conjugale, gérans domestiques; — leurs droits comme Veuves, Tutrices.

PRIX, FRANC DE PORT POUR TOUTE LA FRANCE,

PAR AN, CINQ FRANCS;

POUR LES PAYS ÉTRANGERS, UN FRANC DE PLUS.

Il paraît une Livraison le 15 de chaque mois, composée de 168,000 lettres, équivalant à 500 pages d'un volume in-8°,

Les femmes qui consulteront ce guide y trouveront développées, sous les formes pratiques les plus simples :

1° Les devoirs qu'elles contractent en se mariant; la conduite de PRÉVOYANCE qu'elles doivent suivre pour s'assurer contre les revers ou dissipations de fortunes, etc., auxquels elles sont souvent exposées sans défense.

2° L'éducation physique que peu de jeunes mères savent donner à leur premier-né, puisque, sur sept premiers-nés, les faits statistiques constatent qu'un seul survit; — les accidens et les maladies auxquels sont exposés les enfans, et l'art de les prévenir; les soins utiles à leur donner, ceux superflus ou nuisibles; les pratiques qui sont des erreurs.

3° Les méthodes simples et économiques, les meilleurs ouvrages élémentaires, au moyen desquels, sans avoir besoin de posséder une grande instruction, elles pourront former elles-mêmes graduellement l'esprit et le caractère de leurs enfans, selon leur âge.

4° La meilleure instruction à donner à leurs fils ou filles, dans le but de leur assurer, selon la condition dans laquelle ils sont nés, soit une position indépendante et utile, soit une profession lucrative : L'INSTRUCTION QU'UNE MÈRE DONNE A SES ENFANS DOIT TOUJOURS ÊTRE PRODUCTIVE, ET REPRÉSENTER L'INTÉRÊT DES CAPITAUX QU'ELLE A COUTÉS.

5° Les moyens de pourvoir à l'avenir de leurs fils; — de les assurer contre la chance défavorable du recrutement; — de former la dot de leurs filles par des économies proportionnelles, peu sensibles, s'augmentant par l'intérêt composé.

6° Les droits que leur garantissent les lois; — ceux qui résultent de certaines conventions matrimoniales; — ceux qu'elles possèdent sur la personne et les biens de leurs enfans; — ceux dont elles jouissent dans les cas de décès ou de faillite de leurs maris.

7° Les actes qu'elles doivent faire pour l'administration, soit de leurs biens propres, soit de ceux de leurs familles.

8° La position particulière où elles se placent, lorsqu'elles se livrent au commerce.

9° Les produits de l'industrie dont l'application à la vie usuelle et domestique peut être une économie d'autant plus importante, qu'elle se renouvelle tous les jours; — les dépenses utiles; — les moyens d'association pour profiter de l'avantage de certains procédés; — l'achat des denrées; — l'art des approvisionnemens.

10° Les industries malsaines ou contraires à leur sexe, les moyens de les remplacer avec avantage.

11° L'hygiène spéciale que les femmes doivent suivre selon leur condition sociale, selon leur âge, etc., etc. — Les études qu'elles devront faire pour remplir avec discernement les fonctions bienfaisantes de garde-malades, etc., etc.

12° Les institutions de prévoyance; — les sociétés de bienfaisance que les femmes sont appelées à former et à encourager, soit dans leur intérêt propre, soit dans celui de leur famille, soit pour venir au secours des femmes pauvres, des orphelins et de la vieillesse.

13° Les devoirs qu'elles ont à remplir lorsqu'elles sont appelées par le gouvernement à former des comités cantonnaux d'instruction primaire, pour surveiller les écoles des filles; dans l'instruction des femmes réside tout entière la question du bonheur domestique, des progrès de l'industrie française et de l'enseignement populaire.

Pour sortir la nation française de l'ignorance, ce ne sont pas de préférence les garçons qu'il faut instruire, mais les jeunes filles; ce ne sont pas des instituteurs primaires qu'il faut former, mais des mères qui soient les institutrices de leurs enfans.

La première livraison paraîtra le 15 octobre prochain, et contiendra le cadre général, méthodique et raisonné, dont cette annonce ne peut donner qu'une idée incomplète.

On souscrit à Paris, rue des Moulins, n° 18.

POURRAT FRÈRES, éditeurs, rue des Petits-Augustins, n° 5, et BAZOUGE-PIGOREAU, rue des Beaux-Arts, n° 14, à Paris, et chez les principaux libraires.

MISE EN VENTE:

DICTIONNAIRE ABRÉGÉ

DE L'ACADÉMIE FRANÇAISE,

Avec tous les mots adoptés dans les Sciences, les Lettres et les Arts;

PAR UNE SOCIÉTÉ D'HOMMES DE LETTRES;

Précédé des élémens de la Grammaire Française, et d'un Dictionnaire des difficultés; terminé par un traité des tropes; un traité de versification française, un Dictionnaire des rimes, une nomenclature des homonymes et paronymes, un vocabulaire de Mythologie, des grands hommes et de géographie.

2 vol. in-8° de plus de 1,200 pages, ou en un seul volume. Prix: 12 francs.

DÉPOT GÉNÉRAL ET UNIQUE

DU

RACAHOUT DES ARABES,

Seul breveté du gouvernement et seul approuvé par les deux rapports de l'Académie royale de médecine et par les professeurs de la Faculté.

RUE DE RICHELIEU, N° 26 A PARIS.

Cet aliment, le plus précieux pour la santé, est employé dans le sérail du sultan, par sa famille et ses odalisques, auxquelles il communique un embonpoint et une fraîcheur remarquables. Les expériences faites par l'Académie et les professeurs de la Faculté ont constaté, de plus, que c'était un aliment excellent, de très-facile digestion, et précieux pour les convalescens, les valétudinaires, les poitrines malades, les estomacs délabrés, les enfans en bas âge et toutes les personnes délicates. Il remplace, dans les déjeuners, le café trop échauffant et l'indigeste chocolat. Prix: 8 fr. le flacon, et 4 fr. le demi-flacon. L'instruction de seize pages est revêtue de certificats des premiers médecins-professeurs de la Faculté de Paris, etc. Tout contrefacteur ou imitateur du nom ou des flacons carrés, ou des coiffures en papier vert et des étiquettes du Racahout des Arabes, seul autorisé, sera poursuivi selon toute la rigueur de la loi.

JOURNAL DES ENFANS.

par an : 6 fr.

1 FRANC 50 CENTIMES POUR LES DÉPARTEMENS.

PARAISSANT LE 25 DE CHAQUE MOIS.

Ce Journal contient, dans ses douze numéros de l'année, autant de matière que douze volumes ordinaires destinés à l'enfance. UN CENTIME ET DEMI par jour est le prix de ce recueil. Ce prix, ajouté aux frais de l'instruction de l'enfant, lui vaut chaque mois tous les livres nécessaires à la première éducation; de sorte qu'après avoir lu son journal pour employer ses heures de travail, il le lira encore pour s'amuser. Lors même qu'il ne trouverait dans cet ouvrage, en se récréant, qu'une bonne pensée, que la correction d'un défaut, le principe d'une qualité généreuse, les parens pourraient-ils balancer à lui consacrer une aussi faible somme? C'est plus qu'un capital qu'ils fondent; c'est peut-être tout l'avenir de son cœur qu'ils développent.

On s'abonne au bureau, rue Taitbout, n° 14, et chez tous les directeurs des postes et libraires de France et de l'étranger.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 77.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 28 AOUT 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ÉTATS-UNIS.

Beaucoup d'habitans s'enfuient de New-York où il y a eu dans la semaine du 14 au 21 juillet 716 décès causés par le choléra. La maladie a décimé la garnison du fort Gratirt dans le Michigan. On voit les corps des décédés gisans sur la grande route, sans que personne leur donne la sépulture.

— Le bulletin sanitaire de New-York du 29 juillet annonce un décroissement assez sensible dans le nombre des personnes atteintes du choléra. Le *New-York Enquirer* prétend que, pour que cette amélioration continuât, il serait à désirer que tous les citoyens qui ont fui la ville, lors de l'invasion de la maladie, et qui ne sont pas alors acclimatés avec la maladie, ne revinssent en ville que lorsque la commission de santé aurait jugé l'état sanitaire assez parfait pour ne plus faire courir de risques aux arrivans.

TURQUIE.

Le choléra a reparu sur les bords de la mer de Marmara à quelques lieues de Constantinople, où la peste règne. On craint que ces deux fléaux ne sévissent à la fois dans la ville.

— La peste a éclaté à Damiette et le choléra a de nouveau reparu à la Mecque.

ANGLETERRE.

Jusqu'au 20 août. 34,341 atteintes, 12,786 décès. A Birmingham, la populace a troublé les funérailles d'un homme mort du cholera en prétendant qu'on l'avait enterré vivant; elle a ouvert le cercueil et a rapporté le corps à l'hôpital. Une vieille femme, qui soutenait l'avoir vu mourir, a été tellement maltraitée qu'elle en est morte. A Liverpool, il y a eu vendredi et samedi dernier 136 atteintes et 44 décès.

COMTÉS, 21 *août.* —	715 nouveaux cas,	215 morts,	434 guéris.
22	1179	404	580
23	993	307	537
24	875	270	519

IRLANDE.

DUBLIN, 20 *août.* —	45 nouveaux cas,	10 morts	36 guéris.
21	65	14	30

SLIGO. — Il est impossible, écrit un médecin, d'imaginer une scène plus affreuse de désolation. Toutes les boutiques sont fermées, et les seuls bruits qu'on entende dans le silence de mort qui règne sur la ville, ce sont le roulement d'un lourd chariot qui porte les malades à l'hôpital, et les coups de marteau dans le Hourt-House, où il n'y a pas moins de 20 ouvriers occupés à faire des cercueils. La mortalité est effrayante.

SUÈDE.

D'après les gazettes suédoises, le choléra a éclaté dans l'île de Bornholm.

AUTRICHE.

A Vienne, le choléra asiatique enlève journellement de 30 à 40 personnes; le chiffre exact ne peut être connu, parce qu'au lieu de publier un bulletin particulier du nombre des morts et des malades du choléra-morbus, on se borne à donner la liste des personnes qui succombent à des attaques de dyssenterie.

PRUSSE.

La ville de Glatz (du 5 juillet au 4 août) :

	314 malades,	151 guéris,	133 morts,	30 en traitement:
Cercle de Glatz, y compris la ville de Neurode:	1,018	488	324	206
Total,	1,332	639	456	236

— La nouvelle reçue de Cologne que le choléra-morbus avait éclaté à Emmerich a été officiellement démentie. On assure que non-seulement aucun cas de cette épidémie ne s'est manifesté dans cette ville, mais encore, qu'aucun symptôme de choléra n'a paru dans les villes hollandaises de Lohith, de Nymvegen et de Arnheim, qui sont tout près des frontières prussiennes.

HOLLANDE.

LA HAYE. *Depuis le 13 juillet* (jour de l'invasion) *jusqu'au 18 août au matin :*
306 malades, 88 guéris, 151 morts.
LEYDE. *Depuis le 4 août jusqu'au 16 :*
116 malades, 58 morts, 18 guéris.
ROTTERDAM. *Depuis le 22 juillet* (jour de l'invasion) *jusqu'au 17 août à midi :*
747 malades, 233 guéris, 264 morts.

— Le *Staats-Courant* donne le tableau suivant de l'extension du choléra en Hollande :

Il ne paraît pas qu'il existe des traces de choléra dans les provinces de Groningue et de Frise.

Dans une seule commune (Hogeveen) de la province de Drenthe, il y a en un cas. Dans celle de la Gueldre aussi, dans une seule commune (Ophemert) il y en a eu quatre. Dans cinq communes du Brabant septentrional il y a eu également quelques cas, et dans la Zélande il y a eu un cas dans la seule commune de Noordwelle. Les dernières nouvelles donnent toutefois la consolante assurance que la meilleure santé règne de nouveau dans ces communes, et qu'on n'y a plus trouvé des nouvelles traces de l'épidémie. Aussi ces provinces peuvent-elles être rangées encore parmi celles non infectées.

Dans l'Over-Yssel la maladie règne à Campen. Il s'est montré aussi quelques cas à Kamperveen et dans l'île de Schokland, ainsi que dans une commune de la province d'Utrecht.

Dans la province de Hollande (partie septentrionale), la maladie n'existe encore qu'à Amsterdam seul; Harlem n'a pas encore vu surgir de cas, le hatelier qui y était arrivé malade du choléra étant guéri. Dans la partie méridionale de cette province, l'épidémie sevit avec plus ou moins d'intensité, outre dans les trois endroits, dont le bulletin est donné ci-dessus, dans les villes de Delft, Dordrecht, Gouda, Leyde et Schiedam.

Seulement dans trois communes du plat pays il y a encore quelques malades.

ALLEMAGNE.

—La maladie a gagné Dobberan, où plusieurs princes et princesses prenaient les bains. La reine de Bavière en est promptement partie.

— A Lubeck, depuis le 4 août jusqu'au 8, 647 individus ont été atteints de l'épidémie, le chiffre des guérisons est de 133, celui des décès de 437, et celui des personnes en traitement de 177.

— On écrit de Munich, en date du 18 août :

Le médecin du Roi, M. Jacob de Distel-Brunner, conseiller suprême de médecine, et chevalier de l'ordre du Merite civique de la couronne de Bavière, est décédé dans la matinée d'hier en cette ville, emportant les regrets de tous ceux qui l'ont connu.

Quoi que le principal foyer de la maladie soit dans les rues étroites de la Cité, le s'est cependant répandue dans toutes les parties de la ville.

— Le 5 août, il y avait encore à Prague 5 malades du choléra.

— En Bohême, la maladie continue d'exercer les mêmes ravages. La dernière liste hebdomadaire porte à 3,138 le nombre des nouveaux cas de l'épidémie, et à 889 celui des décès; le nombre des personnes en traitement est de 1,102.

BELGIQUE.

On écrit de Bruxelles à la date du 24 :

Nous sommes dans la plus forte période du choléra. Les journaux ne publient que 30 à 40 morts, pendant qu'il y en a eu depuis trois jours plus de 150 par 24 heures.

FRANCE.

M. Émy, capitaine au 10e de ligne, en passage à Paris, vient de mourir du choléra.

— Le choléra a repris à Amiens et dans beaucoup de communes avec une malignité qui étonne les praticiens.

— Le cholera, après avoir sévi pendant deux mois entiers dans tous les environs de St-Valery en Caux, en était disparu, et les habitans de St-Valery espéraient être épargnés. Mais il vient d'y faire irruption de la manière la plus violente; en huit jours près de cent personnes ont été atteintes; la moitié a succombé, et la maladie ne se ralentit pas. Sans hôpital, avec une population composée en grande partie de marins et de gens peu aisés, les habitans de St-Valery se trouvent dans la plus fâcheuse position.

— A Beaugency, depuis l'invasion du choléra, on compte 113 malades et 66 morts. Plusieurs communes des environs sont également atteintes du fléau. Ozoner-le-Marché compte de nombreux malades; à Villermain, on compte déjà 3 malades et 2 morts; à Lailly, 1 malade et 1 mort; à Saint-Laurent-des-Eaux, 1 malade et 2 morts.

—La petite commune de Seringes, près Fère-en-Tardenois, vient d'être cruellement atteinte du choléra, qui désole le département de l'Aisne. Trente-deux feux seulement composent ce hameau, et vingt-cinq personnes ont succombé en moins de huit jours.

— On écrit de l'Auvergne:

«Il y a bien long-temps que l'on n'avait vu en Auvergne une sécheresse pareille à celle que nous éprouvons. Il y a plus de deux mois que nous n'avons eu de pluie, et celle qui tomba trois semaines environ avant la moisson était trop insuffisante pour rendre à la terre l'humidité qu'un ciel constamment serein, depuis plusieurs mois, lui avait déjà fait perdre.

Jamais les eaux de l'Allier n'ont été plus basses que dans ce moment. Il y a des endroits où la rivière ne présente plus que l'aspect d'un mince ruisseau. Plusieurs des cours d'eau qui l'alimentent sont complètement taris. A Clermont, les sources de Royat nous fournissent toujours une eau aussi saine qu'inépuisable; mais tous les habitans de ce département n'ont pas le même bonheur; dans diverses localités, et notamment dans les plaines connues sous le nom de marais, l'eau manque tout à la fois et pour les bestiaux et pour les besoins domestiques. Les habitans sont obligés de faire de longues courses approvisionnées.

Une inquiétude plus fondée agite quelques personnes qui craignent que la transition de ce climat brûlant à un climat humide et pluvieux ne détermine de nombreuses maladies, et peut-être ce terrible choléra qui, de près ou de loin, effraie toutes les imaginations.

La nature bizarre de ce fléau ne permet guère d'émettre des conjectures probables sur les causes de son invasion : nous remarquerons seulement comme un fait, que, depuis l'intensité des chaleurs, le choléra, qui semblait marcher vers nous à grands pas, a changé de direction. Puisse le changement si désiré dans la température ne pas nous ramener cette cruelle épidémie.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 24, 25 ET 26 AOUT.

Décès dans les hôpitaux, le 24,	17	le 25,	7	le 26,	9
à domicile,	20		25		25
Totaux	37		32		34
Augm. sur le chiffre de la veille,	6	dimin.	5		2
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	41		41		39
Malades admis dans les hôpitaux,	20		30		28
Sortis guéris,	20		27		25

DE L'INFLUENCE DE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE A L'ÉGARD DU MODE D'ACTION DE PLUSIEURS AGENS THÉRAPEUTIQUES.

Une épidémie agit sur les maladies qui règnent avec elle de manière à leur imprimer plusieurs de ses caractères propres, à leur communiquer de sa gravité, à les rapprocher ainsi de sa nature et à les soumettre à un degré quelconque au mode de traitement qu'elle réclame pour elle-même. Cette influence, si importante à connaître, a fait l'objet de plusieurs articles destinés à caractériser et à faire combattre celle qu'exerce l'épidémie actuelle. Mais il existe un autre objet aussi intéressant à considérer dans les rapports de cette épidémie : c'est le pouvoir qu'elle possède de modifier ou de changer même l'action curative de certains agens auxquels elle transmet des qualités inaccoutumées. Le choléra, en effet, ne se borne pas à s'assimiler la plupart des affections flottantes, il influe encore sur le mode d'agir d'une foule de substances actives qui en retirent, comme nous le disions à l'instant même, sinon une action thérapeutique nouvelle, du moins un mode d'action ou plus fort, ou plus faible, ou différent de celui que l'expérience leur avait fait accorder. Ici, comme on voit, il ne s'agit pas de montrer le jeu de l'épidémie sur les phénomènes pathologiques qui tournent autour d'elle, mais de suivre les impressions que des agens thérapeutiques habitués à produire un ordre déterminé de résultats acquièrent accidentellement la faculté de développer sur l'organisme modifié par l'épidémie. L'une de ces influences n'est pas plus intéressante que l'autre; car si la thérapeutique tire grand parti de la connaissance des altérations qu'une épidémie fait éprouver aux autres maladies, il est certain qu'il y a un prix infini à savoir distinguer les qualités nouvelles qu'ont pu recevoir les médicamens par la puissance de la même cause. Après ces préliminaires, abordons quelques détails qui caractérisent la nature de ces sortes de rapports entre l'épidémie cholérique et les principaux instrumens de la thérapeutique et voyons les instructions pratiques qui doivent en dériver.

Les agens les plus actifs, ceux dont l'usage est le plus vulgaire, les émissions sanguines, les évacuans, les toniques, les antispasmodiques, les opiacés, ne se comportent pas aujourd'hui exactement comme avant l'arrivée du choléra. Remplissant des indications bien calculées, ils se détournent aisément de la ligne de leur action ordinaire, manquent leur but ou provoquent même des accidens fâcheux. Et observons bien que cette déviation ne vient pas de l'inopportunité de leur usage ou de la dose forcée à laquelle ils ont été employés. Après que l'indication est le mieux entendue, sous les conditions de temps et de proportions les plus convenables, les praticiens ont souvent le regret de voir éclater ces dangers : ce qui ne peut venir, comme nous l'expliquons tout à l'heure, que d'une aberration de la susceptibilité de l'organisme, fruit évident de la condition épidémique de notre époque. Disons un mot de la direction propre de ces déviations à l'égard des agens que nous venons de citer.

Dans les inflammations, qui ont paru en assez grand nombre, surtout depuis que le choléra a diminué, les émissions sanguines générales et locales à doses répétées suivant le degré de l'inflammation et l'accumulation des circonstances auxiliaires de cet état morbide, sont certainement ce qu'il y a de mieux pour s'en rendre maître et les subjuguer. Cependant, et nous l'avons vu plusieurs fois, il arrive souvent que la phlegmasie persistant encore ou marchant rapidement vers la solution, grâce à l'abondance du sang versé, le malade tombe dans la prostration, la face se décompose et une affection cholérique se déclare subitement ou menace de se déclarer. Les sujets les plus robustes ne sont pas à l'abri de cette redoutable conversion; on dirait même qu'elle est plus imminente chez eux que chez les femmes, par exemple, et autres personnes moins vigoureuses, soit que la disposition cholérique ait envahi plus profondément, comme on le croit, les sujets les plus forts, soit que l'intensité relative des inflammations dans cette classe de malades, en obligeant à pousser plus loin la mesure des émissions sanguines, ait ouvert un accès plus large à la cause cholérique. Au surplus, le fait est constant, et il vaut la peine d'en tenir compte. Dans ces circonstances, alors qu'une phlegmasie de la poitrine ou de toute autre cavité est avérée, doit-on se sevrer des émissions sanguines par la crainte des accidens dont nous venons de parler? Nullement. Dans tout état de cause, une inflammation bien franche trouvera un remède légitime dans les émissions sanguines. Seulement, à cause de la tendance imminente de l'économie à tomber dans le collapsus cholérique, il est indispensable d'être moins prodigue de sang, et de ménager davantage les forces. Le moyen d'obtenir un tel résultat sans laisser empirer l'inflammation est bien facile. Il consiste à faire des saignées plus petites en se réservant de les réitérer tant que l'inflammation continuera ses progrès et que rien dans la tournure de la maladie ne fera redouter aucun accident fâcheux.

La convalescence des inflammations, traitées à force de saignées, laisse les malades en butte à une langueur opiniâtre qui les retient encore sous le coup d'une attaque de choléra. Ici on ne peut accuser l'inflammation des dangers que nous signalons, puisque cette affection n'existe plus; c'est exclusivement à l'antipathie de l'organisme pour les déplétions

sanguines, antipathie développée par l'influence épidémique, qu'il est permis de s'en prendre : c'est d'elle seule que dépend l'énergie de la disposition à cette redoutable affection, qui se manifeste après l'usage des émissions sanguines. Nous avons cité les inflammations, pour rendre plus frappans les inconvéniens de pousser ces moyens avec trop peu de ménagement, parce que ces affections sont celles qui les tolèrent le mieux : on comprend qu'ils doivent être plus prochains et plus inévitables, lorsque ces agens sont moins indiqués; aussi fait-on bien de s'en passer alors qu'ils peuvent être remplacés, et de les retenir dans tous les cas dans des limites aussi circonscrites que possible.

Les évacuans émétiques et purgatifs sont exposés aux mêmes chances que les émissions sanguines. En temps ordinaire, un vomissement de plus ou de moins, un purgatif plus fort qu'il ne convenait, fatiguent simplement l'économie, mais ne l'empêchent pas de reprendre son équilibre. Tant que dure le choléra, il faut avoir toujours les yeux ouverts sur les conséquences de leur action, et cela pour deux raisons : par la faiblesse, qui en est la suite certaine, et par l'irritation qu'ils portent directement sur le tube digestif, qui est l'appareil le plus susceptible pendant le règne de cette épidémie. Il n'y a pas égalité de périls dans l'emploi des émétiques et des purgatifs. Les premiers sont tolérés beaucoup plus aisément que les seconds. De quelque manière qu'on explique le fait; qu'on dise, par exemple, que l'émétique favorise les mouvemens d'expansion, tandis que les purgatifs hâtent la direction contraire; que ceux-ci parcourant un plus long trajet, étendent l'irritation sur une plus grande surface, ou enfin que les émétiques, rejetés au bout de peu d'instans, laissent des traces moins profondes de leur passage; de quelque manière, disons-nous, qu'on rende compte de leur action, le fait est constant que les purgatifs, en temps d'épidémie cholérique, lui ouvrent un plus facile accès. Que ces agens soient employés au titre réel d'évacuans, qu'ils le soient comme altérans, ils tendent toujours à produire des évacuations, et préparent aux accidens terribles que nous redoutons. Nous répéterons, à l'égard de leur usage, les avertissemens que nous venons de donner sur celui des déplétions sanguines. En temps de choléra, il faut être aussi sobre qu'il se peut d'évacuans purgatifs, et choisir les plus doux lorsque leur indication est bien établie. Mieux vaut revenir à leur administration que de les employer énergiquement une fois pour toutes. Sur le choix qu'on peut faire entre les agens de cette classe, nous avons encore un conseil à recommander; il est fondé sur ce que nous avons dit du danger, relativement moindre, des émétiques, par rapport aux purgatifs. Quand l'indication émétique sera bien précise, les préparations antimoniales la rempliront moins bien que l'épécacuanha, parce que celui-ci n'agit guère que sur l'estomac, tandis que les antimoniaux se précipitent par les selles, et font l'office de purgatifs. Pour le choix des purgatifs eux-mêmes, les sels si efficaces d'ailleurs ont plus d'inconvéniens que les substances végétales toniques-purgatives, telles que la rhubarbe. De plus, ils sont plus forts que ces dernières, et se laissent moins bien maîtriser.

Si l'épidémie cholérique est si gênante dans l'usage des émissions sanguines et des purgatifs, par la tendance vicieuse qu'elle imprime à leur médication, elle favorise au contraire l'action des toniques, des antispasmodiques et des opiatiques. En thèse générale, il est peu d'affections, paraissant pendant le règne du choléra, qui ne se trouvent bien des agens de ces trois derniers ordres, soit qu'ils remplissent seuls l'indication curative, soit qu'ils concourent avec d'autres moyens. Il est bon d'envelopper dans les antispasmodiques et les calmans les substances opiacées ou purgatives auxquelles on est obligé d'avoir recours. Ces auxiliaires retiennent dans de justes bornes l'action des évacuans, et neutralisent par leur vertu expansive la tendance à leur concentration. Les toniques interviennent fort à propos à la fin de la plupart des maladies, même des inflammations. Ils raffermissent le tissu des organes digestifs, secondent l'action assimilatrice, et pressent sons tous les rapports le rétablissement des forces; par là ils préviennent efficacement les dangers qui résultent de l'affaiblissement qui succède à toutes les maladies. Nous nous bornons à ces préceptes généraux, comptant sur l'habileté des hommes de l'art pour les appliquer avec les modifications convenables aux cas particuliers de nos affections.

SUETTE MILIAIRE.

DE L'ÉPIDÉMIE DE SUETTE MILIAIRE OBSERVÉE A FONTENAY-LES-LOUVRES (Seine-et-Oise), par G. DELISLE DE SAINT-BRIS (Yonne), médecin envoyé par l'École de Paris.

L'épidémie de suette miliaire qui régna à Fontenay-les-Louvres, conjointement avec le choléra, pendant les mois d'avril, mai, juin et juillet 1832, et celle décrite par M. Rayer, dans son *Traité des Maladies de la peau*, présente des différences qu'il sera, je crois, utile de rapporter, car elle offrit en plus, à mon observation, des récidives, des intermittences, des conjonctivités et quelques terminaisons par fièvre intermittente.

Lorsque les malades sont arrivés au terme de la période d'acuité, c'est-à-dire à celle de vésiculation, ils disent que, ne ressentant plus de douleurs, ils ne sont plus malades : alors ils se livrent un peu à leurs travaux, sans avoir à beaucoup près nne s nté parfaite, car le plus souvent, sur trois jours il y en a deux de mauvais, et restent dans cet état pendant un mois, six semaines, deux mois et quelquefois plus. La maladie alors a réellement passé à l'état chronique, car souvent il y a persistance des vésicules et toujours pendant la nuit une sueur assez forte pour les obliger à changer de linge; ensuite ils éprouvent une nouvelle atteinte de la maladie aussi forte que la première, tandis que ceux qui attendent la terminaison par dessiccation ou desquamation en sont entièrement guéris; chez ceux-là je n'ai jamais observé de récidives.

Mais si, d'une part, les malades ne font pas toujours ce que les médecins prescrivent, il faut dire aussi une cause nom moins puissante des rechutes, c'est le trop petit nombre de médecins dans les campagnes, qui, forcés par leur clientelle nombreuse de voir les malades comme par has.rd, ordonnent ce qui est nécessaire et ne reviennent pas ou trop peu souvent; alors les malades parvenus à la période de vésiculation, se trouvant presque entièrement débarrassés de leurs douleurs, se croient guéris et vont travailler avant d'attendre le terme voulu de la guérison, c'est-à-dire celui de desquamation ou de dessication.

Quant aux intermittences pendant les soeurs, elles ont existé chez les 62 malades auxquels j'ai donné mes soins; les sueurs se répétaient jusqu'à trois et quatre fois dans les 24 heures, quelquefois davantage, mais rarement; plusieurs pendant cet intervalle ont été obligés de renouveler leur linge jusqu'à douze fois, le plus souvent il n'y avait que deux sueurs; leur durée était d'une à deux heures; la première avait lieu le plus souvent vers les deux à trois heures du matin. M. Rayer, dans toutes les observations qu'il rapporte, parle de sueurs continues pendant deux et trois jours. MM. Hourmann et Bazin, dans leur article suette de l'Oise et Seine-et-Oise, dans les n[os] 36 et 63 de la *Gazette Médicale*, n'ont aussi observé que des sueurs continues.

Maintenant les conjonctivités palpébrales et oculaires ont été beaucoup moins fréquentes; seulement un cinquième des malades a éprouvé une inflammation aiguë après la guérison de la suette; les conjonctives étaient rouges, boursoufflées comme dans l'ophthalmie blennorrhagique; elles étaient le siège de picotemens très-fatigans, absolument semblables à ceux du corps; cette phlegmasie apparaissait toujours en dernier lieu; lorsqu'elle était très-aiguë, elle déterminait de la suppuration dans les follicules ciliaires et les entraînait; la cure alors en devenait impossible, et le bord libre des paupières restait rouge et gonflé surtout pour l'inférieure.

La terminaison, par fièvre intermittente quotidienne, n'offrit rien de particulier; elle atteignit un sixième des malades. Chez deux femmes qui avaient une gastro-enterite chronique, je fus obligé d'employer le sulfate de quinine par la méthode endermique sur le trajet de la moelle épinière; chez l'une, huit grains suffirent; chez l'autre il en fallut douze.

Quatre nourrices ont été atteintes de cette maladie, et malgré l'abondance des sueurs, elles ont eu autant de lait qu'à l'ordinaire et ont continué à en nourrir leur enfant; trois de ces derniers ont conservé une santé parfaite, un seul a eu un peu de dévoiement.

Pour completer l'histoire de la suette, sans prétendre pour cela en donner une nouvelle description, mais afin de faire voir chez une malade un cas de récidive d'intermitence et de conjonctivité, je donnerai l'observation suivante :

C. G., âgée de 17 ans, d'une bonne constitution, atteinte de suette milière les premiers jours du mois de mai, reçut les soins assidus du docteur Baron qui la soigna et la mit à l'usage de tisanes légèrement sudorifiques; ses parens la firent au contraire très-chargée; la malade, heureusement pour elle, n'en voulut pas, elle préfera l'eau sucrée et guérit promptement.

Mais le 31 mai, jour de l'Ascension, étant à la messe, elle éprouva du froid, des frissons, des étourdissemens et eut une syncope; on la transporta aussitôt chez ses parens où elle fut couchée dans un lit bien bassiné.

Lorsque j'arrivai une heure au plus après sa sortie de la messe, elle se plaignait de douleur, de pesanteur et d'un sentiment de chaleur à l'épigastre et à la tête; l'abdomen était un peu sensible, la langue blanche, les papilles fongiformes très-apparentes, la pointe un peu rouge; depuis quelques jours elle avait peu d'appétit. Le pouls était assez plein, un peu dur, les battemens du cœur précipités et plus violens qu'à l'ordinaire, la face un peu injectée, la peau chaude et en moiteur, les urines colorées, se plaignant de n'avoir pas de force dans les bras, ni dans les jambes; elle accusait aussiune forte douleur le long du dos, et une barre en cercle à la base du thorax.

Je lui pratiquai une saignée d'une livre; je fis couvrir l'abdomen d'un cataplasme de farine de lin arrosé de laud num; je prescrivis des lavemens à la racine de guimauve et une tisane de gomme et violettes édulcorée, à boire chaude.

M. le docteur Baron, praticien très-distingué de Marly-la-Ville, m'a dit avoir mainte fois saigné ses malades pendant une sueur très-abondante; il en obtenait le même résultat qu'avant ou après la soeur.

Dans la nuit elle eut deux accès de sueur et mouilla cinq chemises; le lendemain premier juin, le pouls était souple, la peau un peu moins chaude que la veille au soir; elle eut encore ce jour un accès et mouilla deux chemises; ces sueurs, comme l'indique M. Rayer, présentaient une odeur particulière et avaient une fétidité rem rquable, sembable à celle de la paille pourrie : comme le mal de tête restait stationnaire, je continuai les mêmes moyens, hors la saignée, et lui fis appliquer aux mollets des sin pismes délayés dans l'eau chaude.

Pendant la nuit du premier au deux juin, elle ressentit des picotemens aux malléoles internes et externes, mais surtout aux premières dont la peau était rouge.

Le 3 juin, elle en éprouva presque partout le corps; aux malléoles un apercevait des vésicules diaph nes, perlées, très visibles en tendant la peau.

Dès ce moment elle se trouva presque entièrement débarrassée de ses douleurs de tête et d'estomac, mais celle du dos et la barre à la base du thorax, quoiqu'affaiblie, existaient toujours; les jours suivans les vésicules parurent successive-

ment aux lombes, au creux poplité, à la face interne des bras, des cuisses, au col, sur l'abdomen, la figure en fut exempte.

Le 5 juin, elle n'en n'avait presque plus aux jambes, où la desquamation commençait déjà, en même temps que de nouvelles vésicules apparaissaient sur d'autres parties du corps; ce jour même elle ressentit des picotemens très-violens dans les yeux; les conjonctives oculaires et palpébrales très-injectées rendaient les yeux sensibles aux rayons lumineux; la portion de cette membrane qui se réfléchit sur le globe oculaire et la paupière inférieure étaient surtout rouges et boursouflées les follicules ciliaires gonflées. Cette ophthalmie céda aux émissions sanguines locales et aux opiacés; mais plusieurs malades, qui eurent une semblable inflammation avant mon arrivée et qui négligèrent de la faire traiter, perdirent presque tous les cils de la paupière inférieure par suite de la suppuration de leurs follicules.

Malgré le mieux général, il restait toujours de la douleur dans le dos, et la barre en cercle à la base du thorax était encore bien prononcée; je fis appliquer un long vésicatoire entre les épaules sur le trajet des vertèbres dorsales; alors la douleur se dissipa promptement, la respiration s'effectua plus facilement et la convalescence se prononça franchement.

Le 9 juin, il ne se formait plus de vésicules, elles étaient toutes en desquamation.

Dès le 6 elle avait commencé à prendre du bouillon; le 9 du potage; le 15 elle était entièrement rétablie.

Sur	62	malades atteints de suette miliaire,
il y eut	44	femmes,
	18	hommes;
pas	1	enfant.
Les	62	malades ont eu des intermittences;
	12	une conjonctivité double;
	10	une fièvre intermittente quotidienne;
	34	des vésicules bien prononcées.
	18	des sueurs plus ou moins abondantes sans vésicules.

DELISLE.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE.

Nous reproduisons, comme nous l'avons promis, la discussion du rapport sur l'instruction populaire relativement aux symptômes précurseurs du choléra, telle qu'elle a eu lieu dans les deux séances de l'Académie de médecine, des 21 et 25 août; seulement nous en avons écarté les débats qu'elle a provoqués lorsqu'ils ne nous ont pas paru devoir profiter à nos lecteurs.

Ces deux séances ont été consacrées presque tout entières à la discussion sur l'instruction populaire dont nous avons parlé dans le précédent numéro.

Cette discussion, dont il serait impossible et très-superflu d'ailleurs de reproduire les détails, a porté sur le titre de l'instruction, et sur les dix-sept à dix-huit paragraphes dont elle se compose.

Le résumé du tout peut se réduire aux points suivans : à des simples substitutions de mots, à des arrangemens et des suppressions de phrases, et à quelques développemens de vues théoriques et pratiques sur la nature et le traitement du choléra.

M. Castel, qui juge que jusqu'à présent la médecine a été engagée dans de fausses voies sur cette matière, et qui pense avoir obtenu de ses observations des vues plus saines que celles qui ont conduit jusqu'ici les médecins, regrette qu'il ne lui soit pas permis d'exposer à l'Académie ses nouvelles idées. Si nous avons bien compris M. Castel, voici ce qu'il faut retenir de ses paroles : le choléra serait dû à une cause matérielle dont il s'agirait de favoriser l'expulsion par les voies accoutumées, les vomissemens, les selles, etc., c'est-à-dire, par les efforts mêmes que tente la nature. Or, dans le traitement, tous les remèdes qui vont à supprimer, ou même à modérer trop tôt ces évacuations, seront des remèdes funestes. Tel sera particulièrement l'opium, etc. M. Castel s'appuie sur ce point de l'autorité de Sydenham, qui, dans toutes les maladies analogues au choléra, proscrit l'usage prématuré des astringens et des narcotiques.

D'antres membres manifestent la crainte de voir se multiplier des accidens graves, si, comme le conseille l'instruction, on laisse à la disposition des personnes peu éclairées, des médicamens dangereux tels que sont toutes les préparations opiacées.

A cela MM. Double, Marc, Collineau, etc., répondent, 1° que les accidens dont on parle sont des éventualités que l'on peut toujours éviter; 2° que l'instruction destinée au peuple tombera nécessairement dans les mains des personnes intelligentes et charitables que l'on rencontre partout en France, et qui dirigeront l'application des préceptes particuliers renfermés dans l'instruction; 3° enfin, que les avantages obtenus chaque jour de l'emploi des opiacés sont trop grands pour qu'on puisse abandonner ce genre de remèdes.

En discutant les paragraphes suivans, l'Académie a été conduite à exclure des moyens conseillés l'emploi de la scille, du sous-nitrate de bismuth, du charbon et substances dont l'action peut être infidèle, nulle ou dangereuse.

Quelques autres membres, et spécialement M. Renauldin, auraient désiré que l'emploi des excitans tels que le vin, le café, le punch, ne fût pas conseillé, ni même cité dans l'instruction. A quoi M. Double a répliqué qu'il était impossible de ne pas conseiller des moyens qui, employés à propos, avaient eu des succès incontestables; que pour ces moyens, comme pour tous les autres, tout consistait dans l'opportunité.

Le résultat final de la discussion a été que la rédaction définitive de l'instruction, modifiée d'après les remarques de l'Académie, serait confiée au talent et la sagacité de M. Double.

M. Bricheteau a proposé de la terminer par un article additionnel pour prémunir le public contre les faux préservatifs qu'on lui recommande partout. Adopté.

VARIÉTÉS.

Brest, le 18 août.

Monsieur et très-honoré confrère,

Bien que déjà dans les nos 37, 40 et 60 de votre excellent journal, vous fassiez mention de diverses épizooties observées sur des poules, je crois devoir vous signaler celle qui a dernièrement régné à Lambezellec, près Brest. C'est à vous qu'il appartient de décider si les faits que je vais vous indiquer méritent d'être signalés à côte de ceux que vous avez déjà mentionnés.

Voici ce dont il s'agit :

Dans le commencement du mois de juillet dernier, je fus passer la journée à la jolie campagne de madame Prosper Dubois; elle me dit que depuis quelque temps sa basse-cour se dépeuplait, et qu'elle perdait de 5 à 6 poules par jour. Elle me pria de faire l'autopsie de celles qui venaient de mourir, pour savoir si elles avaient réellement péri du choléra, ainsi qu'elle avait entendu dire que cela était arrivé ailleurs. Je m'empressai d'acquiescer à ses désirs. Voici ce que j'observai sur une des poules qui venaient de mourir depuis très-peu d'instans :

La crête et les pattes étaient entièrement froides, tandis que la poitrine conservait encore un reste de chaleur.

La crête et les cuisses étaient d'un bleu foncé.

Des matières glutineuses, blanchâtres, abondantes, sortaient du bec et tapissaient l'intérieur de l'œsophage.

La poule avait eu la diarrhée : les plumes du ventre et de la queue en laissaient voir des traces.

Le jabot était gorgé d'alimens.

La muqueuse des voies digestives n'était pas rouge, elle était tapissée de la matière observée à l'œsophage et au bec;

Les poumons et le cœur ne contenaient que peu ou point de sang noir caillebоté; il en était de même des vaisseaux en général.

La vésicule du fiel était très-grande, et avait communiqué, dans un espace assez étendu, une teinte verte aux parties voisines, bien qu'il n'y eût aucune crevasse.

Les plumes de cette poule (aussi bien que celles des autres qui offraient, au surplus, les mêmes caractères extérieurs) se détachaient très-facilement, et ne présentaient pas au lieu d'implantation cette couleur rosée qu'on remarque sur les plumes des poules bien portantes.

Du reste, toutes les poules qui ont péri chez madame Dubois ont succombé après un et rarement deux jours de maladie caractérisée par un état de faiblesse, de tristesse et de perte d'appétit : elles avaient toutes froid et la diarrhée; on n'a pu parvenir ni à les réchauffer, ni à les faire manger. Elles entraient bientôt après leur mort dans un état complet de putréfaction. Celle que j'ouvris laissa dégager une forte odeur d'hydrogène sulfuré, qui fit à l'instant fuir l'essaim de jolies femmes qui assistait à mes recherches.

LEBOUCHER, D.-M.-P.

— M. Barré, médecin à la Ferté-Macé (Orne), après avoir exposé en peu de mots les opinions les plus répandues sur le siége de l'affection cholérique, est amené à le regarder comme ayant principalement son siége sur les organes glanduleux. Ce sentiment aussi probable que tout autre qui se placerait dans ces autres systèmes, a l'avantage d'embrasser un assez grand nombre de faits. Toutefois, il est bon de répéter que c'est sur l'ensemble de l'économie, et non sur tel ou tel point isolé qu'agit la cause cholérique, et que c'est sur des considérations de ce genre que doivent être basées les explications de son mode d'action.

— MM. Michon et Guersent fils viennent d'être nommés, à la suite d'un concours terminé ces jours derniers, chirurgiens du bureau central d'admission aux hôpitaux et hospices de Paris.

— D'après un rapport fait en 1829, il y avait à cette époque en Angleterre, dans les maisons d'aliénés publiques, 1,489 hommes et 1,314 femmes, et dans les établissemens particuliers, 1,760 hommes et 1,963 femmes; dans les maisons de travail, 36 hommes et 52 femmes; total, 6325 aliénés en détention. On comptait en liberté ou dans leurs familles 3,029 hommes, et 3,193 femmes; total, 6,222. A ces 12,547 aliénés il faut en ajouter 1,500 autres qui n'avaient pas été compris dans les listes. Il y avait donc en Angleterre 14.000 aliénés, dont 4.000 étaient des pauvres, entretenus aux frais de leurs paroisses. On peut compter un aliéné sur mille habitans. L'aliénation est plus fréquente dans les districts agricoles que dans ceux qui vivent des mines.

— Un cas de somnambulisme assez extraordinaire a eu lieu dernièrement au Conquet. Vers deux heures du matin, on a trouvé sur la plage, tout nu dans l'eau jusqu'à la ceinture, un enfant de 12 ans qui pêchait des plies à la *foène* (espèce de harpon pour prendre le poisson plat); des bateliers s'en approchèrent, et furent bien étonnés de voir qu'il était endormi, et qu'il avait déjà pêché cinq à six plies. Lorsqu'on l'eut réveillé, il fut lui-même fort surpris de se trouver là à pareille heure, et d'y être occupé à pêcher. A peine fut-il de retour dans son lit, qu'il fut pris d'une fièvre brûlante.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 78.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 30 AOUT 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

CANADA.

Aucun bâtiment n'est arrivé, ni n'a pu arriver à Québec d'Angleterre cette année, avant la 8 ou le 9 mai, à cause de la glace, et il n'y avait point de choléra dans cette ville dans la semaine qui a précédé le 8 juin. Un peu avant cette dernière date, quelques bâtimens arrivèrent avec des émigrans; il avaient eu le choléra à bord; et deux avaient perdu entre 30 et 40 hommes par la maladie. Le choléra parut à Québec vers le 9 juin.

ÉTATS-UNIS.

Les journaux américains que nous recevons jusqu'à la date du 1er août continuent à donner des détails sur la marche du choléra aux États-Unis, et sur l'effroi que l'épidémie répand parmi toutes les populations.

A New-York, d'après la bulletin officiel de la commission de santé, il y a eu :

Du 27 au 28 à midi,	145 cas nouveaux,	68 décès.
28 au 29	122	39
29 au 30	103	39
30 au 31	121	48

Total, depuis le 3 juillet, 3,850 cas, 1,566 morts.

A Philadelphie, le nombre des décès pendant la dernière semaine a été de 147.

La maladie n'avait pas encore atteint Boston; mais la peur était si grande dans cette ville, qu'un négociant écrit à son correspondant de New-York : « Je n'ai aucun moyen de vous faire d'expédition, excepté par voie d'Albany; car les navires veulent bien s'expédier pour ce dernier port (où cependant la maladie règne), mais aucun n'ose se rendre à New-York. »

ANGLETERRE.

COMTÉS, 25 *août.* — 703 nouveaux cas, 239 morts, 431 guéris.

IRLANDE.

DUBLIN, 22 *août.* — 41 nouveaux cas, 12 morts, 43 guéris.

HOLLANDE.

LA HAYE. *Depuis le* 13 *juillet* (jour de l'invasion) *jusqu'au* 20 *août au matin :*
352 malades, 103 guéris, 169 morts.

ROTTERDAM. *Depuis le* 22 *juillet* (jour de l'invasion) *jusqu'au* 18 *août à midi :*
756 malades, 227 guéris, 270 morts.

AMSTERDAM, *jusqu'au* 16 *août :*
35 malades, 0 guéris, 21 morts.

PRUSSE.

La *Gazette de Kœnigsberg* (Vieille-Prusse) rapporte le fait suivant d'après une lettre de *Glatz*.

Des milliers de corneilles et de choucas viennent nicher ici tous les ans dans la tour de l'église et dans les murs des fortifications. Cependant, le 1er juillet dernier, à la première apparition du choléra-morbus, ces oiseaux disparurent soudainement; mais avant leur départ plusieurs d'entre eux détruisirent leurs nids, après en avoir fait sortir leurs petits qui n'avaient pas encore atteint la moitié de leur croissance; quelques-uns s'enfuirent abandonnant leur jeune famille qui ne pouvait manquer de mourir de faim; c'est ce qui ne tarda pas à arriver, et les fossés de notre forteresse contiennent un nombre infini de cadavres de ces petits oiseaux qui n'étaient pas encore couverts de la moitié de leur plumage. Depuis quelques jours les vieux corbeaux sont revenus en faisant des croassemens; cette circonstance est regardée comme d'un heureux augure; peu de temps après leur départ plusieurs de ces oiseaux étaient déjà revenus, mais seulement par couples, et ils avaient visité leurs nids qu'ils trouvèrent vides de leur couvée ou bien ne contenant que des cadavres qu'ils en rejetèrent. Ce singulier phénomène paraît justifier l'hypothèse de l'infection de l'air.

— Le choléra n'a nullement atteint les pigeons qui sont très-nombreux ici et d'un naturel si doux qu'ils ne cherchent nullement à éviter la main qui vient les saisir. Peut-être les miasmes pestilentiels s'arrêtent-ils surtout dans les hautes régions où les corneilles et les choucas construisent leurs nids; ces oiseaux depuis leur retour paraissent fort soucieux, c'est peut-être parce qu'ils n'ont pas retrouvé leurs nichées. Un très-petit nombre reste dans la ville pendant la nuit; ils dirigent leur vol vers les montagnes voisines, et ce n'est que lendemain en plein jour qu'ils rentrent dans nos murs.

ALLEMAGNE.

ROSTOCK, *jusqu'au* 16 *août :*
170 nouveaux cas, 103 morts, 22 guéris.

BELGIQUE.

RÉGENCE DE LA VILLE D'ANVERS.

CHOLÉRA-MORBUS.

Le bourgmestre et échevin de la ville d'Anvers :

« Considérant que l'existence du choléra-morbus en cette ville, et surtout les progrès qu'il y fait, rendent indispensable l'emploi de tous les moyens qui pourraient contribuer à en arrêter le développement;

» Vu les ordonnances du magistrat d'Anvers, en date du 26 juillet 1567 et 21 juin 1617, prises dans un temps où régnait une maladie qui nécessitait de semblables mesures;

» Vu la lettre de la commission sanitaire qui condamne dans ces circonstances les prunes comme nuisibles à la santé publique;

» A la demande de cette commission, et conformément aux ordonnances précitées,

» Préviennent le public qu'il est défendu d'introduire des prunes en ville, et que celles qu'on y trouvera, à l'exception des prunes de Damas et de Reine Claude, seront saisies et détruites.

» Fait à l'Hôtel de la régence, le 21 août 1832.

Le bourgmestre, GÉRARD LE GRELLE.
Par ordonnance :
Le secrétaire, WELLENS.

FRANCE.

— Pendant les journées des 24, 25 et 26 de ce mois, il n'y a eu aucun décès par suite du choléra, dans les hôpitaux militaires de Paris.

— Les lettres reçues aujourd'hui d'Orléans annoncent que le choléra fait de grands ravages dans cette ville.

Le total, depuis l'invasion du fléau, est : malades, 1,104; morts, 539.

— A Pithiviers, le choléra continue de sévir avec tant de violence, que les habitans ont demandé qu'on fit une neuvaine qui leur a été accordée. Des processions avec les châsses ont eu lieu, et ont été suivies par une multitude immense avec beaucoup de ferveur et de recueillement. On ne dit pas si le choléra a fléchi devant les saintes reliques.

— A Ouzouer-le-Marché, sur 490 feux dont se compose la commune, on comptait déjà vendredi dernier 75 morts. Plusieurs autres communes de notre département ne sont guère moins maltraitées.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 27 ET 28 AOUT.

	le 27 août		le 28 août
Décès dans les hôpitaux et hospices,	8;		9
à domicile,	34		25
Totaux	42		34
Augmentation sur le chiffre de la veille,	8	Dim.	8
Malades admis dans les hôpitaux,	38		33
Sortis guéris,	48		21
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	35		50

MÉDECINE PRATIQUE.

DU TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES RÉGNANTES.

Dans le tableau rapide que nous avons esquissé de l'état médical de la capitale, nous avons donné une place importante aux fièvres intermittentes, nous avons dit qu'elles étaient sous le type tierce, et qu'elles marchaient conjointement avec une espèce particulière de cholérine que nous appellerons volontiers cholérine de retour. Mais nous ne sommes entrés dans aucun détail au sujet de la nature de cette association, ni des caractères spéciaux de ces fièvres; cependant elles méritent attention, non qu'elles soient dangereuses en elles-mêmes, puisqu'elles sont au contraire très-bénignes, mais parce que leur traitement exige plusieurs précautions qui sont la condition de cette bénignité, et sans lesquelles elles peuvent exciter accidentellement les attaques de choléra. Disons donc un mot des phénomènes ordinaires de ces fièvres, de leur complication avec la cholérine, et des causes qui les rendent des occasions des plus graves dangers.

Ces fièvres intermittentes paraissent orginairement avec le type tierce, et présentent, à part les symptômes caractéristiques des accès périodiques, tous les signes d'une surchage des voies gastriques témoignée par l'inappétence, la teinte jaune de la face, le brisement des membres, les nausées, la constipation et des coliques vagues. Après une durée de plusieurs jours, lorsqu'on les livre à la nature, elles se dissipent spontanément, pourvu qu'on tienne les malades à la diète, et qu'on leur donne abondamment une boisson acidule froide, la limonade légère ou l'eau de groseille. Si les malades persistent dans leur régime accoutumé; à plus forte raison, s'ils viennent à commettre des excès de nourriture ou de boisson, les signes d'irritation gastrique se prononcent davantage, la douleur à l'épigastre devient plus vive, les accès sont plus intenses, et fort souvent la fièvre, de simple tierce qu'elle était, passe au type de double tierce. Cet état de la maladie, plus grave sans doute que l'état de fièvre tierce simple, est encore si peu grave, qu'en se résignant à une diète sévère et au repos, ainsi qu'à l'usage des tisanes acidules abondantes, la fièvre perd promptement un de ses accès, et revient à son type primitif; mais il ne faut pas s'obstiner à refuser de se traiter et à rester sous l'influence des causes qui l'ont doublée, car le trouble des organes digestifs commence alors à devenir inquiétant : les coliques s'éveillent ou augmentent, un dévoiement de nature bilieuse se fait jour, la face prend un aspect plombé, les forces s'affaissent, et il ne faut plus qu'une impulsion fort légère pour ouvrir l'entrée à une attaque de choléra. Tels sont la succession des phénomènes de ces fièvres intermittentes, et les progrès de leur marche jusqu'à l'affection cholérique. Ce n'est pas d'elles-mêmes, comme on voit, qu'elles arrivent à cette terminaison, il faut qu'elles y soient en quelque sorte poussées par un concours d'imprudences ou de fautes, dont l'indifférence la plus absolue et l'ignorance la plus complète se rendent à peine coupables; mais enfin elles finissent par arriver à ce résultat, ce qui nous suffit pour en avertir.

Indépendamment de ces erreurs considérées comme causes du passage des fièvres intermittentes actuelles à l'affection cholérique, il en est d'autres plus difficiles à éviter parce qu'elles se cachent sous les dehors d'une saine raison. Il est question surtout du traitement par lequel on croit devoir attaquer ces fièvres; nous parlions tout à l'heure de la méthode thérapeutique la plus facile, et qui ne cause pas le moindre embarras : nous la préférons toutes les fois que les malades sont dociles et doués d'une assez forte volonté. Quant aux autres, ceux que le sentiment de leurs besoins maîtrise, nous avisons à les débarrasser par la méthode la plus expéditive d'une affection dont les conséquences sont quelquefois si périlleuses. Nous faisons de même à l'égard de tous ceux qui ne nous permettent pas de présumer assez de leur obéissance au traitement diététique que nous voudrions proposer. Dans ces deux cas, un vomitif à l'aide de l'ipécacuanha, 20 à 30 grains, répété au besoin le second ou le troisième jour, en favorisant convenablement les vomissemens, dégage promptement la région épigastrique, rétablit on modère l'activité du tube intestinal, abat la fièvre, et suffit même à sa guérison. Cependant, elle continue souvent bien qu'amendée par sa vertu vomitive; alors le moment du sulfate de quinine est arrivé: quelques grains, 8, 10, 15 grains en deux ou trois doses la coupent certainement. Les infusions amères indigènes, la chicorée, la centaurée, sont dans ce cas d'excellens succédanés au sel de quinine; les uns comme les autres ont un double avantage, ils enrayent la fièvre et remontent le ton de l'organisme.

On serait très-mal avisé d'administrer le quinquina ou les alcoïdes de cette substance, sans avoir préalablement obtenu des vomissemens. C'est précisément la principale erreur de thérapeutique que nous voulons ajouter à celles dont nous cherchons à précautionner les malades. Plusieurs médecins, encouragés par le caractère périodique des fièvres actuelles, ont espéré les dompter à l'aide du quinquina. Administré d'après cette vue aux doses convenables, non-seulement il n'a apporté aucun bienfait; mais par son influence la fièvre a empiré, des symptômes précurseurs du choléra se sont déclarés, et plusieurs fois le choléra lui-même a éclaté. A qui s'en prendre? au sulfate de quinine? C'est le parti que choisissent ces médecins : ils n'hésitent pas à regarder cette substance comme cause du choléra. On voit, par les explications dans lesquelles nous sommes entrés, que les alcoïdes du quinquina sont innocens de ces cas signalés, puisqu'ils aident à guérir les fièvres intermittentes qui en sont l'occasion. La cause réelle, c'est l'inopportunité de leur administration, tant que les voies digestives et le reste de l'économie n'y ont pas été préparés par l'ipécacuanha ou tout autre traitement, suivant les indications. Nous citerions, s'il le fallait, à l'appui de ces assertions, une foule d'observations récentes, recueillies dans plusieurs hôpitaux. Nous en choisissons une seule dans la collection qui nous est communiquée par M. Putegnat, qui vient d'un service de la Pitié.

Phrasie Duflot, âgée de 22 ans, domestique, était entrée à la Pitié le 27 juillet. Elle avait une fièvre intermittente qui durait depuis 15 jours. Elle se plaignait en même temps de céphalalgie, bouche pâteuse, anorexie, etc. Après la diète et une saignée générale, la malade reçut, le 30 juillet, 3 doses de sulfate de quinine, formant un total de 10 grains; le jour suivant la même quantité de sulfate, et de plus, elle est mise au quart. Le 1er août, dévoiement et vomissemens; le soir et la nuit, suppression d'urines, et depuis ce jour-là elle eut un choléra confirmé.

Trois autres observations, faisant partie du recueil qui nous est communiqué, reproduisent à peu de chose près le même tableau. L'auteur ne nie pas la part qu'a prise le sulfate de quinine à l'explosion des symptômes cholériques, seulement il l'impute à l'action propre de cette substance. Il est évident néanmoins, par les symptômes gastriques présentés par cette malade, qu'elle se trouvait dans les conditions ordinaires au plus grand nombre de fiévreux de l'époque. Au lieu d'administrer le quinquina, il fallait balayer le tube digestif à l'aide d'un évacuant, et l'on aurait vu après cela si le sulfate de quinine méritait plutôt le reproche d'avoir provoqué le choléra, que l'inopportunité du temps de son administration.

Disons, en nous résumant, que les fièvres d'accès de nos jours ne résistent pas à une diète d'autant plus sévère qu'elles sont plus voisines de la continuité, qu'un traitement plus prompt et plus sûr devient indispensable lorsqu'on a lieu de craindre un acheminement de symptômes vers le choléra; et qu'à la fin, le plus souvent, l'ipécacuanha, d'abord aidé de la diète et de boissons froides acidules, en suite les préparations de quinquina, sont les agens curatifs les seuls efficaces.

THERAPEUTIQUE SPÉCIALE.

PROCÉDÉ PARTICULIER POUR PRENDRE DES BAINS DE VAPEUR.

Les fumigations trouvent leur place dans une foule de circonstances comme mesure hygiénique ou comme remède. Sans parler du choléra, contre lequel on ne saurait trop se pourvoir de moyens capables de hâter la réaction, les affections de la peau et celles des articulations se présentent assez souvent pour engager à recueillir avec soin les applications faciles et économiques d'un agent des plus actifs qu'on puisse leur opposer. Nous n'insisterons pas sur le mode d'action des fumigations, nous nous bornons à publier le procédé simple et commode qui est proposé par un médecin distingué accoutumé à le manier.

Tous les moyens indiqués jusqu'à présent pour administrer les bains de vapeurs ne sont pas d'une facile exécution, en égard à la modicité de beaucoup de fortunes et l'état de quelques malades qui ne sont point transportables. La méthode par encaissement de M. Darcet, si cher et si peu facile à établir partout à cause de la grande dimension de son appareil; celle de M. Jekill, capitaine anglais, qui ne coûte pas moins de 200 fr.; le *caléfacteur sudorifique* de M. Lemare, qui revient à près de 30 francs en province sans répondre à tout ce qu'il promet; le *Traité de la médecine fumigatoire*; le *Recueil des programmes de pharmacie* et tous les moyens prônés dans ces derniers temps, à l'occasion du choléra, ne répondent pas encore à tous les besoins, ni à toutes les fortunes. Heureux mille fois si notre idée peut devenir utile comme nous osoos le croire!

Notre moyen consiste en deux cerceaux incomplets par rapport au cercle, à la façon de ceux employés dans les hôpitaux contre les fractures. On les fait faire en bois de hêtre, de préférence à tout autre bois; ils ont chacun deux pieds de longueur, seize pouces de hauteur et autant de largeur à la base. On établit pour chacun d'eux trois bandes de bois larges de trois pouces, une supérieure et deux latérales formant la base; elles sont mises en long. On les recouvre avec trois autres bandes cintrées, de la même largeur que les autres. On peut se les procurer chez les boisseliers : mettant bout à bout ces deux cercles, on a une voûte de quatre pieds de longueur sous laquelle on place le corps du malade. Cet appareil ne coûte pas plus de *trois francs*.

Manière de s'en servir. Faites mettre le malade, tout nu, sur un matelas recouvert ou non d'une toile vernissée à côté de son lit ou dans une pièce voisine de la sienne. Mettez les cerceaux sur lui, recouvrez d'un drap ; placez entre les jambes une terrine creuse ou une soupière, contenant un pot d'eau chaude; posez au milieu un petit pot vernissé, ayant une ouverture du diamètre d'un écu de cinq francs. Vous y aurez mis trois onces d'esprit de vin à 36°. Mettez-y le feu, et recouvrez bien du drap et de deux couvertures, ayant soin de laisser bien libre la tête au dehors. Au bout d'un quart d'heure le malade éprouvera une grande chaleur, et un quart d'heure encore après il aura une transpiration des plus abondantes. La sueur, qui va toujours de haut en bas, ne mouille point le drap qui a été placé sur les cercles; il est très-chaud et très-bon pour essuyer le malade, qui se couchera immédiatement en prenant une infusion de sureau; tel est le moyen de prendre chez soi un bain simple sudorifique à plus de 35° du thermomètre de R.

Si on veut une vapeur humide, on y parviendra facilement en superposant à un pouce au-dessus de l'alcool une cassolette qu'on remplira à moitié d'eau ordinaire, d'eau aromatique, d'alcool camphré, etc, etc.

Si on veut diriger à volonté une douche de vapeur, on aura des conducteurs flexibles ou non qui la porteront sur des points déterminés; on peut encore les adapter à des sondes de gomme élastique qu'on introduit au besoin dans les ouvertures naturelles.

Lorsqu'on voudra un bain de vapeur sulfureuse, on mettra une demi-once environ de soufre sublimé dans une cassolette supportée par un trépied et placée, comme nous l'avons dit, au-dessus de l'alcool; cette cassolette sera percée de beaucoup de petits trous, seulement à sa partie supérieure; elle sera recouverte d'une tôle pareillement percée; on laissera un pouce de séparation entre cette tôle et la cassolette où est le soufre. La chaleur de l'alcool le mettra en combustion.

Le vinaigre, le camphre, le succin, la myrrhe, les plantes astringentes et aromatiques qu'on réduit en poudre, toutes les gommes, les oxides métalliques peuvent être projetés sur une plaque de tôle mise au-dessus de l'alcool. On vaporise encore des substances animales ou végétales par infusion ou par décoction mélangées avec des acides ou des liqueurs alcooliques : le baume de Fioraventi, l'éther, l'acide acétique, l'ammoniaque, etc. Toutes les fumigations faites au moyen d'un liquide composé mis en vapeur, étant placé dans la cassolette au-dessus de l'esprit de vin, produisent des effets qui ont des résultats d'une triple action : celle de la substance principale que contient le liquide, celle du calorique, et enfin l'action du liquide réduit en vapeur.

Depuis la fin d'avril que nous avons employé ce moyen dans le 4[e] régiment d'artillerie, les galeux qui y ont été soumis sont guéris plus promptement et plus sûrement; il a réussi dans bien des cas qui auraient, sans lui, nécessité l'envoi des hommes aux hôpitaux. Il est d'observation qu'un bain d'eau ou de vapeur d'eau simple est nécessaire après trois ou quatre bains sulfureux; autrement la peau, irrité par la vapeur sulfureuse, causerait de la gêne et de la démangeaison.

Au moyen des deux cercles qui coûteront trois francs et de trois ou quatre sous d'esprit de vin, on prendra chez soi un bain de vapeur simple ou composé.

Les cercles peuvent servir à toute une famille et cela pour bien des années; avec eux, on peut chauffer un lit et se passer d'une bassinoire ou d'un moine dont on se sert tant dans le midi de la France. En ne dépassant pas nos avis, il n'y aura jamais d'accidens. Si on veut donner un bain à un jeune enfant, on n'emploiera qu'un cercle.

Cette méthode serait d'une grande utilité si elle était admise dans les établissemens publics, comme dans les hôpitaux, les hospices et dans les lieux établis pour administrer les premiers secours.

Je pourrais déjà citer un bon nombre de résultats heureux tant dans le 4[e] d'artillerie qu'en ville; ils sont la conséquence d'une méthode aussi simple que facile à expliquer; sa valeur incontestable sera reconnue, je l'espère, par tous les hommes réfléchis.

Agréez, etc.

Dognet, *D.-M.-P.*
chirurgien-major, du 4[e] d'artillerie à Rennes.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ DANS LE TRAITEMENT DES PNEUMONIES, par M. Prosper Meynier, D.-M. à Ornans.

Monsieur et cher confrère,

Dans le grand procès où s'agite la question de savoir si l'on accordera, ou si l'on refusera au tartre stibié le droit de guérir certaines maladies jusqu'à présent trop souvent réfractaires à nos moyens habituels de traitement; dans ce grand procès, dis-je, il me semble qu'on doit compter les voix. Sans doute la mienne est d'un bien faible poids; mais, appuyée par celle d'un de nos maîtres, M. Récamier, elle s'enhardit et prononce.

Comme tant d'autres, j'avais eu quelquefois à déplorer l'impuissance des moyens ordinaires dans le traitement des péripneumonies. J'avais, comme tant d'autres aussi, rencontré de ces tempéramens riches de sang, chez lesquels ce fluide, mû par une force en apparence irrésistible, allait opprimer un viscère que ne pouvaient débarrasser les saignées les plus multipliées. D'autres fois, par contre, j'avais affaire à quelques-unes de ces constitutions faibles de nature, ou affaiblies à la suite de maladies chez lesquelles les moindres évacuations sanguines amenaient une prostration mortelle. Ou bien encore, il s'agissait de rechutes dans ces mêmes péripneumonies, traitées d'abord par les seuls antiphlogistiques. (Je donne à ce mot la signification la plus généralement reçue. Puis, peut-être, d'autres médications méritent-elles tout aussi bien ce nom; le tartre stibié, par exemple, dans le cas qui nous occupe; que sais-je!) Tous ces motifs m'avaient engagé à expérimenter une méthode que j'avais vu essayer à Laennec lui-même. Je me mis à l'affût des occasions, qui ne vinrent que trop tôt et en trop grand nombre; je me trouvais de la sorte, en peu de mois, possesseur d'une certaine masse d'observations. J'attendais qu'une seconde saison favorable vînt me prouver que mes succès n'étaient point dus à une constitution passagère, quand le trop court mémoire de M. Récamier, inséré dans votre N° 73, est venu me trouver au milieu de mes montagnes. Les résultats, publiés par notre confrère de la *Revue médicale*, rendent mon petit travail à peu près inutile. Je me bornerai donc à consigner, dans votre inappréciable journal, le précis rapide de cinq ou six de mes observations (1).

1° Chez un manouvrier d'environ quarante ans, épuisé par une mauvaise alimentation, quelques excès de vin peut-être, et le travail, le tartrate de potasse et d'antimoine, administré après une seule application de six sangsues sur un point de côté déchirant, a enlevé complètement et très-vite cette douleur, qui n'avait été que diminuée par la très-légère émission sanguine dont je viens de parler. Cette préparation antimoniale, dans ce cas-ci comme dans les suivans, a été administrée, de jour et de nuit, à la dose d'un grain toutes les deux heures, dans cinq cuillerées à bouche d'infusion légère, froide et sans sucre, de feuilles d'oranger. En cette occasion, elle a produit encore un effet particulier très-remarquable, en changeant instantanément la nature des déjections diarrhéiques du malade. D'abord noires, excessivement fétides, et rendues avec douleur, celles-ci devinrent jaunes, plus homogènes, d'une odeur toute différente, et procurèrent un soulagement marqué. N'était-ce pas là une véritable crise amenée par l'art? Employée d'abord à gr. xij dans les vingt-quatre heures, la potion anti-pneumonique ci-dessus, et qui est celle de Laennec, a été renforcée les jours suivans par vj et xij autres gr., puis affaiblie dans une progression décroissante de six en six. Chez cet homme, il n'y eut point de vomissemens; les selles cessèrent même bientôt pour annoncer l'établissement entier de la *tolérance* qui conduisit le malade d'un état presque désespéré à une prompte et solide guérison. Ce but eût-il été atteint par les saignées? La mollesse extrême du pouls et tous les autres symptômes d'une faiblesse profonde m'engagèrent à penser qu'il n'en eût pas été ainsi.

2° Un homme de la campagne, âgé d'une cinquantaine d'années, d'une constitution assez sanguine, est, comme le précédent, atteint d'une pneumonie pendant l'hiver dernier. Après une saignée préalable au bras, il est mis à l'usage du tartre stibié; une infusion de fleurs pectorales et une diète absolue composent le reste du traitement. Tous les accidens cèdent, puis reviennent par suite d'un interruption dans l'usage de l'émétique; celui-ci les fait disparaître de nouveau et à toujours. Quelques vomissemens ont précédé l'établissement de la tolérance. Deux grains d'opium, ajoutés à trente cuillerées de véhicule (15 onces), peuvent-ils être regardés comme les ayant fait cesser?

3° A la même époque, une paysanne septuagénaire est mise à l'usage de la même potion antimoniée, sans saignée préliminaire d'aucune sorte : solution apparente par les sueurs; guérison prompte et parfaite.

4° Une femme, tourmentée depuis près de deux ans par sa ménespausie, est prise d'une manière exclusivement violente, et reste huit jours sans secours méthodiques. A mon arrivée, la faiblesse est excessive, le pouls misérable, la face décomposée. Au stéthoscope, l'hépatisation occupe les deux tiers de chaque poumon, etc. Potion, ou plutôt boisson stibiée, vésicatoires aux deux bras, infusion pectorale; guérison. Première rechute par suite de l'ingestion du vin acerbe du pays; seconde guérison par les mêmes moyens. Seconde rechute, après un temps assez long, suspension complète des accidens de la pneumonie par les mêmes remèdes; puis enfin, faiblesse excessive, œdématie générale qui diminue d'abord par les frictions sèches ou médicamenteuses, l'exposition aux premiers rayons du soleil du printemps, etc.; enfin, mort.

Quoi de plus remarquable que cette suspension complète et trois fois répétée de la maladie première, par une médication si simple? Chez cette femme, la tolérance s'établit dès la première prise de l'émétique.

5° Aux premiers jours du printemps, un homme de la campagne, d'environ

quarante ans, trapu, mais vigoureux, est affecté de pneumonie. Après une saignée au bras, boisson émétisée, tisane pectorale; la tolérance ne s'établit jamais tout-à-fait; cependant la guérison fut prompte et durable, malgré la fatigue que causèrent des vomissemens répétés; il y eut, pendant la durée de ceux-ci et quelque temps après, constipation opiniâtre.

6° Un vigneron, d'une taille élevée, de même âge que le sujet précédent, un peu enclin à la boisson, est violemment attaqué de pleuro-pneumonie. Une saignée, puis emploi du traitement qui a réussi chez les autres. Vomissemens abondans qui arrachent, comme avec une main puissante (expressions du malade), le point déchirant qui persiste sous le sein gauche après l'emission sanguine et malgré celle-ci. Interruption du remede; ingestion de vin du pays; retour partiel des symptômes qui cèdent de nouveau, et pour ne pas revenir à l'influence du tartrite de potasse antimonié.

Je me bornerai, monsieur, à ces quelques cas; et, m'appuyant sur bien d'autres qu'il serait trop long et fastidieux de relater, je dirai :

1° Que le tartre émétique parait pouvoir guerir la fluxion de poitrine dans toutes les circonstances possibles;

2° Qu'il l'emporte sur la saignée d'une manière notable là où une débilite profonde empêche de tirer du sang, dans les pneumonies jadis appelées bilieuses, etc.;

3° Qu'il agit efficacement, soit qu'il produise des évacuations apparentes, soit qu'il n'en determine aucune;

4° Qu'il a sur les saignées l'avantage immense de ne pas affaiblir aussi profondément le malade, de la guérir aussi promptement, plus sûrement peut-être, et d'amener à sa suite une convalescence moins longue.

Maintenant, comment agit-il?

Un homme illustre, à qui je dois de la reconnaissance et un sincère attachement, avance que cette méthode opère le dégorgement de l'organe pulmonaire en faisant une révulsion sur le canal digestif. Oserai-je répondre qu'il faudrait alors que l'émétique produisit une inflammation gastro-intestinale plus puissante sur le reste de l'économie que la phlegmasie du poumon? Or, la langue est plate, humide et blanche; le pouls devient lent et mou; la peau souple et moite; il y a ou il n'y a pas de vomissemens et de selles, etc. Encore une fois, que sais-je!.. *è pur* le tartre stibie guérit la pneumonie!

J'ai l'honneur, etc.

MEYNIER, *D.-M.-P. à Ornans* (Doubs.)

P. S. J'oubliais de vous communiquer une remarque essentielle et que je ne me rappelle avoir vue nulle part. J'ai cru m'apercevoir que la tolérance cessait aussitôt que les dernières traces de la congestion pulmonaire avaient disparu. Souvent même je me suis appuyé sur cette circonstance pour m'arrêter dans l'emploi de l'émetique. On conçoit toute l'importance de ce fait pour guider le praticien, si l'experience d'autres médecins vient étayer la mienne.

Nous regrettons que M. Meynier n'ait pas cru devoir nous adresser un travail plus complet. Le Mémoire de M. Récamier n'a qu'un rapport indirect avec les observations de M. Meynier. On n'est vraiment utile à la pratique qu'en publiant des faits détaillés capables d'éclairer dans des circonstances analogues. La question de l'emploi de l'émétique dans la pneumonie est encore assez peu résolue pour qu'on y apporte un esprit d'analyse auquel M. Meynier ne nous paraît pas avoir donné assez d'attention : car il n'eût pas confondu la pneumonie bilieuse avec celles où l'emploi de l'émétique à *haute* dose est convenable.

VARIÉTÉS.

TORSION DES ARTÈRES.

NOTE ENVOYÉE A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE PAR M. FRICKE, chirurgien en chef de l'hôpital général de Hambourg.

M. Amussat, mon excellent ami et collègue, m'ayant invité à vous faire part, en quelques peu de mots, des observations que j'ai faites sur la torsion, je souscris à son désir, et le fais avec d'autant plus de plaisir, qu'il me procure par là l'honneur de comparaitre dans une réunion de médecins d'un mérite si distingué.

Peu de temps après que M. Amussat eut publié ses essais sur la torsion, je m'empressai de les renouveler, et je suis charmé de pouvoir déclarer ici n'avoir point eu, depuis lors, à regretter son emploi. Dans le grand hôpital de Hambourg, dont j'ai l'honneur d'être le chirurgien en chef, il se présente annuellement de trois cent cinquante à quatre cents opérations, et depuis trois ans que non-seulement là, mais encore dans ma pratique privée, j'emploie la torsion, je l'opérai plusieurs fois presque à toutes les artères à peu d'exception près, même à celle crurale, en ce qu'elle dépasse le ligament de Poupart à celle axillaire, sans suites dangereuses, telles qu'hémorrhagie, suppurations, etc.

Un très-grand nombre de médecins étrangers et du pays ont été témoins de l'application de la torsion, et un grand nombre de ceux de Hambourg l'emploient maintenant dans leurs traitemens.

L'operation de la torsion, selon M. Amussat, comparée à la mienne, est un peu plus compliquée, mais aussi plus intense. Avec ma pince, à laquelle je n'ai fait subir que quelques changemens peu importans, et qui, par conséquent, peut servir comme tout autre, l'on saisit l'extrémité de l'artère tranchée, en la tordant jusqu'à ce que, par le déchirement d'un petit morceau de la membrane, l'on acquière la certitude que la torsion a réussi. Je l'ai pratiquée de cette manière plus de mille fois. Les hemorrhagies ne peuvent jamais être la suite d'une torsion bien opérée, et trouvent toujours leur origine dans une cause étrangère. Vouloir pour la torsion abandonner la ligature employée jusqu'alors dans la chirurgie, serait inopportun. Détailler toute son utilite n'est point ici le cas, mais qui l'a vue pratiquer, ou pratiquée lui-même dans de profondes cavités, telle que la bouche et autres, où elle ne peut être remplacée par aucun autre moyen, doit se réjouir de devoir à M. Amussat un procédé d'une si rare utilité pour arrêter les hémorrhagies.

Nous recevons la lettre suivante :

Mon cher confrère,

Vous avez raison de vous récrier sur la forme du bulletin des cholériques, tel qu'on le publie tous les jours dans les journaux politiques: on ouvert là une source d'alarmes exagérées, qui, si l'on n'y prend garde, peut n'avoir point de fin. Puisqu'on veut porter à la connaissance du public le nombre journalier des cholériques, il faut donc lui dire que le choléra-morbus est de deux espèces :

L'un existe de temps immémorial en France comme ailleurs, et y règne aujourd'hui épidémiquement. Il a pour symptômes les plus marquans, des déjections par haut et par bas, des crampes, la soif, la diminution d'urine et la faiblesse subite. Ce choléra n'est pas sans quelque danger, toute maladie étant une porte ouverte à la mort; cependant il est très-rarement funeste.

L'autre, qui vient d'Asie, se caractérise en plus par le froid algide de toute la surface du corps, de la langue et de l'haleine, l'absence du pouls et des battemens du cœur, l'altération profonde des traits de la face, surtout des yeux, et l'asphyxie; personne ne peut le méconnaitre. Ce sont ces symptômes surajoutés qui rendent ce dernier si redoutable.

La prévention qui frappe les esprits est telle, qu'à l'instant où le vomissement éclate avec ou après le dévoiement, on pense à l'invasion du choléra le plus grave et la frayeur fait le récit, sans considérer que, dans beaucoup d'autres cas, des déjections ont lieu par haut et par bas tout à la fois. Ainsi sur quarante-deux maladies dont le père de la médecine nous a donné l'observation, Ier et IIIe *Livres des Epidémies*, neuf sont à noter pour la simultanéité de ces deux sortes de déjections. Une jeune femme, mère de six enfans, succombait à la phthisie pulmonaire; dans les derniers jours de sa vie, le vomissement est venu se joindre au dévoiement : en cela rien d'extraordinaire. On a trouvé plus piquant de dire et de faire croire qu'elle avait été emportée par le choléra.

Il faut donc, pour être exact, faire au moins abstraction des malades atteints du choléra-morbus indigène, et ne donner dans les journaux politiques que le bulletin des cholériques algides.

Le médecin de l'hôpital militaire de la rue Blanche,

GOURAUD.

PROGRAMME DU PRIX DE PHRÉNOLOGIE POUR 1833.

La société phrénologique de Paris décernera, dans sa séance annuelle du 22 août 1833, un prix au meilleur mémoire sur le sujet suivant :

ÉLOGE DE GALL.

« La société demande un discours scientifique; Messieurs les concurrens devront s'attacher à exposer exactement l'état de la science phrénologique d'après les ouvrages de Gall, et à apprécier la valeur des objections, rectifications et additions principales qui y ont été faites. »

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis, franc de port, au secrétaire-général, M. Casimir Broussais, rue de l'Université, n° 25, avant le 1er juillet 1833, terme de rigueur.

Les manuscrits porteront chacun une épigraphe ou devise, qui sera répétée sur un billet cacheté, joint à l'ouvrage, et contenant le nom de l'auteur.

— Les eaux minérales de Forges, dont la composition chimique et les propriétés physiques sont en tout semblables à celles de Spa, jouissent d'une ancienne célébrité justement acquise. La riche vallée de Bray (Seine-Inférieure) où elles sont situées était, il y a deux siècles, le siége de nombreuses exploitation de mines de fer qui n'ont cessé d'être en activité que par défaut de combustible. Leur voisinage de la belle forêt de Bray qui les entoure est une garantie de la salubrité de l'atmosphère sans cesse renouvelée par les torrens d'oxygène qu'elle y verse et une cause assurée de non-existence du choléra dont aucun cas ne s'est manifesté dans la contrée.

Nous devons ajouter que différentes personnes de Paris, réellement convalescentes de l'épidémie régnante, entre autres M. le docteur Fournier, sont venues à Forges pour rétablir une santé vivement ébranlée par cette terrible affection. Elles ont déjà ressenti les salutaires effets des eaux minérales, et tout porte à croire maintenant que par leur usage elles recouvreront leur santé habituelle.

— MM. Orfila, Chomel, Andral et Marc, se présentent comme candidats pour remplacer M. le baron Portal en qualité de membre du conseil-général de la Seine; et MM. Foucher, comte Tascher, de la Rochefoucault, Augustin Perrier et Dubois se présentent également pour remplacer M. le comte Chaptal, ancien membre du même conseil.

Ces deux listes ont été envoyées le 28 au ministre de l'intérieur, qui nommera les deux nouveaux titulaires sur ces listes.

— M. Caron, graveur distingué, auquel on doit la *Famille indigente*, d'après Prudhon, et le *Lévite d'Ephraïm*, d'après M. Couder, est mort du cholera il y a peu de jours. Les arts ont perdu aussi M. Fortin, statuaire, auteur du fronton de la porte du Louvre en face le pont des Arts, du bas relief d'Apollon et Minerve dans le grand escalier du Louvre, etc., etc; il avait remporté le grand prix de sculpture en 1783, et fut de l'ancienne académie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 79.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 1er SEPTEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 29 ET 30 AOUT.

	le 29 août		le 30 août
Décès dans les hôpitaux et hospices,	7		15
à domicile,	22		32
Totaux	29		47
Diminution sur le chiffre de la veille,	4	Augm.	17
Malades admis dans les hôpitaux,	28		14
Sortis guéris,	9		12
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	38		41

MÉDECINE PRATIQUE.

RECHERCHES SUR UNE NOUVELLE MALADIE DES REINS (1).

Les lésions morbides que l'on observe à l'ouverture des cadavres des individus qui succombent avec un épanchement de sérosité, soit dans les grandes cavités, soit dans le tissu cellulaire, sont excessivement variées; et il arrive souvent qu'il n'est pas facile de déterminer si ces changemens organiques doivent être considérés comme cause ou comme effet, ou simplement comme une circonstance concomitante accidentelle de l'hydropisie et de l'état grave général. C'est à distinguer celles de ces altérations qui appartiennent à ces différentes catégories que doivent tendre tous nos efforts, pour arriver de là à une connaissance plus complète de la nature de la maladie et des moyens qu'on peut lui opposer.

L'une des causes principales de l'hydropisie est sans aucun doute dans la suspension ou le ralentissement de la circulation. Aussi, tout ce qui empêche le retour du sang par le système veineux détermine des épanchemens de sérosité plus ou moins abondans. Les maladies de cœur qui retardent le passage du sang dans le système veineux général, celles du foie dans celui de la veine porte; la pression produite par di-

(1) Dans la *Revue des journaux anglais*, insérée dans le n° 76 de la *Gazette médicale*, il a été question des travaux de M. Grégoire d'Edimbourg sur les hydropisies dépendantes de certaines maladies des reins. La nouveauté et l'importance de la matière nous engagent à faire connaître les principales recherches entreprises sur ce sujet par nos voisins d'outre-mer. L'objet spécial du mémoire que nous publions aujourd'hui est d'exposer l'état de la science sous ce rapport, et de montrer en même temps ce qu'il reste à faire pour achever d'éclaircir ce nouveau point de pathologie.

Feuilleton.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS. — SÉANCE ANNUELLE.

Quand Gall fut mort, quelques médecins, ses disciples, résolurent de continuer ses recherches auxquelles ils attribuaient une très-grande importance. Ils crurent qu'ils ne pouvaient rien faire de mieux en l'honneur de la mémoire de leur maître et pour la science des fonctions du cerveau, que de fonder une Société spécialement destinée à *propager et à perfectionner la doctrine de Gall*. Cette Société existe depuis un an sous le titre de *Société phrénologique* de Paris. Elle était composée, au 25 avril 1831, de cent huit membres, la plupart médecins. Elle tient tous les ans, le 22 août, jour anniversaire de la mort de Gall, une séance où l'on rend compte des travaux des membres, et où l'on distribue des prix. La Société devait publier un journal mensuel; nous ignorons si ce projet a été mis à exécution.

La deuxième séance annuelle de la Société phrénologique a eu lieu le 22 août dernier.

Cette séance a singulièrement ressemblé à celle de l'année dernière; nous craignons bien que celle de l'an prochain ne ressemble beaucoup à celle d'aujourd'hui. Il nous paraît difficile que la Société, avec tout l'esprit du monde, puisse sortir jamais de l'éternelle paraphrase de Gall. Elle s'est condamnée d'avance, par un article formel de son réglement, à répéter continuellement et indéfiniment, à elle-même et au public, ce que Gall et Spurzheim avaient déjà répété à satiété et dans toutes les langues. Gall, il faut le dire, était déjà tombé dans le défaut des systématiques qui vivent long-temps. Il revenait sans cesse sur de vieilles idées qui avaient perdu l'attrait de nouveauté et de singularité qui jadis contribua leur succès; et il ne pouvait concevoir la froideur du public et l'indifférence des savans. Cette préoccupation se comprend dans un inventeur de système qui tient à ses idées comme à la plus précieuse des propriétés, et qui ne suppose pas que la science puisse ni doive jamais dépasser sa doctrine. C'est là une des faiblesses de l'esprit humain, une des erreurs du génie. Mais nous ne comprenons pas comment une société d'hommes si éclairés a pu s'imposer volontairement un cercle si étroit de recherches, et surtout s'engager si peu philosophiquement à défendre et à propager un système quelconque.

Nous concevons que des physiologistes et des médecins se réunissent pour étudier en commun une certaine spécialité anatomique, physiologique ou médicale, comme par exemple le système nerveux; de même que, dans d'autres sciences, des érudits s'associent pour l'exploration d'une certaine période de l'histoire ou de la litterature spéciale d'un peuple. Rien de plus naturel que les associations de ce genre; rien de plus profitable pour le progrès des connaissances que cet emploi simultané d'un grand nombre de forces sur un seul point. Le but général de toutes les sociétés savantes doit être nécessairement d'éclairer la branche qu'on a spécialement en vue, par tous les moyens possibles; de rassembler des faits, de raisonner sur ces faits, de signaler et contrôler les découvertes; enfin, de propager et fortifier l'activité et la curiosité de l'esprit scientifique. Mais pour cela il faut qu'elles prennent pour but des recherches la science en elle-même, et non la science particulière d'un homme. La science, en effet, est progressive, changeante, perfectible; elle est infinie comme la nature qui est son objet. La

verses tumeurs sur la veine cave ou sur des veines des membres, déterminent des hydropisies générales ou locales, dont la cause devient évidente après la mort et est souvent reconnue pendant la vie. Au reste, ces différentes affections offrent une telle variété qu'elles présentent encore un vaste champ à l'observation du pathologiste.

Mais il y a d'autres altérations auxquelles on n'a jusqu'ici fait presqu'aucune attention; ce sont celles que présentent quelquefois le tissu des *reins* et qui ne peuvent être négligées, soit qu'on les considère comme la cause de l'hydropisie, soit qu'on ne les regarde que comme l'effet de maladies différentes. Ces altérations qui étaient ou peut presque dire restées inaperçues ont été décrites pour la première fois, il y a quelques années, par le docteur Bright, l'un des médecins de l'hôpital Guy, (de Londres), dans le premier volume d'un ouvrage remarquable dont il vient de publier le second depuis peu et qui a pour titre : *Recueil d'Observations médicales*. Mais le luxe et conséquemment le prix élevé de cet ouvrage furent sans doute cause qu'il ne put arriver qu'en un petit nombre de mains. Ainsi s'explique pour nous le silence que l'on a gardé sur ses travaux en France où ils furent à peine annoncés dans quelques feuilles périodiques; du reste, nous ne sachons point que des recherches y aient été faites sur ce sujet, tandis que deux professeurs d'Edimbourg, MM. Christison et Grégoire, s'en sont occupés d'une manière suivie et ont publié dans *l'Edimburgh medical and surgical Journal*, 1829 et 1831, les résultats qu'ils ont obtenus et qui confirment complètement ceux avoués d'abord par le docteur Bright. Nous allons, profitant de ces divers travaux, chercher à donner ici un exposé aussi complet que possible de l'affection décrite par ces observateurs, des symptômes et des moyens de curation qu'ils y rattachent.

« Dans le cas, dit le docteur Bright, où j'ai trouvé l'altération qui caractérise cette maladie, l'hydropisie était liée à la sécrétion d'urine albumineuse plus ou moins coagulable par l'application de la chaleur, et le foie n'avait donné aucun signe de lésion, soit pendant la vie, soit à l'examen nécroscopique. D'un autre côté, lorsque l'hydropisie dépendait de l'altération de ce dernier organe, même porté à un très-haut point, l'urine n'était point coagulable pendant la vie, et après la mort les reins étaient sains. Toutes les fois qu'un malade atteint d'une hydropisie a présenté l'urine coagulable à la chaleur, constamment le rein a offert quelqu'altération. »

Ainsi l'un des premiers caractères de cette maladie est la présence dans l'urine d'une certaine quantité d'albumine coagulable par la chaleur, mais la coagulation a lieu à divers degrés. Le plus souvent, lorsque l'urine a été exposée à la chaleur d'une lampe dans une cuiller ou dans un tube, avant d'arriver à l'ébullition elle devient nebuleuse, ou simplement opalescente ou laiteuse, en commençant près des bords de la cuiller et gagnant bientôt le milieu. Ensuite les particules coagulées se réunissent en floccons, dont la quantité varie depuis l'apparence d'une légère trame jusqu'à celle du coagulum du lait tourné. Quelquefois l'albumine s'élève à la surface sous la forme d'une mousse légère; dans d'autres cas, mais plus rares, on voit l'urine se prendre en masse; à une certaine époque de ces cas d'anasarque, mais surtout peu après le début, le docteur Bright a remarqué une grande tendance du sang à sortir par avec les urines, ou une disposition à l'hématurie qui varie depuis la simple coloration de l'urine par un peu de sang jusqu'au pissement de sang presque pur.

Un autre caractère de l'urine dans cette affection et qui est non moins constant que le dernier, est fourni par la pesanteur spécifique, qui est moindre dans tous les cas que dans l'état pur. Sur ce point le docteur Bostock, qui s'était chargé de la partie chimique du travail du docteur Bright, et le docteur Christian et Grégory sont unanimes; mais c'est surtout dans le mémoire de ce dernier que cette partie est le plus amplement traitée. Jusqu'ici les opinions ont été bien variées sur la densité spécifique moyenne de l'urine dans l'état sain. Ainsi le docteur Prout la fait varier de 1,010 à 1,015; le docteur Elliotson de 1,010 à 1,018; le docteur Henry l'avait porté à 1,030 et le docteur Kruickshank à 1,042. Ces différences s'expliquent facilement par le petit nombre d'expériences sur lesquelles reposaient sans doute les données de certains auteurs. Force a été au docteur Gregory pour partir d'une base certaine d'établir une moyenne qui ne pût être contestée, et voici les précautions qu'il a prises pour y arriver. D'abord les expériences furent faites dans les mois de septembre, d'octobre et la première moitié de novembre, saison pendant laquelle l'urine offre à peu près la moyenne de la quantité de toute l'année : sur cinquante-deux hommes bien portans et jeunes et de midi à deux heures; et qui lui ont fourni pour densité moyenne de 1,022 à 1,024. Ainsi que le démontre le tableau de ces expériences donné par le docteur Grégori, et qui est suivi d'un autre tableau de 50 cas où l'urine était coagulable et qui donnent 1011,88 pour densité moyenne de l'urine de ceux qui ont succombé à la maladie, et de 1014,48 pour ceux qui ont guéri ou au moins obtenu du soulagement. Dèslors la dernière moyenne de la pesanteur spécifique de l'urine coagulable est donc 1012,18. Ces résultats auxquels est arrivé le docteur Grégory, d'après les nombres que nous venons d'indiquer, sont complétement d'accord avec ceux obtenus par M. Christison dans six cas et par M. Bostock dans 18 cas du docteur Brigsbt qui lui ont donné pour moyenne 10,14. Ainsi, l'un des caractères importans de l'urine dans cette affection du rein, et dans une densité inférieure à celle de l'état sain. Cette circonstance est d'autant plus remarquable que la quantité de l'urine est dans presque tous les cas d'hydropisie, accompagnée de l'altération des reins; moindre comparativement que dans l'état de santé ordinaire. Ainsi, chez une femme observée par le docteur Christison, l'urine qui était peu abondante avait une couleur si faible que c'est à peine si dans un verre on pouvait apercevoir une légère teinte jaune paille; dans une fiole ordinaire elle paraissait aussi limpide et aussi incolore que de l'eau pure. Elle ne contenait que 15 pour 1000 de matières solides dont 11,6 d'urée et d'acétate animolisés qui l'accompagnent; aussi la densité spécifique était-elle de 1006,9.

Cette diminution de la densité spécifique de l'urine est due à une diminution dans la proportion de matières solides, mais spécialement dans la quantité de l'urée. Dans tous les cas que M. Christison a observés, il y avait diminution notable de ce principe, la quantité contenue dans l'urine s'élevait rarement au-dessus de la moitié, de la proportion normale, et quelquefois même d'un cinquième seulement. Si l'urine des personnes atteintes de l'hydropisie causée par l'altération des reins, contient l'albumine en plus et l'urée en moins, peut-être se croira-t-on en droit d'en conclure que l'albumine y remplace l'urine; mais tous les faits observés jusqu'ici ne se prêtent point à cette supposition. Dans la plupart des cas où l'urine était presque incolore, d'une faible pesanteur spécifique, et ne fournissait qu'une très-petite proportion d'urée, la quantité d'albumine fournie par l'urine était aussi très-petite et ne s'élevait pas à plus de 3 et 3/2 pour 1000 : Dans d'autres cas au contraire

---

science d'un homme, au contraire, c'est-à-dire une conception individuelle, un système, est de sa nature stationnaire, immobile, non modifiable sous peine de destruction; elle est limitée comme l'esprit de son inventeur, et comme tout produit de l'art. Par conséquent, s'associer puor le perfectionnement d'une branche quelconque du vaste domaine de la nature physique ou morale, est une œuvre méritoire, féconde en résultats; c'est travailler efficacement au développement de la connaissance humaine; c'est un but noble, philosophique et digne de tout bon esprit; s'associer au contraire pour l'enseignement et la propagation d'un système, quelque admirable qu'on le suppose, c'est proscrire, qu'on le sache ou non, l'examen; c'est abdiquer sa liberte intellectuelle; c'est une entreprise de l'esprit de secte, plutôt que de l'esprit philosophique; c'est une œuvre, non de savans jaloux d'ajouter quelque chose à l'édifice de la science, mais de disciples occupés à faire tenir debout une idole.

Le premier article du réglement organique de la Société phrénologique a placé cette société dans cette facheuse situation. Il porte que la Société est instituée dans le but de propager et de perfectionner la doctrine de Gall. Voilà donc une Société constituée à tout jamais pour soutenir un système, et c'est ce qui nous parait absolument anti-logique. Cet article suppose d'abord naturellement que les membres de la Société croient à Gall et à son système; qu'ils en admettent pleinement la vérité, du moins dans ses bases; c'est très-bien. Mais il suppose également qu'ils y croiront toujours, et que ce qui est pour eux la verité aujourd hui le sera encore demain; car le jour où il viendrait à leur être démontré qu'ils se trompent, la Société serait dissoute par le fait. La doctrine de Gall étant devenue une erreur, il n'y aurait plus lieu à l'enseigner et à la perfectionner. Ce changement ne nous paraît nullement impossible, sinon dans tous les membres de la Société, du moins dans un certain nombre. Parmi ceux qui étudieront sérieusement le système de Gall, il y a des persuadés d'une foi inébranlable, inaccessibles au doute; semblables aux anciens sorciers qui se croyaient capables de transporter les montagnes par leurs paroles sans avoir pu jamais remuer un grain de sable, ils ne doutent nullement de leur infaillibilité cranioscopique, et croient lire dans les ames humaines comme dans un livre ouvert, quoiqu'ils se trompent quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent. Ceux-ci sont des niais, comme il y en a partout et dans les plus respectables assemblées. Il y a aussi des esprits courts, à grandes prétentions philosophiques, qui s'imaginent et affirment gravement que la doctrine de Gall est la clef de toutes les sciences morales et politiques; qu'il suffit de savoir qu'on ne peut penser sans cerveau pour n'avoir plus rien à apprendre sur la nature humaine, et que l'anatomie du cerveau donne l'explication dernière et complète de la métaphysique, des religions, de la morale, de la psycologie, de la politique. Ceux-ci sont des pédans présomptueux, qui ignorent les premiers mots de toutes les questions, et qui tranchent du professeur dans des matières où ils pourraient recevoir des leçons du plus mince écolier en philosophie. Ces deux classes d'esprits tiendront ferme. On ne peut pas prévoir que l'étude de la phrénologie les modifie. L'étude, en effet, n'éclaire jamais les esprits vides ni les esprits faux; mais elle produira d'autres effets sur tous les hommes de bonne foi, dont l'intelligence est libre de passions et de préjugés, et qui examinent dans le seul but d'arriver à la vérité, sans tenir à ce qu'elle soit là plutôt qu'ici, dans un système plutôt que dans un autre. Ceux-ci ne tarderont pas à voir que la doctrine de Gall n'est pas à l'abri de toute objection; et que, restreinte dans les limites que lui assigne une saine critique, elle perd singulièrement de l'importance exagérée qu'on a voulu lui donner. La Société ne tardera pas à voir naître dans son sein des incrédules.

où la proportion d'urée, quoique moindre que dans l'état naturel, était encore considérable, celle de l'albumine était aussi très-grande, par exemple de 10 ou 12 pour 1000; en outre, la sécrétion de l'albumine peut être entièrement supprimée ou du moins considérablement diminuée par un traitement convenable, sans pour cela que celle de l'urée soit ramenée à son état naturel. Il paraît cependant probable que la présence de cette substance dans l'urine, de même que dans les liquides épanchés dans les grandes cavités et dans le tissu cellulaire, est due à ce que l'urée et les sels, qui devraient être rejetés au dehors, restent dans l'économie.

Un autre fait important, qui se lie intimement chez les mêmes malades à ceux que nous venons de passer en revue, et qui a été constaté également par MM. Bostock et Christison, c'est que le sérum du sang de ces sujets a fréquemment une pesanteur spécifique très-faible, et que la proportion d'albumine contenue dans ce liquide est manifestement moindre que dans l'état normal. Chez trois sujets observés par M. Christison, la pesanteur spécifique du sérum était de 1,020, 1,022 et 1,024, et il contenait de 68 à 81 millièmes de matières solides; tandis que chez une jeune fille en état de santé, le sérum avait 1,036, 8 pour densité spécifique, et contenait 102 millièmes de matières solides. La pesanteur spécifique du sérum ayant toujours été trouvée, dans ce cas, d'autant plus faible que l'urine était chargée de plus d'albumine, il nous semble permis d'en conclure, avec le docteur Christison, que la présence de l'albumine dans l'urine n'est due qu'à un simple passage du sérum dans ce liquide. Et ici nous rappellerons que dans un certain nombre de cas, spécialement au début de la maladie, on voit non-seulement l'albumine du sang, mais encore sa matière colorante passer dans l'urine, en plus ou moins grande quantité.

Comme nous venons de voir que le sérum du sang fournit chez les sujets atteints d'hydropisie, avec altération du rein, moins d'albumine que dans l'état de santé, et que l'urine contient beaucoup moins d'urée que dans l'état normal, on demandera sans doute ce que devient l'urée qui se trouve en moins dans l'urine des mêmes sujets. Si l'on se rappelle les expériences faites par MM. Prévôt et Dumas, sur l'extirpation du rein chez les animaux vivans, et les conclusions qu'ils en ont tirées, savoir que l'urée n'est pas formée dans le rein, mais qu'elle existe toute formée dans le sang, et qu'elle en est simplement éliminée par ces organes, on sera porté naturellement à rechercher cette substance animale dans le sang de ces sujets. C'est ce qu'ont fait sans succès MM. Bostock, Prout et Christison. Le premier rapporte avoir trouvé plusieurs fois dans le sang de ces sujets une matière animale, douée de propriétés particulières, qui semblaient se rapprocher de celle de l'urée. Elle était en partie soluble dans l'alcool, et traitée par l'acide nitrique fournissant les mêmes caractères. Les recherches du docteur Christison sur le même point lui ont donné des résultats plus positifs; elles lui ont plusieurs fois fourni de l'urée, même en quantité considérable, et qui était d'autant plus abondante qu'elle était plus rare dans l'urine. Ainsi sur six cas où M. Christison a examiné le sang, il n'a trouvé l'urée que trois fois; mais dans les trois cas où il n'a pu l'obtenir, la proportion de ce principe dans l'urine se rapprochait beaucoup plus de l'état naturel, elle devait nécessairement être moindre dans le sang. Et encore, bien que l'extrait alcoolique du sérum traité par l'acide nitrique ne donnât pas de cristaux de nitrate d'urée comme dans les trois autres essais, il se précipita assez fréquemment une substance grenue, et il s'en exhala toujours une odeur absolument semblable à celle de l'extrait d'urine soumise au même réactif. Tels sont les caractères que présentent l'urine et le sang des sujets atteints de l'affection du rein à laquelle le docteur Bright, et les deux observateurs que nous avons nommés, attribuent certaines hydropisies: si nous avons insisté aussi longuement sur ces détails, c'est qu'ils nous semblent indispensables pour l'intelligence du sujet, et que d'ailleurs ces travaux offrent le plus grand intérêt par eux-mêmes, dans un moment où l'attention des médecins est dirigée sur les dérangemens fonctionnels et les altérations des fluides, et où de toutes parts on réclame l'application à la médecine des faits fournis par la physique et la chimie animales.

Après les altérations de sécrétion que nous venons de passer en revue et qui forment, on pourrait dire, les caractères pathognomoniques de la maladie des reins, décrite par les auteurs anglais indiqués, l'un des symptômes les plus fréquens est une douleur ou un état de sensibilité anormale dans la région lombaire, et plus souvent encore une douleur sourde à la partie supérieure de l'abdomen, bornée quelquefois à l'hypocondre droit, même dans le cas où le foie n'avait éprouvé aucune altération. Sur 80 cas de cette affection recueillis par le docteur Gregory, 33 lui ont offert cette sensibilité assez prononcée.

Les dérangemens des fonctions digestives, les vomissemens et la diarrhée sont aussi des symptômes très-fréquens. 46 cas sur 80 m'ont offert ces accidens à une époque plus ou moins avancée de la maladie, et généralement ils étaient très-incommodes, cédaient très-difficilement aux moyens qu'on leur opposait, et n'offraient aucun signe distinct d'un état inflammatoire.

L'hydropisie, bien que l'un des symptômes les plus fréquens de cette altération du rein, et celui qui frappe le plus l'attention au premier abord, ne s'observe cependant pas dans tous les cas, ainsi que cela a lieu également pour les altérations organiques des autres organes contenus dans les grandes cavités. Sur les 80 malades dont le docteur Gregory a consigné l'histoire dans le Mémoire déjà cité, 58 présentaient ce symptôme, que dès-lors on ne peut pas considérer comme essentiel. Le gonflement œdémateux affecte spécialement la face et les mains; il est rarement très-considérable, bien que souvent fort opiniâtre. Quelquefois il s'étend au tissu cellulaire de tout le corps, et disparaît plutôt à une période avancée de la maladie qu'au début. Dans le petit nombre de cas où l'hydropisie est considérable, et où cependant les autres signes que nous avons passés en revue indiquent l'altération du rein, il y a ordinairement en même temps un état morbide de quelqu'un des autres organes.

Le plus grand nombre des cas observés par MM. Bright et Gregory appartiennent à des personnes adonnées à des habitudes vicieuses et irrégulières, d'une constitution affaiblie, et chez lesquelles l'expérience journalière démontre, à l'occasion d'une inflammation ou d'une simple congestion de sang sur un organe, une tendance notable au dépôt de matière albumineuse, se rapprochant plus ou moins de la forme des tubercules. De là, sans doute, la fréquence de la complication de cette maladie avec la phthisie et les altérations organiques du cœur et du foie.

Elle n'a pas encore été observée avant l'âge de la puberté, et presque tous les sujets qui l'ont offerte étaient âgés de plus de quarante ans; les personnes qui savent combien les altérations dites organiques sont comparativement communes au-dessus de cet âge, soit dans le foie, le cœur, l'ovaire, ou les autres organes internes, concevront comment il ar-

avec lesquels elle s'arrangera comme elle pourra. Probablement ceux-ci n'auront qu'à se retirer. Puisqu'ils se sont engagés à perfectionner Gall et à l'enseigner, ils ne peuvent être admis à le nier et à le combattre. La Société impose donc à ses membres un véritable article de foi scientifique, et c'est là un grand vice d'organisation.

J'entends très-bien ce que c'est que propager le système de Gall; mais le perfectionner est plus difficile, et je ne sais même ce que la Société veut dire par là. Gall a découvert 27 organes, M. Spurzheim en a ajouté 5; en tout 32. Il n'y a guère d'espoir d'en placer d'autres dans le crâne sans déloger ceux-ci; et rien ne pourrait en déloger quelques-uns sans jeter une grande incertitude sur la classification tout entière. Il n'y a pas grand perfectionnement à attendre de ce côté. Est-ce dans les applications qu'on croit pouvoir aller plus loin que Gall? Mais Gall a tout dit sur la cranioscopie considérée dans ses applications pratiques. Est-ce dans la partie théorique et philosophique? Mais M. Spurzheim a traité ce point de vue avec un talent qui ne laisse rien à désirer. On n'y peut toucher d'ailleurs sans s'exposer à déranger le système; et le but de la Société interdit la discussion sur les principes. Ce perfectionnement qu'on poursuit nous échappe. D'ailleurs, s'astreindre à perfectionner, c'est se prononcer d'avance sur l'irrévocable validité du système; c'est s'inscrire en faux contre tous les faits qui pourraient infirmer cette validité!

D'après tous ces motifs, l'utilité de cette Société ne nous semble nullement démontrée. Il nous paraît qu'avec la meilleure volonté possible, elle ne peut pas faire autre chose qu'expliquer, prêcher et commenter les livres de Gall; ce qui ne promet pas une grande variété dans les travaux, et une nullité complète de nouveaux résultats pour la science.

Les faits prouveraient au besoin notre opinion au défaut du raisonnement. Qu'avons-nous appris dans cette dernière séance de la Société? Que nous a-t-on dit, qui ne soit répété à chaque page de Gall et dans les mêmes termes? Le discours de M. de Las-Cases, celui de M. de Soissac, n'ont pas dû leur coûter beaucoup de frais d'invention. Il n'y a que M. Appert qui a donné quelques réflexions intéressantes sur les poisons; mais ses remarques, fruits d'un esprit observateur et pénétrant, n'ont que des rapports fort vagues et arbitraires avec l'organologie. A-t-on appuyé de quelques preuves de fait, de quelques expériences décisives, les idées de Gall sur le parti qu'on pourrait tirer de l'inspection des crânes dans la distribution des professions, dans le choix des maîtres pour les enfans, dans l'application des peines pour les criminels? Silence sur tout cela, et ce n'est pas la faute de la doctrine, c'est celle de la nature qui ne justifie pas ces illusions très-systématiques. M. Emmanuel de Las-Cases parle, il est vrai, de soumettre les candidats à l'école polytechnique à la cranioscopie. Un journal politique rendant compte de cette merveilleuse idée s'est donné la peine de démontrer que le meilleur moyen de connaître la force et la spécialité des intelligences, c'est de les voir en action; il a prouvé aussi que les examinateurs jugeaient très-bien sans être cranioscopes, et que les jésuites devinaient parfaitement les vocations particulières de leurs élèves, en les soumettant à quelques essais. C'était un peu plus long que de toucher leurs têtes, mais c'était beaucoup plus sûr.

M. Broussais fils a rendu compte des travaux de la Société. S'il y avait eu quelque chose de remarquable, il nous l'eût dit. Le choléra-morbus s'est trouvé là tout à propos pour expliquer cette disette.

Si M. Broussais fils eût consulté M. Broussais père, il aurait pu nous en dire davantage sur la cranologie. M. le professeur Broussais a eu l'occasion de faire

rive rarement que la maladie des reins existe seule, et sans complication. Dans la plupart des faits rapportés, toutes les fois que les malades ont pu se rappeler exactement le commencement de l'affection hydropique, ils se sont accordés à dire qu'elle leur était survenue peu de temps après s'être exposés au froid et à l'humidité, et quelque-uns l'ont attribuée à ce qu'ils avaient bu abondamment de l'eau froide ayant chaud.

L'un des points les plus importans à faire remarquer sur cette maladie, c'est la marche lente et insidieuse des symptômes, et leur tendance à reparaître souvent sans aucune cause évidente, sous une forme plus grave, et après une guérison en apparence parfaite, et dans quelques cas après un long intervalle durant lequel les malades avaient joui d'une santé comparativement bonne. Vingt-cinq cas, sur les quatre-vingts observés par le docteur Gregory, avaient déjà éprouvé une attaque antérieure, et plusieurs en avaient eu deux et même trois successivement.

Cette lésion des reins se présente sous trois variétés distinctes. La première semble liée simplement à un état de débilité de l'organe: dans ce cas le rein perd sa fermeté ordinaire; à l'extérieur il offre une couleur jaune pointillée, et à l'intérieur, on remarque la même couleur jaune mêlée avec une légère teinte de gris dans toute la substance corticale; et celle qui forme les cônes paraît moins foncée qu'à l'ordinaire. Elle se lie ordinairement ou à une débilité prononcée de l'organe ou à une cachexie générale et complique souvent l'altération chronique de quelqu'autre organe, surtout lorsqu'il ne s'est pas formé d'épanchement soit dans les cavités, soit dans le tissu cellulaire. Si la maladie continue à faire des progrès, elle détermine une altération plus profonde; quelques portions du tissu prennent une dureté insolite; à l'extérieur, on remarque des saillies ou bosselures qui sont plus pâles que le reste, et dans lesquelles l'injection poussée par les artères pénètre très-difficilement.

Dans la seconde variété toute la substance corticale est transformée en une matière granuleuse et présente de nombreux dépôts interstitiels d'une substance d'un blancopaque. Dans la première période de cette variété le rein n'offre à l'extérieur, lorsqu'il est dépouillé de son enveloppe que l'aspect ponctué de l'état sain, mais exagéré, et dans quelques cas l'apparence de grains de sable très-fins plus nombreux sur différens points que sur d'autres. On trouve, en faisant une section longitudinale, le même aspect à l'extérieur, et le tissu paraît généralement d'une consistance inféreure à celle de l'état normal. Lorsque la maladie a duré déjà un certain temps, la matière déposée devient plus abondante et se distingue à l'extérieur par des taches nombreuses et de formes variées. A l'intérieur, ces taches sont distribuées d'une manière plus ou moins régulières dans toute la substance corticale, tantôt très manifeste à l'œil, au premier abord, et d'autres fois seulement après une macération dans de l'eau simple et durant quelques jours. Lorsque la maladie dure depuis long-temps le tissu granulé commence à se manifester à l'extérieur par de nombreuses saillies à la surface du rein, ce qui permet de reconnaître l'état morbide même avant que la tunique soit enlevée. En général le rein est un peu plus volumineux que dans l'état naturel; quelquefois mais rarement il est plus petit.

Dans la troisième variété le rein est à l'extérieur inégal et raboteux au toucher; il présente de nombreuses saillies du volume d'une tête d'épingle, jaunes, rouges ou pourpres; le rein lui-même paraît lobulé, semble dur, et son tissu présente à l'instrument tranchant la résistance d'un cartilage. La substance mamelonnée paraît plus rapprochée de la surface du rein, qui semble être contracté de toutes parts, et présente moins de dépôt interstitiel que dans la dernière variété.

Telles sont les principales variétés décrites par le docteur Bright et qu'il a représentées dans de belles planches coloriées, à la fin de son ouvrage: il convient cependant que dans un certain nombre de cas elles ne peuvent être exactement définies. Le fait suivant rapporté par cet auteur va nous offrir un exemple du tissu granulé avec dépôt de substance jaune dans la partie corticale.

Obs. I. Elisabeth Beuren fut admise, le 23 novembre 1825 dans la salle de clinique, présentant une tuméfaction de l'abdomen avec fluctuation manifeste. L'œdème était surtout très évident dans les parois de l'abdomen, et aux extrémités inférieures qui étaient très-gonflées et offraient une inflammation érythémateuse considérable au-dessus du coude-pied. La face et les bras se gonflaient aussi quelquefois; une forte inspiration déterminait une toux violente avec un peu de douleur dans l'abdomen, qui était sensible à la pression; il y avait aussi de la douleur au-dessous des côtes gauches; la respiration était courte, le décubitus horizontal impossible: la maladie durait depuis six mois.

La douleur de la poitrine avait disparu, mais la toux persistait depuis quatre mois; les règles étaient suspendues, et depuis cette époque, la jambe gauche, puis la droite, et enfin l'abdomen, s'étaient tuméfiés. Depuis trois mois elle avait eu souvent de la diarrhée, et elle était très-affaiblie; c'est pourquoi je lui ordonnai la prescription suivante.

Prenez : calomel, 5 grains.
Confection d'opium. 10 grains.

Faites des pilules à prendre trois par jour.

Un julep avec addition de sous-carbonate d'ammoniaque, demi-gros avec la même quantité d'une confection aromatique à prendre par cuillerée toutes les six heures.

Le 24 la nuit a été mauvaise, la dyspnée est un peu moins forte, ainsi que la toux; décubitus demi-assis, jambes très-douloureuses, l'inflammation érythémateuse est augmentée, douleurs dans l'abdomen et dans les reins. Quatre ou cinq déjections alvines, liquides, fétides, crachats peu abondans, puriformes, urine rare, se coagule par la chaleur. Les jours suivans les symptômes persistèrent, le malade allait en s'affaiblissant; la respiration arriva jusqu'à 32 fois par minute, et le pouls 132. Des phlyctènes s'élevèrent sur divers points des extrémités inférieures; le seul moyen qui fut prescrit directement contre l'hydropisie fut un peu de scille et d'oxide gris de mercure avec un grain d'opium deux fois par jour durant les trois derniers jours; pendant ce temps on soutenait ses forces par une diète convenable et des cordiaux.

Autopsie le 30 *novembre*. Œdème général partout le corps; ecchymose légère et phlyctènes sur les deux cuisses et l'abdomen; les plèvres contiennent un peu de sérosité de chaque côté, mais les poumons sont en bon état; le cœur extraordinairement petit et faible; la cavité du ventricule gauche extrêmement petite et les parois du ventricule droit très-minces, mais non distendues; le péricarde contient environ une once et demie et l'abdomen une quantité considérable de sérosité citrine; les intestins distendus par des gaz sont à l'état sain; le foie, à l'extérieur, offre quelques granulations jaunâtres; mais cet état ne pénétrait pas à plus d'une ou deux lignes de profondeur; le reste était sain; la vésicule contenait une bile qui paraissait naturelle; le pancréas et la rate n'offraient rien d'anormal.

Les reins ont bien une fois et demie leur volume ordinaire; le droit est le plus volumineux. A l'extérieur, ils offrent manifestement l'aspect granulé avec une grande quantité de matière jaune granuleuse; cet état devient surtout plus apparent lorsqu'on a enlevé l'enveloppe propre du rein. A l'intérieur, tout le tissu cortical semble être changé en une substance jaune semblable, en beaucoup d'endroits à de la graisse; sur d'autres points, l'altération n'est pas aussi avancée; la vessie et la matrice sont petites et contractées; quelques-uns des ganglions lombaires sont d'un rouge foncé et du volume de gros haricots.

L'un des caractères qui distingue encore l'affection dont nous nous occupons, des hydropisies causées par l'altération organique des autres viscères, c'est la curabilité quand, dans une affection du foie, du cœur

---

une si belle application de la doctrine des fonctions du cerveau, que sa découverte méritait d'être citée. Cette découverte se trouve consignée dans une espère de préface annexée au numéro des Annales de la médecine physiologique du mois de janvier. M. Broussais y annonce, à ses disciples, qu'il vient de découvrir enfin la cause du peu de succès de la médecine physiologique, problème dont il cherchait depuis long-temps la solution. La cause, dit-il, qui fait que nos principes ne s'universalisent point, n'est autre chose que la mauvaise oaganisation cérébrale du public. Ne nous étonnons plus d'avoir tant d'adversaires, tant d'auditeurs indifférens; les uns ont les organes de la logique atrophiés; les autres sont des scélérats endurcis chez qui les organes de la dissimulation et de l'égoïsme prédominent. Voilà pourquoi ils nous traitent avec mépris. Prêcher à des gens ainsi conformés, c'est prêcher dans le désert, puisqu'ils sont privés du sens qui fait croire à la doctrine de l'irritation. — Cette découverte fait certes beaucoup d'honneur à la phrénologie; mais M. Broussais aurait dû nous dire quel est l'organe qui suggère de si bouffonnes inventions aux graves écrivains des Annales? Puisse du moins cette opinion donner à M. Broussais un peu plus de tolérance pour ces pauvres aveugles que la nature a condamnés en naissant à méconnaître la vérité physiologique!

Malgré l'autorité des noms infiniment honorables qui décorent la liste des membres de la société de phrénologie, nous n'osons en attendre de grands résultats, parce que le vice du but de l'institution y paralysera toujours l'esprit de recherche; elle porte dans son sein un principe de mort. Nous doutons que le talent incontestable et le zèle actif de quelques fervens disciples de Gall puissent supporter long-temps le fardeau que s'est imposée la Société. Nous attendrons l'année prochaine pour juger si nos craintes sont fondées.

La Société a donné cette année, pour sujet de son prix annuel, *l'éloge de Gall*. Elle avertit qu'elle demande un Mémoire scientifique, une dissertation anatomique, physiologique et philosophique sur les travaux de Gall. Mais comment discuter, si on est dans l'obligation de louer? Si un concurrent lui envoyait une réfutation sérieuse du système organologique, tout en rendant hommage au génie de Gall, et si cette réfutation était d'ailleurs plus riche en faits, en science, mieux conçue et écrite que les autres (ce qu'il est permis de supposer), les examinateurs pourraient se trouver fort embarrassés. Ils se trouveraient placés entre une injustice et une contradiction. Le sujet de l'année dernière exposait les concurrens à la même tentation. Il s'agissait d'exposer les connaissances positives qui constituent la science phrénologique dans son état actuel. Il paraît qu'aucun Mémoire n'a été envoyé, car il n'a pas été question de ce prix dans la séance du 22 août.

— Mardi dernier, l'Académie a entendu le rapport très-favorable de MM. Orfila, Londe et Thillaye sur l'établissement des Frictions-Electriques de M. Le Molt. Ce rapport qui a été appuyé par MM. Récamier et Desgenettes, a reçu l'honorable approbation de tous les membres présens.

— Le second numéro du *Journal des Enfans* vient de paraître; il est composé dans sa plus grande partie des contes tirés de la littérature étrangère. Le directeur a surtout fait traduire une collection des frères Grimm de Cassel, qui jouit d'une réputation si justement méritée en Allemagne. On y remarque aussi un excellent morceau de Michel Raymond, dont le nom est si populaire en France.

Les bureaux sont rue Taitbout, n° 14. Prix : par an, 6 fr.; et 4 fr. 50 c. pour les départemen .

ou des gros vaisseaux il survient des épanchemens séreux soit dans les grandes cavités, soit dans le tissu cellulaire, il ne reste plus de doutes sur une terminaison funeste plus ou moins rapprochée. Il n'en est pas ainsi dans le cas où ces phénomènes se lient à l'affection des reins, surtout si la maladie est reconnue dans la première période. Il est vrai que l'observateur auquel nous devons les premières recherches sur cette maladie, le docteur Bright, a paru douter de la possibilité de cette guérison, mais le docteur Christison en a rapporté quelques exemples; et sur les 80 cas cités par le docteur Gregory, il y en a 22 qui se sont terminés par une guérison complète et 10 par un soulagement notable. D'après cette progression, nous ne devons pas douter que quand de nouvelles recherches nous auront éclairé sur la maladie, et spécialement sur ses premières périodes, la proportion des cas curables n'aille encore en augmentant.

Les méthodes de traitement indiquées par les auteurs anglais se réduisent à trois : les antiphlogistiques, les diurétiques et les purgatifs. Dans la première période la saignée est d'autant mieux indiquée que le sang que l'on en obtient se couvre ordinairement d'une couenne inflammatoire très-prononcée; mais c'est seulement dans cette période que la saignée générale peut être employée avec de bons effets; et l'on conçoit qu'elle serait nuisible dans les périodes suivantes, d'après l'état de débilité et d'épuisement qu'entraînent nécessairement les progrès de l'altération des reins.

Ce n'est pas seulement sur la maladie principale que le médecin doit porter son attention, il doit aussi surveiller avec beaucoup de soin les principaux organes qui, au rapport des trois observateurs cités, ont une tendance extraordinaire aux affections inflammatoires pendant tout son cours.

Les diurétiques qui ont eu le plus de succès sont la scille, la digitale et le tartrate acidule de potasse unis à quelques narcotiques, l'opium, la jusquiame, etc. L'utilité de cet ordre de moyens repose sur un fait qui paraît hors de doute, d'après les recherches du docteur Christison, c'est que non-seulement ils augmentent la sécrétion aqueuse, mais aussi celle des matières solides dans une proportion presque égale; c'est-à-dire que, tandis que la quantité d'urine s'accroît, ce liquide contient à peu près la même pesanteur spécifique.

Le fait suivant nous offre un exemple de guérison de cette affection.

Obs. II.—Catherine Keith, âgée de 30 ans, femme mariée, se plaignait depuis 2 ans de dyspepsie et de dysurie; de temps en temps elle souffrait des hémorrhoïdes et éprouvait de l'œdème aux pieds. Lorsqu'elle fut admise, à la fin de novembre 1829, elle accusait une douleur ordinairement sourde, mais quelquefois aiguë dans les reins et au creux de l'estomac. Cette douleur augmentait après l'ingestion d'alimens et était soulagée par les vomissemens; elle n'offrit pas d'œdème et était considérablement amaigrie; son pouls était faible et fréquent. Les jours qui suivirent son admission, elle rendit à peine quatre onces d'urine par jour, et quelquefois restait 24 heures sans en rendre. A cette époque, ce liquide déposait un sédiment couleur de briques très-abondant, mais il ne fut pas examiné sous le rapport de sa composition chimique. Le 2 décembre, après un accès de douleur aiguë dans les reins, et pendant que les règles coulaient encore, elle rendit par l'urètre une quantité considérable de sang coagulé, et pendant deux jours le liquide qui sortait de la vessie semblait contenir plus de sang que d'urine. Cet écoulement fut suivi d'un soulagement général. Le 5 l'urine était d'un rouge brun, légèrement troublé, très-coagulable à la chaleur, le pus abondant et ayant 1,040 de densité spécifique. Des sangsues et des ventouses furent appliquées sur les reins; elle prit la scille et l'opium, la rhubarbe et la magnésie et d'autres médicamens, et éprouva un léger soulagement. Sous l'influence de ce traitement, l'urine augmenta graduellement de quantité, sa coagulabilite diminua. Le 14 elle en rendit 32 onces, qui était de couleur naturelle, devenait seulement nébuleuse par la chaleur, et avait 1017, 5 pour densité specifique. Le 21 elle en rendit 24 onces qui pesaient 1025 et n'offrait plus de traces d'albumine par la chaleur. A cette époque, elle avait un peu d'œdème aux pieds qui disparaissait ou revenait suivant l'état de l'urine. On joignit la digitale à la scille et on la soumit à l'usage des pilules mercurielles, qu'elle fut obligée de cesser le cinquième jour à cause de l'etat de la bouche sur laquelle elles commençaient deja à agir. Néanmoins, malgré l'usage de ces diurétiques la quantité de l'urine fut réduite de nouveau à quelques onces chaque jour, la douleur des reins reparut avec des élancemens dans la région iliaque droite et jusque dans la cuisse, la mixtion redevint douloureuse et il y eut des nausées. Les ventouses appliquées sur les reins procurèrent beaucoup de soulagement et, sous l'influence de la crême de tartre ajoutée aux autres diurétiques, la quantité de l'urine augmenta graduellement, mais avec de très-grandes irrégularités, la quantité variant depuis huit onces jusqu'à six livres et la densité de 1010 à 1030. La dernière fois qu'elle fut examinée, le 22 mars, sa densité était de 1025, elle n'était pas du tout coagulable et etait rendue en quantité normale. A cette époque l'état général était beaucoup meilleur, et les symptômes dyspeptiques et urinaires avaient disparu. La diarrhée et les coliques, qui se liaient probablement à la dyspepsie, et auxquelles elle avait été très-sujette durant les deux premiers mois de son séjour à l'hôpital, cédèrent à l'usage du carbonate de potasse et de la crême de tartre. Elle sortit le 4 mai 1830 guérie, et depuis on ne l'a pas revue, bien qu'on lui eût recommandé de revenir si elle éprouvait une rechute.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, SERVICE DE M. LISFRANC, par M. BOYER.

Considérations sur l'Ectropion, le Trichiasis et l'Entropion.

§ Ier. De l'ectropion.

Les causes de cette maladie varient; de là résultent des différences dans son traitement; ainsi dans certaines inflammations de l'œil, la tuméfaction considérable des tissus qui occupent la face interne des paupières peut entraîner le renversement de celles-ci en-dehors; c'est en traitant convenablement la maladie principale qui est l'inflammation, qu'on peut guérir cette complication. Que si la membrane muqueuse reste boursoufflée et continue à former une espèce de coin entre la paupière et l'œil, il ne reste qu'à en pratiquer l'excision avec des ciseaux courbes sur leur plat.

Des tumeurs de diverse nature, des kystes en particulier se développent quelquefois dans le tissu même de la paupière plus près de la face où elles font plus de saillie, et à mesure que leur accroissement a lieu, elles tendent à renverser en dehors le bord libre de la paupière : c'est en saisissant celles-ci par leur face interne avec de petites pinces et en les emportant soit avec les ciseaux courbes sur le plat, soit par la dissection avec un couteau à cataracte qu'on remédie à cet accident; avec d'autant plus de certitude qu'on pourra l'aider des moyens qui vont être indiqués, et qui sont destinés à maintenir la paupière relevée, afin d'obtenir en dedans la cicatrice la plus étroite possible.

Mais le plus ordinairement cette maladie reconnaît pour causes des cicatrices existant sur la face cutanée des paupières, et qui résultent de brûlures, de plaies ou d'ulcères dont le pansement a pu être mal dirigé. Les anciens Heister, A. Paré, Ledreau père, etc. se bornaient à détruire la cicatrice qui attirait la paupière en avant : les modernes ont rejeté ce procédé comme tout-à-fait infidèle. Mais peut-on raisonnablement admettre que les grands chirurgiens que nous venons de nommer aient pu employer dans leur pratique et préconiser dans leurs ouvrages un procédé qui eût constamment échoué. D'ailleurs, demande M. Lisfranc, pourquoi ne pourrait-on pas obtenir ici les mêmes succès que l'on a maintes fois obtenus contre la flexion permanente des membres, par la simple section des brides qui la déterminaient. M. Lisfranc établit la distinction suivante : s'agit-il de cicatrices étendues occupant toute la largeur des paupières, ou au moins une grande partie de celle-ci, n'ayez pas recours pour guérir leur renversement en dehors à la méthode ancienne, car vous échoueriez infailliblement : mais ce dernier accident est-il produit au contraire par une bride étroite, se fixant d'une part au bord libre de la paupière, et de l'autre vers la partie inférieure de la base de l'orbite, en coupant celle-ci à ses deux points d'insertion pour en faire l'ablation, on obtiendra la guérison. Le même succès sera encore obtenu, s'il s'agit simplement d'une bride falciforme occupant d'une part environ un tiers de l'étendue du bord libre de la paupière et venant se fixer d'autre part à l'angle interne de l'œil. Mais la bride peut être adhérente aux tissus sous-jacens dans toute la longueur, et alors, ou bien on pourra se contenter, si elle est étroite, de l'inciser transversalement depuis son bord libre jusqu'à son bord adhérent, et en trois ou quatre points de la longueur; ou bien si elle est très mince, on pourra l'emporter en totalité, et puis en disséquant plus ou moins loin, suivant les cas, les bords de la solution de continuité et en refoulant les tissus de bas en haut et de dehors en dedans, obtenir une cicatrice qui ne tiraille plus la paupière et ne puisse en conséquence en attirer encore le bord libre en dehors.

Mais dans tous les autres cas, c'est au procédé de Bordenave qu'on donne en général la préférence : il consiste à faire éprouver à la face postérieure de la paupière une perte de substance proportionnée à l'étendue de son renversement en dehors. M. Lisfranc pense qu'il est préférable d'en emporter plus que moins, et il recommande d'en exciser au moins la moitié dans les cas les plus simples, et dans les cas un peu compliqués la totalité. L'opérateur saisit avec de petites pinces à disséquer, et non pas avec les pinces à crochets que quelques chirurgiens conseillent, car il en résulte de petites plaies qui fournissent ensuite un écoulement de sang qui masque les parties sur lesquelles l'instrument tranchant doit agir plus tard, l'opérateur, dis-je, saisit avec de petites pinces à disséquer la portion de muqueuse palpébrale qui est la plus rapprochée de lui, pendant qu'un aide en fait autant du côté opposé, et en excise avec de petits ciseaux courbes sur leur plat la partie ainsi soulevée.

L'excision faite, quelques personnes abandonnent la cicatrisation de la plaie à la nature; l'expérience a prouvé combien on devait peu compter sur le succès. Aussi est-on généralement d'avis de maintenir la paupière relevée afin que la cicatrice soit la plns étroite possible : on a alors conseillé de réunir les cils en deux ou trois faisceanx avec un fil de soie qu'on fixe ensnite sur le front dn malade avec un morceau d'emplâtre de diachylum; mais pour qne ce moyen soit applicable, il faut qu'il existe des eils; d'ailleurs cette ligature n'est pas toujours facile, et le tiraillement que les cils éprouvent peut être douloureux et porté an point quc leur arrachement s'ensuive : le fil peut encore abandonner les cils, ou bien n'être plus retenu par le diachylum. M. Lisfranc a conseillé un moyen qni remplit au moins aussi bien l'indication et qui n'a aucun des inconvéniens que nons venons de signaler : ce moyen simple consiste en un morcean de sparadrap, de diachylum gommé qu'on taille en forme de fer à eheval, auquel on donne la largeur de deux travers de doigt environ et qu'on taillade sur son bord convexe qui doit être inférieur, afin que son application soit plus facile et plus exacte : une de ses extrémités plns courte est fixée sur la partie moyenne du front, descend sur le grand angle de l'œil, longe par son bord supérieur et concave le bord libre de la panpière inférieure sur la face externe de laquelle il est appliqué, pendant que l'autre extrémité sur laquelle on exerce de légères tractions propres à relever la paupière vient se fixer sur la tempe du côté malade. J'ai même vu, dans quelques cas très graves d'ectropion, M. Lisfranc s'aider cncore, ponr micux maintenir la paupière relevée, de petites compresses graduées placées dans le grand angle de l'œil ct maintenues en place par des bandelettes agglutinatives se dirigeant de la face vers le front; l'œil est recouvert d'um simple bandcau, ou bien l'on a recours au bandage auquel on donne le nom d'œil simple. N'oublions pas de faire observer que les méthodes de pansement dont nous venons de parler, sont d'une grande utilité lorsqne, comme nous l'avons dit plus haut, on attaque seulement, pour guérir l'ectropion, les brides qui le déterminent.

Mais le procédé de Bordenave, tout avantageux qu'il est, lorsque surtout on y ajoute le mode particulier de pansement que M. Lisfranc a conseillé, ne peut ramener la paupière en arrière que d'une certaine quantité; or, il est des cas dans lesquels le renversement est très prononcé et déterminé par une cicatrice très-étendue : c'est ici que M. Lisfranc a employé avec succès la méthode qu'il appelle mixte : le lecteur conçoit déjà qu'elle consiste à exciser par le procédé de Bordenave toute la muqueuse qui tapisse la face postérieure de la paupière, à inciser transversalement la cicatrice, cause de la maladie; et enfin à mettre en usage les moyens contentifs propres à obtenir la cicatrice la plus étroite qu'il est possible en arrière et la plus large en avant. Dans des cas plus graves encore, après avoir mis en usage le procédé de Bordenave, on peut, suivant M. Lisfrane, pratiquer à six ou huit lignes de la base de l'orbite et transversalement une incision semi-lunaire à convexité inférieure, et de la largeur de la paupière, qui n'intéresse que la pcan et le tissu cellulaire; on dissèque le bord supérieur de la plaie de bas en haut jusqu'à la hauteur de la base de l'orbitc, et on le maintient à la hauteur de ee point : ainsi le diamètre vertical de la paupière se trouve, comme il est facile de le voir, singulièrement allongé : le bord inférieur de la plaie est disséqué à son tour, jusqu'à ee qu'on puisse le mettre en contact avec le bord supérieur qui doit rester en position. Cette manœuvre sera couronnée d'un succès d'autant plus parfait qu'à l'aide de moyens compressifs convenablement disposés et qu'il est d'ailleurs facile d'imaginer, les parties molles environnantes seront refoulées de bas en baut et de debors en dedans.

Enfin, il est un dernier cas qu'on regarde généralement comme incurable; c'est lorsque le cartilage est considérablement déformé et roulé sur lui-même; mais puisqu'on a pu faire des paupières de toute pièce, il ne doit pas être impossible de combattre encore efficacement la maladie en saerifiant le cartilage en partie ou en totalité.

M. Trobriant, enseigne de vaisseau, était affecté d'un renversement très-prononcé de la paupière inférieure gauche au debors; deux fois il aurait été opéré par le procédé de Bordenave simplement, mais infructueusement. M. Lisfrane se décida, malgré ces circonstances très-défavorables, à tenter chez lui une troisième opération : toute la muqueuse palpébrale fut emportée; le pansement que nous avons indiqué fut employé, et le snccès obtenu fut tel qu'il eût été impossible d'indiquer sur lequel des deux yeux l'opération avait été faite.

M. Godinot, inspecteur de place ponr les fiacres, portait depuis nombre de mois une tumenr occupant la face interne de la panpière, et dont le volume considérable avait déterminé un ectropion très-grave : M. Lisfranc fut appelé pour en pratiquer l'extirpation; la tumeur fut circonscrite avec un coutean à cataracte par deux incisions semi-lunaires; la dissection en fut faite avec précaution, la bandelette de diachylum fut mise en usage dans le pansement, et la position tout-à-fait normale rendue à la panpière. (*La suite à un numéro prochain.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 AOUT. — M. le ministre du commerce et des travaux pnblics adresse ampliation de l'ordonnance qui confirme la nomination de M. Dnmas à la place vacante dans la section de chimie par la mort de M. Sérullas.

Le même ministre invite l'Académie à procéder à l'élection du candidat pour la chaire d'anatomie de l'bomme, vacante an Jardin des Plantes par la mort de M. Portal, candidat qui doit être présenté à la nomination du roi concurremment avec celui qu'a présenté le Muséum.

Le président, à cette occasion, demande si la commission chargée de dresser une liste des candidats pour la chaire vacante au collége de France est en mesure de la présenter dans cette séance comme elle devait le faire.

M. Geoffroy déclare que la commission s'est réunie de nouvean, et après de longues discussions n'a pu parvenir à s'entendre pour faire une proposition. Il y a partage, et il faudra que l'Académie pourvoie aux moyens d'assurer la majorité dans une commission qui est en nombre pair.

M. Esquirol demande à être entendn le plus promptement possible pour lire un Mémoire sur une question médico-légale, l'*isolement des aliénés*.

Une lettre de M. Gourdon sur les modifications qu'il annonce avoir apportées à l'instrument inventé par M. Beaudelocque pour broyer dans le sein de la mère la tête de l'enfant mort, est renvoyée, ainsi que l'avait été nne lettre de ce dernier médecin sur le même sujet, à la commission des prix Monthyon.

M. Amussat adresse nn tablean synoptique de la lithotritie et de la cystotomie hypogastrique on mieux postéro-pubienne.

L'anteur divise en deux époques tous les documens relatifs à la lithotritie : la première comprend tout ce qui est antérieur à 1822, et la seconde tont ce qui a été publié depuis. Nous insérerons ici quelques-uns des faits relatifs à la première époque.

Dès le commencement du 16e siècle, Alexandre Benedictus rapporte que dans le traitement de la pierre, lorsque les dissolvans n'ont pas produit d'effet, quelques médecins brisent le calcul dans la vessie au moyen d'instrumens de fer introduits par une sonde, *per fistulam*, et sans pratiquer d'ouverture artificielle, *sine plagâ*.

Dans les dernières années dn 16e siècle, Sanctorius, dans ses Commentaires sur Avicennes donne la description d'un instrument à trois branches destiné à extraire les petits calculs de la vessie.

En 1727, Rameau fils, dans ses reflexions sur la dissertation dans laquelle Morand traite de la taille au haut appareil, dit : « A l'égard des algalies pour sonde le malade, M. Morand s'est servi d'une algalie ordinaire; mais je préfère l'alg li à femmes. » Un peu plus loin le même chirurgien ajonte qu'il se sert de sondes presque droites.

En 1769, Lieutand introdnit dans son Précis de médecine pratique le passage suivant : « Je puis assurer, sur la connaissance que j'ai de ces parties, saines ou malades, qu'il n'y a aucun cas, si l'on en excepte la pierre engagée dans le canal, qui puisse empêcher une sonde droite, conduite par une main un peu exercée, d'entrer dans la vessie. »

Ce passage, ainsi que le remarque M. Leroy d'Étioles dans un onvrage pnblié en 1825, était demeuré tellement inapperçu, que la nécessité de la courbure des sondes était devenue un axiome et la sonde droite une déconverte.

Des ult pensait si peu qu'on pût pénétrer dans la vessie avec une sonde droite, que l'instrument qu'il avait fait construire pour retirer les corps étrangers tombés dans la vessie, était renferme dans une canule d'argent de même longuenr et courbure que les algalies ordinaires (*Journal de chirurgie*, tome 2, année 1791). De même, en 1792, Chopart, dans un Traite des maladies des voies urinaires, dit positivement que la courbure de l'urètre sous le pubis exige qne les sondes soient recourbées.

D'nn antre côté, Santerelli, dans ses *Ricerche per facilitare il cateterismo*, etc., ouvrage publié en 1795, donne denx planches, la première représentant l'urètre très-courbé sous la symphise, la seconde cette courbure effacée par l'introdnction d'une sonde droite. Il appuie la possibilité de cette introdnction sur les expériences de son maître, Lorenzo Nannoni, et il dit ailleurs que ce praticien n'employait que des sondes peu recourbées.

En 1800, nn chirurgien nommé Martin (Claude) essaie sur lui-même la destruetion de la pierre an moyen d'une espèce de lime courbe enfermee dans une canule. Cette opération, qui n'eut qu'un effet très-incomplet, ne put sauver son inventeur.

En 1810, nous tronvons dans une thèse soutenue à la Faculté de médecine par M. Montagut (propositions sur l'opération du cathétérisme), un passage qui, en rappelant plus efficacement que tons cenx que nous avons cités l'attention des chirurgiens sur la possibilité d'introduire des instrumens droits, a une relation plus étroite avec l'invention de la lithotritie. M. Magendie, est-il dit dans cette thèse, ayant introduit une sonde ordinaire de femme dans l'urètre d'un cadavre d'bomme, repéta à dessein sur le même cadavre et sur beaucoup d'autres cet essai, dont le résultat fut constant. M. Magendie m'en parla, ainsi qu'à plusieurs élèves de l'école : je fis alors donner plns de longueur à une sonde de femme, etc. Nous avons observé, M. Magendie et moi, que s'il se rencontre des obstacles dont la sonde droite ne puisse venir à bout, une sonde courbe du même diamètre ne les surmonte pas; tandis que ceux qui ont résisté à la sonde courbe sont quelquefois franchis par une sonde droite.

Nous ne pousserons pas plus loin les citations, ou du moins nous terminerons par celle d'un passage extrait des écrits d'un excellent juge en pareille matière.

M. Boyer, dans le tome 9 de son *Traité des maladies chirurgicales*, s'exprime dans les termes suivans : « M. Amussat fut conduit par ses recherches anatomiques sur l'urètre à s'assurer que l'on peut introduire par ce canal dans la vessie de l'homme une sonde tout-à-fait droite sans faire subir aucune violence aux parties. La possibilité de cette introduction fut annoncée par M. Amussat au mois d'avril 1822, comme une découverte nouvelle, et presque tous les médecins la regardèrent comme telle, quoiqu'elle fût connue long-temps auparavant; mais si M. Amussat n'a pas l'avantage de la priorité sur ce point, on ne peut lui refuser celui d'avoir tiré le cathétérisme qu'on nomme rectiligne, parce qu'on le pratique avec une sonde droite, de l'oubli dans lequel il était tombé; on peut même ajouter qu'il a conçu l'idée de cette opération d'après ses recherches sur la direction et la structure de l'urètre, et sans avoir aucune connaissance des livres dans lesquels il aurait pu la puiser. Si M. Amusat, est-il dit un peu plus loin, n'avait pas annoncé ce que Santerelli et Gruithuisen avaient démontré avant lui, savoir, la possibilité d'introduire une sonde droite par l'urètre dans la vessie de l'homme, on aurait probablement renoncé au projet de détruire la pierre dans la vessie par des moyens mécaniques, en sorte que nous aurions été privés, sinon pour toujours, au moins pour long-temps, des bienfaits de la lithotritie; mais du moment que l'on connut la possibilite de porter une sonde droite de gros calibre dans la vessie, on changea la direction des instrumens lithotriteurs; on les rendit parfaitement droits, et dès-lors toutes les difficultés qui provenaient de leur courbure s'évanouirent. »

M. Bourgery se met sur les rangs pour la place de professeur d'anatomie vacante au Jardin des Plantes par la mort de M. Portal.

M. Clément annonce qu'il persiste à se présenter pour la même chaire, et qu'il espère trouver parmi les membres de l'Institut un accueil plus favorable que parmi les professeurs du Muséum, dont il a été long-temps comme le collègue. Il s'étonne qu'après avoir reçu d'eux, tandis qu'il remplissait la chaire de M. Portal, des témoignages répetés d'estime, il se voie oublié d'eux au moment où il pouvait songer à obtenir une survivance à laquelle l'ancien titulaire le croyait destiné. M. Clément rappelle les sacrifices qu'il a dû faire pour ce cours; pendant long-temps les frais des préparations anatomiques ont été supportés par lui, et ce n'est que depuis 1823 qu'on a songé à lui en tenir compte.

M. Duclos sollicite les suffrages de l'Institut pour la chaire vacante au Muséum par suite de la nomination de M. de Blainville à la chaire d'anatomie comparée dans le même établissement.

M. Duclos annonce l'intention, dans le cas où il serait nommé, de faire don au Muséum de sa belle collection.

M. Quoy adresse à l'Académie les observations qu'il a faites, pendant le voyage de *l'Astrolabe*, sur les zoophytes en général, particulièrement sur les holoturies, les astéries, les médusaires, les actinies, et surtout sur les animaux pélagiens, et sur ceux des polypiers coralligènes qui forment les récifs du Grand-Océan. Cet ensemble, dit M. Quoy, forme un atlas de 154 planches in-4°, dont les dessins ont été faits d'après nature et sur le vivant.

M. Constant Prévost, professeur de géologie à la Faculté, se présente comme candidat pour la chaire vacante au collége de France par la mort de M. Cuvier, et annonce qu'aussitôt après son rapport sur le voyage à l'île Julia, il présentera des travaux et des idées qui lui semblent se rapporter plus directement aux sujets qui doivent être traités dans le cours d'histoire naturelle.

M. Constant Prevost adresse en même temps la partie historique de son voyage à l'île Julia. L'auteur n'y a compris rien de ces observations géologiques, dont il devait donner lecture dans la présente séance si le temps l'avait permis. Toutefois, dans cette première partie, M. Constant fait pressentir ses opinions sur un certain ordre de phénomènes volcaniques, et attribue à M. Humboldt une opinion qui n'est pas, nous le pensons, celle de cet illustre géologue. Voici le passage en question :

« Il ne m'a pas été possible de rester étranger à une question qui dans ce moment partage non seulement les géologues, mais encore occupe le public par les conséquences exagérées que l'on a prêtées bien à tort aux hypothèses des auteurs qui les ont créées. Je veux parler de la théorie des cratères de soulèvement et des forces communes à la production des vulcans et à la formation des montagnes.

» Sans doute je devrais être intimidé en plaçant le pied où les De Buch, les Humboldt ont amené cette ingénieuse hypothèse. »

Nous ignorons dans quelle partie de ses écrits M. Humboldt a exprimé une opinion sur la conception ingénieuse et hardie de M. de Buch, mais ce qu'il y a de certain, c'est que nous avons souvent entendu M. de Humboldt exprimer des doutes sur l'existence de cratères de soulèvement au pied du Vésuve et de l'Etna. Ces doutes viendraient à l'appui de ceux exprimés par M. Prévost. Nous pouvons ajouter que M. de Humboldt, en nous parlant des grands volcans des Andes qu'il avait visités, a dit formellement qu'aucun ne lui avait présenté à sa base du cratère de soulèvement.

En faisant la remarque qu'on vient de lire, nous manquons en quelque sorte à la règle que nous nous sommes imposée, de ne faire aucune réflexion sur les choses lues ou présentees à l'Académie, mais l'absence de M. de Humboldt nous semble justifier suffisamment cet écart de notre règle ordinaire.

M. Bucellati demande qu'on hâte le rapport sur un ouvrage de son père, ayant pour titre *l'Art de traiter les maladies porté à la certitude physique*. La commission, qui est diminuée d'un membre par la mort de M. Portal, est invitée à s'occuper le plus promptement possible de l'examen de ce manuscrit.

M. Thénard fait un rapport favorable sur les observations adressées par M. Payen relativement à la propriété qu'ont les dissolutions alcalines de s'opposer à l'oxidation du fer et de l'acier.

« Le fait, dit l'honorable académicien, est hors de doute, et, chose digne de remarque, c'est qu'une très-petite quantité d'alcali suffit pour obtenir ce résultat. Que l'on plonge dans de l'eau ordinaire des barreaux de fer ou d'acier, ils ne tarderont pas à s'oxider; 1/4,000 de potasse caustique ne les préservera pas de l'oxidation, mais 1/2,000 de cet alcali, de l'eau de chaux étendue d'une fois son poids d'eau, et à plus forte raison de l'eau de chaux pure, les en préservera. Les carbonates alcalins et le borax, mais à des doses beaucoup plus fortes, produisent le même effet. Si donc l'eau chargée de 1/2,000 d'alcali avait le contact de l'air à mesure que l'alcali se carbonaterait, le fer ou l'acier qui y serait plongé pourrait s'oxider. De semblables phénomènes auraient lieu probablement avec d'autres métaux; il serait curieux de soumettre aux mêmes épreuves le manganèse, le zinc et l'arsenic. Probablement que l'eau à laquelle on ajouterait, non plus 1/2,000 d'alcali, mais la même proportion d'acide, produirait un effet tout contraire, et que le fer s'y oxiderait rapidement. N'est-ce pas une des raisons pour lesquelles la limaille de fer arrosée d'eau chargée d'un peu de vinaigre se rouille si aisément et contracte une adhérence si grande?

» Quoi qu'il en soit, ajoute le rapporteur, il est probable que l'observation faite par M. Payen pourra avoir des applications utiles. Ce chimiste en a déjà signalé quelques-unes, mais il en est d'autres plus ou moins importantes qu'on peut dès à présent indiquer.

» Ne pourrait-on pas conserver le fer qui ne se serait soumis à aucun frottement, et qui d'ailleurs serait à l'abri de la pluie, en le mouillant d'une dissolution alcaline? Pourquoi n'essayerait-on pas de conserver de la même manière les canons de fusil; et lorsqu'ils sont montés sur bois, qui empêcherait, après s'en être servi, de passer sur le canon une éponge imbibée de dissolution alcaline. Le rapporteur s'est assuré qu'un barreau de fer qui avait été plongé dans une dissolution alcaline, et ensuite laissé exposé à l'air dans un lieu humide, n'avait au bout de 12 jours rien perdu de son éclat.

» Si le fer n'était pas à l'abri de la pluie, il suffirait peut-être de le couvrir d'un enduit alcalin, et de passer ensuite sur l'enduit une couche de vernis. Les fils de fer dont se sert pour les ponts suspendus pourraient probablement être préservés de l'oxidation par un moyen analogue. Il en serait de même sans doute pour les fers employés dans les constructions et destinés à pénétrer dans l'intérieur des murs. »

M. Thénard montre ensuite deux canons de fusil abandonnés à la cave pendant plus d'une semaine, et dont l'un, qui avait été enduit d'une solution alcaline rendue un peu mucilagineuse par l'addition d'une petite quantité de gomme, n'a rien perdu de son éclat, tandis que l'autre, qui, au commencement de l'expérience, était aussi brillant, s'est promptement recouvert de rouille.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 AOUT 1832. — Dans cette séance, on a entendu un rapport fait au nom du conseil d'administration de l'Académie par M. Husson. Il s'agissait de décider si, contre la lettre de son réglement, l'Académie admettrait dans la salle de ses séances un portrait ou un buste de M. Portal : affaire dont l'examen avait été renvoyé au conseil d'administration. Après avoir rendu un hommage éclatant aux services de M. Portal et aux qualités qui faisaient le fond de son caractère, M. le rapporteur aborde la question, et rappelle que les réglemens qui régissent l'Académie, étant en partie l'ouvrage de Portal; c'est respecter sa volonté que de s'y soumettre; et que par conséquent l'inauguration de son buste, dans la salle des séances, ne peut avoir lieu que cinq ans après sa mort.

M. Delens fait observer que M. Portal était peut-être dans un cas particulier d'exception, puisqu'il avait contribué puissamment à la fondation de l'Académie. Malgré la justesse de cette remarque, comme elle ne saurait se concilier avec le texte même du réglement, l'Académie passe outre et adopte le rapport avec ses conclusions.

D'un autre côté, comme plus de cinq ans se sont écoulés depuis le décès de MM. Corvisart, Hallé et Percy, M. Husson proposerait d'admettre leur buste dans la salle. M. Mestivier dit à ce propos à l'Académie que, si elle prend cette determination pour M. Corvisart, la famille de cet illustre médecin se propose de lui faire hommage de son buste. Cette affaire est renvoyée au conseil d'administration.

M. Renauldin prend la parole pour demander si l'on songe à remplacer M. Portal comme président d'honneur.

M. Marc, que cette question touche personnellement, déclare qu'il n'accepterait un tel honneur qu'autant qu'il y serait appelé par le vœu libre de l'Académie, qu'il y renoncerait au contraire, s'il en fallait jouir uniquement par le privilége de sa situation actuelle, privilége dont il lui semble que les conséquences pourraient un jour devenir fâcheuses pour l'Académie; car il pourrait se faire un jour qu'elle eût pour président d'honneur un premier médecin qui n'aurait pas l'honneur de lui appartenir. Il souhaite et propose qu'une lettre soit écrite à l'autorité, laquelle seule peut statuer sur ce point.

D'après un rapport de M. Itard, fait en son nom et au nom d'une commission nombreuse, l'Académie décide que le premier titulaire qu'elle doit nommer à la place de MM. Coutanceau, Bagneris et Geoffroy, appartiendra à la section de pathologie.

M. Thillaye lit un rapport officiel sur l'établissement électro-médical formé à Paris, place Vendôme, n° 16, par M. Lemolt. Après avoir décrit cet établissement, dont le local est magnifique, après avoir décrit les différens appareils qu'on y a réunis, ainsi que les différens procédés qu'on y suit pour l'application de l'électricité, M. le rapporteur rappelle les premiers essais qui ont été faits dans ce genre, et la prodigieuse diversité des effets qu'on en a obtenus : après quoi il termine par proposer à l'Académie de nommer une commission qui sera chargée de constater les succès obtenus dans l'établissement de M. Lemolt et de suivre sur des malades qui lui seront désignés les expériences propres à dissiper les incertitudes qui existent encore sur les propriétés médicales de l'électricité.

Quelques débats peu importans s'élèvent sur deux ou trois détails de ce rapport; après quoi, il est mis aux voix et adopté par l'Académie avec ses conclusions; en conséquence, le bureau nomme la commission demandée. Elle se compose de MM. Itard, Deneux, Delens, Gueneau de Mussy, Husson, Marjolin, Récamier, et Bricheteau.

M. Récamier est invité à donner quelques éclaircissemens sur l'établissement de M. Lemolt.

M. Récamier y a vu en effet des malades soumis aux frictions faites avec des brosses électriques, éprouver très-rapidement un soulagement sensible, mais instantané. Du reste, jamais, selon lui, ces frictions n'ont été nuisibles. Il applaudit à l'idée proposée par M. Thillaye, et adoptée par l'Académie.

Après quoi M. Récamier passe à un autre sujet. Il s'agit d'un Mémoire envoyé

par M. Jacquot de St-Dié, sur l'efficacité de l'alun dans le traitement des cancers de l'utérus.

M. Récamier, chargé de faire un rapport sur ce Mémoire, a tenté plusieurs fois ce moyen pour des cancers de l'utérus dont l'existence était parfaitement reconnue. Des améliorations ont été produites, mais l'issue n'a pas été moins funeste. Il a essayé une solution d'alun, animée d'un peu d'alcool camphré, sur des cancers du sein très-développés et accompagnés d'engorgemens des glandes axillaires. Dans un de ces cas, la maladie s'est très-sensiblement amendée et semblait devenir stationnaire. Enfin, dans une gastralgie qui présentait quelque symptôme de cancer d'estomac, qui avait détruit les digestions et produit un très-grand amaigrissement, les pilules d'alun ont fait évanouir presque tous les symptômes.

Un nouveau Mémoire de M. Jacquot, sur la même matière, était arrivé ce jour même à l'Académie et faisait partie de la correspondance manuscrite. Il a été remis à M. Récamier, qui se propose de faire prochainement un rapport sur le tout. La seule difficulté jusqu'à présent est de savoir si M. Jacquot est bien exact dans son diagnostic.

On donne lecture d'une note adressée à l'Académie par M. Fricke, chirurgien en chef de l'hôpital de Hambourg, lequel annonce avoir pratiqué plus de mille fois la torsion des artères, selon la méthode de M. Amussat, et en avoir constamment obtenu des succès. Il ajoute que cette méthode est maintenant adoptée par un très-grand nombre de chirurgiens étrangers.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

RELATION DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE DE LONDRES, par M. HALMA-GRAND, docteur en médecine (1).

C'est à Londres que M. Halma-Grand a étudié le choléra; c'est donc sur la doctrine et la thérapeutique anglaise qu'il nous fournira des renseignemens? Elles sont fort différentes de la doctrine et de la thérapeutique qui prévalent en France, mais, par cela même et aussi à cause de l'instruction profonde des médecins anglais et de la sagacité de leurs recherches, elle deviennent intéressantes à connaître.

Causes. Le choléra s'est d'abord déclaré à Londres dans les quartiers les plus peuplés et les plus misérables, sur le bord de la Tamise. Là sont entassés des hommes de peine qui servent à transporter à terre les marchandises apportées par les bâtimens. Ces hommes ont des familles nombreuses réunies dans de misérables cahutes où l'air et le jour ont peine à pénétrer. Une seule chambre donne souvent abri à une famille de quatre à cinq personnes. Ces chambres sont dégoûtantes de malpropreté; et les maisons sont tellement rapprochées l'une de l'autre que les rues peuvent à peine laisser passer deux ou trois personnes de front. Indépendamment des brouillards et des vapeurs de charbon qui s'étendent sur toute la ville de Londres, ces quartiers sont continuellement infectés d'une odeur particulière, due aux émanations d'une fange bourbeuse, qui tantôt découverte, tantôt recouverte par le flux et le reflux de la Tamise, les met dans une situation semblable à celle des villages voisins des marais.

C'est une observation constante, partout le choléra a débuté par les classes pauvres; il n'atteint les classes riches qu'ensuite, presque toujours beaucoup plus légèrement. A Londres, les beaux quartiers en furent presque complètement exempts. Ce n'est que dans la recrudescence que des personnes jouissant de l'aisance ont été atteintes. Ce fait général prouve que la misère et toutes ses conséquences facilitent le développement du choléra. A Paris, où le fléau a été si intense, et où il a promené son niveau sur toutes les classes, c'est aussi sur les pauvres et les malheureux que son impression s'est d'abord fait sentir.

M. Halma-Grand a pu remarquer qu'à Londres la terreur n'a été pour rien dans la propagation du choléra. Le peuple, qui en était seul atteint, n'a jamais cru à l'épidémie. Il n'est pas de sarcasmes et d'injures qu'il n'ait lancées contre les médecins en général, et en particulier contre ceux qui composaient le bureau de santé, et qu'il accusait d'entretenir le mensonge du choléra dans le but de faire durer leurs appointemens. Cet aveuglement a été poussé à tel point que, le comité ayant envoyé une voiture pour chercher un homme qui avait succombé au choléra, le peuple s'y opposa, brisa la voiture et maltraita les employés, leur jeta des pierres et blessa même le cocher à la tête, disant que les médecins étaient des imposteurs qui se servaient de ce prétexte pour satisfaire leur avarice.

Mortalité. On sait que la mortalité à Londres a été très-petite, surtout si on la compare à celle de Paris. Du 14 février au 8 mai, il y a eu 2587 malades, 1363 morts. Le chiffre des morts, comparé à celui des malades, est tout aussi grand que partout ailleurs; mais celui des morts l'est beaucoup moins. C'est 9 décès sur 10,000 habitans. Dans ce calcul n'entre pas la récente recrudescence; je ne connais aucun chiffre officiel sur ce point.

A quoi Londres a-t-il dû cet heureux privilége? Est-ce à la largeur de ses rues, au peu de hauteur de ses maisons, à l'opulence de ses habitans? C'est ce qu'il est fort difficile de dire. D'après ce que nous venons de citer, cette ville renferme des quartiers et des populations aussi misérables que dans aucune ville du continent; et cependant ces quartiers mêmes ont infiniment moins souffert que les quartiers correspondans de Paris. Chose remarquable! partout le choléra est semblable à lui-même par son intensité; mais il est fort différent, suivant les lieux, par son extension dans le sein de la population. Ce serait un travail curieux que d'examiner soigneusement les localités et les populations, afin de deviner, s'il est possible, où gît la raison des variations du choléra dans une population donnée, et pourquoi cette maladie, partout si grave sur les individus qu'elle atteint, présente de telles anomalies dans le nombre de ses victimes.

Pathologie. M. Halma-Grand a souvent rencontré l'estomac fortement injecté chez des cholériques à qui on avait administré la moutarde en poudre. Ceux qui ont survécu restaient pendant très-longtemps affectés d'une douleur épigastrique très-aiguë; ils ne pouvaient rien digérer, affectés qu'ils étaient d'une diarrhée continuelle. Ces symptômes sont très-bien en rapport avec les lésions trouvées chez ceux qui ont succombé après l'emploi de ce moyen.

M. Halma-Grand signale aussi le développement des glandes de Brunner.

On sait que le choléra a pour effet de diminuer et même de tarir certaines sécrétions. Néanmoins, il n'amène aucune altération dans celle du lait. Plusieurs faits de ce genre ont été observés à Saint-Pétersbourg, où deux enfans ont pu sucer le lait de leur mère. M. Halma-Grand a vu un cas semblable à Saint Saviours-Southwarck, chez une femme qui vint mourir dans cet hôpital à la suite d'une récidive, un autre à Saint-John's-Workhouse; et un 3e est consigné dans le n° 5 de la *Gazette du choléra*, rapporté par le chirurgien Fernandez; c'est celui de la femme Hawkins, morte à Saint-Andrew's Holborn.

TRAITEMENT.

Injection d'eau chaude dans la vessie. — Ce moyen a été employé plusieurs fois à Saint-Saviour-l'Hôpital sans produire aucun effet.

Injection dans les veines. — Sur deux malades on injecta de l'eau; sur un troisième, un mélange d'eau et d'eau-de-vie. Ces tentatives, faites sur des cholériques dans l'état le plus grave, n'eurent aucun succès.

Eau chaude en boisson. — On administrait aux malades, en trois heures, quinze à dix-huit verres d'eau aussi chaude qu'elle pouvait être supportée. M. Halma-Grand a vu réussir ce moyen; mais il pense qu'alors d'autres auraient tout aussi bien réussi.

Oxygène. — Il l'a vu employer trois fois sans aucun succès. Les malades sont morts quelques minutes après avoir aspiré le gaz.

Acétate d'ammoniaque. — Le docteur Miskins s'en est beaucoup loué à Londres. La *Gazette médicale*, dans un de ses derniers numéros, contenait une lettre d'un médecin d'Anvers qui en faisait le plus grand éloge.

Belladone. — M. Halma-Grand loue beaucoup ce moyen. Plusieurs médecins paraissent, sur différens points, en avoir retiré de l'avantage.

Huile de croton tiglium. — Voici ce qu'en dit M. Halma-Grand : « Donnée à la dose d'une goutte, cette huile fait éprouver au malade une sensation de cuisson le long de l'œsophage, et excite parfois des nausées, qui se réalisent rarement. Au bout d'une heure environ, le malade ressent des horborygmes; et bientôt les évacuations alvines se succèdent avec une rapidité extraordinaire, et lavent les matières contenues dans le gros intestin. Ces selles se renouvellent douze, quinze et même vingt fois dans les vingt-quatre heures; mais le lendemain elles ne se renouvellent plus; et il est rare qu'il persiste à leur suite aucune douleur dans le tube alimentaire. Quant à la propriété de ce médicament, soit d'accélérer la circulation, soit d'exciter la sécrétion des urines, je ne l'ai jamais observée; seulement, dans quelques cas, j'ai cru reconnaître que la perspiration cutanée en était augmentée. »

Ces moyens et la poudre de moutarde, dont il a déjà été parlé, sont ceux que nous avons peu ou point employés à Paris; c'est pour cela que je les ai choisis dans l'ouvrage de M. Halma-Grand.

Ce médecin, ennemi de l'opinion de la contagion, pense que le choléra est dû à des causes telluriques, que rien ne peut faire dévier de leur marche ni transporter au-delà de leurs limites. Pour prouver que la maladie ne se propage pas par voie d'absorption, il cite les observations de deux femmes mortes du choléra. Toutes deux nourrirent leurs enfans pendant le cours de la maladie; la sécrétion du lait ne fut ni ralentie ni modifiée. Ces enfans ne furent point atteints, et les nourrices à

(1) Paris, Mansut fils, rue de l'École de Médecine, n° 4.

qui on les confia ne contractèrent pas la maladie. De plus, il a tenté sur lui-même plusieurs expériences analogues à celles que M. Foy a faites à Varsovie; il a goûté et avalé une petite quantité de lait d'une femme cholérique, sans que sa santé en ait été altérée. Une autre fois, à Saint-John's-Workhouse, il a goûté des matières vomies par un homme qui, cinq heures après, mourut du choléra, et il n'a éprouvé qu'un dégoût passager, inséparable d'une pareille expérience. Il a recueilli, sur une femme morte d'un choléra très-intense, du sang contenu dans le ventricule droit; il s'est fait mettre un vésicatoire au bras, et, l'épiderme enlevé, il s'est appliqué, au moyen d'une compresse, une certaine quantité de ce sang. Le lendemain, la plaie avait abondamment suppuré; elle était couverte d'une pellicule assez épaisse qu'il laissa, et, au bout de quatre jours, le vésicatoire était totalement sec, sans qu'il fût survenu aucun dérangement dans la santé de l'expérimentateur. Plusieurs fois il a respiré l'haleine des cholériques; il sentait dans sa bouche l'accès d'un gaz excessivement froid. Que ce gaz ait été absorbé ou non, il n'en est résulté aucun mal à M. Halma-Grand.

Quoique son livre soit une esquisse rapide et un peu légère du choléra, cependant on ne le lira pas sans fruit. Les médecins ne peuvent s'empêcher d'attacher à ces voyages dans l'empire du choléra le même intérêt que les géographes attachent aux voyages de découvertes.

RAPPORT SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS, présenté à M. le maire et au conseil municipal de Lyon, par MM. TROLLIET, POLINIÈRE et BOTTEX, formant la commission envoyée par la ville de Lyon pour étudier le choléra-morbus à Paris.

Apprendre à connaître et à traiter le choléra, apprendre aussi les meilleurs moyens de l'empêcher d'atteindre toute son extension, tel est le double but pour lequel des commissions ont été envoyées sur le théâtre de l'épidémie.

La description de la maladie, que les médecins de Lyon ont donnée dans leur rapport, prouve qu'ils ont bien employé leur temps à Paris, et qu'ils se sont mis en état de rendre d'utiles services à leurs concitoyens; mais cette partie ne nous offre rien que nous n'ayons vu et que nous ne sachions déjà d'ailleurs. Je ne m'arrêterai donc un moment que sur la prophylaxie, qui dépend tout entière de l'idée que l'on se fait du mode de propagation du mal. Ce mode, les médecins de Lyon l'ont conçu autrement que la plupart de leurs confrères de Paris.

Voici les observations que ces messieurs ont faites, et qui ont déterminé leur opinion :

Le ministre des travaux publics, qui les fit mander le 11 avril, pour leur communiquer des avis sur les précautions à prendre dans la ville de Lyon, leur dit que les nombreux renseignemens qu'il venait de recevoir annonçaient que les communes rurales placées dans la direction du vent étaient frappées en plus grand nombre et plus maltraitées, tandis que la maladie faisait peu de progrès dans les autres directions. Cette circonstance semble prouver qu'une cause matérielle des émanations invisibles étaient transportées du foyer d'infection par l'atmosphère au sein de laquelle elles s'étaient élevées. Elle explique la cause de l'impuissance des cordons sanitaires dans bien des cas.

Dans l'hôpital du Gros-Caillou, où l'on avait transporté beaucoup de militaires cholériques, la maladie a été communiquée au plus grand nombre des malades qui existaient auparavant dans les salles des fiévreux, à beaucoup de vénériens et à quelques blessés. La mortalité devint telle, que le ministre de la guerre donna ordre de n'y plus transporter de malades et de les diriger sur le Val-de-Grâce.

A Boulogne, près de Paris, une ambulance, pouvant contenir une quinzaine de lits, était composée de deux salles au rez-de-chaussée, au milieu d'une petite cour qu'environnent des murs élevés, où l'air circule mal; presque tous les cholériques entrans succombaient rapidement. La maladie se propageait aux convalescens d'affections légères, et n'épargnait point les infirmiers, à tel point qu'il était difficile d'en trouver. C'était, dit M. le docteur Lefebvre, un vrai foyer d'infection; cependant une vaste et jolie maison de campagne est mise à notre disposition; nous y transportons nos malades, et de ce jour le traitement a eu un succès marqué.

S'il est vrai, comme on l'a assuré, que le 52e régiment, parti de Paris au commencement d'avril, ait eu plusieurs malades à Meaux, et y ait transmis la maladie, on doit en conclure que le foyer d'infection peut se renouveler dans un lieu où plusieurs malades sont réunis.

De ces faits, semblables à ceux qui ont été observés dans l'Inde et le nord de l'Europe, les médecins de Lyon concluent que le choléra se propage par deux voies différentes : 1° par l'air qui se charge de ses élémens; 2° par les individus qui portent le germe de cette maladie.

De l'opinion de la commission lyonnaise, il résulte d'abord qu'aucun cordon sanitaire ne peut préserver du choléra, puisqu'il se propage par l'air; et jusqu'à présent le fait a démontré l'impuissance de ces mesures.

Mais il en résulte aussi qu'en prenant des mesures de petite séquestration, on peut espérer de limiter l'extension de la maladie, en empêchant que sa cause ne soit mise si souvent en présence d'individus prédisposés. Ainsi les médecins de Lyon pensent que, si la femme qui a récemment succombé au choléra-morbus à Lyon, au lieu d'être placée dans un lieu favorable, était morte dans une chambre basse, humide, mal aérée, à côté d'individus entassés, mal nourris et mal vêtus, la maladie aurait bien pu se propager de ce point comme d'un foyer d'infection.

Il est certain qu'une pareille opinion est favorisée par un grand nombre de faits; et les médecins de Lyon pensent que c'est ainsi que le choléra a été importé de Londres à Paris et propagé. On voit que ces messieurs, tout en niant la communication du choléra par le simple contact, sont vraiment contagionistes, puisqu'ils regardent chaque malade comme un foyer cholérique; mais qu'ils n'attribuent pas à cette seule circonstance la propagation de la maladie, puisqu'ils pensent qu'elle peut se répandre à distance au moyen de l'atmosphère. Ils diffèrent en cela des contagionistes purs, qui croient que la séquestration bien faite préservera du choléra comme elle préserve de la peste.

Ces questions sont d'une solution fort difficile; elles sont loin d'être éclaircies. La *Gazette médicale* mettra le lecteur au courant des travaux dont elles ont déjà été l'objet en Allemagne.

LE CHOLÉRA A VARSOVIE; par le docteur L. KOEHLER

De toutes les épidémies du choléra-morbus, celle que nous connaissons le mieux, après l'épidémie de Paris, est sans contredit celle qui a ravagé Varsovie, pendant la guerre que la malheureuse nation polonaise a soutenue avec tant d'héroïsme contre un conquérant étranger. Nos médecins, envoyés, les uns par le comité polonais pour soigner les blessés et les malades, les autres par le gouvernement pour étudier le fléau asiatique qui s'avançait vers la France, nous ont transmis dans divers ouvrages les utiles résultats de leurs lointaines observations. Néanmoins le Mémoire de M. Koehler fournit quelques renseignemens qui complètent ceux que nous possédons déjà.

Je trouve, dans le médecin allemand, une statistique beaucoup plus complète que celle que nous ont donnée nos médecins. Celle de M. Brière de Boismont ne s'étend que jusqu'à la fin de juin; celle de M. Foy ne comprend qu'un seul hôpital. Voici les chiffres de M. Koehler.

TABLEAU de tous les cholériques qui se sont présentés à Varsovie dans la ville même, ainsi que dans les hôpitaux civils et militaires, depuis le commencement de l'épidémie, c'est-à-dire depuis le 5 avril jusqu'au 7 septembre 1831.

DATE.	MALADES.	GUÉRIS.	MORTS.	RESTANS.
Du 5 au 30 avril	1721	79	566	1066
Du 30 avril au 5 mai	967	144	504	1385
Du 5 au 15 mai	458	413	181	1249
Du 15 au 20 mai	103	222	73	1057
Du 20 au 25 mai	32	58	47	105
Du 25 au 31 mai	85	90	33	67
Du 31 mai au 5 juin	61	34	38	56
Du 5 au 10 juin	33	22	17	50
Du 10 au 15 juin	49	19	12	68
Du 15 au 20 juin	49	39	14	64
Du 20 au 25 juin	47	18	17	76
Du 25 au 30 juin	203	14	57	208
Du 30 juin au 5 juillet	192	60	99	241
Du 5 au 10 juillet	141	91	91	200
Du 10 au 15 juillet	118	77	61	180
Du 15 au 20 juillet	192	28	96	248
Du 20 au 25 juillet	237	68	120	297
Du 25 au 30 juillet	276	138	138	297
Du 30 juillet au 5 août	283	106	153	321
Du 5 au 10 août	133	70	83	301
Du 10 au 15 août	183	140	98	246
Du 15 au 20 août	79	106	55	164
Du 20 au 25 août	85	58	45	146
Du 25 au 30 août	88	52	39	143
Du 30 août au 7 septembre	53	39	25	132
	5868	2185	2642	132

On voit qu'au 7 septembre il restait encore 132 cholériques à Varsovie. Sans doute la prise de cette malheureuse ville, et la dispersion des autorités nationales, ont empêché qu'on ne pût recueillir plus loin

des renseignemens complets; cependant M. Koehler nous donne, jusqu'au 30 octobre, un tableau du mouvement de l'hôpital des Juifs, du service duquel il était chargé. Ce mouvement doit représenter assez exactement, quoique sur une moindre échelle, celui de toute la ville.

DATE.	MALADES.	GUÉRIS.	MORTS.	RESTANS.
Du 2 au 9 septembre..........	28	18	16	48
Du 9 au 16 septembre..........	30	36	13	29
Du 16 au 22 septembre.	19	7	9	32
Du 22 au 28 septembre..........	10	14	11	17
Du 28 septembre au 3 octobre ...	11	8	6	14
Du 3 au 9 octobre............	18	7	7	18
Du 9 au 16 octobre............	15	26	1	6
Du 16 au 23 octobre............	21	14	5	8
Du 23 au 30 octobre............	1	6	»	3
	153	136	68	3

Je n'ai donné que la fin de ce tableau, qui remplissait la lacune laissée par le précédent.

J'ai cherché l'époque précise à laquelle le choléra avait cessé dans Varsovie. Je n'ai pu la trouver dans le Mémoire de M. Koehler; seulement, on y voit que le 26 novembre il n'y avait plus de choléra dans cette ville. Ainsi, l'on peut supposer que c'est dans la première quinzaine de novembre qu'il s'est éteint graduellement. On voit, en effet, que dans les sept derniers jours d'octobre l'hôpital des Juifs n'a reçu qu'un seul malade, et qu'il n'y a pas eu un seul décès durant cet intervalle.

Il ne sera peut-être pas sans intérêt de comparer l'épidémie de Varsovie à celle de Paris, dont nous souffrons encore; d'autant plus qu'il y a entre les deux beaucoup de points de rapprochement.

Dans les deux capitales, le choléra a commencé à la même époque de l'année, à un an de distance. Varsovie a été envahie le 5 avril 1831, Paris le 25 ou 26 mars 1832. Ainsi l'épidémie a sévi des deux parts dans le printemps et l'été, c'est-à-dire sous la même influence de saisons, à part les différences géographiques Or, voici ce qu'on remarque : à Varsovie, le mal a été dans toute son intensité jusqu'au 5 mai : alors il a commencé à décroître, et cette décroissance a duré jusqu'au 25 juin. Mais à cette époque, recrudescence formidable, qui dure jusqu'au 20 juillet, où elle reçoit un nouvel accroissement. Mais, à dater du 15 août, le choléra décroît insensiblement jusqu'au mois de novembre, où il s'éteint.

A Paris, de même, avril est un mois de désolation; puis le mal s'amende jusqu'en juin, où il éprouve une exacerbation moins longue, ce semble, que celle de Varsovie. Depuis le mois de juillet il baisse en oscillant; et si la similitude dure jusqu'au bout, on peut espérer qu'il s'éteindra dans le courant de l'automne.

La mortalité dans les deux villes a été extrêmement forte. Si on compte 100,000 habitans à Varsovie, on verra qu'elle est à peu près égale à celle de Paris; mais elle lui serait notablement supérieure, si l'on n'évaluait pour le temps de la guerre, d'après M. Brière de Boismont, la population qu'à 80,000 ames.

Il a été dit plus haut que le choléra ne régnait plus à Varsovie dans les derniers jours de novembre. Néanmoins le fait suivant prouve que, même à cette époque, une des influences que l'on a signalées comme excitatrices du mal, a pu le reproduire.

« Le 26 novembre, quand le choléra avait complétement cessé à Varsovie, madame W*** revenait chez elle, accompagnée de son mari, après avoir fait une visite; il était environ 8 heures du soir. La voiture fut arrêtée près de la demeure de cette dame par drs patrouilles russes; le mari fut obligé de descendre et de se rendre au poste, pour se justifier d'avoir fait si tard une pareille excursion. Congédié, il retourne auprès de sa femme, qui était dans des angoisses mortelles. A peine rentrée chez elle, elle se plaint de malaise et d'une tension à l'épigastre; et bientôt après elle est saisie d'un choléra tout-à-fait caractérisé. De prompts secours médicaux réussirent à arracher cette dame à la mort; mais elle fut long-temps dans un état typhoïde, qui avait succédé au choléra.

Ce n'est pas la cause épidémique qui a rendu malade cette dame; cette influence avait cessé à Varsovie. C'est la cause morale qui a fait naître le choléra; mais, à tout autre époque, cette même cause morale n'aurait pas produit le mal asiatique. Combien de temps, après la fin de la maladie, certaines causes seront-elles encore capables de la reproduire? C'est une question à laquelle on ne peut répondre. Le choléra nous menace dans l'avenir de trois manières différentes. Nous arrivera-t-il encore de l'Inde, comme il nous est déjà arrivé une fois? Restera-t-il parmi nous comme maladie de temps en temps épidémique, ainsi que l'est la variole? Ou bien enfin, sans faire une nouvelle irruption des bords du Gange, sans se réveiller épidémiquement, le verrons-nous naître sur certains individus après l'action de certaines causes, et sera-ce une maladie de plus introduite parmi nous, maladie que l'on gagnera comme l'on gagne aujourd'hui une pneumonie ou un rhumatisme articulaire? Je n'aurais ici que des conjectures à proposer, à la place desquelles un avenir peu éloigné mettra des certitudes.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE LA COMMUNE DE BROGLIE (Eure), par M. A.-P., D.-M. P.

Depuis que le choléra s'est déclaré à Broglie j'ai rencontré bien des obstacles dans la disposition des habitans; ils sont en défiance devant les secours de la médecine; ce n'est pas sans beaucoup de peine qu'on les détermine à se laisser traiter régulièrement. Mais après tout, cette défiance est un fait à peu près général dans tous les pays atteints par l'épidémie. La tâche que j'ai eu à remplir a été allégée par l'empressement de la famille de M. de B... à prodiguer aux pauvres les secours de tout genre.

Le bourg a environ 800 habitans; il est situé partie dans la vallée de la Charentonne, partie sur le versant oriental d'un côteau qui la borde : le sol arable repose sur une couche de glaise rouge, contenant des grès et des pouddings, qui sont à découvert dans les lieux élevés. Cette disposition, peu favorable à l'écoulement des eaux, et les bois qui environnent le pays, entretiennent un état hygrométrique de l'air, auquel on peut attribuer la fréquence de certaines maladies. Les habitans sont en général très-pauvres, malpropres et peu industrieux. Les maladies dominantes sont la miliaire qui est endémique, la variole, les fièvres intermittentes, les rhumatismes et surtout les affections vermineuses.

Le choléra existait depuis quelques semaines à Bernay et dans plusieurs villages voisins, lorsqu'il se déclara à Broglie le 22 juillet par le plus beau temps du monde et un vent nord-est; depuis cette époque jusqu'au 21 août, 52 individus ont été atteints, presque tous indigens; savoir : 14 hommes de 19 à 70 ans; 31 femmes de 20 à 69; 4 petits garçons de 2 à 6; et 3 petites filles de 8 à 14 ans. 29 ont guéri, 20 ont succombé et 3 sont en traitement; chez 12 des malades qui ont été victimes de l'épidémie, la maladie a duré de 6 à 72 heures; chez les 8 autres, de 3 à 10 jours.

La première personne qui a été atteinte était une femme de 65 ans, étrangère au bourg, et récemment arrivée de la Franche-Comté pour visiter son fils; des fatigues auxquelles cette femme n'était point habituée, jointes à de vives émotions et au changement de ses habitudes, ne l'avaient que trop disposée à subir la fatale influence; elle a présenté, ce que vous appelez un choléra foudroyant. Les moyens de réchauffement, tels que les sinapismes, frictions, urticaiion, bain de vapeur sèche, et l'administration de potions excitantes, n'ont produit que de faibles tentatives de réaction; et après chacune desquelles les symptômes calmans prenaient plus de gravité; sur le conseil d'un médecin qui se trouvait là par hasard, des sangsues furent appliquées sur l'épigastre, dans un de ces momens de réaction incomplète; mais elles parvinrent à peine à s'attacher; la mort arriva 22 heures après l'invasion.

Je pourrais vous donner l'histoire de chacun de ces 52 malades, mais ce serait redire ce qu'on a dit déjà des milliers de fois; je me bornerai seulement à vous citer quelques faits qui me paraissent intéressans; de ce nombre est le suivant :

Obs. I. — M...., clerc d'huissier, âgé de 26 ans, grand et maigre, ayant eu il y a quelques années, une fièvre ataxique très-grave à la suite d'excès de tout genre, fut pris d'une attaque de choléra très-violente le 26 juillet, après une nuit passée à la pêche des écrevisses, et un déjeuner où il avait bu une grande quantité d'eau-de-vie pour se réchauffer. Quand je le vis, il était dans l'état suivant : teinte légèrement bleuâtre de la face et des extrémités qui sont froides, yeux enfoncés, voix soufflée, pouls excessivement faible, vomissemens et déjections de matières aqueuses caracteristiques, crampes et agitation extrême, supression de l'urine, sinapismes, glace, lavement avec l'extrait de ratanhia.

Le soir, ayant obtenu un peu de réaction, et le malade accusant une vive douleur épigastrique, 15 sangsues lui furent appliquées; les sinapismes étant devenus intolérables furent enlevés dans la nuit.

Le lendemain, l'etat du malade est meilleur, mais le froid persiste dans les

membres; le pouls est faible et fréquent; douleur épigastrique si vive, que le malade ne peut supporter la moindre pression; 30 sangsues; je fais envelopper de laine les bras et les jambes; potion calmante; tisane de riz et de coing; glace; lavemens astringens; solution d'un 1/2 gros de camphre dans un jaune d'œuf en friction sur les aines et à la region de la vessie. Les jours suivans, les dejections changent de nature, et l'état du malade parait s'améliorer; mais la langue est rouge et sèche, et la soif inextinguible; le malade a rendu un peu d'urine. Le 6e jour à dater de l'invasion, vive douleur aux jambes, au genou droit et aux poignets; nous remarquons alors, que les sinapismes, dont l'action avait été comme assoupie jusqu'à ce jour, commençait à se reveiller; et en effet, 12 heures après, l'épiderme se souleva, et une suppuration abondante ne tarda pas à s'etablir aux jambes et aux bras; le genou droit etait tuméfié et si douloureux, que le malade ne pouvait mouvoir ce membre. Nous examinâmes aussi l'épigastre, ou 45 sangsues avaient eté appliquées; chaque piqûre était fermée par un caillot, et entourée d'une areole rouge obscure, aucun travail de cicatrisation ne s'y etait opéré; la nuit le malade ayant enlevé un de ces caillots en se grattant, perdit environ trois onces de sang; il vomit le 2 août des debris de poisson et de salade, provenant du déjeuner qu'il fit le 26 juillet. Cependant, il avait vomi énormément dans l'intervalle, et je ne puis comprendre où ces alimens s'étaient logés pour échapper aux déjections; les excoriations furent pansées avec le cérat simple; la fluctuation s'était fait sentir au genou, une incision fut pratiquée, il s'écoula une grande quantité de pus séreux. M.... se trouva soulagé après cette petite opération.

Le 3 août, la langue était rouge, fendillée, tremblottante; les dents et les lèvret recouverts de mucus noirâtre desséché; les membres sont dans une agitation et un tremblottement continuel; enfin, nous nous trouvons en présence d'une violente gastro-entérite compliquée de symptômes cérébraux; toutes les plaies se séchèrent aussitôt. Nous avons pensé que le malade se sentant mieux la veille, étais parvenu à se faire donner du vin qu'il aimait extrêmement; sangsues à la base du crâne; glace sur la tête; vésicatoires sur les plaies des jambes; potion avec 4 gr. de sulfate de quinine; le délire cède un peu; la suppuration reparaît, mais chaque piqûre de sangsues devient un point gangreneux; le sacrum se couvre d'escarres. Mort le 11e jour après l'invasion.

Obs. II. — Mademoiselle D...., âgée de 11 ans 1/2, faible, peu développée, fut prise le 2 août dans la matinée, de vomissemens et de diarrhée séreuse; face pâle; yeux enfoncés, entourés d'un cercle bleuâtre; pouls faible, filiforme; douleur à la partie inférieure droite de la poitrine; respiration pénible, incomplète; langue poisseuse et un peu froide; point de crampes; 8 sangsues à l'épigastre; glace à l'intérieur; 1/4 de lavement avec 1 gros d'extrait de ratanhia et 20 gouttes de laudanum.

3 août, agitation; anxiété précordiale; la petite malade a perdu beaucoup de sang par la saignée; continuation des déjections; potion avec le cachou et le sirop diacode; 1/2 lavement avec un 1/2 gros de diascordium; cataplasmes sur l'abdomen.

4, continuation des vomissemens et des selles; soif inextinguible; insomnie; pouls très-faible; douleur abdominale; abattement; point d'urine; vésicatoire sur l'épigastre; emplâtre de theriaque sur le reste du ventre; frictions avec l'huile de camomille camphrée, à la partie interne des cuisses; 1/4 de lavement d'amidon laudanisé.

5, mieux sensible; le pouls est relevé; un peu d'agitation; deux vomissemens et trois selles; les yeux sont moins enfoncés et plus brillans; le vésicatoire est pansé avec le cérat ordinaire, dans lequel on fait entrer 1 grain de sulfate de morphine pour 1 once.

6, plus de vomissemens; soif modérée; le nombre des selles a diminué, et la nature des évacuations a changé; eau de Seltz coupée; 1/4 de lavement d'eau de guimauve.

7, le mieux se soutient; on permet quelques cuillerées de bouillon léger; la petite malade entre en convalescence, et ne tarde pas à être guérie.

Obs. III. — Mademoiselle R..., qui joint à un goût et une aptitudes remarquables pour la pratique de la médecine, une activité qui est inépuisable, a bien voulu se charger de la redaction de l'observation suivante :

La femme Bonnegents, âgée de 48 ans, d'une santé faible, sujette à la dyspepsie, aux palpitations et aux maux de nerfs, s'est évanouie en sortant de l'église le 29 juillet; bien que ce genre d'affection lui fût assez ordinaire, elle se crut atteinte du choléra, et dit en reprenant ses sens qu'elle était perdue; elle avait été vivement émue la veille par la mort d'une voisine, enlevée dans l'espace de 17 heures par le choléra; des frissons et de la diarrhée succedèrent immédiatement à l'évanouissement.

30 juillet, continuation de la diarrhée; nausées; dans la nuit, elle avait eu quelques crampes aux jambes et aux mains; pouls petit, serré; sentiment d'une barre au dessous de la poitrine; bruits dans les oreilles; faiblesse extrême; decubitus en suppuration; point d'urine. Prescription : eau de riz avec le sirop de coing; lavement de lin.

31 mars, même état, plus, chaleur brûlante au creux de l'estomac; vomissemens d'eau blanchâtre; diarrhée de même nature; point d'urine; insomnie. Prescription : 15 sangsues à l'épigastre; sinapismes aux poignets et aux mollets; cataplasmes de lin sur les piqûres de sangsues; eau de riz.

1er août, même état, on remplace l'eau de riz par de la glace; le soir, potion avec 3 grains de thridace.

2, 3 et 4 août, même état.

5 août, défaillance si longue et si complète que sa famille la croit morte; revenue à elle au bout d'une heure, elle se trouve à peu près dans le même état que la veille. Vésicatoire à l'épigastre.

6 août, elle se trouve mieux, et dit que si elle pouvait uriner, elle serait sauvée; depuis le 29 juillet elle n'avait point uriné, ni témoigné aucun besoin de le faire. Elle fut sondée et rendit une cuvette pleine d'urine; elle se sentit soulagée, mais la faiblesse était très-grande; elle continua à prendre de la glace, et on lui donna toutes les heures une cuillerée de vin de Malaga, mêlé à deux cuillerées d'eau; le vésicatoire fut pansé avec un quart de grain de sulfate de morphine. Les vomissemens cessèrent et la diarrhée se calma.

7, se trouvant mieux, elle se fit donner quelques cuillerées d'une soupe au lait et à l'ognon; les vomissemens ont recommencé immédiatement avec la sensation d'un poids sur la région épigastrique et avec coliques; la diarrhée revenait avec un redoublement de fréquence.

8 et 9, même état; 10, elle ne peut uriner et demande à être sondée, mais ce fut en vain qu'on se rendit à son desir. Physionomie et voix cholérique très-prononcée; la cornée se dessèche et la sclérotique devient transparente vers le grand angle de l'œil.

11, même état; morte dans la nuit du 11 au 12 août.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS PAR L'ASSA-FOETIDA.

Obs. IV. Tordonet, âgé de 50 ans, d'un tempérament nerveux lymphatique, journalier, avait de la diarrhée depuis quelques jours; le 14 août il fut pris d'un grand malaise et de vomissemens cholériques; la face était pâle; les yeux enfoncés; la langue collante et le pouls faible; 24 grains d'ipécacuanha en 2 doses; lavement de ratanhia.

15 août, même état; sinapisme sur l'épigastre; le malade ne pouvant le supporter, le fit retirer au bout d'une heure; il portait à la cuisse un cautère que M. Fourquemin lui avait fait appliquer pour combattre une dartre survenue à la suite d'une affection erpétique mal traitée; le cautère fut pansé avec demi-grain de sulfate de morphine; potion calmante; eau de Seltz.

16, point d'amélioration; les vomissemens et les selles continuent avec une opiniâtreté désesperante. Je prescris le lavement suivant (assa-fœtida, un gros et demi; jaune d'œuf n° 1, eau, 8 onces.

17, les vomissemens ont cessé; le malade a gardé son lavement une heuer et l'a rendu avec 3 trois lombries, et a dormi une partie de la nuit; pouls plein et régulier; urine abondante. La physionomie est très-améliorée.

18, une seul; vomissement après; l'ingestion d'un demi-verre de bouillon de viande; eau de Seltz dans la tisane; lavement de lin.

19, le mieux se soutient. Convalescence.

M. Fourquemin, que je ne saurais trop louer pour le zèle et l'empressement qu'il a mis à me seconder dans le cours de l'épidémie, ayant été demandé pour un malade de Ferrière, village voisin de Broglie, je l'engageai, s'il avait affaire à un cas de choléra, à employer l'assa-fœtida. Voici l'observation qu'il m'a communiquée :

Obs. V. Bastien Haiest, âgé de 49 ans, bien constitué, journalier, avait de la diarrhée depuis 4 jours; dans la nuit du 17 au 18 août, il fut pris de vomissemens. M. F. le trouva dans l'état suivant : teinte bleue de la face et des extrémités qui sont froides et couvertes de sueur gluante; crampes des extrémités inférieures; pouls presque insensible; suppression de l'urine; voix altérée; langue collante, tiède; soif inextinguible. Sinapismes; tisane de riz et de coing; lavement d'assa-fœtida 3 grains dissous dans un jaune d'œuf et 8 onces d'eau.

19, le malade a gardé le lavement depuis 9 heures du matin jusqu'à 8 heures du soir; les vomissemens n'ont point reparu; pouls plein et régulier; urine abondante; langue humide; soif (voix encore un peu rauque; la face à repris son état ordinaire; abdomen un peu douloureux à la pression. Potion calmante; cataplasme de farine de lin sur le ventre; demi-lavement de guimauve.

20, le mieux se soutient. Convalescence.

Obs. VI. Une femme Roux, âgée de 58 ans, affaiblie par des maladies antérieures et convalescente d'une fièvre intermittente, avait été prise de vomissemens cholériques; 25 grains d'ipécacuanha en deux doses lui furent administrés; le vomissement céda, mais le dévoiement continuant d'une manière inquiétante, un lavement avec demi-once d'extrait de ratanhia fut prescrit. Les selles se supprimèrent, mais les vomissemens reparurent avec plus d'intensité qu'auparavant. Vésicatoire à l'épigastre; glace par fragmens; demi-lavement d'eau de lin.

20, même état; pouls très-faible; abattement; plaintes continuelles; langue sèche; soif intense; peau sèche; pansement du vésicatoire avec dissolution d'un demi-gros d'assa-fœtida dans un jaune d'œuf; la journée se passé sans amélioration; point d'urine. Lavement de 2 gros d'assa-fœtida dans 8 onces d'eau et un jaune d'œuf.

21, le lavement a été gardé une heure et demie; la nuit a été assez calme; la malade a uriné abondamment; pouls plein et régulier; la figure est meilleure; la langue humide; madame Roux n'a vomi qu'une seule fois après s'être fait donner un bouillon; soif moindre. Eau de riz édulcorée avec le sirop de coing. Lavement de lin.

22, le mieux se soutient.

J'ai encore deux observations de choléra traité par l'assa-fœtida avec le même succès (mais comme la maladie n'est pas terminée, j'attendrai que mes deux malades soient tout-à-fait rétablis pour vous envoyer leurs observations.

Le jeudi 6 septembre à une heure précise, commencera dans l'amphithéâtre des hôpitaux, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2, un concours public pour la nomination à une place de pharmacien vacante dans l'un des hôpitaux de Paris. succès que nous avons à constater.

— Nous nous sommes plu, il y a plusieurs années, à dire quelques mots sur la préparation nommée *Pâte pectorale de Regnault aîné*; nous croyons devoir encore rappeler aujourd'hui l'efficacité de ce remède, et nous pensons que cette petite mention suffira pour en donner bonne opinion.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 80.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp. ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 4 SEPTEMBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

— On écrit de Londres :

De toutes parts arrivent des nouvelles affligeantes sur l'état sanitaire des provinces : les bulletins des nouveaux cas de choléra présentent un chiffre élevé; les cas se montent à 1797 et les décès à 670.

— Jusqu'à la fin d'août, on comptait dans l'Angleterre seule 43,872 atteintes et 16,230 décès. A Liverpool il y a eu mercredi 69 atteintes et 32 morts.

En Irlande, le choléra a cessé à peu près dans la ville de Limerick; mais il fait des ravages effrayans à Sligo, où l'on a à peine assez de temps pour confectionner des cercueils pour les morts : on en enterre beaucoup dans des sacs poissés. On dit que 14,000 habitans se sont enfuis, et qu'il n'en reste plus que 2,000. La terreur est si grande, que des mères, en fuyant, ont abandonné leurs enfans. On a ouvert des souscriptions pour les veuves et orphelins.

PRUSSE.

On nous écrit de Mecklembourg-Schwerin, sous la date du 20 août :

A Rostoch, il y avait le 19 août, 26 nouveaux cas de choléra, et 14 décès. Le total des malades était de 246; des morts, de 144; et des guéris, de 33. D'après des lettres particulières de Doberan, du 18 août, l'épidémie s'était manifestée dans plusieurs maisons de cette ville; le chiffre des malades était de 9; celui des décès, de 5; et celui des personnes en traitement, de 4. A Travemunde, du 8 au 13 du même mois, il ne s'est présenté aucun cas nouveau; mais une personne a été atteinte à Schlotup. A Schnakenburg (sur l'Elbe), le choléra a éclaté le 2 août; et le 11, à Havelberg (en Prusse).

— Dans la ville de Mersebourg, il y a eu depuis le commencement de la maladie, c'est-à-dire du 10 juin au 4 août, en tout, 221 cas de choléra-morbus, 124 décès et 88 guérisons; le nombre des personnes en traitement est de 9. Le 5 et 6, il n'y a pas eu de nouveaux malades, et les 9 cholériques qui sont encore en traitement sont hors de danger, en sorte que l'on peut regarder notre ville comme entièrement quitte de l'épidémie.

HOLLANDE.

— Le choléra fait de grands ravages dans la ville de Luxembourg.

— On écrit de Rotterdam, 25 août :

« On nous apprend à l'instant que le choléra s'est aussi manifesté, la nuit dernière, parmi les bestiaux. A Katendrecht trois vaches y avaient, ce matin, succombé; une quatrième était mourante. »

ALLEMAGNE.

Witzenhauser, 24 août :

On se flattait ici d'avoir échappé aux atteintes du choléra-morbus, et l'on s'attendait d'autant moins à sa visite, que tous les préparatifs qui avaient été faits pour sa réception avaient été suspendus; on avait même interrompu les travaux du précieux établissement sanitaire commencé à Arstein. (Cet édifice a déjà coûté plus de 10,000 thalers.) Déjà les meubles, les lits, les matelas et le linge, objets qui avaient tous coûté fort cher, ont été vendus au plus vil prix; on a même violé à cet égard plusieurs paragraphes formels de notre constitution. Et cependant le choléra s'approche de plus en plus de nos environs; il vient d'envahir Mulhause, ville de 10,000 habitans, où il moissonne journellement de 8 à 10 personnes. Bien que l'autorité médicale n'ait encore fait faire aucune publication, il n'en est pas moins certain que l'épidémie s'est introduite dans cette ville, et que le chirurgien du cercle a succombé, victime du zèle et de l'activité qu'il déployait dans l'exercice de ses fonctions. Il est mort immédiatement après l'ouverture d'un cadavre de cholérique.

On annonce également que le fléau asiatique a éclaté à Felchte, village à 3 lieues de Vanfried, ainsi qu'à Freffurt, où déjà 9 personnes sont mortes du choléra.

— Munich, le 24 août :

Le docteur Wagler, professeur extraordinaire de zoologie à l'Université de Munich, et adjoint à l'Académie royale des sciences, vient de succomber à Moosach, aux suites d'une blessure provenant d'un coup de feu parti inopinément.

FRANCE.

M. Saint-Victor, capitaine d'artillerie, inspecteur de la poudrerie d'Essone, est décédé à Paris, le 23 août, d'une attaque de choléra.

— M. Antoine-Léonard Chézy est mort dernièrement du choléra, dans la soixantième année de son âge.

— M. le comte Godefroy de la Tour d'Auvergne, qui avait été attaqué du cholera à l'hôpital des greniers d'abondance, où il remplissait volontairement et gratuitement les fonctions d'inspecteur, a succombé le 30 à une seconde attaque de cette maladie.

—Il n'y a plus en ce moment un seul cholérique à Montmartre.

— On écrit de Corbeil, que le choléra n'a point cessé encore dans l'arrondissement, mais que le mal cependant y est bien moins cruel qu'on ne l'avait dit, et qu'on n'en est pas à manquer de médicamens et d'hommes de l'art pour les appliquer.

— A Caen, le choléra continue à faire des ravages dans l'arrondissement, surtout dans les communes littorales. A la Délivrande, où les fidèles viennent en pèlerinage de vingt lieues à la ronde, on a descendu la châsse de la Vierge aux miracles, ce qui n'a pas empêché le fléau de marcher et de moissonner de nombreuses victimes. Cependant les mesures de salubrité qui ont été prises par l'autorite locale ont produit une amélioration notoire.

— Le choléra a commencé ses ravages dans le département des Côtes-du-Nord. La petite ville de Paimpol est une des plus maltraitées. La mortalité s'y est déclarée dès les premiers jours, et le nombre des malades y augmentait dans une proportion effrayante.

— Le choléra, qui depuis quelques jours s'est montré avec moins d'intensité dans la commune de Douvres, a redoublé au contraire de rigueur à Luc (Calvados), où de grands besoins se font sentir parmi les nombreuses familles indigentes de cette localité.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 31 AOUT 1er ET 2 SEPTEMBRE.

	le 31,		le 1er,		le 2,
Décès dans les hôpitaux,	5		6		7
à domicile,	22		17		12
Totaux	27		23		19
Dimin. sur le chiffre de la veille,	20	dimin.	4		4
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	35		66		31
Malades admis dans les hôpitaux,	47		32		16
Sortis guéris,	46		48		

PATHOLOGIE.

DU BOUTON D'ALEP.

Nous pensons que les lecteurs de la *Gazette Médicale* accueilleront avec intérêt quelques documens, tout incomplets qu'ils sont, sur une endémie fort singulière et fort peu connue. Volney, dans son *Voyage en Syrie*, malgré les ressources que devait lui fournir un commencement d'éducation médicale, n'a pas jugé à propos de faire pour cette affection ce qu'il fit plus tard pour la fièvre jaune dans son *Voyage d'Amérique*; il se contenta de la signaler en trois ou quatre phrases. M. Biett n'y a non plus consacré que peu de lignes dans le *Dict. de méd.*, en 21 vol., d'après le Mémoire d'un M. Bo; et même, dans ce peu de lignes, ce médecin éclairé, qui d'ailleurs jouit à juste titre d'une autorité si puissante en fait de pathologie cutanée, a jeté avec trop de légèreté, comme nous le montrerons plus bas, quelques affirmations hasardées. Ces renseignemens que nous allons donner à nos lecteurs sont loin de combler la lacune de la science; mais, ne dussent-ils qu'éveiller la curiosité sans la satisfaire, ils plairont, nous en sommes sûrs, à tous les médecins pour qui rien de médical n'est dépourvu d'intérêt, et dont l'esprit aime à embrasser la pathologie de tous les temps et de tous les lieux. Ces renseignemens, nous les devons à notre ami M. Disaut, jeune orientaliste très-distingué, qui a rempli pendant plusieurs années les fonctions de vice-consul à Alep, que sa position sociale a mis à même de voir les choses et d'entendre les opinions, et qui, doué d'un jugement sévère, a, comme on va le voir, affirmé les unes et rejeté les autres.

« Le bouton ou dartre d'Alep est appelé en arabe *habet el seneh* » (bouton d'une année), parce qu'il met en effet un an à parcourir » toutes ses périodes, c'est-à-dire à se développer, à entrer en pleine » suppuration, puis à se cicatriser (1). La dénomination que les Européens ont adoptée est peu exacte; car la maladie n'est pas bornée » à Alep, mais elle règne dans les vastes plaines de l'ancienne Mésopotamie, depuis Alep jusqu'à Bagdad inclusivement; dans les villes » intermédiaires, savoir : Béradjek, Orfa, Merdin, Diarbekr, Mossol, etc. Les Arabes reconnaissent deux espèces de boutons : l'un, » nommé *bouton masculin*, et l'autre, *bouton féminin*. Le bouton » masculin apparaît toujours seul, mais prend un bien plus grand développement que les féminins. Ceux-ci, moins considérables, ne » sont pas limités dans leur nombre; on en a vu jusqu'à trente-six qui » se montraient presque en même temps. Chez les indigènes, la maladie paraît, sans exception, dans les trois premières années après la » naissance, et plus ordinairement dans la première année après le sevrage. Chez les étrangers qui s'établissent dans le pays, elle est très-capricieuse dans son apparition : tantôt elle ne tarde guère plus de » six mois à paraître; tantôt elle laisse passer un temps indéfini, un » an, deux ans; le consul d'Espagne n'en a été atteint qu'après un » séjour de vingt ans à Alep. Il semble même qu'un étranger qui abandonne le pays ne soit pas pour cela soustrait à l'influence de la cause » endémique : on m'a cité plusieurs personnes qui ont été atteintes » après avoir quitté Alep depuis plusieurs années. A en croire l'opinion générale, il suffit d'avoir séjourné dans le pays, si bref que » soit le séjour (2), pour être infailliblement atteint. Il n'y a en effet » que fort peu d'exemples à opposer à cette opinion (3).

» Voici la marche de cette dégoûtante infirmité. Ce bouton est imperceptible à sa naissance et fait de très-lents progrès : au bout de » trois mois, il est gros comme une noisette, peu douloureux, rouge, » luisant et comme érysipélateux. Dans les trois mois suivans, il entre » en suppuration et produit un ulcère large à peu près comme une » pièce d'un franc (4). L'ulcère dure près de six mois, et laisse en se » fermant une grande cicatrice qui, de rouge qu'elle est d'abord, devient peu à peu incolore. La matière de la suppuration est épaisse, » fétide et singulièrement corrosive.

» Le seul traitement en usage à Alep consiste à maintenir l'ulcère » dans la plus grande propreté en le lavant sans cesse avec de l'eau légèrement tiède. On a reconnu que tous les spécifiques proposés ne » faisaient qu'irriter le mal et le rendre plus grave (1). On m'a dit » qu'un médecin européen se l'était inoculé, mais sans que l'inoculation » en eût diminué l'intensité. Au reste, on a remarqué que l'affection » est d'autant plus grave et plus opiniâtre que le sujet est moins sain; » que, par exemple, elle se déclare plus vite et sévit avec plus de force » chez les individus scrofuleux ou syphilitiques. La cicatrice indélébile que laisse le bouton d'Alep ressemble à celle d'une brûlure profonde. Ce bouton se place ordinairement à la face et surtout aux » joues (2), mais quelquefois aussi sur les autres régions du corps.

» On est toujours disposé à attribuer une maladie endémique à l'eau » ou à l'air. Il semblerait cependant qu'il faut chercher une autre » cause pour expliquer l'origine du bouton d'Alep; car l'air de cette » ville est renommé pour sa pureté (3), et le petit ruisseau dont elle » est arrosée est recommandable par la pureté de ses eaux. D'ailleurs » les médecins européens, qui ont passé à Alep, ont renoncé à expliquer ce phénomène pathologique. »

Cette notice est sans doute fort incomplète, surtout sous le rapport de la description des caractères anatomiques de l'affection. Mais, telle qu'elle est, elle ne nous permet pas de penser avec M. Biett que le bouton d'Alep soit une *dartre crustacée que sa complication avec un principe scrofuleux rend plus rebelle aux moyens de l'art*; en un mot, elle ne nous permet pas de nier la spécificité de cette affection, et de la confondre avec une autre affection cutanée quelconque. Dans ces derniers temps, nous nous sommes trop laissé entraîner par le système de généraliser.

Une maladie qui a une durée fixe, qui règne dans une localité, qui n'atteint hors de cette localité que ceux-là mêmes qui y ont séjourné, quelque ressemblance grossière qu'elle puisse d'ailleurs avoir avec une affection plus générale, doit être attribuée à une cause spéciale et par conséquent reconnue comme douée d'un caractère intime et profond qu'elle tient de cette cause, et qui constitue sa nature propre. Quelle est cette cause? Elle est inconnue, comme celle de la plupart des maladies, telles que le goître du Valais, etc. On ne peut qu'en soupçonner l'existence dans l'air, le sol ou les eaux, seules causes dont l'action s'exerce universellement sur tous les habitans d'un même pays. « Mais, » direz-vous, à quoi bon reconnaître cette nature spécifique qui, après » tout, n'est, pour vous comme pour tout le monde, qu'une inconnue » algébrique? » A quoi nous répondrons : le seul soupçon de cette cause spécifique porte l'esprit à interroger l'expérience pour obtenir un préservatif ou un remède spécifique, comme on en a déjà trouvé pour la petite-vérole ou pour la fièvre intermittente, et ne nous laisse pas nous reposer avec une confiance tranquille dans l'usage de ces moyens généraux qui s'appliquent à la variole, à la rougeole et à la scarlatine, et que nous ne devons employer que faute de mieux.

Je ne vois pas non plus pourquoi M. Biett traite si sévèrement M. Bo pour avoir admis un *bouton mâle* et un bouton *femelle*. La dénomination tout au plus est absurde, si toutefois on doit taxer d'absurdité toute expression métaphorique. Mais la distinction des espèces est fondée sur les faits : quand le bouton est unique, il est plus gros. Ne semble-t-il pas qu'alors la cause morbifique se concentre sur un seul point et y épuise son activité, tandis que dans l'autre cas elle se dissémine sur plusieurs points de l'économie? peu importent les mots : le philosophe doit voir le fond des choses. Plus d'une vérité se cache sous les inexactes figures du langage populaire. A. R.

(1) Volney dit aussi : « La durée fixe de cet ulcère est d'un an. »

(2) Suivant Volney, il faut une résidence de trois mois.

(3) Comme exemple exceptionnel, nous citerons l'auteur même de cette notice, lequel est jusqu'à présent intact.

(4) « C'est un bouton qui, d'abord inflammatoire, devient ensuite un ulcère de la largeur de l'ongle. » *Volney*.

(1) « L'expérience a enseigné que le meilleur remède est de n'en point faire. » *Volney*.

(2) « Il se place ordinairement au visage, et laisse une cicatrice qui défigure la » plupart des habitans d'Alep. » *Volney*.

(3) « L'air d'Alep est très-sec et très-vif, mais en même temps très-salubre » pour quiconque n'a pas la poitrine affectée. » *Volney*.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, PAR MM. ANDRAL, BÉGIN, BLANDIN, BOUILLAUD, BOUVIER, CRUVEILHIER, etc. (4).

(2e ARTICLE.)

Dans un premier article, inséré dans la *Gazette*, il y a déjà plusieurs mois, l'un de nos collaborateurs avait commencé l'examen de ce

(4) Chez Gabon, Méquignon-Marvis et Baillière.— L'ouvrage aura 15 volumes; le 8e a déjà paru. — Prix de chaque volume : 7 fr.

Dictionnaire, en se plaçant spécialement au point de vue de la médecine. Depuis, toute une épidémie, d'effrayante mémoire, était venue se jeter à la traverse de nos revues bibliographiques, négligées alors pour des travaux plus importans. Aujourd'hui, qu'il nous est permis de les reprendre, nous ne laisserons pas plus long-temps en arrière ce Dictionnaire, qui vient de s'accroître encore récemment d'un huitième volume. Laissant toutefois à M. Eusèbe de Salles à continuer l'examen médical qu'il a commencé, nous ne nous occuperons spécialement que de la partie chirurgicale du Dictionnaire.

Avant de jeter un coup d'œil à part sur chacun des articles qui sont de notre ressort, qu'il nous soit permis de dire notre avis sur la méthode générale d'après laquelle ils ont été conçus et distribués. Si les traités par ordre alphabétique offrent quelque avantage, c'est principalement celui qui résulte de la division du travail; en sorte que chaque collaborateur n'ait à s'occuper que de matières par lui spécialement étudiées, et aussi afin que chaque question, traitée à part, ne perde aucun de ses développemens, et soit ainsi vraiment élevée au niveau de la science. Si, au contraire, sous quelques titres généraux vous rassemblez toutes les questions qui y ont trait, il est bien difficile que les généralités n'étouffent pas les spécialités; et vous aurez une série de traités généraux au lieu d'un dictionnaire. Pour mieux expliquer ma pensée par un exemple, je citerai au hasard les articles *Amputations* et *Fractures*, où MM. Blandin et Sanson traitent de toutes les amputations et de toutes les fractures; les généralités tiennent la moitié du premier article, et presque la moitié du second. Aussi, certaines amputations et certaines fractures occupent à peine autant d'espace qu'elles en auraient dans un manuel opératoire ou dans un traité élémentaire. La fracture du col huméral ne tient pas trois pages; la fracture du radius n'en tient pas deux. Ce n'est point la faute des auteurs, qui ont traité assez largement les questions générales pour qu'on ne puisse douter de ce qu'ils auraient pu faire pour les questions spéciales; mais il y a erreur dans la conception et le plan de l'ouvrage.

Les conséquences n'en sont pas moins fâcheuses pour ce qui regarde la bibliographie. En effet, d'une part, les auteurs n'ont point osé mettre d'indications bibliographiques à la queue d'un article d'étendue moyenne; et presque partout le Dictionnaire est en défaut sur ce point important. Quant aux articles d'une longueur démesurée, comme ceux dont nous parlions tout-à-l'heure, on trouve à peine une bibliographie d'une page à une page et demie. Aussi, quand vous aurez chargé votre mémoire des noms anglais, allemands et polonais dont M. Sanson a orné l'article *Fractures*, vous serez tout confus, dans les indications bibliographiques, de n'en retrouver aucune trace; l'auteur a gardé toute sa science pour lui.

La chirurgie est représentée dans ce Dictionnaire par MM. Dupuytren, Bégin, Blandin, Sanson et Lallemand. MM. Cullérier et Ratier se sont chargés de la syphilis; M. Dugès des accouchemens, M. Bouvier de l'orthopédie.

M. Dupuytren n'a jusqu'à présent signé que trois articles: *Abcès*, *Anus contre nature*, et *Cystotomie*; encore le nom d'un collaborateur très-actif, qui s'est accolé au sien à la suite du dernier article, laisse-t-il soupçonner nu peu d'aide aussi pour les deux premiers. Je dirai plus; l'article *Anus contre nature*, quoique extrait du Mémoire ex-professo de M. Dupuytren, laisse à désirer quelque chose à ceux qui ont entendu les leçons cliniques de ce professeur. On s'écarterait peu de la vérité, je pense, en attribuant la rédaction de ces articles à M. Bégin, et en accordant qu'ils ont pu être révisés par M. Dupuytren.

Est-ce un bien, est-ce un mal pour le Dictionnaire? C'est un bien au moins pour le libraire à qui un nom aussi célèbre a attiré bien des acheteurs. Ce serait une grande perte pour l'ouvrage même, si réellement on avait pu espérer que M. Dupuytren aurait la volonté ou le temps de faire des articles de Dictionnaire. C'est une œuvre qui se fait trop vite pour le plus occupé de nos chirurgiens; il n'aurait pas le temps d'y mettre ce qu'il sait, encore moins ce que savent les autres: l'article *Abcès*, quoique assez long, n'a pas de bibliographie. Il n'y a, dans une entreprise de ce genre, qu'une seule fonction qui pût convenir à M. Dupuytren; ce serait de revoir des articles tout faits, et d'y ajouter les résultats de son expérience. Si M. Blandin l'eût consulté, par exemple, il n'eût pas omis, à l'article des *corps fibreux*, tout ce qui concerne les corps fibreux développés dans les os, sur lesquels le professeur de l'Hôtel-Dieu a fait des leçons si originales.

Il est un second écrivain, dont les articles sont presque aussi rares, et d'ailleurs bien moins importans, et qui n'a guère prêté non plus que son nom, M. Lallemand. C'est encore M. Bégin qui s'est chargé de prêter aide et secours à cette autre renommée.

M. Bégin est l'atlas des Dictionnaires. Voici, de compte fait, le troisième auquel il travaille, en négligeant encore un petit Dictionnaire des termes de médecine; mais celui-là n'avait qu'un volume. On se souvient qu'après avoir coopéré au grand Dictionnaire, M. Bégin, aidé seulement de trois à quatre collaborateurs, se chargea de le dépouiller, de le compléter, de l'abréger en quinze énormes volumes; et, malgré la rapidité avec laquelle marcha cette entreprise, il est juste de reconnaître que le Dictionnaire abrégé valait mieux que celui qui l'avait précédé, et même mieux que certain autre qui vint après. C'est encore M. Bégin qui semble devoir porter la part la plus pesante de celui-ci, du moins pour ce qui regarde la chirurgie. Outre les articles de MM. Lallemand et Dupuytren, on doit à M. Bégin les articles *Ambulance*, *Anévrysmes externes*, *Cancers externes*, *Brûlures*, *Corps étrangers*, *Fistules*, *Fongus*, *Maladies de dents*, et une foule d'autres moins importans. Les qualités et les défauts de M. Bégin sont connus depuis long-temps: une méthode et une clarté admirables, un style toujours élégant et pur, une inépuisable fécondité pour traiter toujours les mêmes matières sans se répéter, en les montrant toujours clairement sous des formes nouvelles; enfin, une facilité de produire qui ne laisserait rien à désirer, si l'auteur pouvait mieux s'appuyer on sur son expérience propre, ou sur l'expérience des autres. La bibliographie est bien incomplète après les articles de M. Bégin; aussi la chirurgie avance peu sous ses mains d'un Dictionnaire à l'autre. Il n'oublie rien de ce qu'on sait généralement; mais nous voudrions de lui quelque chose de plus.

On doit à M. Blandin les articles *Amputations*, *Bec-de-lièvre*, *Bronchotomie*, *Castration*, *Chéiloplastie*, *Corps fibreux*, *Fissures*. L'érudition n'est pas non plus la qualité brillante de cet écrivain; on peut en juger par ses notions bibliographiques, quand il juge à propos d'en faire. Après son grand article *Amputations*, par exemple, il renvoie le lecteur à l'*Epitome* de Pigray, aux chirurgies de Lamotte et de Heister, aux articles homonymes de l'Encyclopédie méthodique et de trois autres Dictionnaires. Son style est souvent lourd, obscur, diffus, prétentieux. Mais M. Blandin est observateur; chaque fait lui apporte un corollaire; et l'on trouve dans presque tous ses articles une foule de questions neuves ou résolues ou soulevées. Cette disposition aventureuse d'un esprit investigateur le mène même trop souvent au paradoxe; il en est quelques-uns qu'on est tout surpris de rencontrer dans un Dictionnaire *pratique*. Pour ouvrir le canal aérien, M. Blandin préfère, à toutes les méthodes, la section verticale du thyroïde. Dans un mémoire, sans doute cette assertion aurait sa valeur, ne fût-ce que pour rappeler l'attention des praticiens sur une question mal jugée peut-être; mais dans un livre de doctrine, signé de presque toute la faculté de Paris, les élèves seront fort embarrassés, et les étrangers fort surpris de trouver une pareille opinion érigée en dogme.

Les amputations partielles du pied nous offrent un exemple bien remarquable du danger de cette précipitation à conclure. On sait qu'après l'amputation de Chopart, plusieurs fois le calcanéum, entraîné par les muscles du mollet, a empêché l'opéré de s'appuyer sur le pied dans la marche. Cette disposition était portée à tel point chez quelques individus, que la section du tendon d'Achille ne put pas même y remédier. M. Blandin, qui a amputé quatre fois par ce procédé, *n'a rien vu de semblable sur ses malades*. C'est assurément un fait très-remarquable; mais est-il permis d'en conclure que ce danger n'est point à craindre? — M. Blandin a sauvé quatre malades opérés par le procédé de Chopart. M. Lisfranc en a perdu deux par son procédé. Vite M. Blandin se hâte de conclure au rejet, *dans tous les cas*, du procédé de M. Lisfranc. Il y a bien plus, M. Blandin a vu un homme, qui, après avoir subi l'amputation dans la continuité du premier métatarsien, avait beaucoup de peine à se soutenir sur son pied qui se renversait continuellement en dedans; il n'en faut pas davantage pour proscrire aussi cette amputation, et conseiller l'amputation de Chopart. Certes, un seul fait ne saurait rendre légitime une conséquence aussi grave, surtout si l'on songe qu'on a vu aussi le talon se renverser en arrière, précisément par les mêmes causes qui renversent le pied en dedans. Or, de même que M. Blandin a vu des faits contraires au renversement du talon, M. Dupuytren en a vu de contraires au renversement du pied; toutes chances égales, c'est l'amputation qui se rapproche le moins du tronc qui mérite la préférence.

M. Sanson paraît s'être réservé les maladies des yeux et les maladies du système osseux. Il a traité pour les premiers les articles *Amaurose*, *Cataracte*, *Diplopie*, *Ectropion*, articles pleins de méthode et de science, mais qui auraient été plus complets quand l'auteur n'aurait mis à profit que les articles du dictionnaire de S. Cooper sur le même sujet. Quant aux maladies des os, nous avons déjà les articles *Ankylose*, *Diastase*, *Entorse*, *Articulations anormales*; en vérité, M. Sanson pouvait faire mieux; aucun d'eux n'a de bibliographie. L'histoire de la carie a été prudemment renvoyée à l'article *ostéite*; l'histoire du col est étranglée dans les généralités sur les fractures. Mais l'article *Fractures*, com-

pris dans le huitième volume, est vraiment l'article capital de M. Sanson. Les généralités y sont traitées avec l'étendue convenable; les recherches d'érudition, quoique pen complètes encore, n'y ont pas manqué; deux sections nouvelles et fort importantes, omises par tous les auteurs français, traitent des lits propres au traitement des fractures, et des brancards propres à transporter les blessés de ce genre. Nous avons vivement regretté que l'auteur n'ait pas continué sur le même plan les spécialités de l'article.

M. Bouvier n'a pas encore trouvé l'occasion de développer quelque importante question d'orthopédie; M. Cullerier n'a guère eu à traiter qu'un seul article un peu important, la *blennorrhagie*. Les *exostoses* lui sont aussi tombées sous la main; l'article est un peu maigre. Nous attendrons.

Ici finit la liste officielle des écrivains à qui a été remise la chirurgie; il convient cependant de mentionner après eux M. Cruveilhier, qui a fait quelques excursions trop rares sur leur terrain. Quelques idées je tées rapidement sur les maladies des articulations et des artères suffisent pour montrer quelle supériorité donne l'anatomie pathologique sérieusement étudiée pour traiter de la chirurgie. M. Cruveilhier reconnaît une tunique de plus dans les artères que les deux auteurs qui ont traité des anévrysmes; l'anatomiste a eu raison contre les chirurgiens. Toutefois, ce n'est pas encore là une vérité complète. Nous avons toujours été surpris, en ouvrant un auteur nouveau sur la matière, de les voir si peu occupés de la rareté des ossifications et des anévrysmes de l'artère pulmonaire. Si je ne me trompe, M. Bouillaud, dans ce dictionnaire même, n'en fait aucune mention. L'anatomie en indique la cause probablement la plus puissante, c'est que l'artère pulmonaire n'a que trois tuniques, et que la tunique *cartilagineuse*, celle où commencent d'ordinaire les ossifications, n'existe que dans le système aortique.

M. Cruveilhier devait traiter l'article *Cicatrice;* il l'a fondu dans l'histoire des *Adhérences*, article malheureusement écrit avant la publication des recherches de M. Delpech sur le tissu inodulaire. Mais le morceau peut-être le plus remarquable jusqu'à présent du dictionnaire, c'est l'article *Acéphalocystes*, qui, en quatre-vingts pages, renferme l'histoire la plus neuve et la plus complète des hydatides, et qui, sur ce point, a fait réellement avancer la science. On a reproché à cet article sa longueur, sa forme, le nombre des observations qui y sont citées et qui en font un mémoire spécial plutôt qu'un article de dictionnaire. Nous avouerons que tout cela nous touche peu. Nous ne concevons pas d'autre manière d'éclairer un sujet obscur et presque inconnu, qu'en accumulant des faits, et nous désirerions que plusieurs affections aussi peu connues eussent été étudiées et décrites avec un soin aussi consciencieux.

Nous avons essayé de donner une idée de ce que présentent ces huit volumes sous le rapport chirurgical. Il n'était point aisé, avec le peu d'espace que nous avions, de faire à chacun sa part, et d'indiquer tout ce qu'il y a de bon dans cet ouvrage. La critique se fait toujours la première part. Débarrassés désormais de cet arriéré, nous pourrons mieux apprécier les volumes qui sont encore à paraître, et à chacun desquels nous nous proposons de consacrer un article particulier.

J.-F. Malgaigne, D. M. P.

VARIÉTÉS.

— Une ordonnance du 1er août, insérée au *Bulletin des Lois*, supprime la chaire d'anatomie humaine instituée au Collége de France, dont M. le baron Portal était titulaire.

— M. Piorry se propose de faire, pendant les vacances, un cours de Clinique médicale à l'hôpital de la Pitié. Les leçons auront lieu les jeudi et samedi de chaque semaine, à huit heures. Elles commenceront le jeudi 13 septembre. La visite aura lieu tous les jours à la même heure.

— En rendant compte des travaux de MM. Bright, Christison et Gregory, sur les hydropisies avec urines albumineuses, nous avons dit que nous ignorions si de semblables recherches avaient été faites en France; nous apprenons que M. Rayer a fait une étude spéciale de cette variété d'hydropisie, à l'hôpital de la Charité, et que la publication de ses recherches n'a été retardée que parce qu'elle est liée à d'autres travaux sur les maladies des reins.

— Le 30 décembre 1831, l'épouse du nommé Demian Ploson, habitant le village de Dropin, en Bessarabie, est accouchée de six filles, toutes vivantes, bien conformées, et seulement un peu moins grandes que des enfans ordinaires, si ce n'est la dernière qui était beaucoup plus petite. La mère n'a que 20 ans et est d'une forte constitution. Ces six enfans vécurent tous assez long-temps pour recevoir le baptême, et moururent dans la soirée. La mère a fait depuis ses couches une grave maladie, mais dont elle est maintenant entièrement rétablie.

— Par suite de l'apparition du choléra-morbus à Bordeaux, la junte de santé de Madrid vient d'ordonner que les navires provenant du port de Bordeaux cesseront d'être admis dans ceux d'Espagne.

— Dans les environs de Genève, tout était si sec dans la campagne, que des bois se sont enflammés près de Peney, et qu'on a vu, chose nouvelle, le cimetière de ce village en feu. Il a fallu éteindre le gazon avec une pompe à incendie. Quelques jours après, le pré de la Coulouvrenière s'est aussi enflammé, et l'on a eu recours au même moyen pour arrêter les progrès du feu.

— On écrit de Naples, le 10 août:

« Ainsi que nous l'avions prevu, l'éruption du 5 de ce mois a été suivie de calamités nouvelles, et l'explosion du 7 a déjà fait oublier les précédentes.

» Les matières vomies par le Vésuve ces jours derniers l'ont été en si grande abondance, que leur agglomération a exhaussé les bords de l'antique cratère de 60 pieds au moins au-dessus de son niveau ordinaire. Depuis ce jour les éruptions du volcan sont presque continuelles: les feux et les pierres qu'il lance se sont élevés à plus de mille toises. Les ébranlemens de la montagne sont devenus plus fréquens et beaucoup plus terribles. La lave qui, ces jours derniers, s'était dirigée avec lenteur vers Boscotre-Casa, ayant formé un ruisseau de 36 pieds de large, devint plus fluide, et accéléra sa marche de manière à parcourir 22 pieds par minute. Cette lave se réunissant dans une étroite vallée, y forma un lac où la matière volcanique reprenait son ébullition et conservait encore assez de force pour lancer des pierres jusqu'à 50 pieds de haut.

» La colonne de feu et de fumée qui sortait du Vésuve avait une élévation colossale; du milieu sortaient de temps en temps des fusées électriques et de fortes détonations qui ressemblaient à des coups de tonnerre.

» Pendant quelques nuits il a paru sur le sommet de la montagne une immense flamme qui se partageait en deux, et offrait par cette division un spectacle extraordinaire.

» L'éruption du 7 en prépare d'autres plus terribles; les fureurs du volcan sont loin d'être épuisées. Les habitans des vallées qui avoisinent le Vésuve commencent à se réfugier à Naples, quoique les Napolitains eux-mêmes soient effrayés de la durée de cette catastrophe. »

BULLETIN général des décès par suite du choléra, depuis son invasion à Paris jusqu'au 31 août inclusivement, fait sur les tables du bureau de statistique de l'Hôtel-de-Ville jusqu'au 1er juillet, et depuis cette époque jusqu'au 31 août, d'après le dépouillement fait des bulletins quotidiens du Moniteur.

MOIS.	DÉCÈS.		TOTAUX.	OBSERVATIONS.
	A DOMICILE.	AUX HÔPITAUX		
Mars*.......	40	50	90	* L'invasion a eu lieu le 26.
Avril.......	7,465	5258	12,723	** En ce mois, le nombre des décès était si considérable, qu'il y eut confusion aux municipalités: M. Tabourean, chargé par le gouvernement fut obligé de rétablir les tables qui avaient été négligées.
Mai.........	440	372	812	
Juin........	547	321	868	
Juillet ***,	1,905	672	2,577	
Aout........	593	315	908	*** Récrudescence.
Totaux....,	10,990	6,983	17,978	Depuis l'invasion jusqu'au 31 août inclusivement.

Observations météorologiques du mois d'aout 1832.

THERMOMÈTRE.		BAROMÈTRE.		HYGROMÈTRE.		
Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Vents dominans.
27° 2/10	9° 5/10	p. l. 28 5 8/12	p. l. 27 7 3/12	75 1/2	62	Sud-ouest. Nord-ouest. Ouest.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 81.)

PRIX : 40 fr. pour un an. | 20 pour six mois. | 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MERCREDI, 6 SEPTEMBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS. —	26 et 27 août. —	1747 nouv. cas,	676 morts,	978 guéris.
	28	508	219	330
	29	1051	335	611
	30	880	357	468
	31	728	244	816
DUBLIN,	26 août. —	33	18	16
	27	56	17	41
	28	41	9	27
	29	61	21	39

Le total des décès à Londres, dans la semaine qui a fini le 21 août, a été de 983, dont 274 étaient dus an choléra; cela fait environ 40 décès cholériques par jour.

Le choléra a éprouvé nn accroissement très-cousidérable dans les dix derniers jours à Londres; les cas ne sont pas seulement plus nombreux, mais encore plus rapidement funestes.

L'accroissement des décès cholériques dans la semaine, finissant an 21 août, a été de 158 sur la semaine précedente, et celui de la semaine actuelle est de 477.

Les nonvelles de Bilsben sont fâcheuses. Le nombre des décès, depuis le 4 août, est de 530; c'est nne mort sur 27 habitans. Deux chirurgiens y ont succombé, MM. Proctor et Waterbouse.

MORTALITÉ A PLYMOUTH. — La famille du capitaine L..... a été borriblement maltraitée par le eboléra. Madame L... et trois de ses enfans furent les premières victimes, puis moururent la fille de la nourrice, un fils qui revenait de la mer pour secourir la famille, la nourrice elle-même, puis le plus jeune des fils; et enfin une des filles a contracté le mal, mais elle en a guéri. Dans Cambridge-Street, une des rues les plus belles et les plus aérées, il y a en 20 décès dans un jour. Le nombre des malades s'est élevé dans Plymouth à 1500; celui des morts à600.

RUSSIE.

D'aprés une publication officielle du collége du commerce, le choléra a reparu à Kronstadt, et la quarantaine qui avait été levée du côté de la Finlande a été rétablie par l'ordre dn gonvernement suédois.

SUÈDE.

STOCKOLM, 21 août.

Depuis samedi nous avous en les plus grandes craintes au sujet du choléra. L'amiral commandant à Carlskrona avait annoncé que sur la frégate la *Chapman*, qui croisait depuis quelque temps dans la mer du Nord et dans la Baltique, 19 personnes avaient été subitement atteintes d'une maladie dont les symptômes avaient beaucoup d'analogie avec le cholera. Le rapport arrivé hier a cependant un peu calmé les esprits; car on regarde cette maladie, non comme le cholera asiatique, mais comme le choléra sporadique. De ces 19 individus, 3 sont déjà morts, 4 sont en grand danger, et 12 en voie de rétablissement.

ALLEMAGNE.

ROSTOCK, *jusqu'au 26 août* :
440 malades, 99 guéris, 240 morts.

LUBECK, *du 14 juin au 24 août.*
1265 malades, 370 guéris, 709 morts. 186 restent en traitement.

LA HAYE. *Depuis le 14 juillet jusqu'au 28 août.*
427 malades. 151 guéris, 216 morts.

AMSTERDAM, *jusqu'au 27 août :*
319 malades, 39 guéris, 174 morts.

HOLLANDE.

Voici, d'après la *Gazette d'Amsterdam*, l'état sommaire des ravages fait jusqu'au 22 août par le choléra depuis l'époque de son invasion dans plusieurs places de Hollande :

	Époques d'invasion.	Nombre des cas.	Guérisons.	Décès.	En traitement le 22.
A Schevening,	25 juin.	616	354	255	7
La Haye,	13 juillet.	382	117	194	71
Rotterdam,	22 »	854	259	311	284
Amsterdam,	14 août.	105	10	63	32
Leyde,	5 »	306	61	139	106
Dordrecht,	7 »	85	16	46	23
Gonda,	3 »	88	19	39	30
Kampen,	30 juillet.	52	19	30	3
Schoklaid,	11 août.	42	12	16	14
Schiedam,	7 »	61	27	21	13
Total pour les 10 susdites communes		2591	894	1114	563

Sont encore restés en traitement :

A Gorinchem, le	21 août,	3
Genemuide,	19 »	3
Vreeswyk,	21 »	3
Kattendyk,	17 »	2
Goes,	20 »	1
Oldenzaal,	18 »	1
Zwol,	19 »	1
Et dans le baillage d'Ommén,	19 »	1
Total en traitement le 22 août..		698

FRANCE.

— Il est décédé nn bomme par jour dn choléra-morbus dans les bôpitaux militaires de Paris les 28, 29, 30 et août, 31 et le 1er septembre. Il n'y a pas eu de décès du 1er au 2.

— M. le baron de Zach, le doyen et l'un des plus célèbres astronomes de l'époque actuelle, a succombé le 2 à une attaque de choléra. Ce savant, deja octogénaire, faisait depuis long-temps sa résidence de Paris pour des motifs de santé.

— Le cbolera est en récrudescence, et exerce en ce moment de nouveaux ravages dans les envirous de la capitale, et particulièrement à Jouy (Seine-et-Oise.)

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 3 ET 4 SEPTEMBRE.

	le 3 septembre		le 4 sept.
Décès dans les bôpitaux et hospices,	21;		6
à domicile,	5		71
Totaux	26		23
Augmentation sur le chiffre de la veille,	7	Dim.	3
Maladies admis dans les bôpitaux,	22		23
Sont guéris,	29		47
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	50		3

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LA PUSTULE D'ALEP (*pyrophlyctis endemica*), par M. le professeur ALIBERT (1).

Monsieur le rédacteur,

J'ai lu avec un extrême intérêt, dans votre excellent journal (*Voir* le n° 80), les considérations pathologiques qui s'y trouvent insérées sur le *bouton d'Alep*. Ayant eu l'occasion d'observer moi-même cette maladie, permettez qu'à mon tour je vous fasse part des notions que j'ai pu acquérir à ce sujet.

La maladie connue sous le nom de *bouton d'Alep* se nomme aussi *bouton de Bagdad, pustule d'Alep, pustule de Bassora*, etc., car il est constant qu'on observe dans ces divers lieux un grand nombre d'individus totalement défigurés par cette éruption; elle attaque les étrangers aussi bien que les indigènes. Personne n'est à l'abri de ses sinistres atteintes, hommes, femmes, enfans; les indigens dans leurs chaumières, les riches dans leurs palais, tout le monde paie ce fatal tribut; on dirait qu'il suffit d'avoir respiré l'air de ces contrées, pour en contracter le germe et devenir désormais susceptibles de le voir éclore sur soi, partout où l'on va, souvent même après un long espace de temps. Quelquefois des hommes voyagent dans ce pays : ils y demeurent peu de jours, partent, et de retour dans leurs foyers, ils aperçoivent le point rudimentaire de la fatale pustule.

Non-seulement j'ai observé moi-même cette pustule sur des individus qui avaient séjourné soit à Alep, soit à Bagdad; mais un de mes élèves qui a pratiqué notre art en Syrie, m'a fourni des notes dont je puis communiquer le résultat. Dans les marchés, dans les endroits publics, il a rencontré des personnes qui étaient comme défigurées par les progrès de cette maladie. Les femmes qui portent ces disgracieuses cicatrices ont grand soin de les cacher avec leur longue chevelure qu'elles font descendre des deux côtés sur leurs joues.

Toutes les parties du corps sont du domaine de cette pustule; mais plus le siége qu'elle occupe est charnu et humide, plus elle acquiert d'étendue; lorsqu'elle attaque l'œil, il est rare que le malade puisse conserver cet organe; heureusement qu'elle se borne le plus communément au sourcil. Elle marque fortement le nez, sans intéresser l'os ethmoïde; elle est surtout d'un tourment insupportable quand elle est sur les lèvres, puisqu'elle empêche de rire et de manger. En général, les étrangers sont attaqués dans les membres, tandis que les naturels du pays le sont toujours au visage. On peut en donner une preuve récente. L'évêque que nous avons à Bagdad vient d'en être atteint au doigt, précisément à celui où les prélats portent l'anneau épiscopal.

On établit une distinction qu'il n'est pas sans intérêt de rappeler : on est convenu de désigner l'éruption qui nous occupe, sous le nom de *pustule mâle*, quand le pus qui en résulte ne s'échappe que par une seule ulcération; mais on est aussi convenu de l'appeler *pustule femelle*, si son évacuation s'effectue par plusieurs voies, et si on voit s'établir un assemblage de plusieurs pustules. C'est précisément cette disposition que j'ai observée chez un enfant âgé de sept ans, qui a été conduit à Paris, et qui en est attaqué depuis sa naissance.

La pustule d'Alep met communément une année pour parcourir ses périodes; parfois elle dépasse ce terme. Ses symptômes peuvent se développer dans le plus bas âge; mais alors elle n'est pas aussi grave que dans l'âge adulte. On remarque aussi que la cicatrice est moins profonde, lorsqu'on s'abstient de la couvrir d'emplâtres et autres topiques conseillés par un aveugle empirisme. Mon élève vit à Bassora une jeune dame qui, pour avoir appliqué, selon les usages du pays, de la pulpe de casse, perdit le plus beau visage du monde.

Voici, du reste, comment on décrit cette endémie : elle commence par un point rosé qui s'élève et devient plus rouge à mesure qu'il fait des progrès; ce point est déjà plus douloureux à la pression, et se couvre de petites pellicules blanches et écailleuses qui se détachent successivement vers le troisième mois; sa surface se charge de rugosités qui se convertissent en une croûte de la forme d'une coquille de *lepas* par ses bords. On voit en même temps jaillir de sa sommité une humeur encore assez limpide, mais qui tache le linge d'un jaune insensiblement plus caractérisé. Vers le sixième mois, cette croûte tombe elle-même et découvre une plaie purulente autant que fétide; elle se recompose assez rapidement sous la même forme, et laisse toujours échapper, par les bords seulement, la sécrétion périodique de l'ulcère, qui alors a acquis toute sa force. On peut compter sur cinq ou six chutes de croûtes qui s'opèrent à peu près de trois semaines en trois semaines; ensuite le bouton décline graduellement jusqu'à son entière guérison, que rien ne peut hâter.

OBS. — Le 10 novembre 1813, M. *** se trouvant en Chypre, remarqua sur son poignet droit, à la jointure, une petite rougeur qui avait l'apparence d'une piqûre de cousin, et produisait une démangeaison pareille à celle que détermine cet insecte. En pressant la petite tumeur causée par cette sorte de piqûre, il en sortit une humeur aqueuse. Quelques jours après, la tumeur avait pris une ligne de diamètre, et portait un petit point noir qui disparut pour faire place à une pellicule blanche percée dans son centre; bientôt cette tumeur s'éleva en devenant plus rouge. M. *** reconnut aussitôt le bouton fatal; il résolut en conséquence d'en suivre la marche, et de consigner dans son journal ses différentes périodes et ses formes successives. Le 5 décembre, la pellicule mentionnée plus haut était adhérente à la sommité de la tumeur, qui avait près de dix lignes d'étendue; il s'y manifesta une légère douleur quand on voulut essayer de l'enlever; l'aréole qui la formait était presque ovale et se dirigeait dans sa plus grande largeur, de l'apophyse inférieure du cubitus vers l'apophyse inférieure du radius; elle était bise, la peau des environs était froissée comme dans une brûlure; vers l'une des extrémités de la totalité de la tumeur et à trois lignes environ de son point central, on remarquait une petite tache plus rouge, qui semblait être le foyer de la chaleur. Le 1er janvier. Jusqu'à ce moment, le bouton n'avait pas fait de progrès sensibles; tous les huit jours, assez régulièrement, une petite pellicule lenticulaire se détachait de la sommité de la tumeur; sa surface se couvrait de petites aspérités blanches et écailleuses. Le bouton procurait une démangeaison qu'on n'osait irriter. Le 1er février, le bouton avait acquis le double de son volume. Le 6 du même mois, la pellicule se détacha sans cause apparente; depuis ce temps, une humidité en suintait par intervalles inégaux; les aspérités blanchirent; la douleur était plus vive par accès; le bouton était souvent douloureux. Le 1er mars, toutes les aspérités de la surface du bouton s'étaient progressivement confondues, de manière à former au sommet du bouton une croûte jaune, dont la nuance devenait plus pâle, à mesure qu'elle fuyait vers ses bords; ceux-ci paraissaient rouges, en laissant tomber beaucoup de matière jaune pendant la nuit. Cette matière était sans odeur. Le 20 mars, la croûte ne s'était point encore détachée. Le 2 avril, la croûte était tombée et laissait voir une plaie vive, oblongue, d'environ dix lignes de circonférence; elle était très-douloureuse. Le 1er mai, la croûte n'avait pas tardé à se reformer et à prendre la même dimension; la suppuration s'était rétablie par en bas; un accident fit sauter la croûte avec une grande douleur; deux jours après, elle avait repris sa forme, et sa dimension paraissait fixe. Le 7 juin, la croûte se détacha; mais la plaie ne présenta rien de remarquable. Le 13 juillet, même accident qu'au 7 juin. Le 4 août, même accident encore. Le 2 decembre, la croûte s'était détachée depuis trois jours, et celle qui l'avait remplacée paraissait moins haute; l'aréole avait pâli, et la sécrétion était moins abondante. Le 9 décembre, la croûte enlevée, se reformait un peu plus lentement; elle s'aplatissait et devenait plus inhérente à la peau; il n'y avait pas de pus sur les bords; la plaie paraissait desséchée. Le 13 décembre, la croûte tomba encore ce jour-là, mais elle se restreignit dans sa formation; elle devint plus lisse et d'une couleur plus violette. Le 25 décembre, le malade acheva d'enlever la croûte avec l'ongle; il en vint une autre, beaucoup plus mince, blanchâtre et relevée sur ses bords. Le 19 janvier, cette croûte tomba. Le 7 mars, ce jour fut marqué par la chute de la dernière croûte; il en resta une cicatrice rouge pendant plusieurs mois, et qui aujourd'hui a l'apparence d'une légère brûlure.

J'ai eu l'occasion de constater moi-même cette marche progressive de la *pustule d'Alep* au sein d'une famille qui avait séjourné long-temps dans cette ville, et qui l'année dernière se trouvait à Paris (1). Trois jeunes filles en étaient atteintes.

Baron ALIBERT,
Professeur à l'Ecole de médecine de Paris et médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis.

ACCOUCHEMENS.

RUPTURE DE LA MATRICE ET DU VAGIN EN AVANT; INERTIE OPINIÂTRE; VERSION PAR LES PIEDS; MORT DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT.

OBS. — La nommée Mazié, âgée de 27 ans, bonne constitution, bassin bien conformé, ayant eu déjà deux parturitions sans accidens, entra à l'Hôtel-Dieu dans la nuit du 19 au 20 août 1832. Elle raconta qu'elle avait passé le terme d'une troisième grossesse, et qu'elle ne comptait plus depuis le commencement du mois. Les douleurs l'avaient prise depuis trois jours; néanmoins le travail avait marché lentement; la veille seulement, à midi, la poche des eaux s'était rompue; alors, pour exciter les contractions trop lentes, la sage-femme qui l'assistait lui avait administré 30 grains de seigle ergoté. Les douleurs avaient recommencé peu après avec une force nouvelle, sans que la tête s'engageât toutefois dans le bassin; enfin, vers sept heures du soir, elles avaient complètement cessé pour faire place à des douleurs d'une autre nature, et, à une heure du matin, la malade avait été apportée à l'hôpital et placée salle Saint-Jean, n. 35.

(1) M. le professeur Alibert nous communique la note suivante sur la pustule d'Alep. Elle complète l'aperçu historique que nous avons publié dans le numéro dernier sous le titre de Bouton d'Alep. Nos lecteurs liront ces nouveaux détails avec d'autant plus d'intérêt, que l'affection dont ils sont l'objet est très-peu connue en Europe, et que M. Alibert, si célèbre à tant d'égards, et notamment par ses travaux sur les affections cutanées, a eu l'occasion de voir celle-ci, et qu'il en parle d'après ses propres observations.

(1) Cette affection singulière se trouvera spécialement mentionnée dans la *Clinique de l'hôpital Saint-Louis*, etc., ouvrage avec figures coloriées, déjà annoncé chez les libraires Cormon et Blanc, rue Mazarine, n° 70.

L'inertie était l'obstacle le plus apparent; l'interne de garde, ignorant qu'on eût déjà donné le seigle ergoté (on ne l'apprit que plus tard par la sage-femme même) prescrivit 24 grains de cette substance; la femme fut en outre saignée et baignée. L'inertie resta la même; à huit heures et demie du matin la malade, soumise à l'examen de M. Dupuytren, offrait les symptômes suivans :

Decubitus sur le dos; face pâle et anxieuse, le pouls faible; la peau froide; douleurs vives, mais totalement différentes des douleurs expultrices, dans l'utérus, les lombes, les aines et les membres inférieurs; l'abdomen très-développé; l'utérus obliquement dirigé à gauche; à l'épigastre, tumeur molle et de la largeur de la paume de la main; au toucher, le col utérin largement dilaté, les eaux écoulées; la tête, en seconde position appuyant sur le détroit supérieur sans y être enclavée, car le doigt glissait aisément entre les deux; nul écoulement de sang; d'ailleurs, inertie complète. La femme, interrogée, assura que la veille encore elle avait senti les mouvemens du fœtus.

D'où venait la lenteur du travail? On l'attribua à l'inertie utérine, et on prescrivit une nouvelle dose de 20 grains de seigle ergoté(de plus, on recommanda de combattre l'obliquité de l'utérus par des pressions de gauche à droite, manœuvre qui causait de très-vives douleurs; et enfin on fit sur l'abdomen des frictions avec l'eau-de-vie camphrée.

Rien ne réussit, et à 11 heures la malade, pâle, froide, sans forces et presque sans pouls, semblait prête à succomber; on appliqua le forceps sous les yeux du professeur. La tête fut saisie latéralement; mais quand on voulut exercer les tractions nécessaires, elle glissa hors des cuillers du forceps. On fit avec tout le ménagement et toute la méthode désirables de nouvelles tentatives qui échouèrent également. Pendant ces dernières manœuvres, la malade urina d'abord, puis une perte de sang se déclara et une main sortit dans le vagin. M. Dupuytren ordonna de pratiquer la version qui n'offrit rien de remarquable; la femme succomba quelques instans après.

Le fœtus, très-volumineux, fut trouvé du poids de 9 livres. La teinte livide de tout le corps, l'épiderme enlevé en plusieurs endroits par larges plaques, le cordon flétri, témoignaient qu'il était mort depuis plusieurs jours.

L'autopsie de la mère fut faite vingt-deux heures après la mort. Presque tout le corps était tuméfié par des gaz. La paroi abdominale antérieure enlevée, on remarqua d'abord un épanchement rougeâtre dans le péritoine, sans qu'on pût nettement décider si c'était du sang ou seulement de la sérosité; il y en avait environ quatre onces. Le colon transverse adhérait légèrement au sommet de l'utérus. Celui-ci, très-développé, inclinait fortement à gauche. La vessie était vide. Entre elle et l'utérus, le péritoine soulevé recouvrait une tumeur mollasse de couleur noirâtre, formée par des caillots de sang noir; il y avait aussi infiltration sanguine des parois de l'utérus à un pouce environ au-dessus de l'épanchement même. En poursuivant l'examen avec soin, on reconnut une rupture à peu près transversale, large, à bords irrégulièrement déchirés, occupant à droite et en avant le point où la matrice se continue avec le vagin; de là était venu l'épanchement de sang. Le col uterin était tellement dilaté qu'il se confondait complètement avec le vagin. Le placenta trouvé libre à cet orifice, avait laissé des traces bien apparentes de son insertion en haut et un peu en avant. La matrice, partout ailleurs, gardait l'aspect naturel. Les autres organes étaient sains.

Le diagnostic de ces ruptures, heureusement assez rares, demeure par cette rareté même enveloppé d'une obscurité qu'il n'est pas toujours aisé de dissiper. La douleur est un symptôme trop vague, et qui peut être rapporté à trop de causes étrangères; l'inertie est presque aussi peu concluante, surtout quand l'affaissement général de la femme semble en rendre si naturellement raison; enfin le toucher, quand on ne le pratique pas dans le but exprès de rechercher une rupture présumée, met assez rarement sur la voie, à raison de la déformation de toutes les parties, et principalement par la facilité de confondre les bords frangés de la rupture avec les lambeaux des membranes ou du placenta. Je ne dis rien de l'hémorrhagie, qui n'eut pas *lieu* en dehors dans ce cas, et qui serait un signe plus incertain encore que tous les autres.

Il reste donc à rechercher si l'ensemble de ces symptômes ne pourrait pas fournir plus de lumières que chacun d'eux pris séparément. Ainsi, en parcourant l'histoire de cette femme, il est facile de déterminer l'instant où la rupture a eu lieu; c'est certainement le 19, à sept heures du soir, lorsque les douleurs, entretenues jusque-là par le seigle ergoté, cessèrent subitement pour faire place à des douleurs de tout autre nature; et que cette seconde inertie apparut opiniâtre, et rebelle même au seigle ergoté qui avait vaincu la première. Mais ce qui paraît clair et évident après l'autopsie, ne pouvait-il être soupçonné auparavant? Il est juste de dire que toutes les circonstances antérieures n'étaient point alors connues.

Mais quand il se présentera une position vicieuse de la matrice, quand des efforts soutenus durant sept heures n'auront pas fait avancer d'un pas le travail, quoique les eaux écoulées et le col parfaitement dilaté, que ces efforts cesseront tout à coup avec des douleurs vives, et que l'inertie consécutive ne pourra être vaincue par aucun moyen, nous pensons qu'il y aura tout lieu de soupçonner une rupture; c'est au toucher alors à achever le diagnostic et à le rectifier, quant au siége et aux circonstances de l'accident, ou bien à détruire tout soupçon à cet égard.

Une des causes prédisposantes de ces ruptures est sans doute l'obliquité de l'utérus; et on conçoit mal comment les personnes qui assistaient la patiente avant son entrée à l'hôpital n'ont point cherché à la corriger et à détruire ainsi le seul obstacle qui paraît s'être opposé à l'accouchement avant la rupture. La tête du fœtus, pressée par les contractions énergiques de la matrice contre le détroit supérieur, aura froissé, animé, irrité le col utérin, et enfin déterminé la déchirure.

Nous retrouvons d'ailleurs dans cette observation deux autres causes prédisposantes dont la seconde n'a pas encore été signalée à notre connaissance, la grosseur du fœtus et sa mort depuis plusieurs jours. On conçoit facilement la manière d'agir de la première; l'action de l'autre est plus obscure. Serait-ce qu'en effet le fœtus vivant aide pour sa part à sa délivrance; ou la mort du fœtus, en corrompant les eaux de l'amnios, déterminerait-elle dans le tissu utérin une irritation qui le rendrait plus friable; ou serait-ce une altération de ce genre dans l'utérus qui produirait la mort du fœtus? Questions insolubles quant à présent; le tissu utérin n'a pas paru dans cette observation plus altéré que de coutume. Nous nous bornerons à mentionner le fait général sans prétendre l'expliquer.

On avait pensé jusqu'à la fin que l'enfant était vivant; il s'élevait si peu de doute à cet égard, attendu le témoignage de la mère, qui disait l'avoir senti remuer la veille, qu'on ne songea pas à s'assurer de cette circonstance par le toucher. On sait, toutefois, lorsqu'il s'agit de diagnostiquer une grossesse à quatre ou cinq mois, combien ces sensations de la mère sont trompeuses et méritent peu de confiance. Les femmes même les plus expérimentées prennent pour des mouvemens de l'enfant des sensations que la physiologie ne peut guère expliquer. Notre accouchée avait eu déjà deux enfans, et son expérience était mûre à cet égard. Dans l'état actuel de la science, le seul signe certain de la mort du fœtus dans la matrice est l'absence de pulsations dans le cordon.

Nous n'ajouterons qu'un mot sur les moyens mis en usage. On a vu que le seigle ergoté, couronné de succès d'abord, a échoué quand quelques fibres de la matrice ont été rompues; chose bien remarquable et qui met une différence de plus entre l'action de la matrice et celle des muscles ereux. En effet, le cœur blessé, et même séparé du corps, n'en continue pas moins ses battemens jusqu'à expiration de la vie; les intestins et la vessie se vident également. C'est un fait curieux à noter.

L'autre remarque aura trait au forceps dont on s'est servi. Après une multitude de corrections et de perfectionnemens, on en est revenu généralement en France au forceps de Levret; seulement plusieurs praticiens ont enlevé les arêtes saillantes qui couraient le long de la face interne des cuillers. C'est avec de ces gouttières lisses que la tête du fœtus a été saisie et qu'elle a échappé. M. Dupuytren pense que l'inertie de la matrice a pu y contribuer, et que cet organe contracté sert beaucoup à maintenir en place les cuillers du forceps et à empêcher la tête de glisser. Quoi qu'il en soit, probablement avec les cuillers à arêtes on eût évité cet inconvénient; quant au danger prétendu qu'on leur objecte de blesser le fœtus, la longue expérience de Levret a démontré que c'était une crainte illusoire; et nous qui employons ce forceps exclusivement, jamais sous ce rapport nous n'avons eu à nous en plaindre.

J. F. M.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'ACTION DE L'ACIDE HYPONITRIQUE SUR LES HUILES ET DES PRODUITS QUI EN RESULTENT, première thèse soutenue devant la faculté des sciences, académie de Paris, pour obtenir le grade de docteur, le 9 août 1832, par FÉLIX BOUDET.

Jusqu'ici les corps gras n'ont été étudiés que sous deux points de vue principaux. Les admirables travaux de M. Chevreul nous ont appris les modifications qu'ils éprouvent au contact des alcalis, et nous devons aux belles recherches de M. Dupuy et surtout de MM. Bussy et Lecanu la connaissance des produits qu'ils fournissent sous l'influence de la chaleur.

M. Félix Boudet vient d'ajouter un troisième chapitre à l'histoire de ces produits nombreux et remarquables de la nature organique. Prenant pour point de départ cette simple observation de M. Poutet, pharmacien de Marseille, que l'huile d'olives peut être solidifiée par le nitrate acide de mercure et distinguée ainsi des huiles de graines dont ce réactif n'altère pas la consistance, il est arrivé par l'analyse à démontrer que le nitrate de mercure est tout-à-fait étranger au phénomène dont on l'avait supposé la cause, et que c'est au nitrite de mercure qu'il renferme, ou mieux encore à l'acide hyponitrique qu'il peut céder à l'huile d'olives, que l'on doit attribuer la solidification de cette huile. L'acide hyponitrique pur ou mélangé à l'acide nitrique produit les mêmes résultats que lorsqu'il est emprunté au nitrate de mercure, et il suffit d'un

grain de cet agent énergique pour solidifier 200 grains d'huile d'olives.

Les huiles d'amandes douces, d'amandes amères, de noix d'acajou, de colza et de ricin partagent avec celle d'olives la propriété d'être solidifiées par l'acide hyponitrique, tandis que les huiles de lin, de pavot, de faine, de noix, de chenevis, peuvent être mélangées avec cet acide sans changer de consistance.

De là résulte un moyen précieux pour distinguer entre elles ces deux séries d'huiles et en même temps pour reconnaître immédiatement si une huile est siccative ou non siccative, puisque cette dernière propriété coïncide dans les huiles avec celle d'être solidifiables, tandis que les huiles siccatives résistent à l'action de l'acide hyponitrique.

En comparant les temps nécessaires aux diverses huiles non siccatives, pour devenir solides sous l'influence d'une même proportion de son réactif, M. Félix Boudet a reconnu entre ces temps des différences tellement tranchées qu'elles peuvent servir de caractères spécifiques pour chacune de ces huiles qui n'avaient présenté jusqu'ici que des différences vagues et incertaines.

Enfin, en examinant sous le même point de vue l'huile d'olives pure ou mélangée avec l'huile de pavots, ce jeune chimiste est parvenu à reconnaître moins d'un centième d'huile de pavots dans l'huile d'olives, tandis que le procédé de M. Poutet ne peut en accuser qu'un dixième.

L'auteur passe ensuite à l'étude des huiles solidifiées d'olives, d'amandes douces, de noisettes et de noix, d'acajou, et donne, à la nouvelle matière grasse qu'elles lui fournissent, le nom d'*élaïdine*.

L'élaïdine se rapproche beaucoup de la stéarine par ses caractères physiques, d'ailleurs elle fond à 36 degrés et se dissout en toutes proportions dans l'éther, tandis qu'elle est à peine soluble dans l'alcool bouillant.

Les alcalis ou la chaleur transforment l'élaïdine en un acide nouveau, fusible à 44 degrés, cristallisable dans l'alcool en paillettes nacrées, brillantes et très-analogues à l'acide borique, soluble en toutes proportions dans l'éther et l'alcool bouillans, et soluble encore dans un cinquième de son poids d'alcool à 22 degrés.

Cet acide, désigné sous le nom d'*acide élaïdique*, sature les bases salifiables, décompose les carbonates alcalins et forme avec la soude et la potasse des sels neutres extrêmement remarquables par l'éclat de leurs cristallisations.

En faisant l'analyse de l'élaïdate d'argent, M. Boudet a reconnu que dans les élaïdines neutres la quantité d'acide anhydre est à la quantité d'oxygène de la base comme 100 est à 3, et à l'oxygène de l'eau de l'acide hydraté comme 100 est à 2,5.

L'acide hyponitrique solidifie aussi l'huile de ricin et la transforme en une matière nouvelle analogue à la cire et que l'auteur a désignée sous le nom de palmine.

La palmine pure est blanche, fusible à 66 degrés, soluble en toutes proportions dans l'éther et l'alcool bouillans. Les alcalis la transforment en glycérine et en un acide particulier désigné sous le nom d'acide palmique.

Cet acide, fusible à 50 degrés, cristallise dans l'alcool en aiguilles blanches, soyeuses et rayonnées autour d'un centre commun; quelquefois aussi ces aiguilles se réunissent sous forme de palmes élégamment disposées et présentent un aspect très-remarquable. A chaud, l'acide palmique se dissout en toute proportion dans l'éther et dans l'alcool concentré. Il rougit fortement le papier de tournesol humide, sature les bases salifiables et décompose les carbonates alcalins.

Dans les palmates neutres, la quantité d'acide anhydre est à la quantité d'oxygène de la base comme 100 est à 3,5, et l'on trouve encore le même rapport entre la quantité d'acide anhydre et la proportion d'oxygène de l'eau avec laquelle il peut se combiner.

Soumis à l'action de la chaleur, l'acide palmique se volatilise en grande partie sans altération, et en même temps il se forme une proportion notable d'une huile volatile particulière que MM. Bussy et Lecanu ont fait connaître. Cependant lorsqu'on distille la palmine, elle ne fournit aucune trace d'acide palmique, et, chose remarquable, on obtient sensiblement les mêmes produits que si l'on distillait l'huile de ricin elle-même. Il semble que la chaleur détruise la modification que l'acide hyponitrique a fait éprouver à cette huile pour la transformer en palmine, rétablisse l'ancien ordre de ses élémens et la ramène à son état primitif.

Après avoir tracé, d'une manière beaucoup plus complète que nous ne pouvons le faire ici, l'histoire des quatre nouvelles substances qu'il a découvertes, M. F. Boudet les compare aux corps gras déjà connus et fait ressortir les caractères essentiels qui rendent leur nouveauté incontestable.

Les dernières pages de cette thèse sont consacrées à la discussion des faits nouveaux qu'elle présente et de plusieurs expériences entreprises dans le but d'expliquer la formation de l'élaïdine et de la palmine.

L'auteur est ainsi conduit par la logique des faits qu'il a observés à cette conséquence remarquable; que l'acide hyponitrique n'entre pour aucun de ses élémens dans la composition de l'élaïdine et de la palmine, et que c'est en quelque sorte par une influence physique qu'il détermine leur formation.

Enfin, il compare ce phénomène bien digne d'attention avec la fermentation alcoolique, la décomposition de l'eau oxygénée au contact du tissu musculaire, la transformation de l'amidon en sucre sous l'influence des acides, et fait remarquer que, tout en restant inexplicables pour le moment, ces observations singulières semblent mettre les chimistes sur la voie de pénétrer un jour quelques mystères de l'organisation.

VARIÉTÉS.

Lyon, le 27 août 1832.

Monsieur le rédacteur,

Le 16 de ce mois, deux cas de choléra-morbus asiatique, et reconnus pour tels par les notabilités médicales de notre ville, ont été observés à l'Hôtel-Dieu. Le même jour, trois cas de choléra léger, dont la nature est contestable, fixèrent également l'attention de nos médecins et de nos autorités; j'ai eu l'honneur de vous adresser une note sur ces différens faits (voir le numéro 71 de la *Gazette Médicale*); depuis lors aucun nouveau cas de choléra bien constaté ne s'est présenté, je dis bien constaté, car ici comme à Paris, il y a bon nombre de médecins qui paraissent tenir à honneur de compter des cholériques parmi leurs cliens; les nouvelles qui circulent sur ce sujet ont donc besoin d'être vérifiées.

Je tiens de source assez sûre que le choléra qui a éclaté à Serrières et à Sablons continue d'y régner épidémiquement; ces deux villages situés au-dessous de Vienne, et séparés seulement par le Rhône, présentent dans leur topographie toutes les conditions favorables au développement de l'épidémie. Les sous-préfets de l'Isère et de l'Ardèche y ont envoyé des médecins. Il résulte des rapports fournis par les praticiens de ces localités que, depuis le 24 juillet jusqu'au 25 août, quinze individus ont été atteints par la maladie, et que douze en sont morts.

Agréez, etc.,

POINTE.

— Une expérience déjà exécutée à Paris pour prouver que le choléra n'est point contagieux, vient d'être répétée en Belgique avec le plus grand succès. Un médecin attaché à l'hôpital d'Alost avait proposé à un infirmier de se mettre dans le lit encore chaud où venait d'expirer un cholérique; celui-ci ne voulut y consentir qu'autant qu'il s'y mettrait après lui, et ni l'un ni l'autre n'ont été atteints de la maladie : ils se portent fort bien.

Si les partisans de la contagion des maladies affirmaient la vertu contagieuse d'une manière absolue, un seul fait du genre de ceux qui font le sujet de ces expériences renverserait cette opinion; mais les idées sur la contagion laissent une plus ample carrière à la discussion, en exigeant chez les sujets exposés à son influence une disposition préalable sans laquelle cette vertu ne s'exerce pas. C'est ainsi que les faits et expériences particulières tentées par les non-contagionistes ne prouvent rien contre le système de la contagion du choléra, puisqu'on est autorisé à leur opposer l'absence de la disposition exigée pour la contracter. Il n'y a qu'une épreuve en grand sur toute une population envahie par une affection soupçonnée contagieuse qui puisse lever toutes les difficultés.

— L'académie des sciences s'est occupée lundi dernier, dans son comité secret, qui a duré près de deux heures, du remplacement de M. Portal, comme professeur de l'anatomie de l'homme, au Jardin du Roi. La section compétente (*anatomie* et *zoologie*) a fait son rapport sur les titres des candidats qui se sont présentés, et elle a, dit-on, placé M. Serres en première ligne à la majorité des deux tiers des suffrages. Toutefois on assure que M. Serres se retire de la candidature. S'il en est ainsi (et nous croyons à cette nouvelle), quelques rivalités scientifiques auraient-elles amené un aussi fâcheux résultat pour l'instruction des élèves et les progrès futurs des sciences anatomiques?

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 82.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour 6 mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 8 SEPTEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 5 ET 6 SEPTEMBRE.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 3 septembre	10;	le 4 sept.	10
à domicile,	12		5
Totaux	22		15
Diminution sur le chiffre de la veille,	1	Dim.	7
Maladies admis dans les hôpitaux,	24		11
Sont gueris,	9		24
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	34		33

STATISTIQUE MÉDICALE.

DES LOIS DE L'ÉTIOLOGIE DE LA VARIOLE.

Par le Dr HERPIN, médecin à Carouge, près Genève (Suisse).

(PREMIER MÉMOIRE.)

Les faits les plus simples et les moins intéressans en apparence, pourvu qu'ils soient multipliés, servent souvent bien plus au progrès des sciences naturelles que les observations isolées les plus remarquables et les plus circonstanciées. C'est parce qu'on ne basait que sur un petit nombre de faits des systèmes généraux ou des doctrines partielles; c'est parce qu'on n'appliquait pas à la médecine l'arithmétique et le calcul des probabilités, qu'il a fallu tant de fois recommencer cette science. Que d'assertions hasardées, copiées d'auteur en auteur et devenues ainsi presque proverbiales, que les chiffres ont renversées ! Pour n'en donner qu'un exemple (de peu d'importance il est vrai), quel est le traité de médecine où l'on ne trouve pas, parmi les causes les plus actives de l'apoplexie, le tempérament sanguin, un embonpoint prononcé, etc. ? Eh bien ! il n'en est rien : sur 63 apoplectiques dont M. Rochoux a noté l'embonpoint et le tempérament,

Il y en avait .

Sanguins,	22
Bilinso-sanguins,	20
Lymphatico-sanguins,	16
Bilieux,	5
	63

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Cette dernière quinzaine ne nous offre aucun événement de grande importance dans le monde médical; mais nous ne sommes pas cependant dépourvus tout à fait de nouvelles. Il s'est passé sur plusieurs théâtres differens quelques incidens que la fidélité historique nous ordonne de consigner dans notre correspondance, et la quantité suppléera à la qualité.

Parlons d'abord de l'événement inouï, imprévu, incalculable, qui est venu agiter l'Academie de médecine jusque dans ses fondemens; mais soyons prudens dans cette affaire, car il s'agit de politique. Vous savez, ou vous ne savez pas que la salle des séances de l'Academie de médecine était décorée, avant la révolution de 1830, du buste de Louis XVIII. Cette respectable image du roi-législateur de la France et de l'Académie disparut après juillet, comme Romulus dans une tempête. Des mains invisibles la descendirent de son piédestal ! sa disparition ne parut pas faire une bien grande impression, et c'est tout au plus si elle fut remarquée. Les yeux s'accoutumèrent assez facilement à l'effet de cette place vide; mais voilà que subitement un coup de baguette du pouvoir mystérieux qui avait enlevé l'effigie royale est venu la replacer sur sa base majestueuse. Les honorables académiciens ont été fort étonnés de se retrouver face à face avec le roi Louis. Cette espèce de restauration a mis en émoi les esprits chatouilleux sur les principes. On a été sur le point d'engager sur ce sujet une discussion qui menaçait de devenir terriblement scabreuse; mais la majorité, voyant le danger imminent, a coupé court aux explications parlementaires par deux vigoureux ordres du jour, et prononcé la clôture. Cette décision, très-sage à notre avis, maintient le *statu quo*. Le roi restera sur la niche, puisqu'il y est : sa présence n'influe en rien sur les délibérations. Quand le buste a été enlevé, on n'a pas demandé pourquoi; on ne doit pas s'enquérir davantage pourquoi il reparait aujourd'hui : ceci ne regarde que l'architecte décorateur de la salle et non les académiciens. La majorité a donc pris le parti le plus convenable dans la circonstance; elle a pratiqué avec un plein succès la maxime du sage : « Dans le doute, abstiens-toi. » Quant à nous, quoique nous n'ayons pas les mêmes motifs de reculer devant cette discussion, nous nous sentons tout-à-fait hors d'état de nous faire une opinion positive sur la nature, les causes, la portée et les conséquences de l'événement, et nous laissons au temps le soin d'éclairer ce grand mystère.

A l'Académie des sciences, il ne s'agit pas de placer des bustes, mais de nommer un nouveau membre en remplacement de M. Portal. Vous avez pu voir, dans un des derniers numéros de la *Gazette Médicale*, quels sont les candidats les mieux appuyés. Vous savez que M. Broussais est venu en personne entretenir l'Académie de ses travaux et de ses livres, et a fait suivre son panégyrique d'une demande formelle d'admission. Pour ne pas laisser refroidir l'impression produite par ce discours, M. Broussais vient de prier de nouveau l'Académie de vouloir bien entendre lundi prochain la lecture d'un mémoire sur la *Philosophie médicale;* vous voyez que M. Broussais ne perd pas son temps, et qu'il soigne son affaire avec le zèle le plus louable. Vous aurez donc le plaisir d'entendre lundi prochain la vingtième édition de ses réquisitoires contre les ontologistes, auquel il joint maintenant les psycologistes; il fera probablement une aussi excursion dans le système de Gall,

N'est-ce pas la proportion générale de ces tempéramens à Paris?

Embonpoint médiocre,	30
Maigres,	23
Gros-gras pléthoriques,	10
	63

Cette dernière classe ne forme que la dixième partie du nombre total (1).

Ainsi, si vous voulez faire faire des progrès à la séance médicale, et des progrès solides, sans négliger les faits isolés remarquables et détaillés, multipliez les observations, même celles qui manquent de développemens, pourvu qu'elles soient exactes.

Pénétré de cette vérité, je me suis imposé la tâche, pour la variole en particulier, de recueillir tous les faits qui se présentent à mon observation, et même d'aller au devant d'eux, en me rendant, sans y être appelé, auprès de tous les individus que je saurais avoir été atteints par la contagion. La ville de Carouge, par sa médiocre étendue et par la manière dont j'y suis placé, facilite singulièrement pour moi un travail de ce genre; et il est assez difficile qu'il m'échappe un certain nombre de cas de cette maladie éruptive. Il m'est impossible de suivre de cette manière la marche de l'affection dans tous les cas; tel n'est pas mon but. Je prends note spécialement et d'une manière détaillée des cas intéressans. Je ne recueille sur les autres que quelques données importantes, comme les noms et prénoms, l'âge, le domicile, l'existence ou non d'une vaccination ou d'une variole antérieures, l'époque de l'invasion et de l'éruption, la source de la contagion, la nature et l'issue de la maladie.

Ce travail, je l'ai commencé en 1826, sur la première épidémie de variole que j'observai à Carouge; mais elle n'atteignit heureusement qu'une vingtaine d'individus. Dans l'année 1828, cette maladie fit de plus grands ravages et j'ai pu recueillir des renseignemens positifs sur 84 malades. Je doute que le nombre total des individus affectés ait été de plus de 90, soit un quarantième de la population.

Ce sont quelques résultats de l'examen comparé de ces 84 cas que je présenterai dans cette notice. Dans un autre Mémoire, j'offrirai des observations sur quelques faits de varioles précédées ou compliquées de vaccine que m'a offerts la même épidémie.

(1) Nous nous sommes expliqués plusieurs fois sur la valeur de la méthode numérique relativement aux faits qui sont du ressort de la médecine. Comme les assertion énoncées au commencement du Mémoire de M. Herpin diffèrent à quelques égards de notre opinion, nous éprouvons le besoin de renvoyer nos lecteurs au t. 3, n° 3 de la *Gazette Médicale*, où cette question est traitée, afin qu'ils jugent par eux-mêmes de la solidité des faits sur lesquels nos conclusions sont appuyées.

Ici, nous nous contenterons de rappeler une distinction importante dans les faits de la science médicale, par rapport aux applications de l'arithmétique. Voici cette distinction : Tous les faits relatifs à la connaissance de la nature et du traitement des maladies refusent de se plier à l'uniformité des règles numériques, étant composés d'élémens trop nombreux et trop facilement variables pour être soumis à la mesure absolue de ces règles. Les faits articolés par M. Herpin, dans le premier paragraphe de son Mémoire, appartiennent à cette classe. Dans d'autres faits, au contraire, on fait abstraction de tout ce qu'il y a d'accidentel et de variable dans leurs circonstances, pour les considérer sous le rapport de leur nombre et dans un état absolu : ceux-là se réduisent très-bien en chiffres, et sont susceptibles de toute espèce d'applications numériques. C'est précisement ce dernier ordre de faits qui est l'objet des opérations de la statistique, et qui a été si habilement manié dans le Mémoire de M. Herpin.

Marche générale de l'épidémie et étiologie de la variole. Le nombre des malades a varié suivant les diverses époques de l'année. En voici le tableau.

Marche et saisons.

Janvier,	2	durant une invasion en décembre 1827.
Février,	1	
Mars,	1	
Avril,	1	
Mai,	3	
Juin,	2	
Juillet,	6	
Août,	11	
Septembre,	39	
Octobre,	11	
Novembre,	3	
Décembre,	1	
Total,	84	

Le premier malade atteint le fut le 28 décembre 1827; la source où il puisa la maladie m'est restée inconnue. Cet enfant n'est allé ni à Genève (1), ni à Plainpalais où régnait alors la variole. Il ne l'a communiquée à personne.

Le deuxième la contracta à Genève, la transmit au malade de février qui la donna à son tour à celui de mars. Ici la contagion cessa encore. En avril, un enfant prit la variole à Plainpalais, et dès lors elle se communiqua plus rapidement, mais elle resta confinée dans une partie d'une rue pendant avril, mai, juin et la plus grande partie de juillet. A cette époque, pendant les chaleurs, elle fut propagée dans des rues éloignées par des individus isolés qui étaient venus la contracter dans son foyer; et en même temps deux enfans qui en avaient été atteints à Archamp et qui avaient été transportés à Carouge ouvrirent une nouvelle chaîne de variole. L'épidémie fit dès-lors de rapides progrès et se propagea dans toutes les rues; 39 individus en furent atteints en septembre; dès ce moment, elle déclina rapidement sous l'influence de la saison froide et cessa en hiver.

Ainsi se trouve confirmée cette loi, déjà tracée par les observateurs, que les saisons ont la plus grande influence sur la propagation de la variole, que la maladie éclate au printemps, domine en été, continue en automne et cesse en partie dans cette saison pour disparaître le plus souvent en hiver. Ainsi est confirmée cette observation de Sydenham, que les épidémies varioliques sont bénignes et régulières quand elles commencent au printemps, et extrêmement graves quand elles surviennent plus tôt, c'est-à-dire vers le mois de janvier. L'épidémie de 1826, en effet, qui commença en avril, n'atteignit guère qu'une vingtaine d'enfans, et fut généralement bénigne.

En comparant les varioleux sous le rapport de l'âge, j'ai obtenu le tableau suivant *Ages.*

De la naissance	à	1 an,	9
De 1 an	à	2,	11
De 2	à	3,	11
3	à	4,	8
4	à	5,	5
5	à	6,	11
6	à	7,	5
			60

auquel il prend le plus grand intérêt depuis que ce système lui a donné le moyen d'expliquer l'indifférence croissante du public pour le physiologisme. Nous serions bien trompés si la philosophie de M. Broussais, médicale ou non médicale, pouvait dépasser, sur quelque question que ce soit, la philosophie du baron d'Holbach et de Laméthrie. Nous verrons bien.

Pendant que M. Broussais fait voir se jour à la philosophie pour s'asseoir au fauteuil de Portal, une ordonnance royale supprime la chaire d'anatomie médicale du collége de France, dont l'académicien mort était le titulaire. Nous avons il y a quelque tems examiné la question de l'opportunité de cette suppression, qui n'était encore qu'en projet; nous avons donné contre cette mesure les meilleures raisons imaginables; nous avons répondu à toutes les objections dont la chaire était l'objet; enfin nous nous sommes confondus en argumens de toute espèce pour détourner ce coup d'état et surmonter les préoccupations de l'autorité; le tout en vain : la place a été supprimée; et voilà l'anatomie chassée du collége de France. Il résulte de là qu'aujourd'hui il n'existe plus à Paris, dans cette capitale du monde civilisé, comme disent les Français, dans ce sanctuaire des sciences, qu'une seule chaire publique d'anatomie, celle de la Faculté de médecine. L'enseignement de cette science est réduit à peu près à ce qu'il était au temps de François I[er], tandis que la science elle-même a fait plus de progrès depuis vingt-cinq à trente ans qu'elle n'en avait fait jusque-là depuis Hérophile et Érasistrate. Comprenez après cela, si vous pouvez, la détermination de l'instruction publique. Il est inutile de s'appesantir sur un fait accompli, et nous n'avons rien à ajouter à nos remarques précédentes. Passons à un sujet de conversation moins triste.

Il y a long-temps que la question des récompenses et des honneurs à décerner aux médecins et à tous ceux qui ont donné des preuves d'un zèle généreux, et rendu des services pendant le règne de l'épidémie, était comme plongée dans l'oubli; elle vient de se réveiller au moment où nous y pensions le moins. Décidément on va distribuer des rubans et des médailles : mille médailles!... Il y aura mille individus décorés de l'ordre du Choléra-Morbus!... Nous n'avons rien à objecter à cette première résolution de la commission dite des récompenses. Instituée pour imaginer des moyens de rémunérer des services rendus à l'humanité et à la ville de Paris, elle a imaginé des médailles. C'est un moyen comme un autre, et il faut avouer qu'il n'est pas facile d'inventer quelque chose de nouveau en cette matière. Nous approuvons donc les médailles, mais pourquoi mille? Pourquoi pas 600, 800, 1,200, et pourquoi 1,000 tout juste? N'aurait-il pas mieux valu proportionner le nombre des médailles au nombre des décorés que de régler d'avance le total des décorés sur la quantité des médailles? C'est la décoration qui doit aller chercher l'homme, et non l'homme la décoration. A quoi bon s'imposer la nécessité de trouver mille héros ou martyrs, ni plus ni moins? On a pris sans doute ce parti pour assigner un terme à l'opération, qui sans cette précaution, aurait pu durer long-temps. « *Il n'y a plus de médailles*, » sera un jour une excellente réponse à donner aux réclamans; mais il n'est pas sûr qu'ils en soient satisfaits, ni convaincus surtout de sa parfaite équité. Il aurait donc été mieux peut-être qu'on n'eût pas déterminé d'avance un chiffre qu'on ne peut pas connaître même par approximation.

Le plus difficile de la tâche de la commission, ce n'est pas l'invention des récompenses, mais la recherche des méritans et l'examen des titres des prétendans. C'est dans cette opération que les chances d'erreur sont infinies; à moins d'être des anges, les distributeurs ne peuvent que faillir souvent. Une enquête sur des faits de ce genre est plus difficile qu'une enquête sur les fers ou sur l'état des subsis-

Report :		60
7	à 8,	3
8	à 9,	6
9	à 10,	5
10	à 15,	5
15	à 20,	1
20	à 25,	2
25	à 30,	1
		84

L'époque qui offre quelques remarques à faire, est principalement la première qui donne neuf malades, tandis que les deux suivantes en offrent *onze* chacune. Je trouve le premier nombre très-petit comparé à celui des âges suivans. En effet, 1° il est évident que cet âge compte plus d'individus que tous les autres. 2° Aucun des enfans âgés de moins d'un an n'a encore été atteint de la variole au commencement de l'épidémie; le nombre de ceux qui sont susceptibles d'en être atteints est donc bien plus considérable qu'à aucune autre époque de la vie. 3° Enfin, une grande partie n'a pas été vaccinée; tandis que dans les âges suivans, au contraire, un petit nombre a échappé à la vaccination, parmi ceux qui n'ont pas eu la variole. Dois-je déduire que si des tableaux du même genre fournissaient des faits analogues, il en faudrait conclure que dans la première année de la vie on est moins exposé à la variole que dans les suivantes.

L'âge de 4 à 5 ans est encore remarquable par le petit nombre de varioles : *trois*; et l'âge de 5 à 6 par leur grand nombre : *onze*. Cela tient-il à une disposition de cet âge? Il est difficile de le croire. Au hasard? Peut-être. Mais je crois que cela dépend plutôt des vaccinations plus ou moins nombreuses dans les années précédentes. En effet, les enfans âgés alors de 5 à 6 ans sont nés en 1822 et 1823, et les vaccinations de 1823 et 1824 furent peu nombreuses (je ne vaccinai, en 1823, que 27 enfans, 37 en 1824, et il ne s'en fit presque pas d'autres); tandis que celles de 1825 (époque où furent vaccinés principalement les enfans de notre période de 5 à 6 ans) furent assez multipliées : *soixante et onze*; car cette année fut celle de l'établissement des vaccinations publiques.

Sexes. Recherchant quel a été le rapport des deux sexes, j'ai trouvé 31 filles pour 47 garçons, le rapport de 3 à 4 environ. Ce résultat m'a frappé; j'ai cherché dans mes registres de 1826 s'il y aurait un rapport semblable, et j'ai trouvé celui de 6 à 10 (ég. de filles à garçons). Mais en prenant la moyenne, on trouve le rapport général exact de 4 : 3,01.

Cela tient, me suis-je dit d'abord, à ce qu'on attache beaucoup plus de prix à vacciner les filles que les garçons, car il est beaucoup plus important de conserver aux premières les agrémens de la figure, auxquels la variole porte de si terribles atteintes; et j'ai fouillés mes registres : sur 441 vaccinations, j'ai trouvé 207 filles et 234 garçons, soit 8 individus du sexe féminin pour 9 du sexe masculin. Ce n'est donc pas ici qu'il faut chercher l'explication du phénomène.

La solution n'existe pas non plus dans l'excès des naissances mâles sur celles du sexe féminin. En effet, d'abord cet excédant, au lieu d'être d'un tiers, n'est en général que d'un quinzième; et à Carouge, il n'a été, pendant les 25 premières années de ce siècle, que d'un cinquantième. Ensuite cet excédant de garçons sur les filles disparaît par la mortalité dans la première année de la vie.

Ainsi, décidément, d'après nos tableaux, les garçons sont plus exposés que les filles à la variole. J'ignore si des recherches pareilles aux miennes confirmeraient ou infirmeraient ce résultat, ce serait un sujet intéressant d'investigation. Au reste, comme je l'ai dit, s'il naît plus de garçons que de filles, il en meurt proportionnellement davantage dans la première année, ce qui non-seulement rétablit l'égalité, mais donne (au moins chez nous) la supériorité en nombre au sexe féminin. Il faut donc que les enfans mâles soient plus sujets à certaines maladies que les filles; et la variole ne serait-elle pas un de ces moyens qui rétablissent l'équilibre?

Professions des parens. Continuant à poursuivre l'examen de l'étiologie de la variole, j'ai recherché dans quelles circonstances se trouvaient les parens des malades; c'était un moyen indirect, mais sûr, de reconnaître les causes qui s'opposent à la propagation de la vaccine. Pour cela, j'ai fait un tableau des professions des parens. Je n'en indiquerai que les principaux résultats : près de la moitié sont des indigens ou des manœuvres; les autres des ouvriers; quelques maîtres cordonniers, tailleurs, menuisiers, charrons et maçons, mais malheureux ou peu avancés. Les plus fortunés sont deux cabaretiers, dont l'un allemand, un sellier; enfin, on compte parmi eux un négociant de Bâle. Ainsi, à l'exception de ce dernier, tous étaient pauvres ou peu aisés. J'ajouterai qu'un grand nombre étaient étrangers, surtout savoyards ou nouveaux bourgeois issus du même pays. Enfin, j'ai reconnu, en interrogeant les parens, que si, chez quelques-uns, des préjugés absurdes les avaient empêchés de faire vacciner leurs enfans, l'immense majorité n'était coupable que d'une négligence dont beaucoup se repentaient amèrement.

Variétés de la maladie. Les individus atteints de variole étaient dans trois circonstances différentes.

1° Vaccinés à une époque plus ou moins éloignée,	2
2° Ayant la variole et la vaccine en même temps,	6
3° Non vaccinés,	76

Aucun n'avait eu antérieurement la variole.

Ainsi, il y a eu un quarante-deuxième de varioles après vaccine ou plus exactement un quarante-cinquième, car nous avons dit qu'il y avait eu probablement 90 individus atteints de variole, et parmi ceux qui m'ont échappés, il n'y avait certainement aucun vacciné. Encore l'un des deux cas de petite vérole consécutive était de telle nature qu'il est fort probable que la vaccine n'avait pas été régulière. En effet, cet enfant de cinq ans et demi avait été vacciné, cinq ans auparavant, avec du virus pris sur un enfant qui seul, en 1826, eut la variole consécutive. Au rapport de sa mère, il eut deux boutons de vaccine qui ne suppurèrent pas; l'enfant ne fut point représenté au vaccinateur; les cicatrices sont petites, superficielles et nullement ponctuées. Je ne donnai pas de soins à cet enfant; je ne le vis qu'une fois pendant l'éruption, je reconnus la variole, mais je n'ai su que plus tard qu'il avait été vacciné; par conséquent, je n'examinai pas soigneusement les pustules, en sorte que je ne puis dire si elles offrent ou non les symptômes et la marche de la variole consécutive. Le cas me paraît au moins douteux sur les diverses circonstances que je viens de tracer; et surtout par la coïncidence de la variole chez le sujet qui fournit le vaccin et celui à qui il fut inoculé.

Si nous l'élaguons, il en résulte seulement, pour ce genre de variole comparé à la totalité, le rapport de 1 : 90

---

tances. La commission aura besoin de bien ouvrir les yeux et de bien fermer les oreilles pour être, je ne dis pas complètement équitable, ce qui est impossible, mais suffisamment; c'est-à-dire pour n'être trompée que deux fois sur quatre ou cinq. Elle ne doit pas cesser d'avoir devant elle l'exemple de la distribution de la croix et de la médaille de juillet, pour éviter des fautes irréparables. Ces manifestations officielles de la reconnaissance publique sont toujours dictées par un sentiment bon en lui-même, généreux et juste; mais trop souvent les vices de l'application gâtent la beauté du principe.

Ce ne sera pas une petite besogne pour des hommes intègres et jaloux d'exécuter leur mission en conscience, que de se prononcer avec connaissance de cause entre tant de prétentions, toutes appuyées, protégées, poussées, armées de titres de toute espèce, attestations, affirmations, signatures, témoignages écrits et verbaux. Si petite que soit une distinction, elle a toujours des candidats de reste. Quelque circonscrit que paraisse d'abord le nombre probable de ces candidats, quand il s'agit d'actes de vertu et de sacrifices, toujours rares dans l'humanité, il dépasse généralement de beaucoup les prévisions. Qu'on ne s'inquiète donc point de savoir s'il se trouvera dans Paris mille individus dont on puisse dire et prouver qu'ils ont, dans une circonstance importante, sacrifié l'intérêt au devoir, et dévoué leur vie pour l'humanité, sans autre mobile qu'une impulsion généreuse du cœur ou la conscience d'une obligation morale. Mille, c'est beaucoup; c'est vrai : mais Paris est grand, et notre siècle a plus de vertus qu'on ne pense.

Il s'en présentera, gardez-vous d'en douter.

et plus peut-être qu'on ne pense. Notre crainte n'est pas que les médailles manquent de boutonnières, mais que les boutonnières manquent de médailles. Nous aimerions mieux, pour l'honneur de notre espèce, ne pas voir se présenter un seul candidat de vertu que cent mille; ce fait serait beaucoup plus significatif. Mais n'exigeons pas trop des hommes; récompensons ceux qui ont fait le bien; si non tous, du moins ceux qu'on pourra connaître; et sachons gré de leur inspiration à ceux qui ont pris l'initiative de cette mesure. Notre devoir est d'en approuver le principe, notre droit d'en examiner et d'en critiquer au besoin l'exécution; mais, dans tous les cas, nous devons indulgence et tolérance tant envers ceux qui donneront qu'envers ceux qui recevront de bonne foi.

Cet acte de justice arrive surtout à propos pour les médecins qui auront certainement une large part dans la distribution. Cette reconnaissance collective les dédommagera des ingratitudes individuelles dont on les abreuve chaque jour. L'humanité est bonne, elle est juste prise en masse; elle obéit toujours au premier appel des sentimens généreux et désintéressés. Les individus, au contraire, n'obéissent le plus souvent qu'aux suggestions de l'égoïsme. Tel qui applaudit de cœur et d'ame et de bonne foi à telle expression de la gratitude publique, oublie et ses maximes et ses bons sentimens à la première occasion qui les vient mettre à l'épreuve. L'ingratitude des malades est un fait si connu, qu'il est devenu un axiome de notre profession; il pourrait être fort curieux d'en rechercher la cause philosophique, mais nous laissons ce soin aux moralistes et aux psycologues. Il nous suffit ici de dire que le choléra-morbus nous a fourni l'occasion d'en vérifier de tout point l'exactitude. Il n'est pas un praticien qui n'ait à raconter une infinité de traits de mœurs qui, mis au jour, n'embelliraient guère la physionomie morale de notre temps. Je ne vous citerai qu'une anecdote, qui se trouve là bien à propos pour justifier notre mauvaise humeur contre ces pauvres malades.

Je ne dirai rien ici sur les caractères et la marche de la variole précédée ou compliquée de vaccine; ce sujet nous entraînerait trop loin. Dans un mémoire subséquent, je traiterai ce sujet avec quelque détails.

Sous le rapport de l'abondance de l'éruption :

65 varioles furent discrètes et 19 confluentes; ce qui donne le rapport des secondes aux premières de 1 : 4,4, soit deux neuvièmes environ.

Parmi les confluentes : 8 chez les filles, 11 chez les garçons, rapport qui ne s'éloigne pas beaucoup de celui de 3 : 4 que nous avons trouvé pour les varioles en général; ainsi, si les garçons sont plus sujets que les filles à la variole, la maladie est aussi souvent confluente dans l'un que dans l'autre sexe.

Si nous examinons la fréquence de la forme confluente dans les différens âges, nous aurons la table suivante :

De la naissance	à	1 an	1/9.	Des variantes ont été confluentes.
De 1 an	à	2	1/3	
2	à	3	1/3	
3	à	4	1/4	
4	à	5	»	
5	à	6	1/5	
6	à	7	»	
7	à	8	1/3	
8	à	9	»	
9	à	10	»	
10	à	15	2/5	(2 cas de confluentes.)
15	à	20	»	
20	à	25	1/2	(1 cas de confluente).
25	à	30		La totalité (c'est-à-dire un seul cas).

Nous n'argumenterons rien des dernières périodes, le nombre des cas est trop petit. Mais la première année est entièrement remarquable par la rareté de la confluence, un neuvième. Nous retrouvons ici un nouveau privilége en faveur de cette première partie de la première enfance, mais qui se trouve en partie compensé par la mortalité presque absolue des varioles confluentes à cet âge.

Sous le point de vue des époques de l'année, nous trouvons :

Durant le 1[er] semestre	1	seule variole confluente sous le rapport de	1/10
3[e] trimestre	16		2/7
4[e].	2		1/9

Ainsi, non-seulement la saison chaude augmente le nombre des varioleux, en rendant la contagion plus facile, mais, comparativement aux autres saisons, elle double ou triple la proportion des petites véroles confluentes.

Mortalité. Le nombre des morts, pendant le cours de l'épidémie, a été de 9 sur 84 ou plutôt sur 90 (nombre probable des varioles), c'est-à-dire de 1 sur 10. Cette mortalité est évidemment faible, et c'est là un bienfait de la vaccine.

En effet, la mortalité est d'autant plus grande (proportionnellement au nombre des malades) qu'il y a plus d'individus atteints. Si nous consultons les plus anciennes descriptions d'épidémies varioliques, nous voyons que plus de la moitié des malades périssaient quand la variole atteignait des populations vierges; les désastres étaient moindres quand il y avait eu déjà d'autres épidémies; enfin, ils étaient d'autant plus grands que les épidémies étaient plus éloignées.

A Marseille, en 1828, plus de la septième partie de la population en fut atteinte et la mortalité fut d'un quart pour les non-vaccinés. A Carouge, la quarante partie seulement, et la mortalité ne fut que d'un neuvième, un dixième. Ainsi, la vaccine, en diminuant de beaucoup le nombre d'individus susceptibles de prendre la variole, déverse ses avantages même sur ceux qui n'ont pas été soumis à cet heureux préservatif (1).

Aucun des vaccinés n'a succombé, si ce n'est un enfant qui eut l'éruption variolique le cinquième jour de la vaccination; et la vaccine n'avait tait paru que la veille et fut modifiée.

Si nous recherchons les causes de la mortalité, nous trouverons pour les saisons :

1 seul mort dans le	1[er] semestre	(fin de juin), soit	1 : 10
6 dans le	3[e] trimestre	, soit un peu moins de	1 : 9
2 dans le	4[e]	soit juste	1 : 8

Il en résulte que la mortalité est à peu près la même pour les différentes saisons.

Pour l'âge :

De la naissance	à 1 an	1 mort, soit	1 : 9	
De 1 an	à 2	5	1 : 2	
2	à 3	1	1 : 11	
3	à 4	1	1 : 8	
25	à 30	1 soit la totalité.		

Aussi, de la naissance à un an, la mortalité est égale à la moyenne, tandis que d'un à deux la moitié des malades a succombé. Ce dernier rapport n'offre rien d'étonnant, on sait que la variole est très-grave chez les très-jeunes enfans, mais le premier est très-remarquable et dépend, au reste, du petit nombre de varioles confluentes; le seul enfant de moins d'un an qui en fut atteint succomba.

On ne peut guère tirer de conclusion de l'âge de 25 à 30 ans, puisqu'il n'y eut qu'un seul malade qui succomba. Cependant, on sait déjà que la variole primitive est beaucoup plus grave dans l'âge adulte que dans l'enfance, peut-être même que dans les premières années de la vie.

Sexe. 5 filles mortes pour 4 garçons; la proportion est bien différente de celle des malades et même des varioles confluentes, mais il est évident que le nombre est trop petit pour fournir un résultat sur lequel on puisse compter.

Si nous examinons la mortalité selon le degré de l'éruption, nous trouvons un mort sur 65 varioles discrètes. C'était un enfant de 7 mois atteint de la coqueluche, et qui ne fut pas traité; et 8 sur 19 confluentes; soit un peu plus des deux-cinquièmes résultat bien connu d'une manière générale.

Enfin, quoique je n'aie pu obtenir de nécropsies, malgré toutes mes instances, je puis dire que deux enfans succombèrent à la complication de la coqueluche; 3 individus à la trachéo-bronchite; 1 à une bronchite, compliquée de gastro-entérocolite; 1 à une gastro-entérite aiguë.

Il ne me reste maintenant à parler que du traitement. Comme je suis convaincu que les maladies dites fièvres éruptives ont à la fois une phlegmasie de la peau, et d'un ou plusieurs viscères, le traitement fut toujours antiphlogistique; diète, boissons et potions adoucissantes dans les cas simples; dans les cas graves, saignées locales à la poitrine, au cou ou à l'abdomen, suivant le siége de la phlegmasie interne; chez

(1) Avant la découverte de la vaccine, on estimait la mortalité de la variole d'un quart à sept. M. Villermé (*Annales d'hygiène*, n° 2) a prouvé qu'en France elle était actuellement d'un septième.

Il s'agit d'un noble marquis, du noble faubourg, homme riche en terres et en revenus. Le choléra-morbus le saisit; il passe par tous les degrés de la maladie, excepté par le dernier, c'est-à-dire la mort. Son médecin veille jour et nuit à son chevet, subit tous les inconvéniens et les dangers des symptômes cholériques, mais l'espoir du succès le soutient et il a le bonheur de voir son malade sortir du tombeau, dont il avait déjà contracté les horribles teintes. La santé revenue, il s'agit de régler le mémoire du médecin. Le grand seigneur qui se sent solide sur ses jambes et qui a bien dîné la veille, n'estime plus aussi haut les services du docteur que lorsqu'il était gisant et agonisant sur son lit; il prend en conséquence pour bases de ses offres le tarif ordinaire. — Combien de visites m'avez-vous faites, monsieur? Je ne crois pas, M. le marquis, que les nuits que j'ai passées à vous frictionner, à respirer des miasmes délétères, doivent être regardées comme de simples visites pour une migraine. Je dois vous dire aussi que je crois à la contagion et que par conséquent vous me devez, outre ma cure, le prix des risques que j'ai hasardés. Le grand seigneur, loin de se rendre à ce raisonnement, conteste à toute outrance et demande positivement que le médecin fasse lui-même le montant de ses honoraires, quitte après à rabattre à sa convenance. Le médecin, après avoir calculé et fait entrer dans son calcul le traitement de plusieurs cholériques de la maison du noble malade, et un arriéré de 500 fr., articule enfin une addition de 1800 fr. A la vue de ce chiffre, le choléra faillit ressaisir l'homme; il entre en fureur et refuse positivement de payer la somme. Des débats sans fin s'engagent à la honte d'une des parties et au grand dégoût de l'autre. Enfin, notre confrère, indigné de cette scène, finit par résumer ainsi son ultimatum. — Monsieur, puisque mon mémoire vous paraît trop chargé, je ne vous demande que le prix qu'aurait coûté votre enterrement si je ne vous avais sauvé la vie. La plaisanterie était dure, mais juste. Le marquis la trouva impertinente. La conférence se rompit immédiatement. On assure que la question va être soumise aux tribunaux, qui décideront.

Voilà ce que nous sommes exposés chaque jour à subir tant des grands que des petits. Ce n'est donc pas sans quelque satisfaction que nous voyons la reconnaissance publique indemniser de manière ou d'autre ceux qui éprouvent tant de cruels désappointemens dans les détails de leur profession. On n'oubliera pas certainement ceux surtout qui ont abandonné leur pratique particulière et renoncé à des traitemens lucratifs pour se rendre dans les hôpitaux. Ceux-là sans doute ne feront pas grand bruit; mais la voix publique les désignera. Ils accepteront les légères marques de la gratitude du pays; cette distinction n'ajoutera rien à leur mérite, mais leur personne donnera plus de valeur à leur distinction.

Quand M. Broussais aura lu son Mémoire à l'Académie des sciences, quand le successeur de M. Portal sera nommé, quand la commission des récompenses aura commencé ses opérations, quand enfin le buste de Louis XVIII exécutera quelque nouvelle évolution dans la salle de l'Académie des sciences, je vous en ferai part aussitôt. Pour aujourd'hui rien autre d'intéressant, ni de plus nouveau.

---

les adultes, saignées générales plus ou moins repétées ou accompagnées de saignées locales. J'ai toujours eu à me louer de ce traitement. Un jeune homme de 20 ans, atteint d'une variole extrêmement confluente, et chez qui il y ent des symptômes graves de phlegmasies gutturale, pulmonaire et gastrique, lui dut évidemment son salut. Je ne pus malheureusement repéter ces moyens chez un homme de 26 ans atteint d'une variole tellement grave, qu'elle était confluente même sur le tronc, parce qu'il n'existait pas un espace où il fût possible de saigner ou d'appliquer des sangsues. Il succomba à une violente gastro-entérite.

En résumé, 90 individus environ, soit un quarantième de la population, ont été atteints de la variole à Carouge, en 1828. Sur ce nombre, 84 ont été soumis à mon examen, et il résulte de la comparaison de ces cas :

1° Que la variole se propage difficilement en hiver, un peu plus au printemps, et avec beaucoup de rapidité en été, pour diminuer en automne;

2° Que les enfans âgés de moins d'un an y sont moins exposés qu'à tout autre âge; les filles moins que les garçons dans le rapport de 3 à 4;

3° Que les enfans des personnes peu aisées sont les seuls qui ne sont pas vaccinés; que les étrangers, surtout les Savoyards, négligent cette précaution; et que l'imprévoyance plus que les préjugés s'opposent à la propagation de la vaccine;

4° Qu'il n'y a que 2 individus atteints de la variole après vaccine, soit un quarante-cinquième, proportion qu'il faudrait peut-être rendre à un quatre-vingt-dixième, car la bonne qualité de la vaccine était douteuse dans un cas.

5° Que les deux-neuvièmes des varioles ont été confluentes; que dans la première année de la vie il y a moitié moins de varioles confluentes que dans les autres âges, soit un neuvième; que dans la saison chaude, il y a, sur un nombre donné de malades, deux fois plus de varioles confluentes que dans les autres saisons;

6° Que la mortalité a été d'un dixième, la même dans toutes les saisons; moyenne dans la première année de la vie; de la moitié de 1 à 2 ans; très-grande dans l'âge adulte;

7° Qu'il y a eu 1 mort sur 65 varioles discrètes; et 2 sur 5 confluentes. *(La suite à un prochain numéro.)*

CLINIQUE CHIRURGICALE.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, SERVICE DE M. LISFRANC, par M. BOYER (1).

(Suite et fin.)

§ II. TRICHIASIS ET ENTROPION.

Les auteurs n'ont décrit qu'une espèce de trichiasis, dépendante de la déviation des cils, soit que celle-ci dépende d'une fausse direction de ces poils, soit que le bord libre de la paupière auquel ils sont implantés se renverse lui-même vers le globe oculaire; mais il est une seconde variété de cette maladie, que M. Lisfranc a signalée le premier, et qui n'existe que lorsque l'œil est fermé : ici l'affection tient à ce que le bord libre de la paupière inférieure, au lieu de correspondre à celui de l'inférieure, comme cela s'observe normalement, se porte au-devant de celle-ci, et descend plus ou moins bas; d'où résulte que les cils de cette dernière sont refoulés vers l'œil, et y déterminent les accidens graves que tous les pathologistes ont mentionnés. J'ai vu dans un cas M. Lisfranc tracer avec de l'encre un trait au niveau des points où le bord libre de la paupière supérieure arrivait, et montrer ainsi un chevauchement de 2 lignes et demie.

Cette maladie peut reconnaître trois causes différentes : 1° une déviation des cils en dedans, la paupière conservant sa position normale; 2° le renversement de la paupière en dedans, ou bien encore l'entrecroisement des deux paupières, que nous avons signalé; 3° une disposition vicieuse du cartilage, telle qu'on ne peut guère espérer d'agir avantageusement sur la paupière elle-même. Dans les deux premiers cas, on pourra agir sur les cils, ou mieux encore sur la paupière; dans le dernier, c'est à la destruction de ces poils par l'un des moyens qui ont été conseillés, et que nous allons décrire successivement.

On a proposé différens procédés pour détruire les cils : 1° leur avulsion; mais ces poils, tout-à-fait analogues aux plantes vivaces, repullulent en plus grand nombre à mesure qu'on les arrache, et avec d'autant plus d'inconvéniens pour les malades, qu'étant plus courts et plus durs, leurs pointes s'appliquant sur l'œil l'irritent davantage. M. Champesme a signalé plusieurs faits de cette reproduction multiple; M. Lisfranc a eu occasion d'en observer quelques-uns. 2° La cautérisation des bulbes avec les caustiques : on fend avec le bistouri le bord libre de la paupière; et, suivant les uns, on promène à la surface de la plaie bien desséchée un morceau de nitrate d'argent fondu, taillé en forme de crayon; suivant les autres ou place, dans la rainure qu'offre celle-ci, une certaine quantité de ce caustique en dissolution; mais ce moyen est le plus souvent infidèle : ou bien il agit trop profondément, et alors peuvent se développer des accidens plus ou moins graves, ou bien pas assez, et dans ce cas il échoue nécessairement. 3° Jaeger a proposé d'emporter le bord libre de la paupière avec des ciseaux courbes sur leur plat, qu'on fait couper en dédolant; la difformité, qui en est la suite, devrait seule faire rejeter ce procédé, que nous ne citons ici que comme fait historique. 4° La cautérisation des bulbes avec le fer rouge : autrefois on la pratiquait avec un stylet mince, une aiguille fine à tricoter par exemple; mais, eu égard à la ténuité du cautère, son simple transport du foyer de chaleur à l'œil du malade suffisait pour lui faire perdre une grande partie de son calorique; et, quoique rougi à blanc, il n'était plus assez chaud pour que son action pût arriver jusqu'aux bulbes ciliaires et les désorganiser : aussi la récidive de la maladie était-elle fréquente. M. Champesme a rappelé cette cautérisation de l'oubli où son imperfection l'avait plongée; il propose de la pratiquer avec un cautère particulier, ayant beaucoup d'analogie avec celui dont se servent les ferblantiers pour la soudure, avec cette différence qu'il offre beaucoup moins de volume. Cet instrument, dont on retrouve la description et la figure dans les ouvrages d'Ambroise Paré, représente assez bien à son extrémité cautérisante une tête d'alouette, dont le bec, ayant quatre lignes de longueur, fait suite à une boule sphérique de six lignes de diamètre, qui peut être tronquée du côté qui doit être mis en rapport avec l'œil, et qui lui sert de réservoir de chaleur. Les paupières étant écartées, on attaque avec le cautère chacun des bulbes successivement. Pour éviter les accidens que pourrait produire le rayonnement du calorique sur l'œil, M. Lisfranc a donné le conseil de recouvrir celui-ci, pendant l'opération, d'un opercule non conducteur du calorique. Ce procédé a réussi dans des cas très-graves entre les mains de M. Champesme; il a été mis en usage avec succès chez des malades que leur état d'infirmité avait fait placer aux Quinze-Vingts. Néanmoins il est douloureux, effrayant pour les malades, et il peut donner naissance à des inflammations plus ou moins difficiles à combattre efficacement. Mais pour que ce moyen réussisse, il faut connaître la profondeur à laquelle les bulbes ciliaires sont placés. Sans cette donnée d'anatomie chirurgicale, dit M. Lisfranc, on reste exposé à échouer souvent. Les recherches qu'il a faites à ce sujet lui ont appris qu'ils étaient sous-jacens de deux lignes environ au bord libre de la paupière. Les bandelettes agglutinatoires disposées de manière à attirer le bord libre de la paupière en avant, et dont M. Demours a conseillé l'usage, constituent un moyen trop peu efficace dans les cas ordinaires.

Mais supposons qu'on puisse et que l'on veuille agir sur la paupière elle-même : 1° par imitation du procédé de Bordenave; Kokler a conseillé d'emporter transversalement une portion de la peau qui recouvre la face antérieure de la paupière : on conçoit, en effet, qu'en faisant cicatriser la plaie qui en résulte par première intention, et de sorte que celle-ci soit la plus exacte possible, on doit ramener la paupière en dehors, et par conséquent les cils qui y sont implantés en avant. Mais d'abord, dans quel point doit-on pratiquer cette déperdition de substance? quelle étendue doit-on lui donner, et enfin quelles sont les précautions à prendre pour que l'effet obtenu soit le plus avantageux possible? 1° L'excision doit être faite de manière que la partie moyenne qui est la plus large, réponde à la partie moyenne de la paupière, ou de la portion de paupière déviée. 2° Les auteurs ne s'expliquent pas sur la quantité de peau qu'on doit sacrifier : M. Lisfranc veut que dans les cas ordinaires on en emporte les deux tiers transversalement, et la moitié en hauteur; si la maladie est très-prononcée, on l'excisera en totalité; un peu moins si elle est légère. 3° Pour obtenir plus de bénéfice dans la rétraction que la paupière doit éprouver en avant, par la cicatrisation de la plaie, on doit donner à celle-ci une disposition telle que son bord supérieur arrive jusqu'au cartilage tarse. Voici le procédé opératoire : Le malade étant couché ou assis comme pour l'opération de la cataracte, l'opérateur, saisissant la peau de la paupière avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, la soulève de manière à lui faire former un pli, dont il fait saisir l'une des extrémités par un aide avec des pinces à disséquer, pendant qu'il saisit lui-même l'extrémité opposée et en pratique l'excision avec des ciseaux courbes sur le plat, pour maintenir les bords de la plaie en contact; ou bien on emploie

(1) Voir le numéro 79 de la *Gazette Médicale.*

quelques points de suture, on bien encore on se contente d'abaisser la peau du front ou de relever celle des joues, suivant que l'on a opéré la paupière supérieure ou l'inférieure, à l'aide de bandelettes agglutinatives et de bandages qu'il est facile d'imaginer. Cette méthode est bonne, mais son succès est loin d'être certain. (Voyez les ouvrages de Scarpa et Demours.)

2° Physick de Philadelphie et Bonchet de Lyon ont proposé presque en même temps de pratiquer sur la paupière, et à partir de son bord libre, une incision verticale de 2 lignes et demie à 3 lignes de hauteur, et intéressant toute l'épaisseur de l'organe. Les deux bords de l'incision s'écartent aussitôt; ainsi le diamètre transversal de la paupière se trouve agrandi, et la guérison a lieu. Mais, sans parler de la difformité qui accompagne inévitablement ce procédé, M. Lisfranc a eu occasion de voir à Lyon un grand nombre de malades opérés par M. Boucher, et chez lesquels la maladie s'était reproduite après un temps variable. Il arrive, en effet, qu'eu égard à la tendance qu'ont les tissus inodulaires ou de cicatrice à se rétrécir, l'échancrure que présente la paupière après l'opération va diminuant ou cesse, au point qu'elle finit par disparaître complétement. Une observation que j'ai recueillie à l'hôpital de la Pitié, très-concluante en égard au fait que je signale ici, est consignée à la fin de ce Mémoire.

3° Le procédé de Quadri, qui consiste à comprendre dans une incision en V la partie rentrante de la paupière, offre, comme le précédent, les inconvéniens de la difformité, d'une cure passagère, et de plus, celui de n'être applicable qu'aux cas où la paupière n'est renversée que dans une partie limitée, ou bien la déviation bornée à quelques cils dont les bulbes sont ainsi emportés.

4° Procédé de Crampton : On fend verticalement le bord libre du tarse en deçà et au-delà de la portion renversée, et on réunit les deux incisions verticales par une troisième horizontale qui n'intéresse que la conjonctive; les agglutinatifs sont ensuite employés pour ramener en dehors cette portion de paupière devenue mobile. M. Saunders pense que cette opération n'est applicable qu'aux cas simples, et il propose pour les plus compliqués l'excision de la portion du tarse dévié. Ces procédés, ainsi que celui de M. Vacca Berlinggieri, sont longs, difficiles et bien moins avantageux que le premier que nous avons décrit et qui est généralement employé, et que le suivant, que nous devons à M. Janson, de Lyon, et auquel M. Lisfranc donne une préférence exclusive. Ce procédé, que nous n'hésitons pas à regarder comme le plus parfait de tous, étant peu connu, nous avons cru devoir en donner une description détaillée.

5° Procédé de M. Janson : On saisit avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche la peau qui recouvre la face antérieure de la paupière, de manière à lui faire former un pli vertical dont l'extrémité supérieure corresponde au bord libre de la paupière et sur le point où la maladie est plus prononcée, et dont la longueur égale l'espace qui sépare son bord libre de son bord adhérent. L'opérateur et un aide saisissent ensuite avec des pinces à disséquer les deux extrémités de ce pli, et pendant qu'ils exercent sur lui de légères tractions pour le soulever le plus possible, l'opérateur, armé de ciseaux de moyenne grandeur et courbes sur leur plat, en pratique la résection, avec la précaution que la plaie s'étende jusqu'au bord libre de la paupière. On laisse le sang couler pendant quelques instans, et lorsque tout suintement sanguin a cessé, soit spontanément, soit par l'application d'une éponge fine imbibée d'eau froide qu'on peut laisser séjourner sur la plaie pendant une demi-minute ou une minute même, on réunit les bords de la division à l'aide de la suture entortillée, de manière à obtenir une cicatrice linéaire s'il est possible. M. Lisfranc pense qu'on doit éviter d'enlever les épingles le quatrième ou le cinquième jour, comme cela se fait ordinairement, mais qu'il faut attendre que celles-ci tombent d'elles-mêmes en déchirant les tissus. De cette manière on a trois ou quatre petites plaies transversales, suivant le nombre de points de suture qu'on a pratiqués, lesquelles, en se cicatrisant, contribueront, en même temps que la section verticale, à porter les paupières en dehors. Mais pour que l'effet soit le plus avantageux qu'il est possible, il importe d'en hâter la cicatrisation, et de réprimer avec soin les bourgeons charnus qui se développent à leur surface, et que la cicatrice se fasse par le rapprochement des bords et non de toute pièce. Ce procédé, aussi ingénieux que facile, a réussi constamment entre les mains de son auteur. Je l'ai vu employer exclusivement, depuis six ans, par M. Lisfranc, soit à l'hôpital, soit en ville, dans des cas de gravité diverse, et toujours le résultat a été heureux, sauf une seule fois, chez un malade qui est encore couché à l'hôpital de la Pitié, au n° 11 de la salle St-Louis, chez lequel le succès a été incomplet. Le renversement était ici très-considérable, et dû à des cicatrices existant sur le bord libre de la paupière, qui a conservé en partie la fausse position dans une portion très-limitée de la moitié interne : il est vrai que la cicatrisation n'est pas encore terminée et qu'on peut encore espérer un succès complet; d'antant plus qu'en égard aux belles idées qui sont sorties de l'école de Montpellier, il est probable que ces cicatrices, quoique complètes, se rétrécissant avec le temps, continneront leur action attractive sur le bord libre de la paupière.

Obs. I. Le 21 mai 1828, est entré à l'hôpital de la Pitié le nommé Pierre Dautremont, âgé de 23 ans, d'une constitution lymphatique, portant depuis plusieurs années une ophthalmie double qui avait résisté à toute espèce de médications. La conjonctive oculaire était injectée, mais moins que la palpébrale; une taie peu épaisse, ayant une ligne de diamètre, existait sur la cornée de l'œil droit, et deux, du volume de deux têtes d'épingles, réunies sur la gauche. La lumière intense était douloureuse et la vision confuse; les cils des paupières étaient tout-à-fait horizontaux, et les paupières ne présentaient aucun renversement. Mais, commandait-on au malade de fermer les yeux, on voyait la paupière supérieure descendre au-devant de l'inférieure des deux côtés, et en dépasser le bord libre à droite d'une ligne et demie, et à gauche de deux lignes. (Saignée de 2 pal.; coll. em.; boissons, 1/2; 1/4 d'alimens).

L'existence d'une épidémie érysipélateuse qui règne depuis quelque temps dans l'hôpital, engage M. Lisfranc à remettre l'opération, qui n'est pratiquée que le 6 juin, sur l'œil gauche seulement, par le procédé de M. Janson. (Pansement simple; diète.)

Le 7, point de fièvre; inflammation et tuméfaction des paupières nulles; le malade a bien dormi.

Le 11, les épingles ont déchiré les tissus, rien de particulier. (1/4 d'alimens).

Le 16, bien que les cicatrices ne soient pas achevées, le bord libre de la paupière inférieure est déjà assez porté en dehors pour que le chevauchement des paupières n'ait plus lieu. On cautérise avec le nitrate d'argent fondu.

Le 23, la cicatrisation des plaies transversales et longitudinales est complète; la cure est radicale. L'ophthalmie n'existe plus de ce côté; les taies seules persistent.

Le 11 juillet, le succès a été si complet, que le malade veut être opéré du côté droit; le même procédé est mis en usage. Les accidens sont nuls, les épingles tombent le 17; on cautérise les petites plaies à dater du 18, et le 25 la guérison est aussi complète sur l'œil droit que sur le gauche. La vision, quoique meilleure, reste confuse en égard à la présence des taies, dont on fait justice par l'emploi du laudanum, administré suivant les principes qui ont été exposés dans un des n^es^ de la *Gazette Médicale*. Le malade sort le 15 août, guéri de son double trichiasis, de son ophthalmie rebelle et de ses taies de la cornée transparente.

Obs. II. Le 18 juillet 1829, est entré à l'hôpital de la Pitié le nommé Antoine (Antoine), affecté d'un renversement en dedans de la paupière inférieure très-prononcé, avec trichiasis et ophthalmie intense. L'opération, proposée au malade et acceptée par lui, fut pratiquée le 25 du même mois. Avant d'y procéder, M. Lisfranc, voulant évaluer l'étendue du renversement, pratiqua avec de l'encre un trait sur le point où il s'arrêtait; puis, exerçant sur celle-ci des tractions pour la redresser, il montra aux personnes qui assistaient à sa leçon, qu'un grand tiers de pouce au moins, et presque un demi-pouce de l'étendue verticale de celle-ci se renversait en dedans, de telle manière que son bord libre, après s'être porté vers l'œil, s'était replié et comme roulé sur lui-même pour se porter en avant. Nul doute que ce cas ne fût extrêmement grave, et le plus grave même dont il ait été fait mention; aussi M. Lisfranc ne se décida-t-il à l'opérer qu'avec peine, et sans se dissimuler les chances d'insuccès. Le procédé de Kokler, exagéré, fut jugé le seul convenable; en conséquence, tous les tégumens recouvrant la paupière furent excisés; des bandelettes agglutinatives furent placées de manière à attirer la paupière en avant, afin de favoriser une cicatrice étroite. Il ne se développa aucun accident inflammatoire; à mesure que la cicatrisation marcha, on vit le renversement diminuer; on eut soin de tenir les bourgeons charnus réprimés par la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu.

Le 15 août suivant, les deux tiers internes de la paupière étaient ramenés à leur position normale, quoique la cicatrice ne fût pas achevée; l'ophthalmie avait presque disparu. Le 21, la cicatrisation avait fait de nouveaux progrès en dehors, et la paupière était presque complétement relevée. Le 25 la cicatrisation est achevée, et la cure radicale obtenue; plus d'ophthalmie. Le malade sort le 29, complétement guéri.

Obs. III. Daugla (Joseph) entra à l'hôpital de la Pitié le 26 mai 1830. Depuis dix années il était affecté de trichiasis sur l'œil droit. Cette maladie était produite par le renversement des deux paupières en dedans, et avait entraîné l'opacité presque complète de la cornée, au point que le malade pouvait à peine distinguer le jour de la nuit. La muqueuse palpébrale n'offre ni ulcération, ni cicatrice; les paupières ne sont point œdémateuses; une déviation du cartilage tarse parait être la cause prochaine de l'affection, qui est d'ailleurs beaucoup moins prononcée sur la paupière supérieure que sur l'inférieure. Le 1er juin, le malade est opéré par M. Lisfranc : le procédé de M. Janson est mis en usage sur la paupière inférieure seulement. L'opération faite, on lui pratique une saignée de 12 onces, pansement simple; diète.

Le 2 juin, fièvre intense, paupière tuméfiée; muqueuse oculaire très-rouge. Saignée de 2 pal.; pédiluves; même régime.

Le 3, point d'amélioration dans son état; le malade accuse beaucoup de douleur; le gonflement considérable que présente la paupière a augmenté le renversement en dedans, de manière que l'épingle supérieure est cachée entre les deux paupières et y produit de l'irritation; on la retire et non sans quelque peine, eu égard à la difficulté que le gonflement fait éprouver pour la mettre à découvert. Trente sangsues sont appliquées derrière les apophyses mastoïdes. Même prescription d'ailleurs.

Le 4, les trois autres épingles sont enlevées; la réunion par première intention a échoué; la plaie est en pleine suppuration. Les accidens inférieurs sont moindres.

Le 5, la tuméfaction des paupières est presque complète; la suppuration bien établie. Pansement simple; potion.

Le 7, les parties sont revenues à l'état naturel, sauf qu'il existe une plaie sur la face antérieure de la paupière.

Le 10, la plaie est détergée; on place des bandelettes agglutinatives pour en rapprocher les bords. (1/4 d'aliment).

Le 11, l'action des bandelettes étant peu efficace, on en fait abstraction. On revient au pansement simple.

Le 14, la cicatrice marche rapidement et se fait de la circonférence au centre. A dater de ce jour, on cautérise la face de la plaie pour en réprimer les bourgeons charnus.

Le 17, la cicatrisation marche, et, au fur et à mesure qu'elle fait des progrès, on voit le bord libre de la paupière inférieure se relever insensiblement.

Le 25, la plaie est tout-à-fait cicatrisée; le bord libre de la paupière a repris la rectitude normale; l'œil n'est plus rouge; le larmoiement et la douleur que produisaient les mouvemens de l'œil ont tout-à-fait disparu. Le malade demande sa sortie.

Nous avons reproché au procédé de MM. Physick et Boucher de ne fournir qu'une cure momentanée. Voici une observation qui nous fournit la preuve que ce reproche est fondé.

Obs. IV. Guillaume (Pierre), âgé de 19 ans, est entré à l'hôpital de la Pitié le 2 février 1832, portant sur la paupière inférieure une plaie produite par un coup qu'il s'est donné contre le verrou d'une porte. Cette plaie contuse, qui intéresse toute l'épaisseur de la paupière, part de son bord libre immédiatement en dehors du point lacrymal inférieur, a 5 à 6 lignes d'étendue, et suit une direction telle, que son extrémité externe est distante de 2 lignes et demie de ce même bord libre. Cette plaie, sans gonflement sur les bords, sans ecchymose au pourtour, est assez nette d'ailleurs, est réunie par première intention douze heures environ après la production, à l'aide de deux épingles et de la suture entortillée. Le 6, M. Lisfranc enlève celles-ci avec la précaution de laisser les fils qui, agglutinés à la peau par la dessication des divers liquides fournis par la plaie qui se sont combinés avec la cire, maintiennent rapprochées les parties et soutiennent la cicatrice encore tendre. Mais un externe a l'imprudence de nettoyer la plaie; les contractions de la paupière ne tardent pas à en produire la déchirure; l'inflammation et le gonflement existans ne permettent point d'en rapprocher les bords de nouveau, ou de les rafraichir pour les mettre en contact après. M. Lisfranc pense qu'il faut attendre que ces accidens soient dissipés. Cinq ou six jours après, l'inflammation ayant presque complètement disparu, et les parties étant considérablement affaissées, M. Lisfranc se proposait d'en pratiquer encore la réunion; mais il vit avec plaisir que son étendue avait beaucoup diminué et était bornée à deux lignes tout au plus; plein d'espoir que la cicatrice ferait de nouveaux progrès, il renvoya la petite opération, et il avait presque la certitude qu'elle se compléterait, lorsque le malade, n'éprouvant plus d'incommodités et se trouvant dans un état assez avantageux, demanda sa sortie, qui lui fut accordée à regret le 1er mars.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 septembre 1832.—M. Gaultier de Claubry annonce qu'il renonce à la candidature pour la chaire d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie, et exprime le désir que son nom ne figure pas sur la liste qui doit être présentée par la commission.

M. Orfila remercie l'académie d'avoir porté son nom sur la liste des candidats à la place d'académicien libre vacante par la mort de M. de Cassini, et adresse un exemplaire de son traité sur les *Exhumations juridiques*, ainsi que le t. 3e de la nouvelle édition de sa *Médecine légale*.

M. Duméril est chargé de faire un rapport verbal sur ces deux ouvrages.

M. Broussais demande à être entendu le plus promptement possible pour la lecture d'un mémoire sur la philosophie de la médecine.

M. Virey adresse la lettre suivante :

« M. le président, depuis quelques années surtout, nos relations avec les diverses contrées du globe ont introduit un grand nombre de productions nouvelles ou peu connues, mais précieuses pour la matière médicale ou pour les arts et l'industrie.

» Consulté par l'administration des douanes sur ces substances importées, j'ai pu en étudier de rares et d'ignorées encore, ou découvrir des fraudes et des matières plus ou moins vénéneuses, plus ou moins salutaires.

» Ayant recueilli beaucoup de ces produits nouveaux, il me paraît utile de les faire connaître à l'Académie des sciences. Je citerai entre autres :

» Plusieurs apocynées médicamenteuses ou désempoisonnantes, ou même alimentaires.

» Le *bélahé* de Madagascar, écorce d'une rubiacée fébrifuge voisine de la tribu des cinchonées (*mussœnda Stedmanni* ou une *danaïs*).

» L'*ischar* des Orientaux ou *tchohen* des Persans, racine d'une berbéridée très-mucilagineuse remplaçant le savon pour blanchir les châles (*leontice leontopetalon*).

» Le *chaya-ver*, racine tinctoriale d'une rubiacée.

» Le *bancoudou*, écorce d'une autre racine tinctoriale de rubiacée (*morinda citrifolia*).

» Un nouveau bois jaune, amer, fébrifuge, de *menispermum*; les fruits et les écorces dites *barbatimao* et *chandra* ou puissans astringens de diverses acacies du Brésil et de l'Inde orientale, etc. Le *Cam-Wood*, le *Puchouli*, l'*Inné*, etc.

» Enfin diverses gommes et résines balsamiques, des fruits ou des semences douées de propriétés énergiques, etc.

» Je prie M. le président de l'académie de vouloir bien désigner des commissaires auxquels je présenterai ces objets nouveaux avec les faits qui se rapportent à leur connaissance et à leur origine. »

MM. Auguste Saint-Hilaire et A. de Jussieu sont nommés commissaires. M. Victor Audouin fait hommage d'une brochure ayant pour titre : *Matériaux pour servir à l'histoire des insectes; lettre à M. Léon Dufour, correspondant de l'académie.*

Le ministre du commerce et des travaux publics demande que l'académie fasse un rapport sur l'efficacité d'un procédé proposé par M. Lhomme pour la purification des laines provenant des pays du Levant, et des matelas ayant servi dans les hôpitaux ou lazarets au coucher de malades atteints d'affections contagieuses.

MM. Deyeux, Thénard, Dulong et Chevreul sont nommés commissaires.

M. Legendre présente une lettre de M. Pajot-Descharmes, ancien membre du conseil des arts et manufactures, demandant qu'on lui remette sans l'ouvrir un paquet cacheté, déposé par lui au secrétariat de l'Institut le 24, et qui contient la description d'un procédé pour la décomposition du sel marin.

Le paquet est remis à M. Legendre, conformément à la demande de l'auteur.

Une lettre de M. Guillemin et un travail du même auteur sur les propriétés médicales des substances amères et notamment sur l'action de l'aloès dans les cas de choléra, sont renvoyés à la commission du choléra.

M. Thénard fait en son nom et celui de M. Chevreul un rapport sur un mémoire lu par M. Gaultier de Claubry dans la séance précédente, et tendant à prouver l'existence d'une petite quantité de matière organique dans le quartz cornaline qui lui devrait sa couleur.

Comme preuve de cette assertion, l'auteur du mémoire rapporte qu'ayant calciné des fragmens de cornaline avec du bioxide de cuivre dans une petite cornue de porcelaine, il a retiré de 100 grammes de matière environ 29 centimètres cubes de gaz carbonique, et que les fragmens après cela étaient décolorés à la surface.

Cette expérience, disent MM. les commissaires, ne nous paraissant pas suffisante, nous avons engagé M. Gaultier à calciné de la cornaline réduite en poudre et seule. Les résultats n'ont rien laissé à désirer.

100 grammes de cornaline ont éprouvé une perte de 1 gramme 169 et ont fourni une liqueur acide rougissant fortement le tournesol, du gaz carbonique et du gaz inflammables. La liqueur ne laissait d'ailleurs dégager aucune trace d'ammoniaque par la chaux. Le résidu était d'un blanc gris.

Il suit évidemment de là que la couleur de la cornaline est due à la présence d'une matière végétale. Il reste actuellement à déterminer quelles sont les propriétés de cette matière et à déterminer si la perte qu'éprouve la cornaline par l'effet de la chaleur n'est pas due en partie à l'eau contenue dans la pierre.

Nous pensons, disent en terminant les rapporteurs, que M. Gaultier doit être invité à faire ce travail et à l'étendre aux autres silex, mais que les premières observations qu'il a présentées sont déjà très-dignes de l'approbation de l'académie.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Dupuytren fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Desgenettes ayant pour titre : *Histoire médicale de l'armée d'Orient.*

L'armée française, qui, sous la conduite d'un héros, marchait à la conquête d'une colonie, et peut-être aussi à la conquête du commerce de l'Inde, avait, dit l'honorable académicien, à braver non-seulement des combats d'une espèce nouvelle, mais encore les dangers non moins grands d'un climat inaccoutumé. Un service de santé dut être organisé pour conjurer ou pour combattre ces dangers. Deux hommes, MM. Desgenettes et Larrey, dont l'activité, le dévoûment et le savoir avaient été mille fois éprouvés sur presque tous les théâtres des guerres de la révolution, furent mis à la tête de ce service qui tirait des circonstances une importance plus qu'ordinaire. Le monde sait de quelle manière ils s'acquittèrent de leur noble mission. Mais le zèle de ces généreux citoyens ne se borna pas à ce qu'exigeait un devoir rigoureux : ils voulurent encore faire tourner au profit de la science et de l'humanité leurs recherches, leurs observations et leur expérience. De là sont nées l'*Histoire médicale* et la *Relation chirurgicale de l'armée d'Orient.*

M. Desgenettes entra le premier dans cette carrière. Son ouvrage se compose de plusieurs séries de faits, et d'abord de l'exposé des mesures administratives qu'il dut prendre à l'effet de pourvoir de médecins l'expédition qui se préparait, de les distribuer convenablement entre les bâtimens de la flotte et les corps de l'armée, entre les hôpitaux de mer et ceux de terre; à l'effet de les disposer comme autant de sentinelles avancées, comme les maladies endémiques, épidémiques ou contagieuses; de recueillir leurs rapports, de les comparer, d'en faire jaillir la lumière et de la répandre ensuite comme d'un centre ou d'un foyer commun sur toute l'armée qu'elle devait éclairer, préserver ou défendre. Cette partie de l'ouvrage laisse peu de choses à désirer.

Mais le médecin en chef de l'armée d'Orient n'était pas seulement un administrateur, il était encore et par-dessus tout un médecin praticien. Les soins qu'en cette qualité il donna à l'armée depuis Toulon jusqu'à Malte, depuis Malte jusqu'en Égypte, dans le désert et jusque sous les murs de Saint-Jean-d'Acre, et enfin pendant son retour en France, lorsqu'après des prodiges de valeur les destins contraires l'obligèrent à abandonner la conquête qu'elle avait faite. Tous ces soins ont enrichi son livre d'une importante série de faits sur l'ophthalmie d'Égypte, sur la peste, la dyssenterie et une foule d'autres maladies, soit épidémiques, soit endémiques.

Le rapporteur fait ensuite allusion à l'histoire si répandue de l'inoculation de la peste faite par M. Desgenettes sur lui-même. Puis il arrive à une dernière série de faits relatifs à la topographie physique et médicale de l'Égypte, ainsi qu'aux préceptes d'hygiène que doivent suivre les Européens qui se trouvent transportés sur ce sol. En mettant le pied sur cette terre antique, mais depuis long-temps négligée, M. Desgenettes comprit la nécessité de la bien étudier, et à cet effet il dressa un plan de topographie, dont il partagea l'exécution entre ses collaborateurs; de là sont résultées les topographies médicales de Minouf dans le Delta, du vieux Caire, de Damiette, de Gsatehhieh, de Belbeys, de Rosette, d'Alexandrie, etc. On est justement étonné lorsqu'on voit tout ce qui a pu être fait en aussi peu de temps et au milieu de soins si divers pour asseoir sur de solides bases l'hygiène de l'Égypte, et l'on doit d'autant plus regretter que le temps et la retraite de l'armée n'aient pas permis d'achever ce grand et utile travail.

Ainsi, que l'on considère dans l'ouvrage de M. Desgenettes l'administrateur, le

praticien ou le savant, il nous paraît toujours digne d'éloges. M. Desgenettes est un des plus honorables survivans d'une époque si fertile en hommes supérieurs dans tous les genres; ses ouvrages et ses services, qui se rattachent à presque tout ce qui s'est fait de grand depuis quarante ans, sont également dignes de l'intérêt et de l'estime de l'académie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 septembre 1832. — Nous omettrons ici la majeure partie des détails relatifs à la correspondance imprimée, manuscrite, officielle, particulière, laquelle ne présente que peu d'intérêt pour le public; mais nous ne devons pas oublier de dire que M. Marc a réclamé une rectification dans le procès-verbal. Dans la séance précédente, en effet, M. Marc n'a pas proposé qu'il fût écrit au ministère, pour prier l'autorité de statuer sur la question, si la présidence d'honneur perpétuelle pouvait être ou non déférée au médecin du roi. M. Marc a demandé et demande encore que la lettre qu'il propose d'écrire ait pour objet de provoquer la suppression de l'article du règlement qui porte création de la place de président d'honneur perpétuel. Cette explication de M. Marc sera consignée dans le procès-verbal.

Une lettre apprend à l'Académie que, par des procédés dont ils sont les inventeurs, MM. Capron et Albert, pharmaciens à Chaillot, ont préparé une momie, dont ils demandent qu'il leur soit permis de faire une exhibition publique. Cette invention leur paraît intéresser la médecine et la salubrité. L'autorité partage leur sentiment et les a invités à soumettre leur découverte à l'Académie. Une commission sera chargée de l'examen de cette affaire; elle est composée de MM. Larrey, Bondet, Caventon, Ribes et Pariset.

Il est arrivé souvent que les commissaires envoyés par la médecine française dans les pays étrangers y ont été honorés par des titres académiques. M. Bailly pense qu'il serait juste d'imiter cet usage en France en faveur des médecins qui se rendent de fort loin à Paris pour y étudier le choléra. La mission qui leur est confiée permet de supposer qu'ils en sont dignes par leurs lumières et par leur humanité. Tel serait entre autres M. le docteur Pauvini, médecin, qui jouit en Sicile d'une juste célébrité, et qui, dans la séance précédente, a fait à l'Académie hommage de ses œuvres. Il serait certainement avantageux pour l'Académie qu'elle s'attachât par le titre de correspondans des hommes aussi recommandables, et assez heureusement placés pour lui transmettre d'utiles renseignemens.

M. le président répond à cela qu'actuellement une commission s'occupe de l'objet proposé par M. Bailly, et que dans son travail elle donnera nécessairement une place à M. Pauvini.

M. Maingault donne des nouvelles sur la santé de M. Londe, lequel a éprouvé des accidens cérébraux, et présente encore dans sa maladie des symptômes très-graves.

M. Double lit, au nom de la commission du choléra-morbus, une suite de rapports sur des pièces, mémoires, lettres, à l'égard desquels l'autorité demande le sentiment de l'Académie.

Le mérite de ces pièces, mémoires, etc., est de différens degrés; il en est même qui ne sont dignes d'aucune considération : tels sont en particulier certaines théories sur la nature du choléra, et certains remèdes, et certaines méthodes proposées pour le traitement de cette maladie. En revanche, il en est dont M. Double a recommandé les auteurs à l'intérêt de l'Académie : tels sont particulièrement M. Frary, élève envoyé par la faculté de médecine de Ribecourt, département de l'Oise; M. le docteur Peyrelongue, médecin des épidémies de l'arrondissement de Pontoise; M. Bobillier, qui remplit les mêmes fonctions dans l'arrondissement de Gray; M. le docteur Denoux, médecin à Paris, etc. Tous ces rapports, mis aux voix, sont adoptés avec leurs conclusions.

Les diverses matières que mentionnent ces rapports ont conduit M. Desportes à reprendre une proposition qu'il avait faite dans une des séances précédentes; ce serait d'inviter par des lettres MM. les correspondans de l'Académie, dans les départemens, à lui transmettre tous les renseignemens qui leur serait possible de recueillir sur la marche du choléra-morbus et sur les questions que l'Académie a consignées dans son premier rapport. Il est surtout un point que l'on semble perdre de vue, et néanmoins si important qu'un jour on pourra reprocher à l'Académie de l'avoir négligé; c'est celui de la contagion. Enfin, ajoute M. Desportes, si on ne se hâte de rassembler tous les matériaux nécessaires à l'histoire du choléra-morbus en France, bientôt on sentira l'impossibilité de les obtenir, et par conséquent d'écrire cette histoire.

La proposition de M. Desportes, bien que légèrement contredite, est mise aux voix et adoptée.

M. Bousquet lit ensuite un chapitre détaché d'un ouvrage, qu'il a composé sur la vaccine. Il établit dans ce chapitre, par des faits et des raisonnemens, que ce n'est point aux boutons vaccinaux, quel qu'en soit le volume, le nombre et le siége, mais au changement qui s'opère dans l'intérieur de l'organisation, soit par la réaction fébrile, soit de toute autre manière, qu'il faut rapporter l'efficacité de l'inoculation vaccinale pour préserver de la variole. En un mot, il établit que de même qu'il existe des fièvres varioleuses qui, sans produire d'éruption manifeste, ôtent pourtant l'aptitude à contracter le germe de la variole, de même il existe à la suite de l'inoculation vaccinale un travail intérieur, une commotion, un ébranlement général qui fait disparaître l'aptitude à contracter pour l'avenir et vaccine et variole. Il suivrait de là que, considérés en eux-mêmes, les boutons vaccinaux ne sont que l'effet du travail intérieur dont il vient d'être parlé, et qu'ils ne servent qu'à constater la réalité de la maladie. Ils se rattachent donc spécialement au diagnostic, et servent d'ailleurs à donner le virus nécessaire à la propagation de cette maladie préservative.

Le point de doctrine exposé dans ce chapitre est vivement contesté par quelques membres, mais il est aussi vivement défendu par d'autres.

M. Deneux, M. Double et M. Girardin, semblent craindre que la lecture de cette partie du travail de M. Bousquet n'ait pour résultat d'inspirer une fausse sécurité sur les effets de l'inoculation vaccinale; car on serait tenté de supposer que cette inoculation sera efficace pour préserver de la variole, même dans le cas où les boutons n'auraient pas paru; supposition dangereuse, puisqu'il est des sujets sur lesquels il a fallu répéter l'inoculation jusqu'à quinze, vingt et trente fois avant que l'éruption fût produite; à quoi M. Bousquet répond qu'autre chose sont des points de science, et autre chose des règles de pratique; qu'après une première, deuxième, troisième et quatrième inoculation sans effet, il saurait lui-même conseiller la cinquième, sixième et septième, etc. Ce qui ne renverse pas ce fait; savoir que des sujets sont complètement préservés sans avoir eu des boutons et par le seul travail intérieur.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES PAR L'APPAREIL INAMOVIBLE; thèse de M. J.-H. Larrey.

(PREMIER ARTICLE.)

Ce n'est point une de ces thèses comme chaque année en fait pleuvoir par centaines, où l'auteur rhabille un sujet connu de formes plus ou moins nouvelles, et qui, après avoir valu au candidat une note plus ou moins satisfaisante, vont s'enfouir à jamais dans les poudreux recueils de la Faculté. M. Hippolyte Larrey, qui promet de continuer dignement le nom de son père (1), a saisi cette occasion de traiter avec tous ses développemens, et, pour ainsi dire, *ex professo*, cette importante question de l'appareil inamovible, l'une des plus brillantes créations du chef de notre chirurgie militaire, et sur laquelle on regrettait de n'avoir que quelques faits épars. Il ne suffirait donc point cette fois d'une sèche analyse, et nous ferons en sorte de tracer avec tous les détails nécessaires l'exposé de cette nouvelle méthode de traitement, afin d'en discuter en connaissance de cause les inconvéniens et les avantages. Nous suivrons, à peu de chose près, la marche de l'auteur de la thèse, et nous nous servirons, autant que possible, de ses paroles.

§ I. DE L'APPAREIL INAMOVIBLE EN GÉNÉRAL.

En prenant pour type les fractures de jambe, ordinairement les plus fréquentes et les plus compliquées, surtout chez les militaires, voici comment se compose l'appareil.

« Le *drap-fanon*. Drap ordinaire plié en plusieurs doubles. — Les *fanons*. Deux cylindres de paille serrés fortement avec des ficelles; le diamètre de chacun d'eux est d'un pouce et demi environ : ils doivent être un peu moins longs que le drap fanon. — Les *remplissages*. Deux coussins de balle d'avoine assez épais, et de la longueur des fanons. — La *talonnière*. Coussin conique en étoupe, de six pouces de long sur trois de large, et de deux d'épaisseur à sa base. — Le *bandage*. Trois compresses à six chefs séparés les uns des autres. — *L'étrier*. Compresse longuette. — La *tibiale*. Grande pièce de toile découpée sur la forme de l'appareil. — Les *liens*. Cinq ou six rubans de fil. — Le *liquide résolutif*. Mixtion d'alcool camphré, d'extrait de saturne et de blancs d'œufs battus dans l'eau. »

On place d'abord sous la jambe les liens, le drap-fanon, le bandage; le drap-fanon doit dépasser en haut le jarret, le talon en bas. On applique une petite bande au pied *pour le maintenir*, puis on procède à la réduction. L'extension et la contr'extension se continuent d'ailleurs jusqu'à ce que tout l'appareil soit appliqué. On place immédiatement sur la fracture quelques compresses étroites trempées dans le liquide résolutif; puis le bandage imbibé lui-même, en commençant par les chefs inférieurs. C'est le moment de soulever légèrement le membre, et de poser la talonnière entre lui et le drap-fanon, *sous le tendon d'Achille*; sa base correspondant au talon qui porte à peine. Puis on appose latéralement les deux remplissages, qui doivent dépasser un peu la plante du pied; le plus long à la partie externe. Un aide arrange la tibiale, dont les côtés sont accolés aux remplissages. Enfin on enroule les fanons dans le drap-fanon, en manière d'attelles; et on noue les liens, en allant de bas en haut, et en évitant de les placer sur la fracture. Ici peut cesser l'extension. — Il ne reste plus qu'à rapprocher sous le pied les bords excédant du drap-fanon et à les coudre solidement; et enfin, une pelote d'étoupe étant placée sous la plante du pied, on la fixe à demeure au moyen de l'étrier, qui se croise sous le coude-pied et s'attache sur les côtés du drap-fanon. La jambe demeure étendue et reposant sur sa face postérieure.

Tel est l'appareil pour les fractures simples de la jambe. On voit qu'à part le liquide dont on l'imbibe et qui lui donne par la dessiccation plus de dureté et de solidité, il pourrait être remplacé par l'appareil communément usité.

(1) M. Hipp. Larrey vient d'obtenir le 2e premier prix au concours du Val-de-Grâce.

Le drap-fanon est plus épais qu'on ne l'emploie d'ordinaire; c'est probablement afin que la dessiccation, en collant les doubles du linge en fasse un carton plus épais et plus propre à servir d'attelle postérieure. Toutefois un drap simple ne nous paraît pas avoir une infériorité bien marquée.

M. Larrey préfère dans tous les cas les fanons aux attelles. Les raisons qui en sont données dans cette thèse ne nous paraissent pas devoir produire toute la conviction désirable. *Leur flexibilité se prête à la conformation du membre et favorise sa compression uniforme*; mais les attelles garnies de coussins ont, ce nous semble, le même avantage. *Ils ont par leur élasticité multiple une tendance à reprendre la ligne droite et approchent ainsi d'une manière graduée les fragmens osseux, disposés sans cela à s'écarter les uns des autres.* Mais les attelles ont l'avantage de ne jamais perdre la ligne droite, si importante à conserver. *Ils ne déterminent jamais d'exco iations ou d'escarres à la peau*; et Sam. Cooper a signalé, dit-on, cet inconvénient des attelles. Mais S. Cooper n'a parlé que des attelles prenant leur point d'appui sur les os mêmes; et point du tout des attelles prolongées au-dessous du genou et au-delà du pied, comme tout le monde s'en sert aujourd'hui. *Enfin les attelles peuvent se briser; mais jamais les fanons*; en vérité, nous ne savons pas que jamais les attelles se brisent dans quelque appareil que ce soit. Et peut-être ici même les attelles auraient l'avantage spécial de ne point se pourrir par des affusions liquides abondantes; les fanons n'y résistent-ils pas tout-à-fait aussi bien.

Les compresses immédiates, les coussins, l'étrier sont généralement employés. La tibiale sert peu; c'est, comme le dit M. Larrey, une pièce de coquetterie. Nous ne prévoyons pas trop le besoin de la pelotte d'étoupe et de la suture du drap-fanon sous la plante du pied; M. H. Larrey n'en dit rien non plus. Mais les deux pièces essentielles, la talonnière et le bandage à dix-huit chefs, nous paraissent bien préférables, l'une au coussin placé sous le talon même, et l'autre aux compresses doubles et tuileés du bandage mal à propos attribué à Scultet, qui le rapporte lui-même à Hippocrate. La compression du bandage à dix-huit chefs est partout égale; l'autre ne l'est pas.

M. Larrey préfère la position droite à la position fléchie. Nous ne voulons point discuter ici cette question; remarquons seulement que la proposition généralisée par Desault, *que ce qu'on gagne par le relâchement de quelques muscles, on le perd par la tension des autres*, est anatomiquement fausse, au moins pour la jambe.

Dans les fractures compliquées, la conduite du chirurgien est la même, et l'appareil ne change pas. Seulement, si la fracture est oblique, on superpose au niveau de la fracture quelques compresses immédiates, et surtout on maintient l'extension dans la plus parfaite rectitude.

Si la contusion a été portée au point de déterminer de la tuméfaction avec douleur vive, et de jeter du doute sur le diagnostic de la fracture, on opère le dégorgement de la partie à l'aide de ventouses mouchetées ou de légères scarifications, que M. Larrey préfère de beaucoup aux sangsues.

S'il y a une plaie, on en réunit les lèvres; on pose immédiatement du linge pénétré induit de cérat ou d'onguent styrax, un ou deux plumaceaux de charpie mollette, des compresses à quatre chefs imbibées du liquide résolutif; puis l'appareil à l'ordinaire.

Si cette plaie est inégale, déchirée, contuse, étroite et profonde, on débride proportionnellement; le débridement est indispensable, si la lésion a été produite par un coup de feu, ou compliquée d'étranglement des tissus, d'ecchymose, d'infiltration, d'esquilles ou d'autres corps étrangers, etc.

Si la fracture est comminutive, on enlève avec soin toutes les esquilles libres et mobiles, *sans s'inquiéter de celles qui pourront se détacher plus tard avec la suppuration.*

Un nerf étant contus ou déchiré, et donnant lieu à des accidens, on en achève la section. Une hémorrhagie venant d'un petit vaisseau cède à la compression; si une artère un peu forte a été ouverte, on remonte au tronc pour en faire la ligature.

Une collection sanguine complique-t-elle la fracture, même sans solution de continuité aux tégumens? il faut *l'ouvrir largement*, pour obtenir un dégorgement salutaire et mettre plus en évidence l'état de la fracture.

Si une grosse veine a été ouverte, M. Larrey conseille de la lier, comme il le fait après les amputations.

Enfin si l'un des fragmens est très-aigu et ressort de la plaie au point de mettre obstacle à la réduction malgré le débridement, on en fait la résection.

Voilà, parmi les complications, et à part sans doute tout ce qui rend l'amputation indispensable, celles auxquelles on peut remédier à l'instant et qui n'apportent aucun retard à l'application de l'appareil inamovible. Il en est peu qui forcent à différer le pansement.

« Si la contraction spasmodique est trop forte et augmente même par les efforts de réduction, au lieu de leur céder; si la tuméfaction est considérable; si enfin quelque difficulté imprévue se présente, telle que l'absence des aides nécessaires, le manque d'appareil, etc., etc., dans ces occasions, il convient d'attendre plus ou moins de temps, et de reposer le membre dans la demi-flexion. On a recours aux topiques émolliens, aux antiphlogistiques, et aux sédatifs à l'intérieur. Cette pratique doit être *tout-à-fait exceptionnelle.* »

Une fois l'appareil mis en place, le traitement secondaire est très-simple. Pendant les premiers jours, M. Larrey le fait imbiber avec des affusions froides, soit de l'étoupade elle-même, soit simplement du vinaigre camphré étendu d'eau. Ces affusions préviennent la chaleur du membre, quelques accidens qui pourraient en résulter, et contribuent au maintien et à la solidité du bandage.

On ne lève l'appareil que quand la consolidation est jugée complète. Il convient même de le maintenir en place au-delà du terme supposé de la consolidation, « parce que si, à cette époque on abandonne le membre à lui-même, il peut se faire que le travail du cal venant à continuer, occasionne des saillies osseuses que l'on serait tenté de prendre pour une consolidation par chevauchement, surtout s'il existe simultanément un raccourcissement du membre. »

La levée de l'appareil exige d'ailleurs quelques précautions. Si par exemple la fracture était compliquée de plaie, toutes les pièces du bandage forment une masse si solide, si dense, et sont tellement inhérentes les unes aux autres par la mixtion des liquides et de la suppuration qu'il est souvent fort difficile de les détacher une à une. Lors donc qu'on ne peut y parvenir, il faut couper l'appareil dans toute sa longueur avec une paire de ciseaux étroits et forts. Il est rare que l'on parvienne à faire cette section en une fois; il est d'ailleurs plus sûr de fendre les pièces couche par couche et au même niveau, pour que le membre toujours maintenu ne reçoive pas de secousses, et enfin pour conserver tout entière son espèce de botte. Souvent des chirurgiens étrangers ont prié M. Larrey de leur donner ce moule, comme souvenir de sa méthode; c'est effectivement un véritable moule qui s'est façonné à la conformation du membre aussi exactement que le cartonnage le mieux fait et le plus solide.

Mais n'est-il donc pas de circonstances qui obligent le chirurgien à renouveler son appareil? La chute du gonflement inflammatoire ne laisse-t-elle pas un trop grand vide entre le moule et le membre? Il suffit alors, dit M. H. Larrey, *de resserrer les liens à proportion.*

« Si une certaine quantité de suppuration a traversé tout le bandage et s'est fait jour au dehors, on l'absterge avec soin et on lui superpose quelques compresses, *sans en retirer une seule pièce.* »

M. Larrey n'admet que deux cas dans lesquels il faille renouveler l'appareil: « 1° s'il avait été mal appliqué primitivement, ou si l'on avait négligé les précautions indiquées; d'où résulteraient le relâchement du bandage, son défaut de solidité, l'issue de la matière purulente, le déplacement des fragmens, une douleur vive, etc., autant d'accidens qu'on évitera *toujours* en suivant les règles prescrites»; 2° si des vers se développaient en assez grand nombre aux environs, et même dans le foyer de la fracture compliquée de plaie. D'ailleurs, M. Larrey a observé que la présence des vers non-seulement ne nuit point aux plaies, mais leur est favorable peut-être, en ce qu'ils rongent les escarres dont ils hâtent la chute, et semblent surtout avides de matières putrescibles sans entamer les parties pourvues de vitalité. On prévient leur développement nouveau, toujours très-prompt, en apposant sur les plaies qu'ils occupent des compresses trempées dans une dissolution de camphre ou de toute autre liqueur antiseptique, et l'appareil inamovible est réappliqué une seconde fois.

Le traitement général importe assez peu à la méthode; notons toutefois que M. Larrey n'a recours à la saignée qu'en cas de constitution très-pléthorique ou de congestion inflammatoire, et qu'il ne prescrit presque jamais la diète absolue ou prolongée, qu'il a reconnu être un obstacle à la consolidation, surtout chez les militaires accoutumés à une nourriture forte. Après la guérison, il ordonne des frictions générales à l'imitation d'A. Paré.

Telle est la description contractée, mais complète, d'une méthode que ne recommande plus aujourd'hui seulement le nom de son inventeur; car déjà une foule de chirurgiens l'ont mise en pratique. M. Gama et M. Bégin au Val de Grâce, M. Poirson au Gros-Caillou, M. Marjolin à Beaujon, M. Velpeau à Saint-Antoine, M. Lisfranc à la Pitié, MM. Willaume et Scouttetten à Metz, enfin divers élèves de M. Larrey en France, en Morée, à Alger, au Caire, l'ont employée avec des chances diverses, mais le plus souvent avec succès. M. Chaumette, chirurgien

chef interne au grand hôpital de Bordeaux, va publier le résumé de 130 observations recueillies en trois années, de fractures traitées par l'appareil inamovible. Si ce n'est partout le même mode de pansement, c'est, à quelques modifications près, partout la même méthode; et nous rappellerons ici les succès obtenus à Berlin par le professeur Dieffenbach. Il était donc urgent de vulgariser cette thérapeutique nouvelle, encore inconnue dans presque toutes nos villes de province, et d'en examiner avec soin la valeur. Cet examen fera spécialement l'objet d'un second article.

J.-F. M.

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'ALOÈS DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS, communiqué par M. GUILLEMIN, D.-M.

Dans une thèse que j'ai présentée à la Faculté de médecine de Paris, le 30 août 1832, j'ai prouvé les avantages de l'emploi de cette substance dans le traitement du choléra asiatique. Je pense qu'il est du plus grand intérêt de donner de la publicité à cette découverte. Vous m'obligerez donc infiniment si vous jugez à propos d'insérer dans votre intéressant journal le paragraphe que j'ai consacré à ce sujet. J'y joindrai la formule d'un sirop d'aloès facile à préparer et à administrer, parce qu'il contient les doses de cette substance appropriées aux cas les plus graves de la maladie.

J'avais été conduit à employer l'aloès par la lecture d'un Mémoire du baron de Wedekind, publié dans *l'Isis* (1825, 11e cah., p. 1227), sur les effets physiologiques de l'aloès et sur son efficacité dans le traitement de l'icter. Ce médecin avait démontré que l'aloès est primitivement absorbé et porté dans le torrent circulatoire, qu'il agit directement sur le foie, qu'il en augmente la sécrétion biliaire sans occasioner d'irritation sur les intestins; enfin qu'il n'agit que consécutivement sur le gros intestin.

Voici au surplus le texte de mes réflexions et des observations que M. Biett a bien voulu y joindre :

La lecture du Mémoire de M. le baron de Wedekind m'avait vivement intéressé : je me ressouvins de ses conclusions importantes, lorsque le choléra-morbus asiatique se déclara chez nous vers la fin de mars 1832. Il me sembla que l'aloès pouvait rationnellement être employé dans le traitement de cette terrible maladie. En effet; la suppression de la sécrétion biliaire, coïncidant avec l'abondance de déjections blanchâtres ou grisâtres, en est un des symptômes les plus alarmans. Lorsque, par la seule puissance de la nature ou par l'effet de quelque agent thérapeutique dont les ressorts sont ignorés, cette suppression vient à cesser, et que les déjections commencent à se colorer, on a alors un signe presque infaillible d'amendement, et on peut espérer que le mal ne sera pas mortel. Certes, s'il est permis, s'il est même urgent, de faire de la médecine symptomatique, c'est bien dans le cas dont il s'agit. Déterminer l'intensité d'un symptôme dont les résultats soient heureux, est donc le but du praticien. Or, quel que soit le rôle que joue l'affection du foie dans le choléra, soit relativement à l'hématose, soit relativement à la sécrétion biliaire, il me parut très-convenable d'employer l'aloès, tant par le haut, sous forme de bols, de poudre ou de teintures, soit par le bas, sous forme de lavement. La rapidité effrayante avec laquelle marche la maladie serait le seul obstacle à son emploi; car, d'après ce que nous avons dit plus haut, son action est lente, et ne se manifeste que plusieurs heures après son administration; mais ne serait-il pas encore très-utile de faire prendre l'aloès au malade dès les premiers débuts de la maladie, c'est-à-dire dès que les vomissemens, les déjections, le refroidissement des extrémités ou les crampes annoncent une atteinte cholérique? J'avais communiqué ces réflexions, vers les premiers jours d'avril, au savant et infortuné *Dance*, l'une des premières victimes du fléau, ainsi qu'à M. *Rostan*, qui m'objectèrent que l'état inflammatoire des intestins ne permettait pas d'administrer un médicament aussi irritant que l'aloès. Il est clair que ces célèbres médecins se fondaient sur l'opinion générale que ce médicament avait une action primitive sur la membrane intestinale, et qu'ils n'avaient pas donné une attention suffisante aux recherches du baron de Wedekind à cet égard. Je crois donc qu'il est encore temps de tenter, à cet égard, des expériences qui peuvent avoir des conséquences importantes dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Ce vœu, que j'exprimais au commencement de juillet, c'est-à-dire au moment de la recrudescence du choléra, a enfin été entendu par un de nos plus habiles thérapeutistes. M. le docteur *Biett*, médecin de l'hôpital Saint-Louis, aussitôt après la communication de mon paragraphe sur l'aloès, n'a pas hésité à administrer cette substance à des cholériques, et en a obtenu des résultats satisfaisans. Voici la note qu'il a eu la bonté de m'adresser à cet égard.

« J'ai beaucoup tardé, monsieur, à vous envoyer le manuscrit dont vous avez bien voulu me donner communication. Vos recherches sur l'aloès présentent un grand intérêt; vous avez résumé avec beaucoup de concision et de clarté tous les faits qui constatent les propriétés de cette substance, et vous avez été conduit à penser que ce médicament pourrait être employé avec avantage dans le choléra asiatique. Les objections de M. le docteur *Rostan* ont une grande force; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de dire que toutes les substances irritantes sont nuisibles dans le traitement de cette terrible maladie, puisqu'on la voit se modifier très-souvent sous l'influence de médications très-stimulantes. Quoi qu'il en soit, j'ai eu recours à l'aloès dans trois cas de choléra cyanique très-graves, et le succès a dépassé mon attente. Le premier cas était un homme de cinquante ans; il était frappé depuis la nuit; les matières vomies et les déjections étaient blanches, abondantes; la peau froide, livide; la langue tiède; la prostration extrême. L'aloès fut prescrit à la dose de deux grains par heure; l'action fut lente; mais à la cinquième heure, les selles se colorèrent, non du jaune doré de l'aloès, mais d'un jaune verdâtre de la bile; les matières vomies présentaient le même caractère. Les urines reparurent bientôt, ainsi que la chaleur de la peau. La teinte livide fut remplacée par une coloration d'un rouge vif. Cet état continua à s'améliorer. L'aloès fut continué pendant deux jours, à la dose de douze grains; l'amélioration fit des progrès. On continua les boissons mucilagineuses froides, et peu après une alimentation légère, qui mirent le malade dans le cas de sortir cinq jours après son entrée dans la salle.

» Des résultats plus prompts encore et plus satisfaisans ont été obtenus chez deux autres malades : l'un, nommé Gaudin, âgé de trente ans, entré le 18 juillet avec les symptômes les plus graves et les plus prononcés. L'aloès, continué pendant deux jours à la dose de neuf grains, ramena les sécrétions biliaires et urinaires, la chaleur, enfin la disparition rapide et progressive de tous les symptômes.

» L'autre, nommé Clément, jeune homme de vingt ans, également cyanosé, ayant des vomissemens, des déjections blanches, peu de crampes. L'aloès, donné à douze grains par jour, produisit les mêmes effets.

» Ce médicament n'a été administré qu'à ces trois malades. Son action a été marquée au bout de trois ou quatre heures; et une fois commencée, elle a continué sans interruption. On a préféré l'extrait gommeux, dont l'action paraît, en général, moins irritante. Ces trois malades n'ont conservé *aucune trace d'irritation* dans la convalescence. La seule objection bien fondée qu'on peut adresser, quant à présent, à cette substance médicamenteuse, c'est la lenteur de son action. Du reste, il est probable que déjà on y a eu recours dans l'Inde, car il est facile de reconnaître la présence de l'aloès dans la drogue amère, composition qu'on emploie souvent dans l'Inde contre le choléra. »

La drogue amère, dont parle M. Biett, est composée des substances suivantes : Aloès soccotor, ℔ j. Myrrhæ, Mastich, Benzoes, āā ℥ viij. Rad. Colombo, — Gentianæ, — angelicæ āā ℥ iv. Alcoholis aquosi (eau-de-vie ordinaire) ℔ xxxvj. Alcohol. aq. juniperini (eau-de-vie de genièvre) ℔ xij. Conservez pendant quarante jours et filtrez. On donne cette préparation à la dose d'une demi-once à une once, unie à une potion camphrée. Cette drogue n'est que le supplément d'une première, qui consiste en 80 gouttes de laudanum, un verre à vin (verre à patte) d'eau-de-vie, et deux cuillerées d'huile de ricin; et on donne quelquefois une autre dose d'eau-de-vie à laquelle on ajoute 40 gouttes de laudanum. (*Medical Reposit.*, février 1826, et *Bull. de Ferussac, Sc. méd.*, VIII, 149.)

Les missionnaires de Sérampore assurent que ce médicament guérit dans l'Inde la presque totalité des malades, lorsqu'il est administré à propos. Je ne doute pas que l'action de cette drogue, qu'en toute autre occasion on qualifierait d'*incendiaire*, ne doive être entièrement attribuée à l'aloès, qui entre pour ℈ j par dose dans sa composition; les autres substances, y compris même la myrrhe, n'étant que des drogues insignifiantes. Dans le conseil que j'ai donné d'employer l'aloès contre le choléra, j'avais, pour induction, un autre fait pratique que je ne dois pas passer sous silence. M. Barberet, pharmacien à Beaune (Côte-d'Or), m'a assuré que les réfugiés polonais, à leur passage dans cette ville, donnèrent à leurs hôtes la recette d'une liqueur anticholérique. C'était tout simplement celle de l'élixir de longue vie ou d'aloès composé, qu'ils disaient avoir toujours employé avec succès, et qu'ils croyaient

même être un excellent remède prophylactique. Je ne négligeai pas ces renseignemens, car les remèdes populaires ne sont pas toujours les moins efficaces. Ils sont souvent, il est vrai, le fruit d'un aveugle empirisme; mais ceux qui exercent réellement quelque action, ont en leur faveur une expérience multipliée que les médecins ne doivent pas dédaigner de vérifier, tout en cherchant à se faire une idée positive de leur mode d'action sur les malades.

M. Biett a donné l'extrait aqueux d'aloès à la dose de 9 à 12 grains par jour, c'est-à-dire à 2 grains administrés d'heure en heure. Je crois qu'il y aurait plus d'avantages de faire prendre au malade d'abord 4 ou 6 grains de cette substance, et de diminuer ensuite la dose à 2 grains. On obtiendrait des résultats plus prompts et d'une intensité plus prononcée. Comme la poudre d'aloès agit bien moins promptement lorsqu'elle est prise en bols ou pilules que lorsqu'elle est dissoute dans un véhicule, je propose de la remplacer par la préparation suivante :

Prenez : Extrait aqueux d'aloès	2 gros 48 grains.
Eau	1 livre.
Sucre blanc	2 livres.

Dissolvez l'extrait d'aloès dans l'eau; faites fondre au bain-marie le sucre dans la solution d'aloès; passez et conservez pour l'usage. Une once de ce sirop (représentée par une cuillerée à bouche) contient 4 grains d'extrait d'aloès.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Ornans, 2 septembre 1832.

Monsieur le rédacteur,

J'ai remarqué dans votre intéressant journal une discussion sur la préférence à accorder à l'appareil inamovible dans les fractures même compliquées.

J'ai été témoin des succes obtenus par le docteur Meyuin en cette occasion; je viens y ajouter une observation qui m'est particulière.

La femme O..., de cette ville, montée sur une voiture de foin, vit le cheval qui la conduisait tourmenté par les mouches et impatient du frein : craignant un accident, elle sauta hors de la voiture, qui lui passa sur la jambe droite au tiers inferieur. Je vis cette femme immediatement après l'accident, la jambe écrasée et les os divisés en une multitude de fragmens dont les pointes avaient percé les tégumens en deux endroits. Je réduisis cette fracture, et l'appareil y apposé n'a été levé qu'au quarante-deuxième jour. Sans autres inconveniens que ceux inséparables du séjour au lit et de l'ennui qui l'accompagne, la malade est guérie sans claudication.

Si vous pensez que cette observation puisse être utile à la science, vous me rendrez service en la consignant dans votre intéressant journal.

Agréez, etc.

X. Verney, D.-M.

Pontivy, le 24 août 1832.

Monsieur,

Placé au centre de la Bretagne, nous n'avons point encore vu le choléra : rassuré par l'hypothèse de M. Bouhée, nous espérions même ne point le voir arriver jusqu'à nous; mais notre espoir est déçu : cette cruelle maladie a déjà parcouru presque tout le littoral; elle fait des ravages affreux à Brest, Morlaix, Paimpol et Saint-Brieuc; elle n'a encore atteint aucune des localités de l'intérieur du pays; ce qui se passe ici renverse entièrement la théorie de M. Bouhée : sans doute les terrains d'alluvion, les terrains calcaires surtout étant très-poreux, absorbant beaucoup d'humidité, sont susceptibles d'émettre des émanations dans l'atmosphère qui peuvent être nuisibles à l'homme et devenir des causes prédisposantes à quelques maladies, même au choléra, mais qui bien certainement n'en est pas la cause essentielle, puisque cette maladie existe sur le littoral de la Bretagne, qui est formé de terrains primitifs presque partout, excepté quelques points où l'on trouve des terrains secondaires et de transition.

Si nous ne l'avons point encore au centre de la Bretagne, et surtout au sommet de l'Armorique, c'est sans doute parce qu'il y a peu de communications avec le littoral parmi les habitans, c'est que nous sommes placés vers un point plus élevé, moins chaud et moins humide que les bords de la mer.

C'est la partie nord de la Peninsule, là où le peuple est le plus aggloméré, là ou il y a le plus de communication, là où les mutations atmosphériques sont plus fortes et plus fréquentes, que le choléra a fait le plus de ravages, tandis qu'il n'a fait que paraître et disparaître sur la côte du Midi.

Agréez, etc.

Bobillier, D.-M.

Paris, 5 septembre.

Monsieur et très-honoré confrère,

Aux preuves que vous dunnez dans votre excellent journal de la probabilité d'une disparition prochaine du choléra épidémique à Paris, ne pourrait-on pas ajouter celle-ci : c'est que la dysenterie, les dévoiemens avec épreintes, dunt j'ai observé les premiers exemples il y a 15 jours, sont aujourd'hui extrêmement fréquens.

Il y a évidemment tendance à la transformation de l'épidémie cholériques en épidemie dysentérique; et cette transformation ne doit pas étonner, si l'on considère l'affinité qui existe entre le devoiement cholérique et la dysenterie.

C'est un spectacle digne des méditations des médecins que de voir, d'un part. toutes les maladies de la même saison revêtir une forme, un génie particuliers; d'une autre part, les constitutions médicales se succéder non point irrégulièrement et comme au hasard, mais régulièrement, et obéir dans leur succession à un certain nombre de lois que l'on parviendra tôt ou tard à saisir. C'est cette connexité, cette filiation que les anciens exprimaient lorsqu'ils disaient que telle maladie était fille, petite fille ou mère de telle autre, etc. Il suit de là que pour décrire complètement une épidémie, il faut étudier non-seulement la constitution médicale qui a précédé, mais encore celle qui suit; et je le répète, je crois que la dysenterie remplacera le choléra.

Quant à l'affinité qui existe entre le choléra et la dysenterie, elle me parait établie par les considerations suivantes :

1° Tous les ans, pendant les fortes chaleurs de l'été et au commencement de l'automne, nous avons à traiter et des devoiemens cholériques et des dysenteries.

2° Supprimez du dévoiement cholérique la sérosité et vous avez des selles dysentériques, les dysenteries blanches comme on le dit.

3° Un assez grand nombre de mes malades affecté du choléra ont éprouvé du ténesme absolument comme dans la dysenterie.

4° Un certain nombre a rendu des selles sanguinolentes tout-à-fait semblables à celles dysentériques, et parmis ses derniers, ceux qui ont succombé ont présenté toutes les lésions anatomiques de la dysenterie.

5° Quelle que soit la cause du choléra, on ne saurait révoquer en doute que cette cause ne porte plus spécialement son actus sur la muqueuse gastro-intestinale que sur tous les autres systèmes d'organes; que la muqueuse du gros intestin ne soit plus particulièrement le siége de cette fluxion si rapide et si intense qui me parait le fait culminant du choléra; or, la dysenterie est-elle autre chose qu'un flux muqueux ou une inflammation superficielle de la muqueuse du gros intestin?

Agréez, etc.

Cruveilher.

VARIÉTÉS.

— Le choléra vient de se déclarer dans l'île de Molène et menace d'y faire de grands ravages. Dimanche dernier, trois personnes en furent atteintes, et trois jours après il y avait déjà 40 cas et 6 décès,

Cette île, d'une lieu de circuit, n'a qu'une population de 350 habitans, et toutes les personnes qui naviguent savent combien ces hardis pêcheurs, tous excellens pilotes, sont utiles et même nécessaires à la marine de l'état et à celle du commerce. Aussi M. le préfet maritime s'est-il empressé d'y envoyer immédiatement un chirurgien de première classe; mais il faut du temps pour délivrer dans les termes ordinaires les médicamens de la pharmacie maritime. Or, à Molène c'est envain qu'on chercherait une tasse de thé ou une livre de sucre; cette île est absolument sans aucune ressource médicale. Il est malheureusement à craindre que l'épidémie ne gagne l'île des Seins, dont les habitans rendent d'aussi grands services que ceux de Molène, et qui, isolés comme eux sur un rocher, sont, comme eux, privés de toutes les ressources de l'art.

— Le choléra a donné lieu à des troubles assez graves à Manchester; le 3 au soir, la foule accompagnait un cercueil qui contenait les restes d'un enfant mort de cette maladie, mais dont la tète avait été séparée du tronc; on exposait ce tronc aux regards du public, et on prétendait que l'enfant avait été assassiné par les médecins à l'hôpital des cholériques; la foule, ignorante et exaspérée, résolut aussitôt de detruire l'hôpital; elle s'y rendit, transporta chez eux les malades qu'elle y trouva, et détruisit ensuite les tables, les lits, enfin tout le mobilier : il fallut avoir recours à la force armée, et ce ne fut pas sans peine qu'on parvint à arrêter neuf individus, qui furent aussitôt mis en prison. Il était temps d'avoir des secours; car il était question de démolir l'édifice, ce qui aurait eu lieu si le peuple eût pu disposer de deux heures de plus.

— Le journal le *Père de Famille*, qui s'applique à étendre et à propager toutes les notions et les vérités utiles au plus grand nombre, vient d'ajouter à son mérite bien reconnu l'extrême modicité du prix, qui doit lui faire promptement obtenir la popularité à laquelle il est destine.

— Le second numéro du *Journal des Enfans* vient de paraître : il est composé, dans sa plus grande partie, des contes tirés de la litterature étrangère. Le directeur a surtout fait traduire la collection des frères Grimm de Cassel, qui jouit d'une réputation si justement méritée en Allemagne. On y remarque aussi un excellent morceau de Michel Raymond, dont le nom est si populaire en France. Le *Journal des Enfans* compte à peine un mois d'existence, et c'est deja un succès que nous avons à constater.

— C'est par erreur que dans notre feuille de samedi dernier et dans le numéro précédent, nous avons dit que la poudre de Sancy, dont le secret appartient à M. Bazière, est un remède excellent contre la goutte; c'est contre le *goître* et les *scrophules*.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 83.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette 

Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 11 SEPTEMBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ÉTATS-UNIS.

Jusqu'au 9 août il y a eu à New-York 2389 décès dus au choléra.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 3 septembre. —	1100 malades	419	morts 812	guéris.
4		583	195	484
5		775	255	452
6		509	213	461
7		473	159	324

MANCHESTER. — Depuis le 18 mai, jour de l'invasion, jusqu'à la fin d'août : 855 malades, 426 morts, 289 guéris.

COMTÉS, 7 septembre. — 583 nouveaux cas, 195 morts, 484 guéris.

IRLANDE.

On a observé parmi les bestiaux, près de Croom dans le comté de Limerick, une maladie qui a plusieurs des symptômes du choléra, entre autres le vomissement. Des veaux, des vaches, des cochons ont déjà succombé à cette maladie.

DUBLIN, 31 août. — 36 malades, 44 morts.
1er sept. — 40 13

RUSSIE.

Il est encore douteux que l'épidémie fasse de nouveaux ravages à Saint-Pétersbourg. On avait cru un moment que la maladie s'était déclarée à bord d'un navire suédois, mais l'affection à laquelle plusieurs matelots ont succombé ne présentait pas tous les symptômes du choléra. Toutefois le caractère des maladies régnantes à Saint-Pétersbourg semble menacer d'une prochaine recrudescence de l'épidémie.

SUÈDE.

— On mande de Stockholm, 21 août :

« Sur la nouvelle que le choléra avait éclaté de nouveau à Cronstadt, le collége de commerce a déclaré, en date du 19 de ce mois, Cronstadt et Pétersbourg infectés du choléra, et mis en état de suspicion tous les ports de l'Ingrie, de l'Estonie et de la côte de Wibourg. »

HOLLANDE.

AMSTERDAM. — Depuis l'invasion jusqu'au 3 septembre : 693 malades, 353 morts.

LA HAYE, jusqu'au 27 août : 580 malades, 262 morts.

LA HAYE, jusqu'au 1er septembre : 460 malades, 235 morts, 170 guéris.

ALLEMAGNE.

ROSTOCK, jusqu'au 29 août : 485 malades, 266 morts, 117 guéris, 102 restent en traitement.

— Le choléra vient de pénétrer sur le territoire hessois, en attaquant plusieurs individus dans la petite ville de Witzenhausen, qui n'est qu'à cinq lieues de Cassel et de Gœttingue. Le duché en avait été exempt jusqu'ici.

—Le gouvernement bavarois ayant reçu des nouvelles satisfaisantes sur l'état sanitaire de la ville de Metz, a ordonné que la frontière fût ouverte de ce côté aux habitans qui se présenteront munis de certificats de santé.

FRANCE.

On écrit du département de la Drôme, à la date du 5 septembre :

« Que c'est réellement le choléra-morbus asiatique qui sévit à Serrières. La lettre d'un médecin du pays ne laisse aucun doute à ce sujet, et porte que sur 27 cas graves, depuis l'invasion de l'épidémie, 22 personnes ont succombé ; proportion effrayante qui déjoue toutes les prévisions des médecins qui prétendaient, sans trop de raison, que le choléra perdrait de sa malignité en s'avançant vers le midi.

— On écrit de Metz, 4 septembre :

« Depuis le 31 août on n'a constaté aucun nouveau cas de choléra ni aucun nouveau décès, et l'autorité ne donne plus les bulletins de la maladie que l'on peut considérer comme ayant cessé en cette ville. »

— Le choléra fait de grands ravages à Jersey. La ville de Saint-Helier est toujours le point le plus maltraité de l'île.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 7, 8 ET 9 SEPTEMBRE.

Décès dans les hôpitaux, le 7,	6	le 8,	4	le 9,	2
à domicile,	12		6		5
Totaux	18		10		7
Augment. sur le chiffre de la veille,	3	dimin.	8		3
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	29		38		33
Malades admis dans les hôpitaux,	7		12		
Sortis guéris,	10		23		11

DE LA DYSENTERIE ACTUELLE ET DE SON TRAITEMENT.

Nous touchons décidément, qu'on nous pardonne l'expression, à la quene de l'épidémie cholérique. Après quelques oscillations dans les chiffres journaliers des malades et des morts, oscillations constamment terminées par une diminution notable des décès et des invasions, le choléra semble achever de s'évanouir en se résolvant dans un certain nombre d'affections bénignes, destinées, selon toute apparence, à clore la constitution cholérique, déjà si longue, de cette année. Ces affections partielles, et en quelque sorte élémentaires, dans lesquelles se décompose le choléra, reproduisent, comme pour rendre témoignage de leur origine, des traces visibles de la grande affection épidémique par une foule de phénomènes expression affaiblie, mais réelle des caractères du choléra. Nous avons fait ressortir, pour plusieurs de ces affections, l'affinité qui les rapproche de celui-ci, soit lorsque nous avons passé en revue l'état médical de la capitale, soit dans le rapide tableau des fièvres intermittentes régnantes; il nous reste à compléter la peinture de la physionomie des maladies actuelles par l'addition d'un trait nouveau que le progrès des temps vient d'y introduire, trait remarquable et le dernier sans doute dans lequel tous les souvenirs de l'épidémie paraissent vouloir se fondre et se détruire. Il est question de l'arrivée récente, puisqu'elle date à peine de deux semaines, d'une dysenterie qui s'étend tous les jours davantage, en effaçant partout devant elle tout ce qu'il restait encore de traces du choléra.

Cette dysenterie, fruit tardif de la saison de l'été, au sein duquel elle se développe ordinairement chaque année, reconnaît généralement plusieurs causes parmi lesquelles on saisit aisément la chaleur ardente de la canicule, l'usage ou plutôt l'abus des fruits, l'impression vive que le refroidissement de la peau éprouve souvent par la chute momentanée de la chaleur de l'air après les orages si fréquens de cette époque, ou par la fraîcheur, toujours prononcée à Paris, des matins et des nuits, au milieu même des jours les plus chauds. A ce concours d'influences constantes, les événemens de cette année en ajoutent une autre qui mérite aujourd'hui de figurer en première ligne : c'est l'habitude des excitans dont la crainte du choléra a donné le goût, et que continuent encore beaucoup de personnes, malgré l'absence des raisons qui l'avaient fait contracter. Les eaux distillées de mélisse, de tilleul, et d'autres du même genre, entrent dans l'usage domestique de la plupart des ménages, une ou deux fois par jour; l'eau de Seltz fait partie de la boisson ordinaire des familles, sans compter le vin généreux dans le cours des repas, le café ou le thé, qu'elles appellent à la fin au secours de leur digestion. Ces attentions, qui pouvaient être fort bonnes selon les cas, tant que l'épidémie était dans sa force, sont très-mal entendues et ne servent de rien aujourd'hui qu'elle ne menace guère plus; mais elles portent sur le tube digestif un principe d'irritation continuelle qui s'ajoutent aux sources d'irritation qui viennent du temps de l'année, en renforcent les impressions, et préparent au moins l'explosion des phénomènes dysentériques, quand elles ne sont pas assez puissantes pour le faire naître. Ce n'est pas tout : qui peut douter que ces mêmes imprudences n'élèvent au-delà de son intensité naturelle une affection qu'elles ont la faculté de déterminer? Dans ces dispositions, il n'est pas possible de calculer les chances que la dysenterie doit faire courir.

Sauf ces exemples, assez nombreux pour nous obliger à les mentionner, la dysenterie qui règne aujourd'hui a des symptômes aussi simples que les affections les plus bénignes. Voici ses phénomènes : la fièvre l'accompagne toujours quand elle est bien déclarée; toutefois, avant d'être confirmée, un dévoiement avec quelques coliques, pendant les garde-robes, celles-ci suivies de ténesme et de chaleur au fondement, ouvrent ordinairement la scène et la remplissent même souvent durant plusieurs jours. Les cholérines régnantes tendent facilement vers cette espèce de dysenterie commençante. Quand ces symptômes n'ont pas été guéris, la fièvre s'en mêle et avec elle des coliques, souvent excessivement vives dans la région des gros intestins, des selles sanguinolentes, avec épreintes, anxiété générale, et tout l'appareil commun des dysenteries non équivoques. Quelques phénomènes appartenant à la constitution cholérique se rencontrent encore ici. Les plus communs sont le refroidissement de la langue, au moins le premier jour, de la cardialgie à la pression, et des envies de vomir ordinairement non suivies d'effet. Nous n'avons jamais vu cet état morbide passer au choléra, cependant il serait à craindre qu'il n'eût cette terminaison si on ne s'empressait de le traiter. Au point où nous l'avons décrite, cette dysenterie est décidément une maladie durant de sept à quatorze jours, et laissant après elle le tube digestif très-délabré et des convalescences fort difficiles. Mais, nous ne saurions trop le répéter, c'est là le summum de cette maladie, qu'elle n'atteint jamais d'elle-même si elle n'est très-maltraitée, ou, ce qui revient ici au même, si on ne fait rien pour la guérir. Quel est donc le traitement qui lui convient?

Ce traitement n'est pas uniforme; il varie nécessairement suivant l'époque de cette affection. Nous ne parlerons pas de cet état que caractérisent des symptômes analogues à la cholérine : on sait déjà comment on doit l'attaquer. La diète, les délayans, ou, s'ils ne suffisent pas, l'ipécacuanha à dose vomitive, aidé ou non de quelques prises d'opium, en font presque toujours justice. Lorsque la dysenterie est déclarée, elle offre une double indication à remplir. L'irritation réelle qu'on perçoit à l'épigastre et au ventre, en l'explorant à l'aide de la pression ou par les interrogations que l'on adresse aux malades, interdisent l'usage d'aucun moyen irritant par les voies digestives : il faut bannir l'ipécacuanha, l'opium et les autres agens qui recèlent un principe quelconque d'excitation. A l'occasion de ces remarques, nous prions de se souvenir que nous n'ignorons pas que les remèdes que nous venons de proscrire, l'ipécacuanha et l'opium, sont des agens héroïques dans une foule de maladies également désignées sous le nom de dysenteries; que beaucoup d'auteurs du premier ordre, dans des cas d'épidémies de ces affections, Baillou, Sydenham, Degner, Zimmerman, Stoll, etc., ont ordonné impérieusement d'avoir recours aux vomitifs et aux opiatiques; mais, et ceci doit être soigneusement entendu, la dysenterie que nous décrivons porte un caractère que celle de ces auteurs ne présentait pas; elle est presque toujours combinée avec un état inflammatoire des organes digestifs, qui réclame les premiers secours. Aussi le plus pressé dans ces exemples c'est d'attaquer la phlogose par des applications de sangsues à l'épigastre et à l'abdomen ou à l'anus, en nombre variable suivant le besoin. Nous disons que cet état inflammatoire affecte le tube digestif, car nous ne sachons pas que l'inflammation soit générale, malgré la présence de la fièvre, puisque celle-ci tombe à l'instant où le dégorgement des vaisseaux de l'abdomen est suffisant, et que la fièvre résiste au contraire après les émissions sanguines par la lancette, pratiquées dans la vue de désemplir la totalité du système. Des topiques émolliens, des compresses et des fomentations sur les endroits douloureux, plutôt que des cataplasmes qui pèsent et fatiguent, secondent les saignées locales. Les lavemens, dans cet état d'irritation, doivent être réduits au quart et purement émolliens. Quant aux boissons, elles chargent péniblement les malades, ce qui suggère de n'en donner que pour éteindre la soif, et en très-petite quantité.

La seconde indication se présente après que l'irritation est abattue, c'est-à-dire souvent au bout de deux jours. Elle consiste à amortir, par l'emploi des opiatiques, l'éréthisme du système nerveux si compromis dans cette affection. Un ou deux grains d'extrait aqueux d'opium en lavement et par la bouche simultanément y parviennent, pourvu que l'irritation phlogistique se taise ou ne se réveille pas. Ces deux agens, les émissions sanguines et les opiatiques, sont la base du traitement de ces dysenteries : bien entendu que les soins hygiéniques, les boissons à prescrire concourent au même but. Nous ne pensons pas que dans la plupart des cas de ces dysenteries on soit reçu à employer les vomitifs, même l'ipécacuanha. La constitution sous laquelle cette substance a opéré tant de prodiges touche à son terme et paraît céder le champ à une constitution plus inflammatoire; c'est pour cela qu'après avoir les premiers fait sentir le grand parti qu'on pouvait tirer de l'ipécacuanha dans le temps de la durée de l'épidémie cholérique, dociles constamment à la voix de la nature, nous sommes aussi les premiers à exprimer la direction différente qu'elle semble vouloir donner à la thérapeutique des maladies régnantes.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE RÉFRIGÉRANTE D'UNE LUXATION DU PIED, AVEC FRACTURE DES OS DE LA JAMBE, par M. Dubourg, de Troyes.

Mademoiselle Chalopin, de Troyes, âgée de 20 ans, eut la jambe prise sous une porte charretière qu'on laissa tomber en voulant la mettre en place; il en résulta les lésions suivantes :

Fracture du péroné, environ à un pouce au dessus de la malléole du tibia; vers la moitié inférieure de la malléole, les bouts supérieurs des deux os sortaient à travers les parties molles dans une longueur de près deux pouces; la plaie avait environ deux pouces d'étendue; le pied était fortement déjeté en dedans en haut et un peu en arrière. Je n'éprouvai d'autre difficulté à la réduction que par la présence de quelques esquilles qui furent enlevées, et par la tension de la partie de la peau qui était comprimée sous les os échappés à travers la plaie. Le pied fut ramené aisément à sa place, les os fracturés furent rétablis dans leurs rapports convenables, les parties lavées et le sang étanché. Alors je disposai promp-

tement une petite boite qui se trouva dans la maison, et dont les dimensions furent réduites convenablement à la jambe et à l'appareil dont je voulais l'environner; je retirai la planchette de l'extrémité qui correspondait au genou, je perçai toutes les autres de trous nombreux; dans les uns, je passai des bouts de ligatures qui se trouvaient écartés en proportion de l'épaisseur qu'elles devaient embrasser; elles étaient placées de manière à correspondre au lien inférieur, au milieu et en haut de la jambe, puis à la partie inférieure du pied. Je voulais employer un traitement réfrigérant; j'étais chez un jardinier et au mois de juin, ce qui fit qu'au lieu de coussins, je me servis de laitues, après en avoir détaché les côtes; en même temps je garnis le fond de la boite de feuillage. Quand il y eut un lit assez épais, j'écartai les ligatures, je couvris la plaie d'un linge fin trempé dans de l'eau froide; je levai ensemble, d'un mouvement doux, la jambe et le pied; on glissa la boite sous le membre, qui posa sur la laitue affaissée par son poids. Je fis remplir de laitue tous les vides qui existaient entre les parois de la boite, la jambe et le pied; une légère compression pour maintenir la réduction fut ainsi exercée sur les parties latérales; sur la face antérieure, je mis une compresse longue et mouillée; par dessus la laitue, une autre compresse et une attelle, puis je liai mes ligatures; alors je jetai de l'eau froide sur tout l'appareil, je prescrivis que tous les demi-quarts d'heure on arrosât abondamment comme je l'avais fait; un baquet était disposé sous le lit pour recevoir l'eau qu'on jetait sur la jambe; la malade fut mise à la diète, eut une potion légèrement laudanisée et de la limonade. Elle passa le premier jour à s'habituer à l'eau froide; elle eut dans les premiers momens un peu de frisson général, qui ne fut pas suivi de fièvre. La partie blessée ne fit ressentir aucune douleur, seulement de la chaleur, que, malgré les aspersions très-fréquentes, l'appareil permettait de sentir à la main au-dessus des ligatures. Le deuxième jour je changeai la laitue; je dégageai le membre, je le soulevai de la boite pour renouveler le pansement comme la veille. Il n'y avait ni gonflement ni rougeur; la sensibilité était vive au toucher; une grande chaleur se faisait sentir; je renouvelai le pansement le soir sans qu'il y eût rien de remarquable. Pendant six jours, les mêmes soins furent continués avec le désagrément de déplacer le membre pour renouveler la laitue, mais aucun genre d'accident ne survint; la sensibilité diminua, la chaleur extrême se dissipa, une bonne suppuration s'établit, on arrosait moins souvent, la malade prenait un peu de nourriture, elle dormait bien, elle n'eut pas un instant de fièvre; la nécessité de panser la plaie deux fois par jour me fit modifier mon appareil; la boite eut une paroi mobile, celle qui correspondait à la plaie, et pour que la compression qu'elle exerçait sur les os fût continue, je plaçai un coussin le long de la jambe et une attelle, qui descendait jusqu'au niveau de la plaie, et qui se trouva prise dans la ligature; le pied était fixé à la boite par deux ligatures, une passant du talon au dessus du tarse, et l'autre sur les articulations des orteils avec le métatarse. Une compresse fenêtrée, un plumaceau de charpie et un linge étaient placés sur la plaie, et la paroi mobile relevée et attachée à la paroi opposée fixe de la boite maintenait ainsi toutes les pièces en place. On arrosa encore jusqu'au neuvième jour. Alors je pansai à sec, la laitue fut remplacée par des coussinets de balle d'avoine; aucun genre d'accident ne s'était développé; la malade suivit un régime modéré, elle dormait bien, ne souffrait pas du tout; la plaie fournissait une bonne suppuration; quelques parties de tissu cellulaire se détachèrent comme gangrenées par l'effet du déchirement qui avait eu lieu; le pansement se faisait comme dans une plaie simple, la boite s'ouvrait, on levait et remettait la charpie et les linges nécessaires; l'appareil restait intact; aucune secousse, aucun mouvement n'étaient communiqués à la jambe, dont les parties lésées se cicatrisèrent, se consolidèrent de jour en jour, de la manière la plus heureuse. La guérison s'acheva par les soins du docteur Callot au quel je remis le malade au trente-sixième jour de son accident; il n'y eut plus rien qui fût digne de remarque dans la suite; la malade marcha vers la fin du troisième mois, en prenant les précautions d'usage.

BIBLIOGRAPHIE.

ANALYSE DU MÉMOIRE DE M. ESSER, DE COLOGNE, SUR LES FONCTIONS DE L'APPAREIL AUDITIF.

(1er ARTICLE.)

M. Breschet a donné, dans le tome XXVI des *Annales des Sciences naturelles*, l'extrait d'un Mémoire de M. Esser, médecin allemand, sur les fonctions des diverses parties de l'appareil auditif, Mémoire qui a été couronné, il y a deux ans, par la Faculté de médecine de Bonn. Certes, nous n'avons point trouvé dans cet opuscule la solution complète de toutes les difficultés que présente la physiologie de l'audition. M. Esser n'a pas, plus que ses devanciers, dissipé le mystère de la perception des sons; il n'a pas tenté (et nous lui en savons gré) de déterminer l'office spécial des nombreuses parties qui constituent, chez l'homme et les animaux supérieurs, l'oreille dite interne, véritable *labyrinthe* où l'aventureuse hypothèse s'est tant de fois élancée et fourvoyée. Au contraire, il combat par les argumens les plus décisifs les auteurs qui ne voient pas dans la tonalité une propriété intime du son, une propriété essentielle dont la perception ne peut s'opérer indépendamment de la perception du son même, et n'est pas moins mystérieuse que celle des variétés infinies de saveurs, d'odeurs et de couleurs. A-t-on jamais imaginé que l'amer ou le doux, le rouge ou le jaune, agissent sur des points différens de la portion pour ainsi dire mécanique de l'appareil gustatif ou de l'appareil visuel? Ne faut-il pas reconnaître que la diversité des sensations gustuelles, olfactives ou visuelles, résulte de la diversité des modifications imprimées par le corps sapide, par les émanations odorantes ou par la lumière, aux nerfs mêmes qui reçoivent l'impression et qui la transmettent au cerveau, ou, comme dit M. Esser, à l'âme? Or, tant qu'on ignorera en quoi consiste l'impression reçue par les extrémités nerveuses, vouloir en expliquer les modifications est une énorme faute de logique. C'est dans une erreur de ce genre que sont tombés les physiologistes qui ont rattaché la faculté de discerner les tons soit au limaçon, soit à la membrane du tympan. La raison condamne *à priori* une pareille opinion; *à posteriori* l'observation et l'expérience ne la contredisent pas moins. Valsalva, dans son traité *De aure humanâ*, rapporte plusieurs cas d'absence ou de destruction du limaçon chez des individus qui n'avaient pas perdu la faculté de distinguer le ton et le timbre des sons. La perforation de la membrane du tympan, loin d'entraîner l'abolition de l'ouïe, a souvent rétabli l'usage de ce sens : consultez là-dessus l'ouvrage justement célèbre de M. Itard. M. Esser a fait sur ce point de doctrine une expérience fort intéressante. Après avoir dressé deux jeunes chiens carlins à répondre, l'un au son *mi* du violon, l'autre aux sons graves, il leur perfora le tympan, et il ne s'aperçut point que les chiens, après cette opération, distinguassent moins bien les sons auxquels ils avaient coutume de répondre. Ainsi donc, je le répète, M. Esser a eu le bon esprit de ne point expliquer ce qui est inexplicable dans l'état actuel de la science, et de répudier les théories hypothétiques sur la distinction des tons et sur les usages de l'oreille interne. A ce seul titre il a bien mérité de la physiologie. Mais de plus, il a, par de consciencieuses recherches et d'ingénieuses expérimentations, mis en lumière les fonctions de l'oreille externe et de l'oreille moyenne; il s'est moins appliqué à faire du nouveau qu'à éclairer ce qui était obscur et à confirmer ce qui était douteux. Nous avons surtout remarqué les considérations sur le pavillon aurienlaire, sur la propagation des ondes sonores par les os de la tête, sur la caisse du tympan, sur la trompe d'Eustache et sur la chaîne des osselets. Nous allons en donner ici le fonds et la substance.

A. *Pavillon auriculaire.* Cet organe n'est pas absolument nécessaire à l'audition, puisqu'il manque chez les taupes, les cétacées, les oiseaux, etc., qui ont néanmoins l'ouïe fort bonne, puisque les fastes de la science mentionnent de nombreux exemples d'hommes qui, après la perte du pavillon, n'en entendaient pas moins distinctement. On ne peut cependant nier que chez les animaux, où il offre plus ou moins parfaitement la forme d'un cornet acoustique, il ne contribue beaucoup à la netteté de l'ouïe en concentrant un grand nombre d'ondes sonores, et en les réfléchissant dans le conduit auditif; mais, dans l'espèce humaine, il est tout-à-fait rudimentaire, et n'a guère plus d'utilité que les vestiges des glandes mammaires chez les mammifères mâles. Quand on est pénétré de la grande loi de l'*unité de composition organique*, si bien développée par notre célèbre Geoffroy-Saint-Hilaire, on ne s'obstine pas à attribuer bon gré mal gré une importance fonctionnelle à un organe rudimentaire. Dans la série des espèces zoologiques, comme dans la succession des âges, aucune partie ne disparaît brusquement, même après avoir perdu son rôle physiologique. C'est pour avoir méconnu cette vérité féconde qu'on a quelquefois exagéré les services de certains organes. Ainsi Boerhaave prétend que toutes les ondulations sonores qui touchent sur le pavillon sont réfléchies vers le conduit auditif. M. Magendie a, depuis long-temps, réfuté cette opinion en remarquant que l'anthélix est souvent plus saillant que l'hélix. M. Esser a fait mieux, il a moulé en cire une oreille bien conformée, et a étudié avec une exactitude géométrique les réflexions successives qu'y éprouveraient les rayons sonores; il a vu que le plus souvent ces rayons, après dix ou douze réflexions, tombent non dans le conduit auditif, mais en dehors du pavillon.

B. *Propagation des ondes sonores par les os de la tête.* Tous les physiologistes admettent sans contestation que le son peut se propager par les os du crâne quand un corps solide, par exemple un bâton, est placé entre l'oreille et le corps sonore, ou que ce corps sonore est immédiatement appliqué sur les parois de la tête, comme une montre placée sur le front, sur l'occiput ou sur les dents. Mais plusieurs auteurs, entre autres Trevianus et M. Adelon, nient que les ondulations aériennes puissent agir sur les os et les mettre en vibration. Cependant M. Esser a fait des expériences qui semblent établir la réalité de cette transmission des ondulations vibratiles de l'air aux os du crâne. Un chat à qui il avait coupé les oreilles tout près de la partie osseuse du conduit auditif, et qui était encore sensible aux sons les plus forts, y devenait insensible si sa tête était couverte d'une substance molle. — Autre expérience : L'auteur plaça une montre sur une table, et s'en éloigna de quelques pas : en se couvrant l'occiput, il entendit un tic-tac plus faible, puis il ne l'entendit plus du tout; ce qui n'arrivait pas quand il se couvrait la partie antérieure de la tête. De ces expériences et d'autres semblables, il résulte pour M. Esser que les os de la tête contribuent à la propagation des sons,

et ceux de la partie postérieure plus que les antérieurs ; il explique cette dernière circonstance par la position favorable des os de l'occiput à l'égard du labyrinthe, et par l'existence des cellules mastoïdiennes dont l'air intérieur doit vibrer, par suite de la vibration des os de la tête.

A. P. Requin.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Nous recevons de Beaucaire, à la date du 17, des détails intéressans sur l'état médical de la contrée depuis plusieurs mois. Nous citerons ici les principaux ; ils serviront à confirmer l'opinion de l'existence, dans ce pays, d'une constitution plus ou moins voisine de l'épidémie cholérique.

Après un hiver froid et humide, très-long, et un printemps très-court, nous avons subitement passé à un été dont la chaleur et la sécheresse extrêmes ont retardé la végétation, desséché les fruits avant leur maturité et porté une fâcheuse atteinte sur les productions agricoles aussi bien que sur la santé. Ces chaleurs, beaucoup plus fortes que celles qu'on éprouvait les années précédentes, ont fait varier le thermomètre de Réaumur du 20 au 30°, en sorte que la moyenne proportionnelle, depuis un mois à peu près, peut être fixée à 25 ou 26°. Cette moyenne eût probablement dépassé ce chiffre si de temps en temps des vents du nord n'étaient venus rafraîchir l'atmosphère. On attribue généralement ici à la rapidité du fleuve qui baigne nos murs la fréquence et la violence de ces vents. Cependant, avec une température estivale telle, la constitution médicale n'a pas été très-féconde en maladies, surtout graves ; on pourrait même dire qu'elle a été beaucoup plus saine que celle de l'année dernière, eu égard à la saison où nous sommes et d'après un tableau comparatif des maladies qui règnent maintenant, d'avec celles qu'on observait alors à pareille époque. Quelques maladies de poitrine rares, de légers catarrhes, des fièvres graves, présentant une forme insidieuse ou pernicieuse, mais en petit nombre ; peu de fièvres intermittentes, et des maladies des organes de la digestion. La dentition a été très-pénible chez les enfans et quelquefois mortelle. Telles sont les formes pathologiques que nous avons observées. Les maladies de poitrine et les catarrhes ont été provoqués par le passage subit d'une température très-élevée à une autre beaucoup plus basse : nous avons vu plusieurs cas de ce genre qui ne reconnaissaient pas d'autre cause. Les fièvres graves, de mauvais caractères, plus rares cette année que les années précédentes, n'ont pas eu généralement des suites funestes. Le travail morbide, presque toujours entièrement fixé sur les voies intestinales, affectait quelquefois aussi le cerveau et le système nerveux. Ces fièvres, isolées et présentant des exacerbations bien marquées, n'ont pas communément dépassé le dixième jour et ont toujours cédé à l'écorce du Pérou ou au sulfate de quinine. Lorsqu'il y avait complication inflammatoire ou bilieuse, ou l'une et l'autre en même temps, ce que nous avons vu quelquefois, une saignée générale ou locale, quelquefois toutes deux, seules ou suivies d'un évacuant des premières voies, en ont promptement fait justice. Les effluves dégagés par les marécages qui se trouvent dans le pays, quoiqu'en petit nombre, ont eu une grande part dans la production de ces fièvres.

Les fièvres intermittentes n'ont été, pour la plupart, que des rechutes survenues par des imprudences. Quelques-unes, très-anciennes, ont résisté au sulfate de quinine, porté souvent à de très-hautes doses, et ont cédé à l'administration de ce moyen à des doses beaucoup moindres, associé au sulfate de morphine. Nous attaquions alors un état nerveux prédominant, contre lequel nous avions dirigé plusieurs autres antispasmodiques sans succès.

Les seuls individus qui ont eu le plus à souffrir des chaleurs, ce sont les enfans de l'âge de cinq à dix mois. L'époque de la dentition, ordinairement orageuse pour eux, l'est encore bien davantage lorsqu'elle arrive pendant l'été. Elle ne pouvait par conséquent pas manquer de l'être cette année avec les chaleurs excessives qu'il a fait. Beaucoup d'enfans sont tombés malades dès l'apparition des premières fortes chaleurs. Le système nerveux et l'appareil biliaire fortement surexcités par elles, quelques phénomènes cérébraux, les vomissemens, la diarrhée survenaient, les gencives grossissaient, et si les dents pouvaient alors se faire jour, tous les accidens cessaient. Mais il n'en était pas ainsi quand le travail était trop considérable. Alors l'enfant refusait le sein ; la pousse des deux dents donnait lieu à une diarrhée colliquative qui entraînait la maigreur après elle ou une fièvre consomptive, et, dans quelque cas particuliers, des convulsions mortelles. Après la mort, nous avons trouvé dans un cas les arcades dentaires supérieure et inférieure garnies de dents.

Toutefois les affections qui ont depuis plusieurs mois fixé le plus notre attention, ce sont celles du tube digestif. Ce fait mérite de la part du praticien la plus grande attention. Il est constant que les embarras gastriques, les diarrhées, les dysenteries ont été plus fréquens depuis quatre mois qu'on ne l'a jamais observé. Nous n'osons pas en dire autant du choléra sporadique ; notre pratique ne nous a pas fourni un assez grand nombre de cas de ce genre pour en parler d'une manière aussi affirmative. Toutefois nous avons observé trois cas de choléra dans la première quinzaine de ce mois. Deux étaient légers, nullement accompagnés de symptômes graves, et ont cédé à l'administration de l'ipécacoanha *fractâ dosi*, qui fit évacuer une grande quantité de matières jaunes verdâtres. Le troisième nous a paru assez remarquable pour le signaler dans tous ses détails. Nous avons appris que plusieurs de nos confrères avaient aussi observé des cas analogues.

A quelle cause attribuerons-nous la fréquence de ces maladies, si ce n'est à une cause générale que produit la constitution médicale actuelle, toujours la même depuis plus de quatre mois ?

Suit une observation de choléra sporadique qui n'est pas sans analogie avec le choléra épidémique. Cette observation ressemblant à la plupart des exemples d'une affection que tout le monde a eu l'occasion de voir, nous nous dispensons de la rapporter.

VARIÉTÉS.

— La clinique de l'Hôtel-Dieu a été interrompue comme tous les cours de la faculté, à cause des vacances. Toutefois, M. Dupuytren a annoncé que le vendredi demeurerait consacré à faire les grandes opérations et à rendre compte des malades les plus importans.

— Mortalité causée par le choléra. — Jusqu'en mai 1831, il est à notre connaissance que le choléra s'est déclaré 656 fois, tant en Asie qu'en Europe. Pendant les 14 années que cette maladie a exercé ses ravages dans l'Inde, elle a emporté un sixième des habitans ; un tiers des habitans des villes arabes ; un sixième de ceux de même classe en Perse ; en Mésopotamie, un quart ; en Arménie, un cinquième ; en Syrie, un sixième ; en Russie, un vingtième dans les provinces atteintes jusqu'en mai 1832, et la maladie a fait alors de nouveaux progrès et emporté d'autres victimes.

M. de Jonnes estime que dans les Indes, où le choléra a régné sans interruption pendant l'espace de 14 ans, la mortalité annuelle a été de 2 millions et demi, ce qui donnerait un total d'environ 36 millions ; cependant, pour ne point exagérer, il réduit la mortalité dans l'Inde à 18 millions ; ensuite, estimant à 35 millions la mortalité du reste du monde, depuis la Chine jusqu'à Warsaw, il tire cette conséquence :

Le choléra qui, en 1817, n'existait que sur quelques points du Bengale, a dévoré 50 millions d'hommes dans l'espace de quatorze ans.

(*The London and Paris observer.*)

— Dans la nuit du lundi au mardi, sur les quatre heures du matin, la ville de Poitiers a ressenti une violente secousse de tremblement de terre. Un mouvement d'oscillation très-prononcé s'est fait sentir dans la direction du nord au midi.

— L'histoire du choléra offre peu d'exemples aussi frappans de la capricieuse brutalité de ce fléau, que celui dont Saint-Vaast, canton de Solesme (Nord), vient d'offrir le spectacle. Depuis le 8 juillet, la commune se croyait entièrement délivrée de l'épidémie, lorsque, le 14 août, un enfant de deux ans en est violemment atteint. En l'absence de ses père et mère, il est transporté mourant chez son aïeul, avec ses frères et sœurs, au nombre de quatre. Vers trois heures après midi, l'enfant malade succombe ; quelques heures après, un de ses frères est également frappé et meurt aussitôt. A celui-ci succède un troisième malade, puis un quatrième, puis un cinquième. La mère arrive ; elle vient donner ses soins à ses enfans ; elle passe la nuit près d'eux, et le lendemain elle n'existait plus. Ses enfans la suivent au tombeau ; un orphelin qui logeait chez l'aïeul, succombe au milieu des plus horribles convulsions ; l'aïeul même et sa femme ne peuvent se soustraire à l'action du fléau et meurent également. Enfin, dans le court espace de cinq jours, une famille de huit personnes et un enfant étranger qu'elle avait recueilli, ont cessé de vivre. Et néanmoins l'épidémie n'a frappé personne autour d'eux, et aujourd'hui, comme avant ce funeste événement, la commune de Saint-Vaast n'a aucun cholérique dans son sein.

— Mortalité comparée en Angleterre. — On trouve dans un document officiel très-curieux qui a été imprimé par ordre du parlement, la mortalité comparée des villes les plus importantes du royaume, depuis 1813 jusqu'à 1831 inclusivement. Au nombre des villes où la mortalité a été calculée, on trouve Leeds, Bradford, Holbeck, Beeston, Wigen, Preston, Norwich, Bolton-le Moors, Londres, Bury (dans le comté de Lancastre), etc., etc. Le résultat des investigations sur la mortalité comparée est comme il suit : Sur cent enfans qui viennent au monde, il en meurt à Leeds 53 avant l'âge de 5 ans, et 62 avant l'âge de 20 ans. A Bradfort, sur 100 enfans, il en meurt 47 avant l'âge de 5 ans, et 59 avant l'âge de 20 ans. A Beeston, il en meurt 39 sur 100 avant 5 ans, et 52 sur 100 avant 20 ans. A Holbeck, 50 sur 100 avant 5 ans, et 62 sur 100 avant 20 ans. A Norwick, 42 sur 100 avant 5 ans, et 50 sur 100 avant 20 ans. A Boston, 49 sur 100 avant 5 ans, et 61 sur 100 avant 20 ans. A Wigen, 48 sur 100 avant 5 ans, et 59 sur 100 avant 20 ans. A Rutland, 29 sur 100 avant 5 ans et 37 et demi sur 100 avant 20 ans, etc., etc. Il paraît en somme que la mortalité est moins considérable à Essex, à Rutland et dans la métropole, et que dans ces villes on atteint à un âge beaucoup plus avancé que dans les autres provinces.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 84.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette — GAZETTE DE SANTÉ, Clinique [illegible] Hôp., ET GAZETTE [illegible] Choléra-[illegible]bus réunies. — Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 13 SEPTEMBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ALLEMAGNE.

— La *Gazette de Cologne* du 4 septembre, contient l'article suivant :

Un batelier venu directement le 27 août de Rotterdam chez lui (à Ruhrort) en trois jours, après avoir éludé la quarantaine, y avait été attaqué d'un dévoiement; s'étant embarqué le 29 sur un bateau destiné pour le Haut-Rhin, il y est tombé malade; rapporté chez lui, il est mort hier au soir au commencement de la 3e période du cholera. Le docteur Ebermaier, médecin du cercle, vient de revenir de Ruhrort; il a reconnu ce cas pour le vrai cholera asiatique. Toutefois jusqu'à présent l'état sanitaire de Ruhrort ne laisse rien à désirer.

La même feuille, dit dans son numéro du 5 : Le bateau destiné pour le Haut-Rhin, qui avait laissé un cholérique à Ruhrort, a été arrêté à Zündorf, et placé sous surveillance; il ne pourra poursuivre sa route qu'après une quarantaine de cinq jours, et après que tous les effets et marchandises qu'il a à bord auront été purifiés. Les hommes qui s'y trouvent sont dans un bon état de santé.

LUBECK, depuis l'invasion jusqu'au 3 août :
1342 malades, 493 guéris, 747 morts. 102 restent en traitement.

HONGRIE.

Le choléra a reparu à Pesth, capitale de la Hongrie. Le 27 août, il a emporté très-promptement vingt et quelques personnes.

HOLLANDE.

LA HAYE, jusqu'au 4 septembre :
472 malades, 193 guéris, 245 morts. 34 restent en traitement.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 8 septembre :
601 nouveaux cas, 197 morts, 460 guéris.

Il y a eu une variation remarquable dans la mortalité de la capitale durant la dernière quinzaine, et elle paraît avoir été liée au changement subit et considérable dans l'etat barometrique de l'air; le mardi, 18 août, le baromètre était tombé à 29, 18, point le plus bas depuis février; et dans une période de sept jours la mortalité, comparée à celle de la semaine précédente, offre une augmentation de 477. Depuis le 28, le baromètre est remonté graduellement à son ancienne élévation, et mardi dernier il a atteint 30, 21; les bulletins de la mortalité ont offert un décroissement de 497.

BELGIQUE.

Nous apprenons que le gouvernement a l'intention de proposer une allocation au budget prochain pour servir à délivrer des medailles d'or de différentes valeurs, plus ou moins considérables, selon le mérite des actions, aux personnes qui se seront le plus distinguées par leur zèle et les services qu'elles auront rendus dans le service sanitaire, les soins et les secours donnés aux cholériques.

Nous ne pouvons qu'applaudir à ce projet. Il est utile et juste : utile, en ce qu'il excitera une émulation favorable à l'humanité souffrante; juste, en ce qu'il assurera une recompense honorable et méritée à ceux qui auront rendu un véritable service à la société.

Nous avons eu communication de plusieurs faits curieux observés à Hal pendant qu'y sévissait avec le plus de violence l'epidémie qui a ravagé cette ville plus que toutes les autres localités de la Belgique, mais qui heureusement diminue beaucoup aujourd'hui à Hal comme ailleurs. Les faits dont nous parlons confirment tout ce qui a été dit de l'influence de la peur en matière de choléra.

Une femme entre à l'hôpital atteinte seulement d'une diarrhée qu'on parvient arrêter à l'aide des antiphlogistiques. Elle entrait en convalescence lorsque dans le lit à côté du sien une jeune fille vient à expirer dans la dernière période de l'épidémie régnante. La convalescente fut tellement frappée de cette mort qu'elle retomba subitement malade et qu'elle a expiré quelque temps après.

Le père d'un jeune ouvrier qui travaillait dans un village assez éloigné de Hal vient à mourir du choléra. La mère, après avoir bien lavé et assaini les vêtemens de son mari, les envoie à son fils pour qu'il s'en serve à son usage. Le fils met ces vêtemens, mais quelques heures après il se frappe tellement l'imagination du souvenir qu'ils avaient été portés par son père mort de l'épidémie, que, dans le village où il travaillait et où l'on n'avait jusque-là constaté aucun cas de choléra, il est atteint de la maladie que sa mère n'avait cependant pas gagnée au milieu de Hal même, où elle avait lavé et assaini ces mêmes vêtemens qui avaient appartenu à son mari.

Un individu va un soir faire son estaminet dans un cabaret de cette ville; on lui raconte en plaisantant que toute la famille était morte du choléra dans cette maison. Il retourne chez lui et le lendemain il est atteint de la maladie et en meurt.

Voici un autre fait constaté à Hal et qui, sans être de nature à prouver la même chose que les faits précédens, est cependant utile à constater pour les médecins observateurs. Une fille, convalescente du choléra, a perdu, par suite de la maladie, la sensibilité du petit doigt et de l'annulaire de la main droite jusqu'au poignet.

(*Courrier belge.*)

FRANCE.

— On écrit de Tours, 8 septembre :
« L'épidémie semble éteinte à Tours; il n'y a eu dans l'intérieur aucun cas ni décès depuis le 16 août. »

— Le choléra s'est déclaré à Rozerieulles et à Coudé-Northen. On nous écrit qu'il fait de grands ravages à Flévy et à Mar-la-Tour.

— Le choléra a repris de l'intensité dans la Haute-Saône, et c'est encore dans l'arrondissement de Gray qu'il exerce ses ravages. On comptait à Mantoche, le 25 août, 5 cas et 2 décès; à Nantilly, 4 cas et un décès; à Delain, du 20, jour où il a reparu, au 24, 12 cas et 7 décès; en général on attribue au refroidissement de la température la nouvelle apparition du fleau épidemique.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 10 ET 11 SEPTEMBRE.

	le 10 septembre		le 11 sept.
Décès dans les hôpitaux et hospices,	2;		5
à domicile,	12		10
Totaux	14		15
Augmentation sur le chiffre de la veille,	7	Augm.	1
Malades admis dans les hôpitaux,	19		22
Sont guéris,	17		11
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	35		40

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE L'INFLUENCE DES ÉMANATIONS ANIMALES OU VÉGÉTALES DANS L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE.

Nous prenons pour texte de notre article une discussion fort intéressante qui a eu lieu dans la séance dernière de l'Académie de médecine. Voici l'occasion de cette discussion. Le ministre avait été consulté par un préfet sur l'opportunité de certains travaux de terrassemens ou de constructions de canaux à exécuter actuellement dans une commune menacée par l'épidémie cholérique. Il s'agissait de savoir si les émanations qui se dégagent toujours des terres fraîchement remuées ne pouvaient pas ajouter à l'influence pernicieuse du choléra. La difficulté était réelle. La plupart des auteurs tombent d'accord sur le préjudice dont ces sortes d'effluves frappent l'économie en temps ordinaire; à plus forte raison pouvait-on penser qu'ils devaient s'accompagner de dangers sous l'influence du choléra-morbus. Cependant l'Académie de médecine, naturellement saisie de cette question, l'a résolue par la négative. Cette solution est paradoxale, il est vrai; mais est-elle vraie? Voilà le point à déterminer. M. Double, organe de la commission qui l'a proposée a examiné ce sujet sous toutes ses faces, il a pesé et calculé la valeur de toutes ses circonstances, et c'est après une analyse rigoureuse et complète, exécutée avec le scrupule et l'habileté qu'on lui connaît, qu'il a énoncé les conclusions adoptées par la compagnie. Il est peu de sujets pour lesquels M. Double ait dû se mettre plus en frais de raisons solides et de preuves de fait, tant il y avait d'opposition entre le sentiment auquel il était conduit et l'opinion reçue par la plupart des médecins; aussi pouvons-nous dire qu'il a parfaitement réussi, aux yeux de tous ceux qui ont suivi la lecture de son rapport, à démontrer les propositions suivantes auxquelles peuvent se réduire ses conclusions : savoir que les émanations, soit végétales, soit animales, ne possèdent pas le degré de nocuité qu'on est porté à leur reconnaître, et qu'à l'égard du choléra elles ne produisent aucune fâcheuse impression, d'où il résulte qu'il n'existe point de raison de salubrité publique qui s'oppose absolument à l'exécution des travaux capables d'en opérer le dégagement.

Il ne nous est pas possible, dans les limites où nous sommes forcés de nous circonscrire, de reproduire l'ensemble des faits qui justifient la légitimité de ces conclusions. Néanmoins, nous citerons les suivans au nombre de ceux qui nous ont le plus frappés. Avant que le choléra parût dans la capitale, des travaux du même genre, et plus considérables sans doute que ceux dont il s'agissait de juger les effets, avaient été entrepris sur une foule de quartiers à la fois. A la place Vendôme, à la rue du Temple, à la Grève, à la rue de la Barillerie, etc., des égouts d'une étendue immense, puisqu'ils n'embrassaient pas moins d'une ligne de plusieurs lieues dans le sol de Paris, avaient été ouverts. A l'instant où le choléra se déclara, ces opérations furent poursuivies avec une ardeur redoublée égale au désir qu'on avait de les terminer au plus tôt, de peur qu'ils ne fussent une source d'activité pour l'épidémie. Des remblais composés de terre rapportée, qui est la première couche, à plusieurs pieds de profondeur, du sol de la capitale, terre résultant elle-même du détritus de matières végétales et animales dont toutes les terres de transport sont ordinairement formées, ces remblais, disons-nous, exposés à l'air libre pendant le temps du fort de la durée de l'épidémie, répandirent dans les maisons environnantes les exhalaisons telluriques qui s'en échappaient. Si ces effluves avaient de l'influence sur les progrès du choléra, que devait-il en résulter? C'est que la maladie aurait dû frapper plus fortement et plus long-temps dans les quartiers qui les respiraient, que dans ceux où ces dégagemens n'existaient pas. Cependant les faits prouvent qu'au nombre des quartiers coupés par ces égouts en construction, se trouvent plusieurs de ceux qui ont été le moins maltraités; tandis que dans plusieurs autres, exempts de cette espèce de méphitisme, la maladie a sévi avec la plus grande fureur. Citons à l'appui de ce que nous annonçons le quartier de la place Vendôme, l'un des plus épargnés par le choléra, quoiqu'il fût traversé par un vaste égout; et le quartier du faubourg Saint-Germain, le plus maltraité de tous, dans lequel on n'a entrepris cette espèce de travaux que long-temps après le premier accès de l'épidémie.

D'autres preuves non moins convaincantes de l'innocuité des émanations dont nous parlons, par rapport au choléra, sont les suivantes. Des ouvriers, par milliers, furent employés à ces immenses travaux; c'étaient des terrassiers et des maçons. Les premiers ouvraient la tranchée, respiraient les exhalaisons à l'instant même de leur dégagement, et les recevaient, pour ainsi dire, de première main. Les maçons n'arrivaient que beaucoup plus tard, après que les levées, déjà faites par les terrassiers, avaient permis à la terre de se décharger d'une partie de ses effluves. Si les exhalaisons telluriques avaient dû porter préjudice à la santé et renforcer l'activité de l'épidémie régnante, évidemment les terrassiers, plus que les maçons, en auraient ressenti les effets, et auraient dû périr en plus grand nombre. A cet égard encore, l'observation détruit cette conjecture : d'après les relevés du nombre des malades et des morts par le choléra, chez ces deux classes d'ouvriers appliqués aux travaux des égouts, il est constant que les terrassiers sont morts en moins grand nombre, à beaucoup près, que les maçons; ce qui fait tomber la supposition d'aucune espèce d'influence fâcheuse de la part de ces travaux, et réduit à expliquer, par les causes ordinaires des attaques et des décès dans le choléra, la proportion plus forte des malades et des morts chez les maçons, relativement aux terrassiers. Or, ces causes se trouvent dans l'insalubrité plus grande de l'habitation des maçons, dont la plupart sont logés dans la rue de la Mortellerie, l'une des plus malsaines de la capitale, ainsi que dans les habitudes vicieuses, plus répandues parmi eux que chez les terrassiers, dont l'habitation dans les faubourgs, plus près de la campagne, est en outre généralement plus salubre.

La dernière preuve, aussi sans réplique, de l'innocuité des effluves animaux ou végétaux sur la marche et le progrès du choléra, se puise dans l'absence d'influence des émanations de Montfaucon et de la poudrette sur les quartiers placés continuellement sous le vent de ces foyers d'infection. Ces quartiers, en effet, n'ont pas été plus maltraités par le fléau que plusieurs autres aussi mal situés; bien plus, c'est qu'ils l'ont été beaucoup moins, sans comparaison, que plusieurs de ceux où se réunissent la plupart des conditions de salubrité. Qui pourrait comparer, sous ce rapport, les habitations du Gros-Caillou, exposées en plate campagne, balayées continuellement par les vents, entrecoupées par des plantations nombreuses et de champs bien cultivés, avec l'atmosphère fétide dont l'odeur affecte si vivement les passans, qui assiége les habitans des quartiers voisins de la voierie et de la poudrette? et pourtant ici la mortalité soutient la proportion générale observée dans tout Paris, tandis que le Gros-Caillou laisse bien loin derrière lui le chiffre proportionnel de ces décès.

Il est donc bien entendu que les exhalaisons échappées des terres remuées ou plus généralement que les émanations, soit végétales, soit animales, sont sans aucune action sur la gravité de l'épidémie cholérique.

Suivons ici un instant la discussion que le rapport dont nous venons d'exposer les principaux termes a soulevé dans l'Académie. Les premiers membres qui ont argumenté ont perdu de vue le véritable objet de la question. Comme s'il s'était agi dans ce rapport de déterminer si les émanations végétales et animales étaient nuisibles ou innocentes, ils ont pris parti pour ou contre cette supposition. De là, des débats interminables dans lesquels tout le monde a apporté de bonnes raisons; les uns prouvant que les émanations étaient nuisibles, les autres qu'elles ne l'étaient pas. Au sein de ces contestations M. Parizet, et ensuite M. Castel, ont eu le mérite de fixer les véritables termes de la discussion. Ils ont établi, et c'est aussi notre opinion, que le danger ou l'innocuité des émanations animales ou végétales ne pouvaient être pris dans un sens absolu; qu'il était également vrai de dire qu'elles sont nuisibles et innocentes, pourvu qu'on tienne compte de la diversité des circonstances qui augmentent ou affaiblissent l'énergie de leur action, soit en s'appliquant aux sources d'où elles se dégagent, soit en agissant sur l'organisation qui en éprouve les impressions. Mais encore une fois cette discussion s'éloignait du sens du rapport, dont l'unique objet était de déterminer la mesure de l'influence de ces émanations relativement au choléra, et nullement de rechercher en général et d'une manière absolue à quel degré ces émanations sont nuisibles ou sans danger.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

LEÇON DE M. DUPUYTREN SUR LES PIEDS-BOTS.

Le pied-bot est un vice de conformation ordinairement congénial, dans lequel le pied est fortement porté en dedans; la plante presque perpendiculaire, le bord externe regardant en bas; en sorte que les individus qui en sont affectés appuient dans la marche sur ce bord externe, ou même, quand la difformité est portée le plus loin possible,

sur la malléole externe. En même temps, la concavité de la plante paraît augmentée; il semble aussi y avoir une déviation des malléoles. Tous ces symptômes extérieurs ont été bien étudiés par Scarpa, MM. d'Ivernois, Maisonabe et autres; Scarpa et M. Cruveilhier se sont occupés des déviations intérieures révélées par la dissection, mais aucun d'entre eux n'a suffisamment arrêté son attention sur une des conséquences les plus importantes du pied-bot, c'est-à-dire l'altération de nutrition et l'atrophie du membre.

Le pied-bot congénial est borné à un pied, ou bien il occupe les deux pieds à la fois. Dans le premier cas, si l'on examine l'enfant à une époque très-rapprochée de la naissance, on trouve le pied déformé ordinairement un peu plus petit que l'autre, mais les jambes ont une égale longueur; M. Dupuytren a eu plusieurs occasions de s'assurer de ce fait. Quand les deux pieds sont pris, ils sont en général aussi développés l'un que l'autre.

Cette espèce d'atrophie primitive, dont la cause inconnue se rattache probablement à celle de la difformité même, entraîne par la suite une atrophie secondaire qui s'étend à tout le membre, et dont la source peut être mieux dévoilée. En effet, l'enfant, du jour où il commence à marcher, s'appuie instinctivement bien davantage sur le pied sain; c'est sur celui-ci que porte presque constamment tout le poids du corps; la nutrition s'y opère à proportion de l'exercice, tandis que l'autre membre, presque oisif, maigrit et dépérit à raison même de cette inaction.

Mais cette atrophie s'exerce de deux manières, jusqu'ici confondues, et qu'il importe bien de distinguer : 1° selon l'épaisseur du membre; 2° selon sa longueur. L'atrophie selon l'épaisseur agit assez peu sur le squelette, mais beaucoup sur les muscles; de là, gracilité et faiblesse du membre; circonstances fâcheuses, à la vérité, mais auxquelles on peut toujours remédier quand on a redressé le pied-bot par l'exercice musculaire. L'atrophie, selon la longueur, opère bien à la fois sur les muscles et sur les os; mais c'est son action sur le squelette qui est la plus grave et la plus importante; de là dépend en effet un raccourcissement du membre, que nul remède ne saurait corriger.

La différence de longueur entre le membre sain et le membre difforme va croissant en raison directe de l'âge; nulle à la naissance, elle devient sensible quelques années après; à dix ans, M. Dupuytren a toujours vu un raccourcissement notable, bien plus considérable encore si l'individu va jusqu'à vingt ans sans qu'on porte remède à sa difformité.

Le raccourcissement des muscles et des tendons, moins grave en général, devient cependant, à une certaine époque, à peu près irrémédiable; ainsi, à vingt ans, le tendon d'Achille a tellement perdu de sa longueur, que, même lorsque le pied a été ramené à sa direction naturelle, le talon demeure presque toujours relevé; et oblige le malade, pour appuyer sur le sol, à rehausser de beaucoup le talon du soulier de ce côté.

Il était donc naturel de chercher à prévenir l'atrophie suivant la longueur, puisqu'une fois déclarée elle est irrémédiable; et, partant de ces idées, M. Dupuytren engagea plusieurs médecins, qui s'occupent spécialement d'orthopédie, à traiter le pied-bot immédiatement après la naissance. Il eut occasion d'adresser quatre ou cinq enfans du premier âge au directeur d'un établissement orthopédique; le traitement ne dura *qu'un mois ou six semaines au plus*; la difformité fut complètement corrigée, en sorte que les enfans purent apprendre à marcher à la manière ordinaire, et le membre jouissant de toutes ses fonctions n'a jamais perdu de sa longueur. « J'ai été témoin de ces résultats, dit le professeur; j'ai suivi depuis ces enfans, chez qui la difformité n'a jamais reparu, et j'affirme qu'en traitant ainsi le pied-bot de bonne heure, on évitera sûrement l'une et l'autre atrophies du membre. »

Outre cet avantage, qui est immense, il faut noter encore la brièveté du traitement. On sait que quand les enfans sont un peu âgés, il faut un an, deux ans pour les guérir (1); plus tard, il est nécessaire de garder l'appareil durant trois, quatre et même cinq ans; et passé vingt ans, aucune machine ne peut rendre à la jambe sa longueur, ni même sa forme et ses usages complets.

Enfin, ajoutez que plus l'enfant est en bas âge, plus le pied cède facilement à la moindre pression. Chez un enfant qui vient de naître, la main suffit pour rendre au pied sa forme normale et sans occasioner de douleur; quelques mois de plus suffisent pour accroître la difficulté; de dix à vingt ans, il faut le secours d'une machine; plus tard, les machines mêmes seraient inefficaces. Cela tient à trois causes principales : 1° la souplesse des ligamens et des muscles, qui va en diminuant à mesure que l'âge augmente; 2° l'accroissement de la difformité même; 3° la conformation vicieuse dans laquelle les os se sont nourris et développés; c'est là certainement la raison la plus puissante.

En résumé, le traitement des pied-bots, entrepris dès la naissance, est extrêmement facile et prompt; il est à la fois et complètement curatif et préservatif.

Le professeur a présenté à la clinique un enfant né à l'Hôtel-Dieu depuis quelques jours, et offrant deux pieds-bots très-caractérisés. La mère a malheureusement insisté pour sortir de l'hôpital; mais elle a promis de ramener sous peu son enfant. L'appareil sera appliqué à la clinique, et M. Dupuytren affirme que cinq ou six semaines suffiront pour obtenir une complète guérison.

(1) M. d'Ivernois, dans un Mémoire spécial, dit avoir guéri, à l'aide de la machine de Venel, un enfant de quatre ans et quatre mois; un enfant de douze ans en cinq mois de temps. Scarpa veut de six à neuf mois pour les enfans de quatre ans; Venel lui-même qui, dit-on, n'entreprenait pas le traitement du pied-bot passé sept ans, ft porter en un cas sa machine durant vingt-deux mois.

BIBLIOGRAPHIE.

ANALYSE DU MÉMOIRE DE M. ESSER, DE COLOGNE, SUR LES FONCTIONS DE L'APPAREIL AUDITIF.

(2e article.)

C. *Membrane du tympan.* Nous avons déjà rapporté, au début de notre premier article, les expériences par lesquelles M. Esser s'est convaincu que la faculté de discerner les tons persiste après la perforation de la membrane du tympan, et nous avons indiqué combien est erronée l'opinion des physiologistes qui attribuent à cette membrane un rôle important dans la perception de la tonalité. Quel office faut-il donc lui attribuer? Nul doute d'abord qu'elle n'entre en vibration sous le choc des ondulations sonores qui pénètrent dans le conduit auditif, et qu'elle ne communique ainsi le mouvement vibratile de l'air extérieur à l'air intérieur de la caisse. Nous ne comprenons pas mieux que M. Esser comment M. Itard peut se rendre compte de la propagation des ondulations sonores dans l'oreille moyenne, sans admettre la vibration de la membrane à travers laquelle cette propagation a lieu. Au reste, la transmission du son n'est pas la fonction principale de la membrane du tympan, puisqu'elle s'accomplit encore après la perforation ou la destruction même de cette membrane; car il est extrêmement rare que la faculté d'ouïr soit alors anéantie, et nous allons voir tout à l'heure que la surdité qui survient quelquefois s'explique très-naturellement. De là même il résulte que la membrane tympanique ne remplit pas une fonction *essentiellement* nécessaire à la perception des sons. Veux-je dire qu'elle n'ait point d'importance? tant s'en faut. Quelles furent, en effet, les conséquences physiologiques des expériences de M. Esser? Tous les chiens à qui ce médecin avait perforé le tympan manifestèrent, après l'opération, une plus vive sensibilité aux moindres sons, et une véritable douleur lors de la production des sons forts. Les fastes de la pathologie humaine nous montrent des résultats analogues dans les cas où la membrane du tympan s'est ouverte à la suite d'une otite ou d'une otorrée, ou bien a été perforée par l'art dans le but de remédier aux dysécées qui proviennent de l'oblitération de la trompe d'Eustache. Qu'arrive-t-il alors? immédiatement après l'ouverture de la membrane, l'ouïe manifeste constamment une excessive irritabilité; elle est douloureusement impressionnée par les sons forts, et quelquefois même par les sons les plus légers; elle ne tolère les ondulations sonores qu'autant que l'on en modère le choc sur les membranes des fenêtres ronde et ovale, en remplissant de coton le conduit auditif externe; ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que, suivant la loi physiologique de l'habitude, la sensibilité auditive s'émousse et finit par se proportionner à l'intensité de l'impression. Il est facile de concevoir comment, chez les sujets fort irritables, elle est complètement épuisée par la violence ou par la durée de la douleur. Nous voyons donc que la membrane du tympan s'oppose à l'action immédiate de l'air et des rayons sonores sur l'oreille interne; elle protège cet organe délicat, comme l'interposition de l'épiderme ou de l'épithélium protège les extrémités nerveuses qui reçoivent les impressions tactiles, gustuelles ou olfactives. Mais elle fait plus encore; très-probablement par le moyen de la chaîne des osselets dont nous parlerons tout à l'heure, elle se tend ou se relâche suivant la force ou la faiblesse du son, et mérite d'être comparée à l'iris, dont l'ouverture centrale se contracte ou se dilate suivant le degré de lumière.

D. *Trompe d'Eustache.* M. Esser a parfaitement analysé les fonctions de la trompe gutturale; il en admet quatre principales : 1° par l'intermédiaire de ce conduit, l'air de la caisse du tympan est maintenu en équilibre avec l'air atmosphérique, ce qui est évident pour quiconque

à les moindres notions de physique. L'on sent d'ailleurs combien cet équilibre est nécessaire à la netteté de l'audition; car s'il se rompait, comme cela arriverait infailliblement à chaque variation de température, l'air intérieur, suivant son degré de raréfaction ou de condensation, presserait trop ou trop peu sur les membranes du tympan et des fenêtres ronde et ovale, et apporterait un trouble notable à l'exercice de l'ouïe: témoins ces tintemens et bourdonnemens d'oreille qui résultent de la rupture passagère de cet équilibre, lors d'une expiration profonde, de l'occlusion spasmodique de la trompe, etc. 2° Sans la trompe d'Eustache, l'air de la caisse du tympan ne pourrait répéter les ondulations de l'air extérieur et les transmettre au labyrinthe: ne trouvant point d'issue, il ne pourrait être mis en branle, et demeurerait immobile, ainsi que la membrane du tympan. Mais, quoi qu'en dise M. Esser, cette fonction essentielle de la trompe gutturale a été fort bien signalée par plusieurs auteurs, et surtout par notre savant maître M. Adelon, qui compare, même sous ce rapport, le conduit auriculo-guttural au trou dont est percée la caisse d'un tambour. Tout le monde sait que la surdité n'a souvent pas d'autre cause que l'occlusion de la trompe. Ouvrez une issue quelconque à l'air intérieur du tympan, c'est-à-dire, dilatez la trompe gutturale à l'aide d'une sonde; perforez la membrane tympanique, ou même l'apophyse mastoïde, vous guérissez également bien cette espèce de surdité. 3° La trompe d'Eustache sert à détourner les ondulations sonores qui, si elles duraient trop long-temps, produiraient, en se réfléchissant sur les parois de la cavité tympanique, des échos qui confondraient les sons entre eux. 4° Enfin, elle conduit dans l'arrière-bouche le mucus produit par la sécrétion normale de la muqueuse tympanique; j'omets de signaler les matières auxquelles elle peut fournir une issue dans certains cas morbides.

E. Chaîne des osselets. M. Esser démontre fort bien que la chaîne des osselets doit concourir à la transmission des sons : il reconnaît d'ailleurs, avec grande raison, qu'elle n'est pas, plus que la membrane du tympan, un agent nécessaire de cette transmission; qu'elle *transmet les sons parce qu'elle existe, mais qu'elle n'existe pas uniquement pour cette fonction.* Nous, qui n'aimons point en physiologie à nous servir d'un langage qui présuppose l'existence des causes finales, nous disons tout simplement : la chaîne des osselets transmet les sons parce qu'elle existe, mais la présence n'en est pas du tout nécessaire à la transmission des sons. A quoi sert-elle donc spécialement? A tendre en différens degrés la membrane du tympan. M. Esser, en ouvrant la cavité tympanique, et mettant à nu les osselets et leurs muscles, a vu clairement que la contraction du muscle interne du marteau tire en dedans, et tend davantage la membrane du tympan, et, par là, forme au fond du conduit auditif un *infundibulum* plus ou moins pointu; que lorsque ce muscle se relâche, le marteau cède, la membrane moins tendue se reporte plus en dehors, et l'infundibulum devient mousse. Mais pour quelles circonstances de l'audition la membrane se tend ou se relâche-t-elle? Est-ce selon l'acuité ou la gravité des sons? est-ce selon leur force ou leur faiblesse? La première opinion est inadmissible, comme l'a prouvé M. Savart par des raisonnemens et des expériences de physique dans le Journal de M. Magendie (avril 1824), et, comme le montrent plus évidemment encore à tous les esprits les cas assez fréquens dans lesquels la faculté de discerner les tons survit à la perte des osselets. La seconde opinion est donc la seule qui soit probable. Mais la membrane se tend-elle pour les impressions faibles, et se relâche-t-elle pour les impressions fortes, ainsi que Bichat le pensait? ou bien est-ce le contraire; si nous en jugeons d'après les expériences de M. Savart, qui dit avoir observé que les mouvemens vibratiles d'une membrane sont d'autant moins énergiques que cette membrane est plus tendue? M. Esser a répété les expériences de M. Savart, et il a obtenu des résultats analogues. Aussi suis-je de nouveau confirmé dans l'opinion que j'ai professée et développée dans mon cours de physiologie, savoir, que la tension de la membrane tympanique varie pour augmenter ou diminuer l'amplitude de ses excursions proportionnément à la faiblesse ou à la force du son.

Arrivé à la fin de cette analyse d'un Mémoire sur l'un des points les plus obscurs et les plus difficiles de la physiologie humaine, je sens le besoin de reconnaître combien les savantes notes dont M. Breschet a enrichi le Mémoire de l'auteur allemand m'ont fourni de secours et de lumières.

A. P. REQUIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Amiens, le 5 septembre 1832.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de vous adresser une réclamation à laquelle j'attache quelque importance. Dans le numéro de la *Gazette Médicale* du 1er septembre, vous annoncez des *recherches sur une nouvelle maladie des reins*, et vous dites que les altérations du tissu de ces organes, soit qu'on les considère comme la cause de l'hydropisie ou comme l'effet de maladies différentes, ont été décrites pour la première fois, il y a quelques années, par M. le docteur Bright, de Londres, et plus récemment par MM. les docteurs Christison et Grégoire, d'Edimbourg.

J'ai quelque droit, Monsieur, à réclamer sur ce point la priorité. Dans le 1er volume du *Précis de Nosologie*, que j'ai publié en 1827, j'ai signalé la coïncidence de la leucophlegmasie avec diverses sortes d'altérations du tissu des reins. A la page 410, la diminution du volume de ces organes ou leur oligotrophie est donnée comme cause d'une infiltration cellulaire, et cette opinion reçoit l'appui d'une observation avec autopsie cadavérique. Je cite à la page 553, un autre mode de lésion, la dégénérescence dure ou jaune des reins, comme capable de produire la leucophlegmasie, et c'est encore l'examen clinique du malade; ce sont les recherches anatomiques qui m'ont suggéré cette pensée. Cette dernière altération des reins est celle que décrivent les médecins anglais. C'est surtout la partie corticale de ces organes qui est modifiée. La partie mamelonnée se trouve comme enveloppée d'une substance dure, jaune, qui a perdu sa texture naturelle, ses qualités anatomiques.

Depuis 1827, ce sujet m'a occupé, et j'ai reconnu que les deux sortes de lésions des reins dont nous venons de parler s'accompagnaient ordinairement de leucophlegmasie. Toutes les fois qu'un œdème général ne s'explique pas par une affection du cœur ou des gros vaisseaux, par la pression d'une tumeur sur un gros tronc veineux, par un endurcissement du foie ou par une autre cause évidente; quand surtout les médicamens excitans de la sécrétion urinaire, la scille, la digitale pourprée, le nitrate de potasse, etc., ne produisent point un effet diurétique, mon attention se porte toujours sur les reins. Je me demande s'il n'existe pas une dégénérescence jaune du tissu de ces organes, ou si leur volume n'a point éprouvé une trop grande diminution.

L'hypertrophie des reins peut également devenir un état morbide. Nous venons de voir, à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, cette cause entretenir un écoulement diabétique d'urine.

Le nommé D'Hoy, âgé de 40 ans, rendait depuis très-long-temps une énorme quantité d'urine. On plaçait le soir un seau près de son lit, tous les matins il était plein. Cet homme buvait sept à huit pots de tisane tous les jours; il avait un grand appétit. Toutes ses fonctions avaient un exercice régulier.

Ses crachats devinrent puriformes; ses poumons contenaient des tubercules. Il succomba.

A l'ouverture de son corps, nous trouvâmes les deux reins dans un état d'hypertrophie très-prononcé; ses organes avaient un volume double de celui qu'ils auraient dû avoir; leur tissu offrait ses caractères naturels; il en découlait beaucoup de sang quand on l'incisait.

L'estomac était sain : il existait seulement quelques légères taches rosées sur la membrane muqueuse. La soif du malade ne peut être attribuée à ces colorations, ou plutôt au travail morbide dont elles seraient l'expression cadavérique : elles avaient trop peu d'importance pour cela. Cette soif, comme celle des cholériques, me paraît dépendre de la surabondance des urines qui dépouillait la masse sanguine de sa sérosité.

Les autres organes n'offraient aucune altération.

Agréez, etc.

BARBIER.

VARIÉTÉS.

— M. le baron Desgenettes a été nommé dans la dernière séance de l'académie des sciences à la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. Henri Cassini.

— Par ordonnance en date du 17 août, M. Bérard, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, a été nommé membre de la Légion-d'Honneur.

— La commission des médailles a décidé que celles à distribuer aux personnes qui ont le plus mérité par leur conduite, pendant la durée du choléra, le seraient dans la proportion suivante : 1er arrondissement, 32; 2e arrondissement, 28; 3e arrondissement, 21; 4e arrondissement, 28; 5e arrondissement, 32; 6e arrondissement, 44; 7e arrondissement, 64; 8e arrondissement, 70; 9e arrondissement, 67; 10e arrondissement, 90; 11e arrondissement, 55; et 12e arrondissement, 65. Total : 596; 404 resteront en réserve pour être données plus tard. Il a été décidé en outre que ces médailles seraient chacune de la valeur de 40 fr. et qu'elles porteraient d'un côté l'effigie du roi, et de l'autre le nom de la personne à qui chacune d'elles serait remise.

— Malgré les vacances, les cours de M. le professeur Alibert sur les maladies de la peau se continuent tous les mercredis à neuf heures du matin. Pendant le même temps les libraires Cormon et Blanc font graver avec activité les beaux dessins de la variole, de la varicelle, de la roséole, de la rougeole et de la scarlatine. Ces planches seront de grandeur naturelle. On y emploie les artistes si habiles, qui ont travaillé au voyage célèbre de la commission d'Egypte.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 85.)

PRIX : 40 fr pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 15 SEPTEMBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 12 ET 13 SEPTEMBRE

	le 12 septembre		le 13 sept.
Décès dans les hôpitaux et hospices,	7		6
à domicile,	10		7
Totaux	17		13
Augmentation sur le chiffre de la veille,	2	Dim,	4
Maladies admis dans les hôpitaux,	13		10
Sortis guéris,	34		15
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	36		47

MÉDECINE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LA ROSÉOLE CONSÉCUTIVE AU CHOLÉRA, par DUPLAY, interne à l'hôpital de la Charité.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur le choléra et qui se sont occupés avec attention des maladies secondaires à cette affection, ont signalé à la suite de la période de réaction l'apparition de certains exanthèmes, dont l'histoire est encore fort incomplète. On n'en trouve en effet nulle part une description assez détaillée pour que, d'après elle, on puisse leur assigner un rang dans la classification des maladies de la peau. M. Koehler, médecin allemand, à Varsovie, dit bien avoir observé pendant la réaction cholérique des maladies cutanées qu'il appelle herpès *zoster*, et d'autres qu'il désigne sous le nom d'*erytheum tuberosum*, mais il ne les décrit pas. M. Prchal, médecin gallicien, distingue celles qu'il a observées sous la dénomination de *semblables à la variole* (*blatternartig*); du reste, il n'en donne aucune description et ne s'explique pas davantage sur ce sujet. MM. Romberg et Heysselden rapprochent ces exanthèmes de la roséole, sans appuyer ce rapprochement d'une description détaillée. Cette variété d'opinions semblerait prouver que ces maladies cutanées consécutives au choléra sont de plusieurs espèces, ou bien que l'on ne s'entend pas sur les mots; car il n'est pas possible de supposer que sous le nom d'herpès *zoster* (nom employé par Batemon et plusieurs pathologistes pour désigner le *zona*) on ait voulu indiquer le même exanthème que celui que l'on a rapproché de la roséole. Les faits suivans, recueillis par moi dans le service de M. Rayer, et par M. Cullerier,

Feuilleton.

RÉPONSE A UNE LETTRE DE M. CASIMIR BROUSSAIS.

M. Broussais fils n'ayant lu que très-tard notre *Examen de la doctrine physiologique*, n'y a répondu que le 28 août, dans une réclamation de quarante lignes insérée dans la *Lancette française*. Nous n'avons lu aussi que très-tard cette lettre, et c'est ce qui explique pourquoi nous n'avons pas eu l'honneur d'y répondre plus tôt. MM. Broussais père et fils peuvent être assurés que nous nous ferons toujours un véritable plaisir de satisfaire à tous les éclaircissemens qu'ils pourront désirer de nous.

M. Broussais fils déclare d'abord qu'il ne répondra qu'à ce qui lui est personnel dans notre ouvrage; il laisse à d'autres, dit-il, le soin de réfuter le reste. Nous pensons qu'en ceci il a pris un parti fort sage, et qui le dispense d'une tâche dont il ne se serait vraisemblablement tiré qu'avec quelque difficulté. Nous doutons même que personne veuille se charger d'une cause abandonnée par ceux qu'elle regarde personnellement. Ce n'est pas à nous que nous rapportons l'honneur de cette victoire, mais aux faits et à l'arithmétique, qui appartiennent à l'histoire. Il est bien certain que M. Broussais père n'a pas répondu, et M. Broussais fils annonce qu'il ne veut pas répondre. On peut donc considérer le point historique, relatif à la mortalité de M. Broussais pendant le choléra, comme entièrement jugé et élucidé.

M. C. Broussais ne veut pas répondre à notre ouvrage, mais il se permet cependant de le qualifier : il l'appelle une *diatribe*; mot dans lequel nous devons voir nécessairement une intention peu bienveillante. M. C. Broussais aurait dû expliquer à quelle partie de notre livre il prétend appliquer cette définition. Notre livre n'est pas une diatribe; c'est un traité physiologique, pathologique et thérapeutique sur le choléra-morbus. C'est dans un but scientifique qu'il a été rédigé. Ce n'est donc pas le corps de notre ouvrage qui est la diatribe; c'est plutôt la préface, dans laquelle il est question de la mortalité du Val-de-Grâce. Nous ne devons pas exiger de MM. Broussais des remerciemens pour cette dissertation *ad hominem*, mais la modération qui convient à ceux qui ont tort, et surtout la justice qui est un devoir pour tout le monde. Évidemment M. C. Broussais a été inspiré dans cette qualification de notre ouvrage par un peu de mauvaise humeur (mal héréditaire), et s'est montré peu équitable.

Il peut se faire aussi qu'il n'ait pas suffisamment pesé la valeur de cette expression. *Diatribe*, dans son expression propre et d'après son étymologie, ne signifie autre chose que *dissertation*, *discours suivi*, pris dans ce sens rigoureux, ce terme s'appliquerait assez convenablement à notre préface; mais on ne l'emploie guère plus, que nous sachions, dans cette acception restreinte; l'usage, cet arbitre souverain des langues, lui a donné une signification plus étendue. Aujourd'hui on entend généralement par diatribe un libelle alléguant des faits faux dans l'intention de nuire. Nous penchons à croire que c'est dans ce dernier sens que l'a pris M. C. Broussais; et c'est sur cela que nous lui reprochons un défaut d'équité. Notre préface n'est pas un libelle; elle n'a produit cet effet sur personne, excepté sur M. C. Broussais, et probablement aussi sur M. Broussais père; ce n'est pas une œuvre de mensonge, mais de vérité; c'est un simple recueil de faits, tous prouvés, tous démontrés, tous incontestables et incontestés, même pour M. Broussais; par conséquent, la première partie de la définition de la diatribe ne lui convient nullement. Quant à l'in-

dans les salles du même hôpital confiées aux soins de M. Lerminier, donnent une idée assez exacte des exanthèmes qui ont été observés, à Paris, pendant la période de réaction du choléra.

M. Rayer considère ces éruption, comme une variété de la *roséole*; et c'est sous cette dénomination que nous les décrirons.

A cette occasion, il convient de rappeler qu'une assez grande confusion règne parmi les anciens auteurs sur la *roséole*, décrite sous les noms de *rosalia* et de *rubeola*. Ce qui vient encore augmenter la confusion, c'est que sous le nom de *rubeola* certains auteurs ont décrit la *rougeole*. Cependant quelques-uns donnant au mot *rubeola* une signification particulière, et la distinguant de la rougeole, décrivirent cette dernière sous le nom de *morbilli*. Il faut arriver jusqu'à Villan pour trouver entre ces deux affections (rougeole et roséole) une ligne de démarcation bien tranchée. C'est lui qui le premier a fixé le vrai sens du mot *roséole*, en l'appliquant à une inflammation exanthémateuse distincte de la rougeole et de la scarlatine. Depuis, Bateman et la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies de la peau ont donné à ce mot la même acception, sur laquelle on s'entend généralement aujourd'hui.

Mais si la plupart des auteurs ont distingué la roséole de la rougeole et de la scarlatine; si les caractères de ces affections sont bien tranchés comme Jos. Franck l'a etabli dans des tableaux comparatifs, est-il aussi facile d'établir une ligne de démarcation entre la roséole et l'érythème? Existe-t-il entre ces deux exanthèmes, qui semblent être deux nuances de la même affection, des caractères distinctifs et bien tranchés? Certes, si l'on prend d'un côté l'érythème papuleux, borné aux mains, formant là quelques plaques saillantes et bien circonscrites, et qu'on l'oppose à la roséole bien développée, caractérisée par des taches rouges plus ou moins étendues et non proéminentes, répandues en nappes sur diverses parties du corps, on pourra distinguer l'une de l'autre ces deux éruptions cutanées. C'est ainsi qu'ont procédé les auteurs qui ont écrit sur les maladies de la peau, et qui, pour établir les caractères distinctifs de ces éruptions, ont été les chercher dans les exemples les mieux tranchés de chacune de ces maladies. Ils ont fait ce que fait l'anatomiste quand il veut assigner aux vertèbres de chaque région des caractères distinctifs, et qu'il va choisir au centre même de chaque région la vertèbre qui doit lui servir de type. Mais qu'on étudie et compare un certain nombre de faits particuliers d'érythème et de roséole, on verra bientôt qu'il est entre ces affections, dont les caractères paraissent si tranchés dans les descriptions systématiques, certains points par lesquels elles se touchent, certaines nuances qui se fondent les unes dans les autres. Ainsi, que l'érythème devienne plus général, que ses tâches soient un peu moins proéminentes, ou bien que les plaques de la roséole, par une violence plus grande de l'inflammation, soient légèrement saillantes, voilà ces deux exanthèmes qui se rapprochent et se confondent; c'est la dernière vertèbre dorsale et la première lombaire; et voilà la confusion de leurs caractères qui commence.

Les éruptions cholériques sont un peu dans ce cas; elles ont dans leur début certains caractères qui les rapprochent de l'*érythema papulatum*; mais elles le perdent bientôt pour revêtir ceux de la *roséole*. C'est du moins ce que nous avons observé sur sept malades qui ont présenté des éruptions cutanées pendant la réaction cholérique.

OBS. I. — CHOLÉRA ALGIDE. — TRAITEMENT PAR LES TONIQUES. — ROSÉOLE. — GUÉRISON. — Anne Micod, âgée de 24 ans, femme de chambre, entre à l'hôpital de la Charité le samedi 2 juin. Le dimanche précédent elle avait soigné un enfant qui était mort du choléra; le jeudi elle avait eu de la diarrhée et plusieurs vomissemens, que les opiacés avaient arrêtés. Le samedi matin, jour de son entrée, elle avait eu plusieurs vomissemens, des crampes très-légères; cependant elle avait uriné. La malade est apportée le soir à 9 heures. Elle présentait alors les premiers symptômes de la période algide; les yeux étaient cernés; les joues froides; la langue un peu au-dessous de la température ordinaire; la voix un peu cassée. Il y avait des vomissemens. Le pouls était très-petit; les mains tendaient à se refroidir. Les urines étaient moins abondantes que d'ordinaire et les évacuations alvines étaient très-fréquentes.

Vin de Malaga à prendre par cuillerées d'heure en heure;
Eau vineuse glacée;
Lavement de ratanbia avec laudanum, gouttes xviij;
Sinapismes aux jambes et aux bras.

Le 3. Facies meilleur. La face est chaude; la langue est collante et rouge; la voix est enrouée; un vomissement cette nuit; l'épigastre n'est pas sensible; le pouls est petit, il marque 132 pulsations par minute; la peau est chaude; la respiration s'entend bien des deux côtés, elle est un peu plus bruyante à droite qu'à gauche; peu d'urines depuis la veille.

Eau vineuse glacée;
1/4 de lavement de guimauve.

Le 4. Facies assez bon. Malaise général; la malade s'agite et semble ne se trouver convenablement dans aucune position; langue un peu rouge, mais plus humide que la veille; hoquet; pas de vomissemens; épigastre un peu douloureux à la pression; plusieurs selles en diarrhée; très-peu d'urines. La poitrine percutée résonne bien; la respiration est parfaite des deux côtés.

Lin émulsionné;
15 sangsues à l'epigastre;
Bain de siége;
Diète.

Le 5. Langue sèche et collante; pas de vomissemens; pas de hoquet; pas de diarrhée; pas d'urines; pouls petit et marquant 90 pulsations; moins d'agitation que la veille; la chaleur générale est moins forte; les mains et la face sont un peu fraiches.

Deux cuillerées de vin de Malaga;
1/4 de lavement de pariétaire;
Lin émulsionné;
Bain de siége.

Le 6. La langue est toujours collante; il n'y a pas de vomissemens; il n'y a pas de diarrhée; la secrétion urinaire s'est rétablie; le pouls est plus fort que la veille.

Lin émulsionné;
Lavement de pariétaire;
Bain de siége.

Le 7. La langue est rouge; plusieurs vomissemens; un peu de hoquet; le dos des mains, les bras, le tronc, les extrémités inférieures sont le siége d'une éruption qui présente des degrés de developpement different suivant ces diverses régions. Sur le dos de la main ce sont des plaques plus ou moins irrégulières, d'un rouge foncé, légèrement proéminentes, séparées par des intervalles irreguliers où la peau conserve sa teinte naturelle: ces taches ne sont pas prurigineuses. Sur les bras elles sont moins apparentes. Sur les membres inférieurs, elles occupent surtout les cuisses. Les taches de la poitrine sont plus larges, plus saillantes que celles des membres. Dans le dos, la rougeur n'est plus ainsi par plaques, mais elle est plus uniforme, elle est en nappe et se rapproche de la scarlatine. Le pouls est fréquent. La malade n'éprouve pas d'accidens plus graves que la veille; son état semble le même.

Lin émulsionné;
Lavement émollient.

Le 8. L'éruption a pâli considérablement; on l'observe cependant encore sur la poitrine et sur le dos; on en retrouve encore des traces sur les cuisses et sur les bras; mais aux mains on ne retrouve qu'une teinte d'un rouge très-pâle à l'endroit où siégeaient les plaques.

Le 9. La rougeur a disparu de partout.

Le 10. Il s'opère une desquamation, l'épiderme commence à se fendiller, et la peau est parcourue, dans les points que l'éruption occupait, par de petites stries blanchâtres. L'état général est excellent et la malade sort guérie.

---

tention de nuire, c'est un reproche qui porte faux ou juste, suivant comment on l'entend. Nous mentirions si nous prétendions que notre intention a été en ceci parfaitement innocente, et que nous n'avons pas voulu faire quelque tort à la médecine physiologique et par suite à son chef, à M. Broussais; nous le dirions, qu'on ne nous croirait pas; nous avons voulu très-positivement rejeter sur notre adversaire la défaveur qu'il déversait sur tous ses confrères, en dévoilant publiquement et catégoriquement ses vices de logique et ses erreurs de calcul. Nous savons que nous avons pleinement réussi dans cette louable entreprise, qui n'était qu'un acte de justice; et loin de nous en repentir, nous serons prêts à recommencer toutes les fois que l'occasion s'en présentera. Notre polémique a eu des résultats nuisibles pour M. Broussais, c'est vrai; mais elle ne peut avoir eu d'autres conséquences que de rendre suspectes les allégations du professeur du Val-de-Grâce, en ce qui concerne sa pratique médicale; de montrer les dangers et les erreurs de sa doctrine, et de lui faire encourir toute la responsabilité morale de droit. Mais on ne peut voir là-dedans cette intention de nuire, mauvaise, coupable, qu'implique la définition de la diatribe. Nous ne concevons pas d'ailleurs que, dans une discussion du genre de celles que M. Broussais a mises à la mode, il soit possible de réfuter son adversaire pour lui nuire quelque peu dans l'opinion publique; et si M. C. Broussais veut être de bonne foi, il conviendra qu'il ne demanderait pas mieux que d'avoir quelques bonnes raisons à alléguer contre nous, et de nous payer de la même monnaie; mais cette monnaie, par malheur, lui manque.

Nous tenions avant tout à repousser cette odieuse qualification de diatribe, donnée à notre préface. Ce qui précède suffit pour montrer que M. Casimir Broussais en a fait à notre égard une application peu juste. C'est une *inexactitude* de plus à ajouter à toutes les autres.

Voilà quant à la *diatribe*. Suivons maintenant pas à pas la réponse de M. C. Broussais, envers qui, nous ne montrerons jamais le dédain qu'il affecte à notre égard; il a l'avantage d'être le fils d'un homme célèbre, et cela mérite considération. Quant à nous, nous sommes des hommes obscurs avec lesquels il est permis de ne pas se gêner.

Il prétend que l'ouvrage de M. Broussais père, ce sépulchrétum que nous avons remué en tous sens à son grand déplaisir, est au-dessus *d'une basse envie*. Il est certainement au-dessus ou au-dessous, comme on voudra, de toute envie haute ou basse. Ceux qui pourraient envier la gloire qu'il a rapportée à son auteur seraient vraiment fort modestes et n'auraient pas à craindre la concurrence. M. Broussais fils n'a rien à redouter non plus de semblable; il est à l'abri de tout sentiment de ce genre.

M. C. Broussais assure qu'on a refusé d'insérer une *réclamation*. On a refusé d'insérer des injures et un cartel; et ni loi ni convenances ne commandaient cette insertion. On insérera, quand il voudra, six colonnes de réclamation, pourvu qu'il s'abstienne de personnalités exprimées en mauvais termes. Nous n'avons pas accoutumés nos lecteurs à ce langage. Il ajoute que c'est sur le refus de cette rectification qu'il a voulu vider une querelle de chiffres par un duel. M. C. Broussais se trompe sur ce fait. Il a commencé par demander à se battre, quitte à s'expliquer après. On lui a proposé la réparation d'usage, l'insertion d'une réclamation, le priant d'attendre pour le reste que le livre fût publié, et qu'on eût prouvé qu'il avait tort; et c'est avec beaucoup de peine qu'on lui a fait entendre que les choses devaient se passer ainsi.

Il est digne de remarque que sur les chefs nombreux d'accusation qui se trouvent dans notre *Examen*, tant dans la préface que dans le corps de l'ouvrage,

Chez cette malade, l'éruption, lors de son apparition, ressemblait certainement plus à l'érythème papuleux qu'à toute autre exanthème; mais elle n'a pas tardé à revêtir tous les caractères assignés à la roséole. Il faut remarquer aussi dans cette observation le peu de durée de l'éruption; chez les autres malades elle a disparu plus lentement.

Son apparition semble aussi avoir été suivie d'une amélioration marquée dans l'état de cette femme. Dans l'observation suivante nous allons la voir disparaître subitement et la malade succomber.

Obs. II. — Choléra algide. — Traitement par les toniques. — Symptômes cérébraux. — Roséole. — Éruption incompleète. — Mort. — Adélaïde Crebet, âgée de 51 ans, couturière, demeurant rue du Cloître-Saint-Méry, n° 8, entre à l'hôpital de la Charité le 16 juillet 1832. Elle est couchée au n° 2 de la salle Sainte-Marthe, et elle nous donne les détails suivans sur sa maladie. Depuis huit jours elle a une diarrhée, qui cesse et reparait alternativement; elle éprouve de la faiblesse et du malaise. Le 14 et le 15 il y a eu une vingtaine de selles liquides, la malade garde le repos et se trouve un peu mieux; mais le 16 au matin, il y a plusieurs selles liquides, et il survient des vomissemens, des crampes et du refroidissement. Elle est apportée à l'hôpital.

Le 16. Les yeux sont un peu cernés, la face est un peu au-dessous de la température normale; la langue est un peu fraiche, la voix est légèrement enrouée. Il y a des vomissemens, des selles caractéristiques. Le pouls est petit et se sent très-distinctement. Les membres sont un peu froids, un peu violacés; crampes; pas d'urines.

Sinapismes aux jambes;
Eau vineuse glacée;
Malaga ℥vj;
1/4 de lavement de ratanhia, avec laudanum, gouttes xviij.

Le soir, la période algide s'est caractérisée. Face froide et bleuâtre, couverte d'une sueur froide; voix faible et cassée; langue froide; sentiment d'oppression; nausées, vomissemens; plus de dix selles depuis le matin; extrémités froides et violacées; pouls radial presque nul; crampes; pas d'urines.

Sinapismes aux cuisses et aux avant-bras;
Compresse d'ammoniaque sur le sternum;
Eau vineuse;
Malaga pour toute la nuit et de demi-heure en demi-heure;
1/4 de lavement de ratanhia avec laudanum, gouttes xviij.

Le 17. Commencement de réaction : face moins froide que la veille; langue à sa température normale; voix encore voilée; chaleur à la peau; pouls beaucoup plus fort que la veille; vomissemens plus rares; selles moins fréquentes; pas d'urines.

Eau vineuse glacée;
Malaga ℥ iv;
Sinapismes; potion anti-émétique de Rivière;
2/4 lavement de ratanhia, avec laudanum, gouttes xviij;

Le 18. Face rouge et chaude; yeux légèrement injectés; un peu d'accablement et de stupeur; réponses justes, mais un peu lentes; voix encore un peu enrouée; pouls fort, mais peu fréquent; langue humide; vomissemens bilieux; encore de la diarrhée.

Eau vineuse glacée;
Malaga ℥ iv;
Potion anti-émétique de Rivière;
1/4 de lavement de ratanhia.

Le 19. Même état que la veille; encore de l'abattement; de la lenteur dans les réponses; état de la poitrine excellent; pas encore d'urines; chaleur partout; pouls fort, sans fréquence.

Chiendent, réglisse;
Lavement de guimauve.

Le 20. Facies meilleur; moins d'abattement que les jours précédens; plusieurs vomissemens bilieux; plusieurs selles en diarrhée; retour des urines.

Chiendent, réglisse;
Lavement de guimauve;
Quelques cuillerées de bouillon.

L'état de la malade reste à peu près le même les jours suivans. Les yeux ne sont plus injectés; la malade exécute facilement tous les mouvemens dans son lit; elle a même assez de force pour se présenter à la garde-robe seule et sans l'assistance des infirmières. Cependant elle a toujours de la tendance à l'assoupissement; le pouls reste assez fort, mais sans fréquence. Les sinapismes se sont un peu ulcérés et on les panse; il se forme un commencement d'escarre au sacrum.

Enfin, le 29, on aperçoit sur les cuisses et les bras un commencement d'éruption. Les plaques qui la constituent sont nombreuses aux cuisses et aux bras; quelques-unes éparses occupent l'abdomen, la poitrine et le dos; la face n'en présente point. Ces plaques d'un rouge pâle et terne, de forme irrégulière, sont légèrement proéminentes; entre elles existent des îlots de forme irrégulière, où la peau est blanche et saine. Dans certains points les plaques sont confluentes, c'est surtout aux cuisses, elles semblent avoir de la tendance à former la rougeur en nappe semblable à celle de la scarlatine et observée par nous sur d'autres malades.

Le 30. On retrouve à peine les traces de l'éruption sur les régions qu'elle occupait la veille. Il existe sur ces divers points une teinte d'un jaune excessivement clair et à peine appréciable. L'état de la malade semble un peu moins bon; il y a un peu plus de somnolence que la veille; il y a quelques nausées sans vomissement.

Le 31. Il y a plus d'affaissement; l'escarre du sacrum a l'étendue d'une pièce de 3 francs.

Le 1[er] août. La diarrhée reparait.

Le 2. La malade a plusieurs selles en diarrhée pendant la journée. Cependant elle a encore la force de se lever, mais elle ne peut remonter sur son lit, ses forces ne lui suffisent pas, elle tombe et on est obligé de la replacer dans son lit. Le soir, elle vomit; la face se refroidit, et elle succombe pendant la nuit du 2 au 3 août.

Autopsie, 28 heures après la mort. — On remarque à l'extérieur du corps une escarre de la largeur d'une pièce de 3 francs qui occupe la région sacrée et ne s'étend qu'à l'épaisseur de la peau. Les sinus de la dure-mère renferment une assez grande quantité de sang. L'arachnoïde et la pie-mère ont leur coloration ordinaire. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré d'une sérosité abondante et qui ruisselle quand on dépouille le cerveau de ses membranes. Les substances grise et blanche offrent partout leur consistance naturelle. La substance grise paraît un peu plus rosée dans certains points que dans d'autres, où sa coloration est tout-à-fait normale. Les ventricules cérébraux sont beaucoup plus amples qu'ils ne le sont ordinairement. Ils renferment chacun une cuillerée à café de sérosité; mais leur ampleur fait supposer qu'ils en ont renfermé beaucoup plus. D'ailleurs, en enlevant le cerveau pour l'examiner, il s'était échappé une très-grande quantité de sérosité qui provenait des ventricules. La poitrine ne présente qu'un peu d'engouement vers la base et la partie postérieure des deux poumons, qui dans tout le reste de leur étendue étaient sains et bien crépitans. Le cœur n'offre rien de remarquable. L'estomac est pâle, excepté au niveau de son grand cul-de-sac où il existe une rougeur foncée uniforme, non arborisée, et qui se rapproche de l'ecchymose. La muqueuse près de la région pylorique est très-blanche et présente un aspect mamelonné très-prononcé. Le duodénum, l'intestin grêle, jusqu'à deux pieds environ de la valvule iléo-cœcale, ne sont remarquables que par leur pâleur. Mais à partir de ce point de l'intestin grêle on peut apercevoir épars çà et là sur la muqueuse des follicules nombreux, dont les uns sont encore saillans et dont les autres sont plus aplatis. Les plaques de Peyer sont blanches, plutôt déprimées que saillantes. Le gros intestin renferme des matières bilieuses et presque solides. Le cœcum et le colon ascendant renferment encore quelques follicules épars, mais moins saillans que ceux qui occupent la fin de l'intestin grêle. Le foie est sain. La bile distend la vésicule; elle est beaucoup plus fluide et plus claire que dans l'état naturel. La rate est un peu ramollie. L'appareil urinaire ne présente rien de notable.

Cette femme a-t-elle succombé parce que l'éruption de la roséole a été incomplète? En est-il de ce cas comme de ceux où la scarlatine, après s'être montrée, disparait presque subitement? Les accidens qui ont augmenté à la suite de la disparution brusque de l'exanthème sembleraient l'indiquer.

M. Broussais n'en trouve que cinq à défendre, après trois mois de méditation. Il n'a pas besoin, dit-il, de noter toutes les faussetés qui s'y trouvent. Et pourquoi cela, s'il vous plait? Pourquoi ne pas les noter, s'il y en a? Nous ne mettons pas nous tant de paresse dans l'examen des livres de ces messieurs. Nous nous ferions un cas de conscience de ne pas relever tout ce que nous y trouvons de répréhensible, et Dieu sait que c'est une besogne de patience. M. Broussais fils est plus généreux. Il se contente de cinq de nos faussetés qui, dit-il, sont les principales. Nous les jugeons, nous, excessivement insignifiantes, et nullement capables d'ébranler en rien les conclusions générales de notre Examen sur la maladie de M. Périer. Au reste les voici; elles ne nous embarrassent guère.

1. M. Casimir Broussais nie que M. Esquirol, à son arrivée, ait trouvé l'abdomen du malade sans douleur; il prétend qu'il y avait endolorissement profond, sinon douleur aiguë. M. Esquirol, qui nous a affirmé le fait et qui doit en savoir quelque chose, puisque c'est lui qui a fait l'exploration, dit le contraire : son témoignage vaut au moins celui de M. C. Broussais. Nous ne savons pas, au reste, si M. Broussais fils veut tirer de ce fait quelque conséquence en sa faveur; car il a négligé de nous le dire. S'il a voulu simplement opposer une simple dénégation à une affirmation, nous répondons à sa dénégation en répétant notre affirmation, que nous appuyons d'une autorité plus compétente que la sienne, celle du médecin qui traitait le malade.

2. Même réponse au sujet de deux applications de sangsues, que M. Broussais nie avoir été faites le 29 avril et le 11 ou 12 mai. Ici encore notre relation est appuyée du témoignage de MM. Esquirol et Émery.

3. « Le 5 mai, dit M. Broussais fils, le malade est dit à la diète; il prenait du bouillon de poulet. » Si M. Broussais avait mis plus d'attention dans sa recherche, il aurait vu que notre journal ne dit pas un mot sur cette journée du 5. La journée du 5 manque complétement. Cette erreur réduit nos faussetés à quatre.

4. « Plus tard, on le dit à la diète absolue, tandis qu'il prend de l'arrow-root en boisson. » C'est dans la journée du 10 mai. Nous y disons qu'on lui donna ce jour-là de l'arrow-root et de la gelée de carottes, qui procura du dévoiement, ce qui fit revenir à la diète. Il prit de l'arrow-root le matin, et fit diète le soir. M. Broussais a raison et nous aussi. Il a fait là une bien grande découverte!!!

5. Le dernier reproche est si vague, que nous ne savons à quoi il se rapporte. « On prétend, dit M. Broussais, que le délire est revenu vers la fin, après la sup« pression des potages et des bouillons.... Il y a eu retour à la raison la plus com« plète, et *plus tard* un commencement de somnolence qui s'est accrue jusqu'à la « fin; mais point de délire. » Ceci se rapporte à la journée du 14, qui ne fut qu'une agonie; car M. Périer mourut le 15. Il y avait alternativement délire, somnolence et momens lucides; et l'inexactitude ne pourrait, s'il y en avait, porter que sur les heures. Mais M. Broussais ne précisant rien, il est impossible de répondre.

Voilà les seules faussetés que nous reproche à M. Broussais : elles se réduisent, comme nous l'avons dit, à quatre; car celle du 5 mai doit être éliminée. La dernière (journée du 14) n'a pas de sens; elle est d'une insignifiance complète. La troisième (journée du 10 mai) est démentie par notre propre rédaction, qui indique positivement ce que M. Broussais nous reproche d'avoir omis, l'alimentation par l'arrow-root. Sur les cinq, il n'y en a donc que deux qui se tiennent debout; elles ont rapport à deux émissions sanguines et à la douleur abdominale. Nous les maintenons vraies sur l'autorité des médecins consultans et traitans.

On peut juger maintenant de la gravité de toutes les erreurs que M. C. Broussais veut bien ne pas noter, par l'importance de celles qu'il relève, attendu que ce

OBS. III. — CHOLÉRA ALGIDE. — TONIQUES. — RÉACTION. — ENGOUEMENT PULMONAIRE. — SAIGNÉE DU BRAS. — SYMPTOMES CÉRÉBRAUX. — PARALYSIE DE VESSIE. — ROSÉOLE. — GUÉRISON. — Marie Perrin, âgée de 34 ans, demeurant rue des Mauvais-Garçons, éprouvait depuis deux jours de la diarrhée, lorsque pendant la nuit du 12 au 13 juillet elle est prise de vomissemens et de crampes. La malade se refroidit, et elle est apportée à l'hôpital de la Charité le 13 juillet. Elle présente alors l'état suivant :

Facies cholérique; pommettes froides; langue au-dessous de la température normale; voix très-petite; oppression; nausées continuelles; vomissemens fréquens; selles nombreuses, liquides, caractéristiques; froid et teinte violacée des extrémités; pouls petit, presque nul; crampes; pas d'urines.

Malaga ℥ viij;
Eau vineuse glacée;
Compresses d'ammoniaque sur le sternum;
1/4 de lavement de ratanhia, avec laudanum, gouttes xviij;
4 sinapismes.

Le 14 et le 15. Même état. La réaction ne s'opère point, mais la maladie semble demeurer stationnaire dans la période algide. On continue le même traitement et l'on emploie la potion anti-émétique de Rivière, qui suspend très-rapidement les vomissemens.

Le 16. Léger changement; face encore froide, mais chaleur vers les extrémités; pouls plus développé; langue à la température normale; oppression. On explore la poitrine. Respiration incomplète à droite; son moins clair du même côté; à gauche, respiration pleine et entière; sonoréité parfaite; pas de vomissemens; encore un peu de diarrhée; pas d'urines.

Eau vineuse glacée;
Vin de Malaga ℥ iv;
1/4 de lavement de ratanhia;
Une saignée du bras, d'une palette et demie.

Le 17. Réaction plus forte. Chaleur générale; pouls plus fort que la veille; langue humide, un peu rouge à sa pointe; soif vive; quelques vomissemens; pas de selles; une très-petite quantité d'urine; la respiration est plus complète à droite qu'elle ne l'était la veille; le son est aussi plus clair.

Eau vineuse glacée;
Deux potions anti-émétiques;
Lavement de guimauve.

Jusqu'au 21, l'état de la malade reste le même. A cette époque elle parait plus abattue que les jours précédens. Elle éprouve de la gêne à respirer. Le pouls est petit; il y a de la chaleur à la peau; la langue est un peu poisseuse; les vomissemens et les selles ont complétement disparu; l'hypogastre est douloureux et la vessie est distendue par une grande quantité d'urine que l'on retire à l'aide du cathérisme. L'état du système nerveux ne semble pas expliquer cet état; on explore la poitrine; la respiration est redevenue incomplète à droite; elle est plus bruyante, plus dure qu'à gauche. La percussion donne aussi un son obscur du côté droit.

Chiendent, réglisse;
Saignée de 3 palettes;
Cathérisme.

La saignée est suivie d'une amélioration très-notable dans l'état du poumon; pendant deux jours encore la vessie reste paralysée, et le cathérisme devient indispensable.

Le 23. La malade urine seule; mais sur les mains et les avant-bras on voit apparaitre des taches rouges saillantes.

Le 24. L'éruption est complète; elle occupe la face, le col, la poitrine, le ventre et les membres supérieurs et inférieurs. On peut apercevoir sur ces régions des plaques, irrégulièrement arrondies pour la plupart, s'éloignant plus ou moins dans dans certains endroits de la forme ronde; elles sont d'un rouge très-clair, saillantes, très-peu prurigineuses, très-nombreuses sur les cuisses, sur les bras et la poitrine; elles le sont moins sur les autres régions. Dans certains endroits, elles sont très-rapprochées, et tendent à se confondre; entre ces diverses plaques, la peau est saine et forme des ilots blancs et irréguliers; du reste, l'état général est excellent. Il n'y a pas plus de fréquence ni plus de force dans le pouls qu'il n'y en avait les jours précédens.

Chiendent, réglisse;
Quelques cuillerées de bouillon.

Le 25. L'éruption est à son summum; sur les bras elle n'est plus disposée en plaques plus ou moins rapprochées et plus ou moins étendues; mais elle donne lieu à une rougeur en nappe, assez analogue, pour sa teinte, à la scarlatine légère; sur la poitrine, les taches isolées sont devenues confluentes et donnent lieu à des plaques de la largeur de la main, saillantes, assez bien circonscrites, et environnées de petits espaces de peau saine. On peut, sur chacun de ces points, quand on les examine avec attention, apercevoir les follicules de la peau qui ont subi une tuméfaction anormale sur le dos; sur les fesses, l'éruption se présente avec les mêmes caractères; à la face, la peau est uniformément rouge comme à l'avant-bras; aussi cette région est-elle tuméfiée. L'état général n'est pas mauvais; il y a seulement un peu d'élévation du pouls. La malade parait beaucoup moins accablée que les jours précédens.

Le 26. L'éruption a disparu en grande partie; il n'existe plus sur les bras et sur la poitrine qu'une teinte d'un rose terne; les plaques qui étaient restées isolées ne font plus de saillie; la face est encore un peu tuméfiée.

Le 27. L'état général est excellent, et l'éruption a disparu entièrement; à peine peut-on en retrouver les traces dans certains points où la peau est d'un jaune excessivement clair; les jours suivans, l'épiderme, sur les divers endroits où l'éruption avait existé, se fendille et se détache en écailles très-larges. L'état de la malade est excellent; elle doit quitter bientôt l'hôpital.

Le fait suivant est le seul cas d'exanthème que nous ayons observé chez les hommes.

OBS. IV. — CHOLÉRA ALGIDE. — ROSÉOLE A LA SUITE DE SA RÉACTION. — GUÉRISON. — Bouga, valet de chambre, âgé de 43 ans, entre à l'hôpital de la Charité le 17 mai, et il est placé au n° 28 de la salle Saint-Michel. Cet homme était malade du choléra depuis huit jours : il avait été confié aux soins d'un praticien distingué. Des sangsues, des ventouses scarifiées, des moxas avaient été placés sur la région épigastrique; cependant la diarrhée et les vomissemens avaient continué; le malade était à peine sorti de la période algide, lorsqu'il entra à l'hôpital. Il présentait alors l'état suivant :

Le 17 mai. Langue humide, tiède; voix excessivement petite, face pâle, mais sans l'expression cholérique; pouls petit, mais très-distinct; pas de crampes, pas de vomissemens; pendant la nuit, une seule selle en diarrhée; la respiration est pénible, quoique la percussion et l'auscultation ne fournissent aucun signe.

On provoque une réaction plus forte, à l'aide de quelques cuillrées de Malaga, et par l'application de sinapismes sur les extrémités.

Les jours suivans, la voix reprend son timbre habituel, le pouls se relève, la respiration cesse d'être pénible.

Le 21. Il survient une éruption qui se manifeste sur tous le corps, mais surtout sur les membres; elle est disposée sur les cuisses et sur le ventre, par plaques étendues, d'un rose foncé, de forme irrégulièrement circulaire, non proéminentes, et présentant tous les caractères de la roséole. Dans certains points, cette rougeur est en nappe et ressemble un peu à celle de la scarlatine; sur la poitrine, l'éruption se rapproche un peu de l'aspect de la rougeole; du reste, l'état général est excellent.

L'éruption était entièrement éteinte le 27, sans avoir été suivie de desquamation, et le malade sortit quelque temps après.

Dans les observations précédentes, une roséole s'était montrée chez des sujets qui avaient présenté une imminence des symptômes cérébraux ou un état cérébral bien caractéristique; chez ce malade l'éruption s'est montrée sans avoir été précédé d'accidens aussi graves. Du reste nous la verrons survenir encore dans des cas assez simples.

Nous devons les faits suivans à l'obligeance de M. Cullerier qui les a recueillis dans le service de M. Lerminier, et qui nous en a rendus témoins.

OBS. V. — CHOLÉRA ALGIDE. — EXCITANS EXTÉRIEURS. — SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX PASSAGERS. — ROSÉOLE. — GUÉRISON. — Vilmont Liberté, âgée de trente ans, blanchisseuse, demeurant rue de Saulny, entre à l'hôpital de la Charité le 10 avril. Elle avait depuis deux jours de la diarrhée. La veille de son entrée elle est prise dans la soirée de vomissemens et de crampes. A son arrivée à l'hôpital, elle est froide, la langue est au-dessus de sa température ordinaire; les extrémités et la

sont les *principales*. M. C. Broussais renvoie les personnes intéressées dans cette affaire à notre *Examen* pour apprécier la valeur des *inexactitudes* que nous lui reprochons; il aurait mieux fait de les apprécier lui-même. Le secours de sa logique n'aurait pas été de trop. On aurait moins de peine à juger de la valeur de sa réfutation, qui véritablement est d'une nullité rare. Nous sommes même surpris d'avoir si peu failli dans un travail long, compliqué de dates et de petits détails, et qui exposait à plus d'une erreur involontaire.

M. C. Broussais s'est dispensé de tirer aucune conclusion de ses remarques. Il n'y aurait pas manqué si elles avaient eu une signification telle quelle. Les nôtres subsistent donc pleines et entières. Il reste prouvé, comme il l'était, comme il le sera, car ce sont des faits, que la responsabilité scientifique et morale de la maladie de M. Périer appartient en propre à M. Broussais; que M. Périer n'a pas eu le choléra, qu'il a succombé à une affection cérébrale et non à la gastrite, que l'autopsie n'a pas prouvé la gastrite; que le cerveau n'a pas été examiné; il reste prouvé que MM. C. Broussais et Lacorbière ont commis un grand nombre d'inexactitudes dans leur relation de la maladie du président du conseil, et que nous avons complétement rempli l'engagement pris par nous de les relever et de les montrer à tous.

Un mot encore. M. C. Broussais, jaloux de se justifier de l'interprétation qu'on pouvait donner à sa lettre au *Nouvelliste*, affirme qu'il n'a publié cette pièce que pour répondre à d'indignes insinuations insérées dans d'autres journaux politiques. Rien de mieux que de se défendre : mais M. Broussais fils pouvait justifier la conduite médicale de M. Broussais père, sans jeter de la défaveur sur celle de ses co-traitans. La nature a fait plus dans la maladie de M. Périer, comme dans toutes les maladies, que l'art des médecins; on pouvait l'accuser de tout le mal et de l'issue funeste, sans se compromettre beaucoup. Mais M. Broussais avait *répondu* du malade, il avait fait annoncer une cure miraculeuse; il fallait concilier ces magnifiques promesses avec le résultat, qui était la mort. Alors on se rejeta sur les traitemens divers qui avaient été employés; on insinua qu'il y avait eu des interventions fâcheuses; enfin on se débarrassa comme on put du fardeau, sans s'inquiéter s'il allait écraser quelque autre. C'était là le fond et le but de la lettre de MM. C. Broussais et Lacorbière au *Nouvelliste*. Ils alléguaient dans cette pièce diplomatique quantité de faits fort douteux, mal expliqués, à mille faces, mais qui dans leur ensemble tendaient à disculper M. Broussais de tout reproche, laissant ainsi flotter la responsabilité sur plusieurs têtes. C'est pour replacer les faits dans leur pureté primitive, et dans un intérêt d'équité, que nous soumîmes cette pièce à une analyse rigoureuse, dont nous puisâmes les élémens dans des renseignemens pris à bonne source, et déclarés authentiques par les deux médecins les mieux instruits des faits en question. Nous n'y reprochâmes point à M. Broussais fils de défendre M. Broussais père, mais de le défendre de cette manière. Aujourd'hui, sentant une partie de ses torts, il revient sur ce sujet, et prétend n'avoir pris la plume que pour repousser une attaque. Nous voulons le croire, mais toujours est-il qu'il avait outrepassé les limites de la défense.

Grâce au mépris profond que M. C. Broussais témoigne pour nos raisonnemens et nos objections, il est probable que nous n'aurons pas à revenir sur cette discussion orageuse, dans laquelle il n'est pas toujours facile de garder l'équilibre désirable. Abrité sous l'aile puissante de son père, il dédaignera des coups partis de si bas lieu. Il aura toujours à opposer aux envieux la gloire paternelle et sa dissertation sur la *gastro-duodénite chronique*.

Allez donc lutter contre de pareilles puissances.

face sont bleuâtres; le pouls radial manque. Il n'y a pas d'urine; les vomissemens et les selles sont caractéristiques; les yeux sont caves; la voix presque éteinte.

Sinapismes aux quatre membres;
Sachets chaud;
Lavement de ratanhia avec laudanum, gouttes XV.
Glace à l'intérieur;
Potion avec laudanum et éther.

Le 11. Chaleur au front; face et extrémités froides; la langue est à sa température naturelle; vomissemens; selles; pas d'urine; pouls petit, fréquent.

Même prescription que la veille.

Le 12. L'état est le même. Cependant la chaleur est plus générale; vomissemens; selles nombreuses; pas d'urine.

Cataplasmes avec laudanum sur l'épigastre;
Glace.

Le 13. Vomissemens nuls; quatre selles liquides; pouls dur, plein et fréquent; face rouge; yeux injectés; pas de douleurs.

Un peu de bouillon et un peu de vin de Malaga.

Le 14. Même état du pouls; face rouge; yeux injectés; douleur à l'épigastre; sentiment d'oppression; langue un peu rouge à la pointe. La malade a uriné plusieurs fois.

15 sangsues à l'épigastre;
Eau de gomme.

Le 15. État assez bon; pas d'oppression; face toujours un peu rouge; sommeil; aucune évacuation alvine; urines.

Une crême de riz.

Le 16. Le pouls a repris de la force; face rouge; somnolence; réponses lentes ou difficiles. On remarque sur les bras et sur la poitrine des plaques rouges de forme irrégulière, de grandeurs variables; la plupart d'entre elles sont un peu en relief et isolées les unes des autres.

15 sangsues derrière chaque oreille;
Bourrache;
Sinapismes mitigés aux pieds.

Le 17. La tête est débarrassée; le pouls marque 95 pulsations. L'éruption s'est étendue aux cuisses et aux jambes; elle est plus rouge que la veille, plus uniformément répandue; elle est en nappe sur les bras et la poitrine et s'accompagne de quelque peu de démangeaison. La malade accuse de la douleur dans la gorge; elle est rouge; les amygdales sont tuméfiées.

Bourrache miellée;
Julep;
Sinapismes mitigés;
Lavement d'eau de guimauve.

Le 18. Même état de la peau; le pouls est à 90 pulsations; un peu de sueurs; démangeaisons moins vives.

A dater du 20, l'éruption emmence à pâlir; l'amygdalite disparaît; le pouls est à l'état normal.

Le 24. Il ne reste plus de l'éruption qu'une desquamation d'écailles furfuracées. La malade a été très-long-temps à prendre des forces; elle est sortie dans le courant du mois de mai, parfaitement bien rétablie.

Parmi les malades que nous avons observés et qui ont offert des éruptions cholériques, aucun ne nous a présenté cette rougeur et ce gonflement des amygdales. Du reste on retrouve dans cette éruption les mêmes caractères que dans les observations précédentes.

OBS. VI. — CHOLÉRA NON ALGIDE. — ROSÉOLE. — ESCARRE PROFONDE AU SACRUM. — MORT AVEC LES SYMPTÔMES D'UNE RÉSORPTION PURULENTE. — La nommée Offerman, couturière, âgée de trente-huit ans, demeurant rue Montmartre, entre à l'hôpital de la Charité, le 6 mai 1832. Cette femme avait eu chez elle, six semaines auparavant, une attaque de choléra dont elle avait été bien guérie. Cette fois elle a de la diarrhée depuis quatre jours; elle vomit des matières jaunâtres; elle a des crampes. Le pouls est presque naturel; la face est un peu altérée, les yeux sont légèrement encavés; la voix est presque naturelle. Cette femme porte au sacrum une ulcération qui date de sa première maladie; selles blanchâtres; peu d'urines.

Eau de gomme glacée;
Lavement de ratanhia avec laudanum.

Les vomissemens s'arrêtent et la diarrhée continue. Au bout de deux jours, le pouls s'élève; il survient de la fièvre. Une éruption par plaques rouges, légèrement en relief, se fait voir sur la poitrine, puis aux bras, aux cuisses et aux jambes; les plaques, d'abords isolées et petites, s'agrandissent et deviennent confluentes dans certains points.

Eau de gomme glacée;
Lavemens d'amidon.

Au bout de 24 heures la fièvre a diminué; elle est presque nulle. Alors l'éruption est complète; elle couvre presque tout le corps avec les caractères déjà indiqués sur les bras et la poitrine; elle est répandue en nappe presque comme dans la scarlatine. L'épigastre est douloureux et la langue blanchâtre. Le septième jour la desquamation commence et au dixième il n'y a plus trace de la maladie.

Cette femme a succombé plus tard avec tous les symptômes d'une résorption purulente, l'escarre profonde du sacrum versant en abondance une suppuration de mauvaise nature. L'autopsie n'a été remarquable que par l'étendue en profondeur de l'escarre qui avait mis à nu le sacrum, par la présence d'ecchymoses assez étendues dans l'intestin grêle et par le développement des plaques de Peyer, qui n'étaient cependant pas ulcérées.

OBS. VII. — Le troisième cas observé chez M. Lerminier a eu lieu chez une jeune fille, qui vint avec un choléra non algide et chez laquelle on employa au début des sangsues à l'épigastre, des vésicatoires aux jambes et sur la colonne vertébrale. C'est au quatrième jour de la réaction que l'éruption s'est fait voir, elle n'a eu lieu que sur les membres, particulièrement sur les bras et avec tous les caractères décrits précédemment. Elle a duré huit jours et elle s'est accompagnée d'un peu de fièvre au début et d'un peu de rougeur à la gorge. L'eau de gomme et la chaleur furent les seuls remèdes employés contre cette affection (1).

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE 1832. — Le ministre du commerce et des travaux publics demande à l'Académie d'élire un candidat pour la chaire de zoologie (animaux articulés), laissée vacante au Muséum d'histoire naturelle par la nomination de M. de Blainville à celle d'anatomie comparée.

M. Orfila adresse la lettre suivante :

M. le président,

Lorsqu'il fut question de remplacer Corvisart et Hallé, la classe me fit l'honneur de me porter sur la liste des candidats; une fois *ex æquo* avec M. Magendie, et l'autre fois sur le même rang que M. Edwards. Je crois depuis cette époque avoir acquis quelques nouveaux titres à la candidature, comme vous pouvez le voir par la note ci-jointe. En conséquence, je viens vous prier de vouloir bien m'inscrire parmi les concurrens qui aspirent à l'honneur de remplacer M. Portal.

Agréez, etc.

La note annexée à la lettre contient l'indication des ouvrages suivans :

1° *Traité des poisons*, en 4 vol. Cet ouvrage, qui est parvenu à sa troisième édition, a été l'objet de quatre rapports avantageux faits à l'Académie des sciences;

2° *Traité de médecine légale*, en 3 vol. Cet ouvrage est comme le précédent à sa troisième édition;

3° *Traité des exhumations juridiques*, 2 vol;

4° Enfin seize Mémoires sur différens points de chimie organique, de matière médicale, de médecine légale et d'hygiène.

M. Sellier adresse une nouvelle lettre sur l'électricité de l'atmosphère.

« Dorthès, dit M. Sellier, a fait connaître par un Mémoire publié dans le tome II des anciennes Annales de chimie, que les vapeurs qui s'exhalent dans les ballons de verre s'appliquent toujours sur les parois du ballon exposées à la lumière, tandis que dans l'obscurité l'humidité se dépose d'une manière égale sur toute la surface interne, et lorsqu'il y a alors une différence dans l'action de la chaleur sur les parois du ballon, la vapeur paraît toujours sur les parois les plus froides. Ce fait, inexplicable à l'époque où il a été publié, tient indubitablement à ce que le verre en s'électrisant par la lumière attire la vapeur électro-négative de l'eau, car si l'on suspend au milieu du ballon une mèche de coton imbibée d'huile de térébenthine, il ne se dépose aucune vapeur, si la température de la chambre ne diffère pas beaucoup de celle de l'intérieur du ballon.

(1) Nous joignons à l'intéressant Mémoire qu'on vient de lire une note sur un exanthème miliaire manifesté aussi pendant l'épidémie cholérique. Cette note, qui vient de nous être communiquée par M. le professeur Alibert, ajoute plusieurs circonstances aux idées exposées sur la roséole, et conduit à reconnaître que ce n'est pas seulement sous cette forme que se produisent les éruptions qui accompagnent ou suivent le choléra.

Cet exanthème se montra d'abord chez les femmes cholériques qui se trouvaient réunies dans le pavillon Gabrielle et dans celui de la lingerie, à l'hôpital Saint-Louis. L'ordre et le jour de son apparition étaient très-incertains. Il survenait tantôt dans les premiers jours de l'invasion du choléra, tantôt vers la fin, souvent même après la solution complète de la maladie; en sorte qu'on aurait pu le considérer comme le résultat d'un effort critique de la nature. Je l'ai vu dans une circonstance se dessiner par trente-deux taches, et des petites élevures de la forme et de la grandeur d'une lentille ou d'un grain de mil, sur la poitrine et les extrémités supérieures, vers le dixième et onzième jour, avec un appareil de fièvre très-considérable, des picotemens très-douloureux et très-incommodes.

Cet exanthème miliaire fait ordinairement cesser la soif qui tourmente certains cholériques. Quand son éruption est terminée, il semble amener une sorte de calme dans l'économie des fonctions. Il a été observé avec de semblables caractères par plusieurs praticiens, parmi lesquels je dois citer principalement MM. Trompéo, de Rolandis, Berrutti, Vitrae, etc. M. Pellis, habile médecin de Lausanne, a même observé dans une circonstance, que la rétrocession subite de cette éruption morbilleuse, suscitée par une cause morale, avait été suivie du gonflement des parotides. Aucune description d'un semblable exanthème n'a, du reste, paru plus exacte que celle qu'en ont donnée MM. Jos. Polya et J. Car. Grünbut, dans leur fidèle relation du choléra oriental. On me saura gré de la reproduire ici.

« Hinc inde cum levamine, bocce totam occupat corporis superficiem; efficit maculas, æqualiter rubras, sine area rotundatas, dispersas, singulas aut plures in unum coeuntes, lentem magnitudine æquantes aut excedentes, tactui durius- culas, eoque disparentes, pruritu sæpè primò; sæpè et subsequentibus molestus, visui urticariam mentientes, parumque supra cutim (in uno casu inter digitos magnum scabiem referentes), elevatas. Maculæ hæ die tertio aut quarto sensim pallescunt, cutique in tenuissimas squammulas fissa secedente, die septimo aut octavo evanescunt. »

Cet exanthème s'est aussi montré sans l'intervention du choléra. Il ressemble quelquefois à l'éruption d'une fièvre ortiée. Le prurit est excessif. Je me propose de le décrire avec plus d'étendue, dans la *Clinique de l'hôpital Saint-Louis*, publiée par les libraires Cormon et Blanc. Un élève de l'hôpital Saint-Louis, très-exercé dans la peinture, l'a dessiné avec une vérité frappante.

» Cette expérience que j'ai variée de différentes manières, poursuit l'auteur, a toujours réussi. Elle confirme en quelque sorte l'idée émise par Francklin sur ce genre de phénomène, et elle doit modifier jusqu'à un certain point la théorie de la rosée admise depuis M. C. Weels. »

La lettre de M. Sellier est renvoyée à la commission mixte de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, chargée d'étudier les rapports entre la succession des phénomènes météorologiques et le développement de l'épidémie du choléra à Paris.

M. Cazenave adresse pour le concours Monthyon de nouvelles observations sur les maladies des fosses nasales, à joindre aux Mémoires qu'il a déjà adressés pour le prix de chirurgie.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de ses *Recherches sur les variations de la taille chez les animaux et dans les races humaines.*

M. César Moreau adresse les numéros de janvier à septembre du *Journal des travaux de l'académie de l'industrie.*

M. Auguste Saint-Hilaire est chargé de rendre compte à l'Académie de la première partie d'un ouvrage allemand ayant pour titre : *Connaissance du pollen*, par M. Frizsche.

M. de Mirbel annonce la mort de sir Everard Home, correspondant de l'Académie dans la section d'anatomie et zoologie. Cette nouvelle lui a été transmise par M. Robert Brown.

M. de Humboldt adresse de Berlin une brochure écrite en allemand, ayant pour titre : *Deuxième lettre de M. Elie de Beaumont à M. le baron de Humboldt sur l'âge relatif des chaînes de montagne.* Nous aurons plus tard occasion de parler de cet ouvrage.

M. Serres adresse au sujet de cette élection la lettre suivante :

« Monsieur le président,

» Les journaux ont annoncé que je me retirais de la candidature relative à la chaire d'anatomie du Muséum d'histoire naturelle; bien que je sois étranger à cette publication, je crois devoir prévenir que je me retire en effet. Je vous prie, monsieur le président, de vouloir bien en informer l'Académie.

» J'ai l'honneur, etc. »

Le président fait connaître les noms des candidats présentés par la commission. Ils sont rangés dans l'ordre suivant : M. Serres, M. Flourens, M. Gerdy, M. Bourgery et M. Clément.

Le nombre des votans est de 43, deux billets se trouvent blancs, un troisième est annulé.

M. Flourens, au premier tour de scrutin, obtient 30 suffrages et est déclaré élu; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

M. Serres, quoique ayant renoncé à la candidature, obtient neuf suffrages, M. Bourgery un.

On passe à l'élection d'un membre honoraire en remplacement de M. Henri de Cassini.

Les candidats portés sur la liste de la commission sont, par ordre alphabétique, le général d'Anthouard, M. Desgenettes, M. Séguier. Les noms suivans ont été, avec l'assentiment de l'Académie, ajoutés après la clôture de la liste : MM. Orfila, Eyriès et duc de Rivoli.

Le nombre des votans, y compris les membres honoraires qui prennent part à ces sortes d'élections, est de 43, c'est-à-dire plus de la moitié du nombre total, ce qui suffit quand il y a eu une première présentation.

Au premier tour de scrutin M. Desgenettes obtient 23 suffrages, M. Séguier 11, M. Orfila 6, M. d'Anthouard 3; deux billets se trouvent blancs.

M. Desgenettes, ayant obtenu la majorité absolue, est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

Le docteur Coetau adresse les premiers cahiers d'un manuscrit qui a pour titre : *Études sur les scincoïdes*, avec cette épigraphe extraite du *Règne animal* de Cuvier : « C'est le genre qui a le plus besoin d'une monographie. »

MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Duméril sont chargés de faire à l'Académie un rapport sur ce travail.

M. Bélanger adresse la première partie de la relation historique de son voyage aux Indes orientales par le nord de l'Europe.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 septembre 1882. — Dans la correspondance officielle se fait remarquer une lettre par laquelle l'autorité consulte l'Académie sur l'objet suivant.

L'établissement des eaux de Saint-Amand menace ruine; il est urgent de le réparer. Ces réparations seront très-coûteuses. Les dépenses de cette nature sont à la charge des localités, lorsque les localités seules sont intéressées au maintien de ces établissemens. Elles sont au contraire à la charge de l'État lorsque le pays tout entier peut en retirer des avantages. Quel est donc le degré d'utilité qu'offrent les eaux de Saint-Amand pour la guérison des maladies? Telle est la question que l'autorité soumet à l'Académie, et dont l'examen est confié à une commission composée de MM. Bourdois, Dalmas, Itard, Begin, Chevallier, Henri et Soubeiran.

Toute la séance, du reste, a été remplie par la lecture et la discussion d'un rapport fait au nom de la commission du choléra, par M. Double. Ce rapport est excellent. En voici l'occasion et l'objet.

Lorsque le choléra parut à Blois, un médecin de cette ville ne vit pas sans effroi que des ouvriers en dépavaient les rues pour les nettoyer. Il craignit que de ces terres remuées il ne sortît des émanations funestes aux cholériques, observation qu'il pensait avoir faite précédemment dans l'intérieur de Paris. C'est dans ce sens qu'il écrivit à M. le préfet de Loir-et-Cher des lettres que M. le préfet transmit au ministre, et que le ministre transmit dans le temps à l'Académie pour avoir son sentiment.

L'examen de cette question exigeait des recherches. M. Double les a faites avec un soin extrême. Il expose dans son rapport tous les travaux qui ont été faits en ce genre dans la ville de Paris dès l'origine, et pendant toute la durée du choléra il les a suivis de rue en rue, dans les différens quartiers; il en a donné toutes les dimensions; il a indiqué la nature des terres que l'on a creusées, à différentes profondeurs, pour y établir des canaux, et, d'après les relevés faits dans les arrondissemens, il a démontré que les habitans des rues où ces travaux ont été exécutés, ainsi que les ouvriers que l'on y a employés, ont été, sans comparaison, plus ménagés que tous les autres. Il fortifie cette remarque et par les expériences faites en dernier lieu par M. Parent Duchâtelet, et par l'observation que l'on a faite à Montfaucon, où l'on s'occupe des travaux les plus insalubres, et où cependant très-peu d'ouvriers ont été atteints. La conclusion capitale de ce rapport est que les émanations que laissent échapper les matières animales ne sont pas à beaucoup près aussi dangereuses qu'on l'avait supposé jusqu'ici, et que même en temps d'épidémie les remuemens des terres qui auraient pour résultat de multiplier ces émanations peuvent être faits sans périls; ce qui toutefois ne saurait lier les mains de l'administration, lorsque des circonstances particulières la mettrait dans la nécessité de différer des entreprises de cette nature.

M. Dalmas semble trouver trop réservé le premier paragraphe de cette conclusion. Dire que les émanations des matières animales sont moins dangereuses qu'on ne l'avait cru, c'est dire qu'elles le sont. Or, les expériences de M. Duchâtelet, et ce que l'on a vu à Montfaucon, et autour des halles, où le choléra ne s'est presque pas montré, autorisaient à croire qu'elles ne le sont pas du tout.

M. Piorry, pour réfuter cette proposition, rappelle les expériences faites par MM. Gaspard et Magendie. Des matières animales en putréfaction ont été injectées dans les veines et ont produit les accidens les plus formidables.

M. Castel parle dans le même sens, en rappelant ce que Lancisi, ce que M. Montfalion, ont écrit sur ce sujet, en rappelant ce qui s'est passé aux assises d'Oxford. A la vérité les émanations animales ne sont pas toujours également dangereuses. Elles diffèrent dans leur décomposition par le degré et par la qualité; mais on ne saurait, dans aucun cas, poser en maxime générale qu'elles sont dépourvues de toute faculté de nuire.

M. Marc défend le paragraphe. Autrefois, dit-il, on craignait beaucoup trop l'influence de ces émanations. Des expériences toutes récentes, et très-bien faites, doivent détruire cet excès d'appréhension.

A cela MM. Castel et Pariset répondent qu'autrefois les organisations détériorées par mille et mille causes d'insalubrité étaient d'autant plus accessibles à l'action délétère des émanations animales; qu'aujourd'hui elles s'en défendent mieux parce qu'elles sont plus favorablement disposées; que ce sont tous les soins de l'hygiène moderne, et spécialement l'extrême propreté qui règne aujourd'hui dans les rues, dans les habitations, dans les hôpitaux, qui ont produit en elles cet heureux changement; qu'il y a contradiction à recommander la propreté d'une part, et à dire de l'autre que les matières animales ne sont pas dangereuses; car la malpropreté consiste précisément dans l'accumulation de ces matières, soit sur les personnes mêmes, soit autour des demeures habitées.

M. Double cite à l'appui de sa conclusion l'exemple de ce qui s'est passé aux charniers des Innocens, lorsqu'on les a fait disparaître de la capitale. Les premiers jours on prit des précautions; les jours suivans on n'en prit aucune, et aucun accident ne se manifesta parmi les ouvriers.

M. Girardin cite de son côté des exemples de travaux analogues à ceux de Paris, et exécutés de la même manière et sans inconvénient dans beaucoup de villes de Russie et d'Autriche; travaux entrepris sur une grande échelle, afin d'occuper les ouvriers oisifs, qui trouvaient dans leur salaire des moyens de se mieux habiller et de se mieux nourrir.

Quoi qu'il en soit, sur les remarques de plusieurs membres le paragraphe sera exprimé dans des termes moins affirmatifs. La rédaction définitive est confiée à M. Double, après quoi le rapport est mis aux voix et adopté avec ses conclusions.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Ascites guéries par la compression. — Diabètès guéris par l'usage du tannin. — Prolapsus de l'utérus. — Carie et détachement du corps de la troisième vertèbre cervicale. Guérison.

Deux observations d'ascite guérie a l'aide du simple moyen de la compression, par le docteur G. C. Fenoglio, chirurgien de S. M. le roi Charles-Albert. (*Annali universali di medicina, del dottore Omodei.* — Mai et juin 1832.) — Obs. I. — Une dame de la commune de Belangero dans le Canavèse, près de Viù, d'un tempérament nerveux, éprouva vers l'âge de 22 ans, après de vifs chagrins domestiques, un avortement au 7e mois de sa première grossesse. A la fin de ses couches, elle devint ascitique, et, malgré tous les secours de l'art, l'hydropisie se maintint obstinément. Quand la malade se présenta à moi pour subir la ponction, elle était pâle, mais ni amaigrie, ni dans le dépérissement; elle marchait assez lestement, eu égard au poids énorme de son ventre; son pouls n'était ni mou ni fort, il ne présentait aucune irrégularité; la respiration était haletante par intervalles, et cette dame se plaignait d'un malaise général et d'une sensation douloureuse au diaphragme. M'étant assuré que l'hydropisie n'était compliquée ni d'une autre maladie, ni d'une grossesse, je lui retirai, à l'aide de la ponction, 36 livres d'une sérosité foncée en couleur, épaisse, mais sans mauvaise odeur. Comme, dans son désir de guérir radicalement, elle avait promis de se soumettre à toute espèce de traitement, je crus que le moment était venu d'appliquer avec avantage la compression, puisqu'il n'y avait aucune lésion interne capable d'alimenter le mal; je serrai le ventre avec de larges compresses et de longues bandes, si fortement, qu'un peu plus la malade n'aurait pu respirer. Le lendemain, les urines commencèrent à couler plus abondamment; mais le péritoine et les viscères abdominaux, supportant mal la compression forcée, devinrent douloureux, de telle sorte qu'à la fin du 3e jour il surgit une fièvre violente avec frisson, nausées, vomissemens, et que l'inflammation désirée commença à s'éta-

blir. Sachant bien que cette réaction phlogistique, si elle n'était pas contenue, pourrait amener un fâcheux résultat, j'enlevai toute compression, je fis appliquer sur l'abdomen des cataplasmes émolliens; et dans l'espace de 24 heures, la malade fut saignée trois fois copieusement. Ce traitement fit tomber les symptômes que je viens d'énumérer, et la malade put se livrer tranquillement au sommeil. Pour abattre l'excessive inflammation, et mettre en mouvement l'urine, je n'oubliai ni le nitre, ni l'infusion de digitale; et au bout de 6 jours, l'inflammation et la fièvre ayant cessé, cette dame entra en pleine convalescence. Rien n'indiquait une récidive de l'ascite; car le ventre ne se tuméfiait point, et l'urine coulait librement comme dans le meilleur état de santé. Il survint cependant de fortes palpitations de cœur qui cédèrent à l'emploi prolongé de l'assa-fœtida et de la valériane; et, au bout d'un mois, la dame retourna chez elle parfaitement guérie de son ascite. Il y a maintenant quatre ans qu'elle jouit d'une assez bonne santé.

Obs. II. — Le cuisinier du comte N..., adonné à l'ivrognerie, homme d'un tempérament très-robuste, fut pris, à l'âge de 37 ans, d'une ascite occasionée peut-être par l'intempérance dans laquelle il vivait. Il avait déjà subi la paracentèse quatre fois, lorsqu'il revint réclamer mon aide pour une cinquième ponction. Je le trouvai pâle, haletant, le ventre énormément gonflé et tendu, mais non dans un état tel qu'on dût perdre tout espoir de le guérir; son pouls était régulier et avait toute la force qui appartient à l'âge adulte; je lui retirai environ 40 livres d'une sérosité d'un jaune obscur, qui n'exhalait aucune mauvaise odeur. La cavité abdominale palpée avec soin ne présenta dans les viscères aucune lésion qui pût rendre vaine la compression que j'avais résolue d'employer. J'appliquai un bandage serré autour du ventre du malade, qui le garda jusqu'à l'apparition des symptômes inflammatoires décrits dans l'observation précédente. Chez cet homme les saignées ne furent pas nécessaires pour abattre l'excès d'inflammation. Il suffit de retirer le bandage et d'appliquer des embrocations émollientes et calmantes. L'urine ayant recommencé à couler, cet homme guérit très-bien, et il y a maintenant trois ans qu'il ne m'a plus reparlé de son hydropisie.

Observation de deux diabétès guéris par l'usage du tannin, publiées par le docteur Vincent Giadorow de Sebenico. (*Annali universali di medicina.*) — Dans le mois de septembre de l'année dernière, le père F. Mattich, gardien du monastère de Vissovoz, sur le fleuve de Kerka, homme de 50 ans et d'un tempérament lympathique, qui avait joui jusques-là d'une assez bonne santé, sauf quelques accès de fièvres intermittentes, et de quelques troubles digestifs, fut pris, sans cause connue, d'un sentiment de malaise, de vertiges, d'oppressions du ventricule et d'anorexie. Il pensa que son indisposition venait d'une affection rhumatismale, et il n'y fit aucune attention pendant quelques jours. Ce fut néanmoins le commencement de sa maladie; en effet les symptômes s'accrurent; la peau devint aride et brûlante; la langue se couvrit d'un enduit jaunâtre; soif ardente; urines plus abondantes qu'à l'ordinaire et blanches. Un médecin qu'il consulta lui administra les émétiques, les purgatifs et enfin des toniques, mais sans résultat; au contraire, le mal empirait. Un autre médecin reconnût le diabétès, et il ordonna l'opium, le castoréum, les acides minéraux, et les astringens de plusieurs sortes, le tout sans succès.

Après plus d'un mois d'un pareil traitement, le malade me demanda mes conseils. Voici l'état dans lequel je le trouvai : grand affaiblissement physique, maigreur, pâleur du visage; dilatation des pupilles, et très-grand affaiblissement de la vue, tellement que le malade craint de devenir aveugle; langue pâle et toujours couverte d'un enduit blanchâtre; resserremens spasmodiques par intervalles du pharynx, oppression à la région épigastrique, point de douleurs aux lombes ni à l'épigastre, pouls petit et fréquent, urine aqueuse, dont le malade rend une grande quantité dans les 24 heures; insomnie opiniâtre.

Réfléchissant au tempérament du malade, aux jeûnes fréquens auxquels ces pères sont soumis, et à l'inutilité des remèdes employés jusqu'alors, je résolus de lui administrer un remède qui fût doné des propriétés toniques et très-astringentes. En conséquence; j'ai ordonné le tannin auquel j'ai ajouté une petite dose d'opium pour calmer la sensibilité augmentée du malade.

Le 15 août je commençai le traitement en donnant deux scrupules de tannin en poudre, et un demi-grain d'opium, le tout divisé en trois doses à prendre le matin, à midi et le soir. Vers la fin du même jour, je m'aperçus que ce remède avait déjà produit une amélioration, puisque la soif était un peu moins tourmentante et la sécrétion urinaire un peu moins fréquente. Le malade avait bu huit pintes d'eau et neuf à peine étaient sorties par les urines. Le jour suivant, je prescrivis deux scrupules et demi de tannin et deux tiers de grain d'opium à prendre comme ci-dessus. Ce jour-là, la soif fut encore moindre que la veille. Le père Mattich ayant bu un peu moins de sept pintes et évacué un peu plus de sept, il passa la nuit avec un peu de sommeil. Le troisième jour, un gros de tannin et un grain d'opium : amélioration plus sensible. La boisson prise ne s'éleva qu'à quatre pintes, et les urines à quatre pintes et demi. L'insomnie fut moins opiniâtre, quoique les constrictions de l'œsophage persistassent avec la même intensité. Le quatrième jour, j'augmentai de 10 grains la dose du tannin sans changer celle de l'opium. L'effet fut de plus en plus avantageux; le malade ne but que trois pintes d'eau et il n'en rendit que trois et demie. Le cinquième jour, je lui donnai 4 gros de tannin et un gros et demi d'opium. La journée fut meilleure; les forces plus grandes; il ne but que deux pintes d'eau et ne rendit qu'un peu plus de deux pintes d'urine. Je continuai le médicament aux mêmes doses jusqu'au dixième jour, et toujours avec une amélioration de plus en plus sensible; de sorte qu'à cette époque le malade perdit tout besoin morbide de boire; les reins recouvrèrent leurs fonctions ordinaires, le sommeil revint complètement; les forces se relevèrent; la peau reprit son état naturel; la langue, la douleur et les constrictions de l'œsophage devinrent presque nulles. La faiblesse de la vue, quoiqu'à moindre degré, persistait cependant encore. La répugnance pour les alimens cessa, et un appétit modéré se fit sentir. Le pouls devint plus élevé et plus régulier. Un bon régime diététique rendit au malade les forces perdues, de sorte qu'après un même intervalle de dix jours, il partit en bon état de santé. Depuis, j'ai eu occasion de le voir souvent et de m'assurer qu'il jouit maintenant d'une excellente santé, ayant même recouvré la vue.

Le second cas de diabétès s'est présenté chez M. George Viddovis de Sebenico, âgé de 23 ans et doué d'un tempérament robuste. Il avait été affecté do tænia, dont il guerit il y a deux ans. Dans le mois d'avril de cette année, il s'occupa comme surveillant de travaux de routes, et il s'exposa à de fréquentes insolations, à des fatigues, aux intempéries de l'air; privé en outre des alimens auxquels ils était habitué et obligé d'y substituer des herbages, des ciboules, de l'ail, etc. Quelque temps après un si laborieux exercice, il se sentit une oppression à l'épigastre, de la sécheresse dans la bouche, de sorte que la salive se supprima; des lassitudes dans les membres; un appetit insolite; une soif augmentée, parce que la sécrétion urinaire correspondait à la quantité des boissons prises. Cependant l'urine était comme de l'eau. Je ne tins aucun compte de ces accidens, les attribuant tous au changement qu'avait subi son genre de vie. Dans cet intervalle, il lui vint un désir singulier de manger du muriate de soude, et il en usait fréquemment, parce qu'il lui semblait y trouver du soulagement au sentiment de soif et de faim qui le tourmentait. Aussi en avait-il toujours dans sa poche, sans compter le sel qu'il mélangeait à doses fort considérables à ses alimens. Le mois d'avril et le suivant, cet état de malaise persista, parce que ce jeune homme ne fit rien pour s'en délivrer. Dans les premiers jours d'août il fut pris d'une fièvre d'irritation; et le 5, il se remit aux soins de l'art. La fièvre durait avec quelque intensité; il se plaignait de céphalalgie, de douleur dans la gorge; les tonsilles étaient très-gonflées et enflammées; la figure et les yeux étaient allumés; la langue humide et couverte d'un enduit blanc; la bouche amère; il souffrait de la soif; les urines étaient sédimenteuses; la peau sèche et les membres fatigués et endoloris. On lui fit une saignée du bras, de huit onces; on lui appliqua des sangsues à la tête; on lui administra doux purgatifs et en peu de jours la fiève cessa. On avait toujours donné des boissons rafraîchissantes; le malade éprouva un mieux-être.

Je lui recommandai de ne plus user de sel commun afin de ne pas irriter à l'excès le tube intestinal, et de n'en pas altérer les fonctions. Il semblait que tout son mal avait cessé, quand reparurent la soif, la faim, l'oppression d'estomac et l'abattement général. Ce nouvel incident, que le malade attribua à un coup d'air, l'engagea à faire usage do remède de Leroy, qui lui fit évacuer en une seule fois une centaine d'ascarides. Néanmoins le mal s'accrut sensiblement, la soif devenant inextinguible, l'oppression du ventricule plus pénible, l'appétit plus fort, la faiblesse plus profonde. En même temps se manifesta la dysphagie et une sorte d'éructation convulsive, qui ne tarda pas à devenir un hoquet fréquent et incommode. Je fus alors appelé de nouveau, et, observant ces symptômes, je questionnai le malade sur ses urines. J'appris que depuis quelques jours il en rendait un seau et demi, quantité qui ne dépassait guère celle des boissons qu'il prenait dans le même temps. Cette urine était limpide et blanche, sans odeur ni goût. Convaincu de l'existence d'un vrai diabétès, je ne tardai pas à recourir à l'usage do tannin combiné à une petite dose d'opium.

Je prescrivis le premier jour deux scrupules de ce médicament uni à un demi-grain d'opium, partagé et administré comme il a été dit dans l'observation précédente. Immédiatement après cette première dose, le malade remarqua une diminution dans la soif, et il put avoir une demi-heure d'un sommeil interrompu. Le jour suivant, la dose de tannin fut porte à deux scrupules et demi, et celle de l'opium à deux tiers de grain; l'amélioration fut plus sensible en cela que le malade put rester une demi-heure sans éprouver le besoin morbide de boire; l'insomnie fut aussi moins opiniâtre pendant la nuit. Le troisième jour, j'élevai la dose do tannin jusqu'à un gros et celle de l'opium à un grain. Ce jour-là, y compris la nuit, l'urine évacuée ne fut qu'un peu plus des deux tiers d'un seau; le liquide pris en boisson était des deux tiers de la même mesure. L'insomnie fut encore moins opiniâtre, car le malade dormit plus que la nuit précédente. Le quatrième et le cinquième jour, je prescrivis le médicament à la même dose; le malade but un demi-seau de liquide et en rendit à peu près autant par les urines. Le hoquet devint moins incommode; il eut quelque intermittence. L'oppression de l'estomac diminua, la soif aussi, de même que la quantité de l'urine. Le sommeil se prolongea davantage et le pouls se releva. Le sixième jour, j'augmentai la dose du tannin jusqu'à trois scrupules et demi, et je suspendis l'opium pour expérimenter seul le tannin. Je fis de même le septième jour, et avec une amélioration toujours plus évidente quant à la soif et à l'urine; mais le hoquet devint plus incommode et le sommeil plus troublé. Le huitième jour, la dose de tannin fut portée jusqu'à quatre scrupules, et j'y ajoutai un grain et demi d'opium. Cela fut continué jusqu'au douzième jour, époque où avaient disparu la soif, la faim, l'oppression do ventricule, et où la sécrétion urinaire était réduite à ses limites naturelles. Les forces revinrent, le sommeil redevint bon, et ainsi s'éteignit cette douloureuse maladie. Cependant le hoquet se fit encore sentir, quoique rarement, plusieurs jours après. Pour cette raison, je fis prendre au malade pendant quelque temps une infusion de *quassia amara* et d'écorce d'orange, et ensuite de mélisse et de menthe pour corroborer l'estomac et calmer ainsi ce qui pourrait subsister encore de cette affection nerveuse.

M. Giadorow pense que la cause du diabétès réside dans l'estomac, dont les fonctions assimilatrices sont perverties, et non dans les reins; et il tire cette conclusion des symptômes qu'il a observés chez ses deux malades, des troubles gastriques qu'ils ont offerts, de l'absence de toute douleur lombaire, et des bons effets qu'a produits sa méthode de traitement.

Prolapsus de l'utérus. — Grossesse. — Maria Vecchione, des environs de Nola, mère de quatre fils, fut atteinte d'une chute complète de matrice pour laquelle elle ne fit rien. En cet état elle devint grosse, et l'utérus, resté hors de la vulve, acquit le volume ordinaire. Le moment de la délivrance venu, les douleurs se manifestèrent. La femme ne pouvant accoucher seule, réclama mes soins, mais seulement après trois jours de souffrance. Je trouvai que l'orifice utérin s'était un peu dilaté, que les eaux s'étaient écoulées, et que la tête du fœtus se présentait dans la meilleure position. Mais les douleurs ne pouvaient produire la dilatation nécessaire, parce qu'elles n'étaient pas secondées par les contractions des muscles abdominaux. Je fis mettre la femme dans un demi-bain, et je commençai à dilater doucement avec la main l'orifice de l'utérus, jusqu'à ce qu'il me fût facile d'introduire les branches du forceps, à l'aide desquels je saisis la tête du fœtus et en fis l'extraction. L'enfant vint vivant au monde et il vit encore; il a dix ans. La mère se rétablit parfaitement.

Carie et détachement du corps de la troisième vertèbre cervicale. — Guérison. — Mauro Incoroneto était atteint d'une syphilis invétérée. Il s'était, à

diverses époques, soumis à des traitemens anti-syphilitiques; mais malgré les onctions mercurielles plusieurs fois recommencées, malgré l'usage de la salsepareille, le mal s'était reproduit sous forme d'ulcération de la gorge. Après avoir rongé presque tout le voile du palais et la luette, il se fixa sur l'arrière-bouche, détruisant toute la couche musculaire qui revêt le corps des vertèbres du cou. Le désordre fut plus considérable sur le corps de la troisième vertèbre cervicale qui se voyait à nu. Une fièvre lente s'était manifestée, et le malade était réduit à un état tout-à-fait déplorable. Con ulté, j'ordonnai à l'intérieur le sublimé, le lait et la decoction de quinquina et de salsepareille; le lico malade était humecté avec du miel rosat et la teinture de myrrhe.

Le malade commeoça à se rétablir et à se nourrir; la fièvre disparut, et, après six mois de traitement, le corps de la troisième vertèbre s'étant assez porté en avant pour gêner la déglutition, je le saisis avec une pince et le tirai hors de la bouche, non sans quelque difficulté.

Le malade n'a nullement souffert du côté de la moelle épinière; le col n'a subi aucune déviation bien que le corps de la vertèbre, à l'exception de la la lame postérieure qui fait partie du trou vertébral, se soit entièrement détaché avec une portion des apophyses transverses.

Antonio Mercogliano,
(*Osservatore medico giornale di mediciua.—Napoli.*)

CHOLÉRA-MORBUS DES DÉPARTEMENS.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA DANS LE DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-OISE, par M. Petit, médecin des épidémies.

Nous avons déjà publié l'extrait d'un rapport de M. le docteur Petit sur le choléra-morbus de Seine-et-Oise. Ce médecin nous adresse aujourd'hui la lettre suivante, qui, sans offrir aucune méthode nouvelle, contient néanmoins de bonnes observations sur les différentes médications employées contre le choléra.

Mon cher confrère,

Après avoir observé assez long-temps le choléra, on a le malheur d'avoir quelques droits de donner son avis; lorsque l'on a observé un assez grand nombre de malades, expérimenté diverses méthodes, c'est un devoir, dans les circonstances où nous nous trouvons, d'expliquer à quels moyens et pourquoi on leur donne la préférence sur les autres. En ramenant la question sur le terrain de la médecine pratique, éclairée par la physiologie, on rend service à l'humanité, à ses collègues et à soi.

Pour tout médecin observateur, il est évident que jusques à présent nous sommes sans notions sur la cause productive du choléra; mais cette cause produit des effets constans, ces effets sont funestes, et contre ces états la science me paraît éclairée, ses préceptes pouvant être utilement appliqués.

Reconnaissons cependant et exposons à tous qu'il existe des choléras éminemment asphyxians, comme il existe des apoplexies foudroyantes; et pour ceux-là les soins les mieux entendus, les moyens les plus énergiques mis en usage par les savans les plus expérimentés sont sans succès. Mais quelque grave qu'apparaisse un choléra, il faut agir avec constance, opiniâtreté, et des succès quelquefois inattendus couronnent une persévérance soutenue.

Dans un mémoire sur le choléra sporadique, mémoire que j'adressai à l'Académie royale de médecine dans le mois de février dernier, je disais :

« Dans cette affection, qui part du canal alimentaire, il y a convulsion de ce » canal avec supersécrétion de tous les fluides qu'il fournit dans l'état normal, et par » contre suppression de ceux qu'il ne fournit pas, c'est-à-dire des autres sécrétions.

» Cette action énergique des organes du ventre concentre vers eux tout l'afflux sanguin appelé par l'irritation du canal et la nécessité de la supersécrétion » déterminée par la même cause. Les mouvemens du cœur sont rapproches et af» faiblis par l'excessive supersécrétion de tous les organes gastriques, et cet organe » cesse ses mouvemens par la faiblesse que produit cette abondante supersécrétion » d'une part, et d'autre part par l'épuisement porté sur le système nerveux de la » vie organique, le nerf trisplanchnique, par l'acuité de la douleur.

» Dans le choléra, le cœur meurt le premier, le malade se voit mourir.

» Ainsi séparé de sa cause, apprécié dans sa nature, le choléra sporadique est » une altération de fonctions qui, par sa violence, détermine la mort sans pouvoir » decider des symptômes de réaction.

» Ainsi le cholera n'a pas et ne peut avoir de caractères anatomiques, si ce » n'est une légère rougeur du canal alimentaire, une pléthore des vaisseaux gas» triques et mésaraïques.

» De même la hernie étranglée peut causer la mort sans laisser d'autres signes » de lésion anatomique que la strangulation d'une portion du canal intestinal; » et toute fonction importante de l'économie peut cesser et déterminer la mort, » sans laisser de caractère anatomique. Ainsi sont les syncopes, les asphyxies et » certains empoisonnemens. »

La différence la plus notable du choléra sporadique au choléra asiatique est, sans contredit, dans la cause qui les produit. Je n'allongerai pas cette lettre d'un parallèle pour le moment inutile; mais, quelle que soit leur différence, ils ont ce point de ressemblance qu'ils déterminent la mort de la même manière, c'est-à-dire qu'ils produisent l'*asphyxie*, qui est encore bien plus rapide, qui est presque spontanée dans le choléra asiatique. Aussi, soutenir aujourd'hui que le choléra asiatique n'est qu'une phlegmasie du canal alimentaire, est une de ces erreurs qui peut rester le partage d'une physiologie bâtarde et stationnaire; mais les praticiens qui ont observé et médité sur ce fait, savent que cette maladie est bien autre chose; ils savent surtout que, dans la première période, l'asphyxie est l'accident le plus grave, que les autres phénomènes en sont surtout les conséquences. Aussi est-ce contre l'asphyxie que tous les moyens doivent être rassembles : faites battre le cœur, donnez la fièvre, si vous le pouvez, et le cholérique est sauvé. C'est pourquoi, dans cette période, je réunis le concours des moyens suivans, dont je m'explique ainsi l'action :

1° Moyens internes;
2° Moyens externes.

Moyens internes. — L'ipécacuanha, les boissons abondantes; le vin éthéré ou la potion de Dumartray.

℞ Eau de fleurs d'orange,	2 onces.
Eau-de-vie,	1 once.
Landanum de Sydenham,	} āā 1 scrup.
Ether sulfurique,	

La glace.

℞ Vin de Malaga ou de Madère,	3 onces.
Sirop d'éther,	1 once 1/2.
Éther sulfurique,	1 scrup.

M.

Moyens externes. — La saignée, les sangsues; les bains entiers chauds et sinapisés, les vésicatoires aux jambes, les sinapismes, les frictions avec la pommade de Gondret, simple ou avec addition d'acétate de morphine; la respiration de cette pommade, ou du gaz protoxide d'azote.

L'ipécacoanha, en déterminant sur les organes gastriques une excitation d'une nature differente de celle qui les tourmente, modifie cette excitation et change souvent les produits de la sécrétion morbide. Souvent il fait cesser les vomissemens et modère les évacuations; mais aussi il imprime à toute la masse intestinale une secousse qui modifie l'état irrégulier de la circulation dans ces parties. Cette secousse correspond au diaphragme, aux muscles du ventre et à tous les viscères de cette capacité, en accélère leur circulation, se communique au cœur, excite ses mouvemens et tend à déterminer une action prononcée du centre à la circonférence.

Ce moyen remplit donc une triple indication d'agir *hypothétiquement*, à la vérité, sur le délétère introduit dans l'économie : de changer la nature de l'excrétion morbide, de faciliter la circulation intestinale et d'améliorer les mouvemens du cœur.

Lorsque les vomissemens sont abondans, on ne peut mettre assez de confiance dans l'effet de l'ipécacuanha, puisqu'il est rejeté presque aussitôt qu'avalé; les boissons abondantes, l'eau de riz, de camomille, de violette, calment l'irritation abdominale, et introduisent dans la masse une portion du fluide qu'elle perd. Il est donc utile, non-seulement de satisfaire à la soif des malades, mais encore, malgré les vomissemens et les évacuations, de les faire boire largement.

Le vin généreux ou la potion de Dumartray, que je regarde comme moyens semblables, entretient l'excitation circulatoire, tend à ranimer la circulation et à la répartir plus également. On ne doit en suspendre l'usage que lorsque (ce qui arrive quelquefois) ils excitent un sentiment d'ardeur à l'estomac.

De tous les stimulans diffusibles, l'éther me paraît être le plus efficace; celui qui parcourt plus facilement les tissus et les excite plus vivement. L'usage doit en être continué jusqu'à la période de réaction, et rarement nous avons vu des gastrites surgir après l'usage de ce moyen.

La glace plaît à certains malades; elle excite vivement les voies gastriques, elle est moins avantageuse que le vin éthéré, elle détermine plus souvent des irritations d'estomac, et lorsque les vomissemens sont excessifs, son application est plus particulièrement indiquée.

Parmi les moyens externes, la saignée générale, lorsqu'elle est possible, doit être mise au premier rang; les applications de sangsues, dans les cas contraires, doivent être faites dans les premiers momens. C'est pour empêcher la stase du sang dans les gros vaisseaux, faciliter son mouvement, que je soustrais une portion de sa masse et favorise le mouvement de celui qui reste.

On saigne un cholérique comme on saigne un asphyxié par la submersion ou le gaz acide carbonique. Dans l'un comme dans l'autre cas, le sang est altéré dans sa composition, et par la nature du délétère et par le ralentissement de la circulation.

Si l'on ne peut avoir du sang par la veine, l'application des sangsues en haut des cuisses est, en raison de la proximité du tronc et des gros vaisseaux, le lieu où il est préférable de les poser; à l'épigastre on a peu de sang; à l'anus c'est incommode, et il faut découvrir les malades, ce qui n'est pas nécessaire lorsqu'on les applique en haut des cuisses.

Les bains entiers doivent être employés aussitôt après l'usage des évacuations sanguines. Ils doivent être donnés très-chauds et avec addition d'une livre ou une livre et demie de farine de moutarde; en excitant la circulation capillaire générale, ils excitent la circulation générale et remédient à l'asphyxie.

Quelques malades redoutent l'usage des bains, mais ils n'y sont pas plus tôt plongés qu'ils ressentent un soulagement marqué.

Les vésicatoires aux jambes doivent être appliqués en sortant du bain; c'est un des meilleurs moyens de parer aux accidens de la seconde période.

En outre, on frotte les membres *crampés* avec la pommade de Gondret morphinée; je fais ajouter quelques grains d'acétate de morphine par once de pommade; cette pommade sert en outre à passer souvent sous le nez des malades, et à les sortir de la torpeur dans laquelle ils sont plongés.

On doit ajouter à ces moyens externes ceux des sinapismes volans, et si l'on peut, la respiration du gaz protoxide d'azote.

Ainsi s'explique l'espèce de contradiction que certains esprits peu attentifs et peu physiologiques semblent apercevoir dans la coopération des moyens qui leur paraissent s'exclure l'un l'autre, si on regarde le choléra comme les autres maladies avec la lunette de la prévention et d'un système tout fait. Mais si ces phénomènes sont largement et clairement expliqués, on ne balancera pas, dans la première période, à faire concourir tous les moyens que nous venons d'indiquer à la curation du choléra; ce qui même n'exclut pas l'usage de quelques médicamens spéciaux contre l'exubérance de tel ou tel symptôme.

Une autre fois je vous expliquerai comment je conçois et je traite la seconde période.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES PAR L'APPAREIL INAMOVIBLE; thèse de M. Hippolyte Larrey.

(2e ET DERNIER ARTICLE (1)).

I. DES AVANTAGES ET DES INCONVÉNIENS DE L'APPAREIL INAMOVIBLE.

Jusqu'à présent, nous nous sommes bornés au rôle d'historien; la tâche était facile. Il s'agit maintenant de mettre en regard les deux grandes méthodes qui se partagent les praticiens, l'appareil renouvelé, ou l'appareil inamovible; de rechercher toutes les objections qu'on peut faire à l'un et à l'autre; de rassembler en un mot toutes les pièces de cet important procès dont le public médical est le seul juge. Voici jusqu'à ce jour ce que l'on oppose à la méthode de M. Larrey:

1° *La compression.* Si l'inflammation existe au moment de l'appareil, la compression qu'il exerce doit accroître cette inflammation; de là l'étranglement, la gangrène et toutes ses suites.

M. H. Larrey oppose d'abord la masse des faits que la méthode compte en sa faveur; puis, abordant le fond de la question, il allègue le traitement préliminaire qu'on oppose à l'inflammation, ajoute que la compression est susceptible de diminuer par la confection de l'appareil, et affirme enfin que ce qui resterait d'inflammation avorte par la compression même, et par le topique réfrigérant dont nous avons parlé. Il y a plus, c'est que, loin d'offrir des inconvéniens, la compression a des avantages: elle empêche l'inflammation du périoste contus, déchiré, qui n'a jamais lieu immédiatement, et qui est souvent très-grave quand la suppuration la suit; elle s'oppose aux effets de la commotion dans l'articulation voisine, quand la fracture a été produite par un coup de feu; elle engourdit l'irritabilité musculaire et prévient les tressaillemens convulsifs du membre; elle empêche le cal de devenir difforme en disposant les muscles à former eux-mêmes, autour de l'os fracturé, un emboîtement naturel, et, partant, obstacle au déplacement; avantage qu'on remarque surtout dans les fractures obliques, si difficiles à maintenir par l'appareil renouvelé; enfin elle favorise le dégorgement, la résolution, etc.

Il nous paraît que l'objection n'est point résolue. Certes, la compression a de si grands avantages, que l'appareil renouvelé l'adopte pour lui-même; mais c'est dans un autre temps. Il s'agit ici de la compression permanente, invincible, dans les premiers jours; nous disons invincible, car il n'est nullement prouvé qu'un appareil mouillé se relâche; le contraire serait peut-être mieux démontré; et nous pensons qu'il n'est pas prudent d'envelopper de la sorte un membre dont l'inflammation s'est emparée. Les nombreux succès de la méthode ne font rien ici; en effet, la plupart des fractures prises dès le début n'offrent pas d'inflammation à un degré bien redoutable. A la vérité, M. Larrey la traite préliminairement; mais ce traitement brusque et soudain interrompu n'est pas de nature à nous rassurer assez. Les exemples d'accidens survenus après un ou plusieurs jours de l'application d'un appareil sont nombreux; M. Boyer rapporte le cas d'une jambe totalement sphacelée; et, pour citer un des élèves de M. Larrey même, M. Prosper Meynier a été obligé, par la gangrène commençante, d'enlever dès le lendemain de son application un appareil inamovible, pour ne le replacer que plusieurs jours après.

Il est donc plus prudent, quand la fracture se complique de contusion et d'inflammation, de renouveler l'appareil et d'examiner avec soin le membre; on peut éviter ainsi de graves sujets de regrets. D'ailleurs, il faut bien s'entendre sur les avantages de l'appareil permanent; le but principal qu'il se propose est de maintenir le membre immobile durant tout le temps nécessaire à la formation et à la consolidation du cal. Or, on sait que le travail de réunion entre les fragmens est à peu près nul les premiers jours, même dans les fractures les plus simples; les fortes contusions ou l'inflammation y apportent encore quelque retard. Ainsi, d'une part, nul inconvénient à renouveler les pansemens les premiers jours; de l'autre, inconvénient grave à ne les point renouveler dans les circonstances indiquées; la solution de la question, ainsi posée, ne saurait être douteuse.

2° *Le relâchement de l'appareil, par suite de la diminution du membre.* Cette diminution arrive de deux manières: ou le membre gonflé par l'extravasation sanguine, l'œdème, l'inflammation, revient à son volume naturel; ou bien le membre subit un véritable amaigrissement, dont les causes, faciles à trouver, sont l'inaction et la compression de l'appareil. Le premier cas se rencontre dans les premiers jours de la fracture; le second n'a lieu que lentement, et ses effets sont bien moins sensibles.

Les défenseurs de l'appareil permanent disent que jamais la diminution de volume du membre ne sera portée au point que l'appareil soit trop éloigné des tégumens, et la contention trop peu suffisante. Ils ont raison, sans doute, s'il ne s'agit que de l'atrophie secondaire, de l'amaigrissement lent et peu prononcé du membre; il est peu de praticiens qui n'aient laissé dans l'appareil une fracture simple pendant presque toute la durée du traitement; et si l'on a pris soin de surveiller l'appareil, la compression est toujours suffisamment exacte. Tout au plus serait-il nécessaire alors, comme l'indique M. H. Larrey, de resserrer les liens extérieurs.

Mais il n'en est pas ainsi quand l'inflammation, par exemple, a donné au membre un diamètre plus grand d'un tiers ou de moitié que son diamètre ordinaire. Si le retrait du membre ne laisse alors qu'un demi-pouce entre les tégumens et l'appareil, qui nserait encore se fier à une compression désormais illusoire? Que sera-ce si cet intervalle est plus fort? Or, j'en trouve un exemple dans les observations, toutes rares qu'elles sont, que M. H. Larrey a rappelées dans sa thèse; il s'agit d'un fait recueilli à la clinique de M. Marjolin: je transcrirai l'analyse de l'auteur:

« Double fracture complète à la jambe; ainsi trois fragmens pour chaque os, avec gonflement considérable, chez un jeune maçon tombé d'un troisième étage. Levée de l'appareil au dix-septième jour, *sans aucune nécessité apparente, mais par inquiétude*; disposition du gonflement; intervalle *d'un pouce environ*, entre l'appareil solidifié et la jambe parfaitement droite. Nouvelle application de l'appareil, et levée définitive cinquante jours après l'entrée du blessé; guérison complète. »

J'ai souligné ces mots, *sans aucune nécessité apparente*, qui peuvent donner lieu à quelques réflexions. Cela veut dire que nul gonflement survenu au pied nu à la cuisse ne faisait craindre une compression trop forte; on le conçoit aisément. Mais cela veut dire aussi que l'appareil *solidifié* ne trahissait nullement à l'extérieur cet intervalle d'un pouce existant entre lui et la fracture; sans l'inquiétude, assurément très-fondée, du chirurgien, la jambe serait restée libre et ballotant dans un appareil qu'ici, à bon droit, on peut appeler perfide. Il nous paraît donc beaucoup plus prudent de ne point appliquer, à l'époque de la tuméfaction, un appareil qui peut donner par la suite de telles inquiétudes.

3° J'ajouterai à ces deux inconvéniens un troisième qui n'est guère moindre: c'est que, dans ces cas de tuméfaction, il n'est pas de chirurgien qui puisse s'assurer que la réduction est exacte. Comment le ferait-il quand le gonflement a totalement changé la forme du membre, et quand il est porté à tel point qu'on ne peut plus découvrir la direction, qu'il reste même quelquefois du doute sur l'existence de la fracture? Comme les faits parlent plus haut que les paroles, je citerai ici deux observations dont les sujets sont encore maintenant à l'Hôtel-Dieu.

Un enfant tombe d'une voiture, probablement sur le coude; on l'amène sur-le-champ à l'Hôtel-Dieu. Le chirurgien de garde reconnaît facilement une fracture du condyle externe de l'humérus gauche, tombant obliquement dans l'articulation. Immédiatement le bras se gonfle; quelques heures après, la tuméfaction avait envahi le tiers supérieur de l'avant-bras, le tiers inférieur du bras; on ne pouvait plus sentir la crépitation; et pour un chirurgien qui n'eût vu l'enfant qu'à cette époque, la fracture aurait pu sembler douteuse. Un appareil fut appliqué; deux jours après on le leva. Le gonflement était dissipé; la crépitation était revenue; la fracture était évidente.

Un vieillard qui est à l'Hôtel-Dieu pour une fracture du col du fémur offre à l'avant-bras une difformité remarquable. Le cubitus a été brisé à son tiers supérieur par une roue de voiture et poussé en dehors; le radius, suivant ce mouvement, a été luxé en dehors; cet accident date de 1829. On le conduisit à l'instant même de son accident dans un des grands hôpitaux civils de Paris, dont je tairai le nom (ce n'est point à l'Hôtel-Dieu); le gonflement était considérable. On appliqua des attelles en carton et un bandage qu'on laissa en place jusqu'au quarante-cinquième jour. Alors la consolidation était faite, le blessé estropié; le mal irrémédiable.

Les exemples de cal difforme ne fourmillent que parce qu'on a trop négligé le renouvellement de l'appareil, ou qu'on l'a appliqué à une époque où le gonflement ne permettait point une réduction bien exacte. Dans ces cas encore, il est donc prudent d'attendre que le gonflement soit dissipé.

4° Enfin, on a cité récemment, dans un journal de médecine, un cas de fracture qui parut simple d'abord, et qui se compliqua ensuite d'un

(1) Voir le n° 82.

épanchement sanguin énorme dans l'intérieur du membre, révélé à l'extérieur seulement le quatrième jour. Quoique cette circonstance soit peu commune, elle n'en sert pas moins de nouvel argument contre l'application de l'appareil inamovible *dans les premiers jours*.

5° J'arrive à une objection majeure, qui a pour objet les fractures compliquées de plaies, et qui conserve sa valeur durant presque tout le temps du traitement; *que deviendra la suppuration*? N'est-il pas à craindre que, ne trouvant pas d'issue au dehors, elle se creuse des foyers dans le membre et pousse au loin des fusées? De là, les décollemens des tégumens, la dissection des muscles, la dénudation des fragmens plongeant dans le pus, la perte du membre; heureux encore le malade si la résorption du pus ne le menace pas de perdre la vie.

M. H. Larrey répond assez longuement à ces reproches. Lorsqu'après le dégorgement primitif de la plaie, survient la période de suppuration (on sait combien elle est variable), le pus, formé dans le foyer de la fracture, suinte et s'écoule entre les lèvres assez rapprochées de la plaie, pénètre les compresses immédiates, et peu à peu parvient à s'épancher en nappe dans les différentes pièces d'appareil. « Jusque-là il faut ordinairement un temps assez long; et alors, comme le démontre l'observation des faits multipliés à l'infini, *le travail de suppuration s'arrête définitivement; il ne doit plus continuer*. D'abord la matière purulente occupe à peu près l'espace rempli auparavant par les parties tuméfiées; mais sa force d'expansion ne va pas plus loin à cause de la plus grande force compressive de l'appareil, surtout si on a resserré les liens. Le pus ne peut non plus refluer ni s'infiltrer sous les tégumens, à cause de la même force qui comprime le membre dans tous les points. C'est donc un nouvel obstacle à l'abondance de la matière purulente; elle éprouve alors divers changemens à la fois, et se partage pour ainsi dire en plusieurs parties: l'une est absorbée; l'autre s'épanche définitivement entre les tégumens et les pièces d'appareil, ou dans celles-ci en même temps; une troisième portion s'évapore après transsudation; et la dernière, composée des molécules les plus épaisses, se concrète, forme une espèce de couche autour du membre et dans l'appareil, laquelle, en se combinant au liquide résolutif, se dessèche de plus en plus avec lui et ajoute singulièrement à la solidité du bandage. » Quant à la portion de pus absorbé, elle ne peut entraîner d'accidens funestes; d'une part, parce que le pus ne s'est point altéré au contact de l'air; de l'autre, parce qu'il se trouve *fluidifié par l'action tonique et répercussive de la liqueur*. Cette seconde raison paraîtra peut-être moins satisfaisante que la première.

Il faut bien distinguer, dans les effets attribués à l'appareil permanent, ceux qui résultent de la réunion immédiate de la plaie, et ceux qui doivent être attribués à cet appareil même. Remarquons d'abord que la période de suppuration ne se faisant qu'après le dégorgement partiel ou général du membre, dans ce cas encore, comme dans les fractures plus simples, il n'y a aucun inconvénient à retarder l'application de l'appareil inamovible, il pourrait y en avoir à le hâter.

Mais toujours, et dans tous les cas, nous pensons avec M. Larrey qu'il faut soustraire au contact de l'air la plaie qui complique la fracture, par un pansement qu'on pourrait appeler aussi permanent. C'est l'usage d'A. Cooper, dans des cas analogues, d'appliquer sur la plaie des plumasseaux trempés dans le sang même qui s'en écoule. Nul doute que de cette manière on n'obtienne souvent des résultats très-satisfaisans, une réunion pour ainsi dire par première intention, avec très-peu de suppuration, quelquefois même sans suppuration aucune. Ce n'est point là un effet de l'appareil inamovible; c'est l'effet d'un pansement unique de la plaie, et qui s'obtiendrait également avec d'autres appareils. Seulement l'appareil inamovible aide grandement au résultat, en maintenant immobiles les deux fragmens, et en préservant ainsi le fond de la plaie de la cause d'irritation la plus puissante.

Quand la suppuration a commencé, ce repos exact du membre, cette épaisseur du bandage qui met la plaie entièrement à l'abri du contact de l'air, sont encore très-puissans pour diminuer l'abondance du pus; et l'appareil renouvelé, qui n'offre aucune de ces garanties, accuse par là même une infériorité incontestable.

Mais il est certains cas dont M. H. Larrey fait à peine mention, et qui jettent le chirurgien dans une telle perplexité, que les avantages de l'appareil permanent sont peu de chose près de ses inconvéniens. Soit que l'irritation développée d'abord autour de la fracture n'ait point été suffisamment apaisée, soit qu'elle demeure entretenue par quelque inflammation manifeste ou latente des viscères, soit qu'il faille accuser la mauvaise constitution de certains individus, plus disposés que d'autres à la suppuration, toujours est-il que, malgré l'appareil permanent le mieux appliqué, la suppuration continue assez souvent son cours, et en vient à produire de graves désordres.

Le plus léger est assurément la fétidité qui s'exhale de l'appareil; et cependant cette fétidité est quelquefois tellement abominable, qu'elle force à le renouveler. J'ai même vu au Val-de-Grâce une simple extravasation de sang entre les compresses de l'appareil, nous obliger, par l'odeur qu'elle jetait, de changer en totalité l'appareil d'une fracture de jambe compliquée. On était au dix-huitième jour, et la plaie, vive et fraîche, n'avait pas encore donné une goutte de pus.

Un second inconvénient, bien réel, est de détruire la solidité du bandage, quand la suppuration est assez abondante pour imbiber toute l'épaisseur des compresses. Quand elle en est venue à ce point, le pus coule entre les tégumens et l'appareil, une partie croupit dans l'intervalle qui s'est fait par l'amaigrissement du membre; le reste s'écoule continuellement vers le talon, en répandant une horrible puanteur. Enfin et malgré cette issue, il est malheureusement très-possible que le pus fuse entre les tégumens et les muscles, entre les muscles et l'os, et mette en doute s'il ne convient pas mieux de sacrifier le membre. Je transcrirai ici la rapide analyse d'une observation recueillie au Val-de-Grâce, en 1829.

Homme épais, robuste, figure enluminée, tout le tronc couvert de poil. Il tombe d'une échelle de dix pieds de haut: fracture du tibia à la partie inférieure, compliquée de plaie. Appareil double de Scultet; attelles; le tout arrosé d'étoupade dans laquelle l'extrait de saturne est remplacé par l'alun calciné. Le dix-huitième jour, levée de l'appareil, à cause d'une fétidité insupportable. La plaie vive comme au premier jour. Le même appareil est réappliqué avec soin. Quatre jours après, l'appareil est imbibé de pus vis-à-vis la fracture; il s'écoule du pus entre les compresses et la peau, vers le talon. On laisse l'appareil; on corrige l'odeur du pus par des aspersions de chlore. Sept jours après, l'écoulement du pus devenant plus considérable et plus fétide de jour en jour, on lève pour la deuxième fois l'appareil. Empâtement de presque toute la jambe; nulle trace de cal; un stylet, introduit par la plaie, remonte à plusieurs pouces, entre les deux os, le tibia dénudé à sa face externe; des fusées en haut et en bas du membre. On délibéra s'il ne fallait pas amputer. L'expectation étant résolue, on lève l'appareil deux jours après; fluctuation au côté interne de la jambe communiquant avec la plaie; contre-ouverture. Quelques jours après, nouvelle congestion de pus du même côté; nouvelle ouverture. Un peu plus tard, congestion nouvelle au côté externe; elle s'ouvre d'elle-même; il faut agrandir l'ouverture avec le bistouri. Après trois mois, le malade n'étant pas encore guéri, il survient une autre série d'accidens qu'on ne peut plus attribuer à l'appareil permanent; il fallut encore trois mois pour l'amener à guérison.

On voit que la question est fort compliquée, et qu'il n'est pas aisé de la résoudre, soit en un sens, soit dans l'autre. Dans ces fractures compliquées de plaie, par exemple, il est très-vrai que le renouvellement fréquent de l'appareil remue les fragmens, irrite les chairs, retarde le cal, favorise la suppuration, et expose bien plus la plaie à certaines contagions, comme celle de la pourriture d'hôpital.

S'il faut, toutefois, tirer de cette discussion les conséquences les plus naturelles, nous dirons:

1° Que dans les fractures non compliquées de plaie, l'appareil inamovible ne doit point être appliqué tant que durent le gonflement et l'inflammation. Nous en avons dit les raisons. Mais quand la fracture est réduite à l'état le plus simple, il n'y a plus aucune raison pour le renouveler.

C'est là, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, la doctrine d'Hippocrate: il changeait trois fois l'appareil les sept premiers jours, puis il ne le levait plus que quand les deux tiers du temps nécessaire à la consolidation complète étaient écoulés; alors un appareil nouveau, qu'il laissait jusqu'à la fin de la cure. Cette précaution nous semble très-judicieuse, du moins dans les fractures obliques, et dans tous les cas où l'on peut craindre un défaut dans la réduction. A cette époque, en effet, le cal est encore tendre et peut être redressé; il ne serait plus temps plus tard.

Nous ne voudrions point prendre pour règle les sept jours d'Hippocrate; et en effet, dit Galien lui-même, son illustre commentateur, comme ce délai n'a pour but que de dissiper le gonflement et la douleur, si ces symptômes sont apaisés le troisième jour, le troisième jour on pourra appliquer l'appareil définitif.

Il paraît prudent toutefois, même dans les fractures très-simples, de lever au moins une fois l'appareil dans les premiers jours. Cela peut être utile en certains cas, et n'a jamais d'inconvénient. Nous avons vu en un autre lieu, que M. Dieffenbach n'applique presque jamais, dès le premier jour, son appareil de plâtre.

2° Que dans les fractures avec plaie, il faut, avant tout, mettre la plaie à l'abri du contact de l'air et appliquer un appareil; mais les circonstances seules doivent décider si l'appareil sera levé ou non; et le

chirurgien, qui ne saurait veiller avec trop de soin à l'apparition de ces circonstances, ne doit pas hésiter à mettre le membre à nu pour remédier aux accidens.

5° Enfin nous rappellerons surtout le principe sur lequel est fondée la méthode inamovible, que le repos est nécessaire à la consolidation. On ne doit donc jamais lever l'appareil sans raison suffisante; et l'on doit être d'autant plus sobre de pansemens, que l'on s'éloigne davantage des premiers jours.

Il faut bien reconnaître d'ailleurs les grands avantages de l'appareil permanent de M. Larrey, pour l'économie de temps et d'argent, et surtout pour le transport des blessés; il l'emporte certainement à cet égard sur l'appareil ordinaire, et même sur tous les autres; nous ne ferons qu'une seule exception, pour les fractures de la jambe, dans lesquelles il nous paraît céder au moule de M. Dieffenbach.

J. F. M.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

M. le docteur Hunault nous écrit la lettre suivante pour établir l'aptitude du sang des cholériques à rougir par le contact de l'air. Cette lettre contient des faits en preuve de l'opinion de M. Hunault. Ce qui prouve que si généralement on est autorisé à soutenir le sentiment contraire, ce ne peut-être au moins d'une manière trop absolue. Nous avons supprimé dans la lettre de M. Hunault tout ce qui ne nous a pas paru avoir un rapport direct avec l'objet de sa communication.

L'autopsie du premier cholérique qui succomba à Angers eut lieu dix on douze heures environ après la mort. Après les explorations préliminaires, le tube intestinal ayant été ouvert dans toute sa largeur, il s'en écoula une grande qualité de liquide cholérique; la membrane muqueuse était enduite d'une sorte de mucus épais, glutineux, très-adhérent, lequel masquant les altérations morbides de la membrane, faisait douter ceux de nos confrères qui n'avaient pas grande foi dans les lésions signalées par M. Serres; lésions que nous avions eu l'occasion de constater nous-mêmes à l'hospice de la Pitié. Nous les priâmes do c de suspendre leur jugement jusqu'après le lavage. Cette opération ayant été faite, et le canal gastro-intestinal ayant été étendu et déployé sur une table de dissection, il fot facile alors de se convaincre de la réalité des lésions pathologiques attribuées à la psorentérite ou psorentérite de l'auteur cité. Beaucoup de ces lésions, à la vérité, avaient besoin, dans ce cas, d'être observées avec une grande attention et l'œil armé d'une loupe, et c'est aussi ce que nous démontrâmes; mais ce dont, je crois, personne n'avait encore parlé jusqu'ici, nous rencontrâmes en outre un très-grand nombre de pétéchies absolument semblables à celles qui s'observent sur le corps des individus en proie à certaines fièvres pernicieuses: ces pétéchies occupaient la région moyenne de l'intestin grêle, l'épaississement, l'imbibition comme finidiforme, la coloration brun foncé, violacée, de la muqueuse gastro-intestinale; les productions pathologiques que nous venons d'énumérer, et dont quelques-unes la criblaient pour ainsi dire, arrachèrent tout d'abord à la plupart des assistans les noms de gastro-entérite chronique et même aiguë: à quoi j'ajoutai qu'encore quelques instans, et leur opinion serait alors plus que justifiée par ce qui allait se passer. En effet, pendant que je parlais, la muqueuse prenait déjà une teinte rosée semblable à ce qu'on a assez heureusement appelée couleur hortensia, et passa ainsi insensiblement à un rouge assez vif. Supposons donc qu'en ce moment survînt un pathologiste systématique ou autre, n'eût-il pas été nécessairement induit en erreur par ce phénomène purement physique, lequel a sans aucun doute exercé ailleurs son influence, puisque c'est d'après les autopsies faites à Paris sons nos yeux, que nous avons été conduit à l'observation de ce fait. Ainsi peu d'instans après la mort, dans les voies normales de la circulation capillaire gastro-intestinale, presqu'encore sous l'empire des lois vitales, ou au moins dans cet intervalle imperceptible qui sépare les corps organisés qui se défendent encore, des lois physiques générales qui attaquent nécessairement, le sang s'est parfaitement oxygéné.

Quant à nous, ce qui nous a fait dire en présence de ce fait que si on eût pu rendre le mouvement au cœur, réveiller l'action circulatoire, cet homme eût été rendu à la vie dans toute l'intégrité de ses fonctions, c'est parce que toutes les lésions que nous avons observées ne nons ont nullement semblé le résultat d'une inflammation désorganisatrice quelconque, mais bien plutôt un état passif, effet d'une fluxion violente sur tout le système gastro-intestinal, qui produit d'abondantes supersécrétions par les seuls émonctoires naturels; de là, et par le fait de cette exagération fonctionnelle, l'état d'éréthisme, de tuméfaction, de gonflement, d'imbibition de toutes ces parties, conséquences dérivant inévitablement de la cause première sensible et palpable, la dégradation insensible des mouvemens du cœur, l'embarras circulatoire, la stase, le défaut d'hématose, et enfin la fluxion des fluides mis en mouvement par l'acte circulatoire vers les organes les plus perméables d'une part, et les plus voisins du centre d'action de l'autre.

Quant au sang des cholériques en général, tant de ceux qui ont succombé que de ceux qui ont été traités, quant au sang même de tous les individus qui ont vécu dans les lieux où l'épidémie a régné, il résulte de tous les cas qui se sont offerts, non-seulement à nous, mais encore à ceux de nos confrères avec lequels nous nous sommes entretenu, que ce sang, soit qu'on l'observât sur le cadavre, soit qu'on l'obtînt par les sangsues ou par la lancette, soit enfin qu'il s'écoulât d'une blessure fortuite, avait un caractère particulier et ressemblait assez généralement à du goudron fondu, plus on moins fluide. Nous pourrions même à ces faits ajouter un fait qui nous est personnel, car ayant été pris la nuit de symptômes cholériques assez graves, et nous étant ouvert par trois fois la veine saphène interne vers la malléole, sans en obtenir autre chose que quelques gouttes d'un fluide noir, épais et poisseux, qui se concrétait aussitôt, nous ne pûmes parvenir à en avoir enfin quelques onces qu'en nous plongeant la jambe dans un bain très-chaud et en l'exprimant incessamment.

VARIÉTÉS.

— L'extinction progressive du choléra dans la capitale vient de déterminer l'autorité administrative à ordonner la fermeture de l'hôpital temporaire établi dans les bâtimens du grenier d'Abondance, dont le matériel sera cependant conservé provisoirement; dès ce jour, les admissions à cet hôpital sont suspendues, et demain commencera le transfèrement de la majeure partie des convalescens qui s'y trouvent encore dans les autres hôpitaux civils et militaires de Paris.

— C'est par erreur que nous avons annoncé dans un de nos derniers numéros qu'on ne pouvait se procurer l'appareil fumigatoire du capitaine Jeckill à moins de 200 fr. M. Delenil est parvenu à pouvoir perfectionner un appareil au prix de 30 francs.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 86.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 18 SEPTEMBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ÉTATS-UNIS.

NEW-YORK, jusqu'au 18 août, il a eu 2,680 décès cholériques.

ANGLETERRE.

COMTÉS,	10 septembre. —	919 nouv. cas,	333 morts,	807 guéris.
	11	413	140	305
	12	557	184	391
	13	454	143	330
	14	492	164	390

BILSTON. — population 15,000 habitans, le choléra à commencé le 4 août. Depuis ce jour jusqu'au 4 septembre, il y a eu 2143 cas et 651 décès.

La mortalité moyenne pendant huit jours a été de quarante par jour, pendant huit autres jours, de 30 par jour. Un jour il y a eu 49 décès.

La maladie est si loin d'avoir quitté cette ville qu'il n'y a pas moins de 7 ou 8 morts par jour.

— Dans le petit village d'Inver près d'Inverness (Écosse), qui n'a pas plus de 140 habitans, il y a eu 90 malades et 41 décès cholériques. La mortalité fut si rapide qu'on qu'on ne put se procurer suffisamment de cercueils; 11 corps ont été enterrés sans bière, 6 dans une fosse et 5 dans une autre. Plusieurs familles a fui ce malheureux village, et même quelques paysans ont brûlé leur cabane, pensant y detruire les principes contagieux.

DUBLIN, 10 septembre :
44 nouveaux cas, 7 morts, 18 guérisons.

AUTRICHE.

VIENNE. — Du 1er au 24 août le choléra a enlevé 760 personnes, et dans les derniers jours de ce mois, il est entré quotidiennement plus de 100 malades dans les hôpitaux. On cache le nombre des décès.

HOLLANDE.

LA HAYE, du 14 juillet jusqu'au 8 septembre :
485 malades, 215 guéris, 254 morts 16 restent en traitement.

D'après des calculs faits du 25 juin au 1er septembre, 4426 personnes ont été atteintes du choléra, 1349 sont décédées, 1645 rétablies et 833 restaient en traitement.

PRUSSE.

District de gouvernement de Mersebourg, jusqu'au 18 août :
1794 malades, 912 morts, 884 guéris.

— La maladie s'est déclarée à Emmerich, dans la Prusse rhénane, d'où il est à craindre qu'elle ne se propage sur les deux bords du Rhin.

MULHAUSEN, jusqu'au 14 août :
120 malades, 33 guéris, 57 morts. 19 restent en traitement.

ROSTOCK, jusqu'au 2 septembre :
534 malades, 146 morts, 302 guéris, 86 restent en traitement.

— Dans la nuit du 2 au 3, le choléra a éclaté à Gustrow. A midi, on avait déjà signalé 14 cas, et dans différens quartiers de la ville.

— D'après une lettre que nous avons reçue d'Aix-la-Chapelle, en date du 11, le choléra a subitement éclaté dans cette ville. Déjà le 6, deux enfans en étaient morts sans cependant qu'on sût avec certitude quelle maladie les avaient enlevés. Le 11 au matin, il y avait déjà 14 malades et 7 morts, et les symptômes ne laissaient plus aucun doute sur l'existence du choléra asiatique. La consternation a été dans les premiers jours d'autant plus grande, qu'on se croyait à Aix-la-Chapelle exempt de tout danger à cause des eaux thermales. Deux médecins, l'un de Bruxelles, l'autre de Vienne, qui avaient étudié le choléra dans ces deux villes, ont été d'un grand secours pour tous les arrangemens à prendre dans les hôpitaux, et auxquels jusqu'à présent personne n'avait songé. (*Union belge.*)

BELGIQUE.

Sur une population d'environ 70,000 ames, Lille a perdu par le choléra, dans le courant du seul mois d'août, près de 700 personnes.

Bruxelles, qui renferme environ 100,000 ames, n'a pas perdu autant de monde, depuis trois mois que cette maladie y règne. La Belgique, en général, a été très-ménagée par le fléau; le royaume entier n'a pas à regretter autant de victimes qu'un seul des départemens du nord de la France.

ITALIE.

— Le régiment hongrois de Bakomji, à Milan, a eu les premiers malades. On craint qu'en Italie cette maladie ne fasse beaucoup de victimes, à cause de la pauvreté du peuple.

FRANCE.

Le 15, le 16 et le 17 de ce mois, personne n'est mort du choléra dans les hôpitaux militaires de Paris.

— Le choléra est très-violent à Chartres.

— On écrit d'Avignon : Depuis la fin de juillet et pendant les mois suivans, nous avons eu des cholérines très-fortes accompagnées de plusieurs symptômes cholériques, des dysenteries et des diarrhées très-rebelles. Tout ceci nous semble annoncer l'arrivée prochaine du choléra, qui est déjà d'ailleurs à Mézières dans notre voisinage.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 14, 15 ET 16 SEPTEMBRE.

Décès dans les hôpitaux,	le 14,	8	le 15,	5	le 16,	4
à domicile,		8		9		6
Totaux		16		14		10
Augment. sur le chiffre de la veille,		3	dimin.	2	dim.	4
Décès par suite de maladies autres que le choléra,		36		41		35
Malades admis dans les hôpitaux,		16		20		2
Sortis guéris,		7		20		8

DE L'ACTION COMPARATIVE DU TARTRE STIBIÉ ET DE L'IPÉCACUANHA DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE.

C'est une chose bien entendue par les praticiens qui ont observé soigneusement le choléra, et l'ont traité d'après le vœu de la nature, que les vomitifs sont un remède précieux qu'aucune médication ne saurait suppléer; qu'en les employant convenablement, on est presque sûr de maîtriser les plus fâcheux symptômes, comme on est sûr aussi de jeter le malade dans tous les risques de cette affection lorsqu'on recule devant leur emploi, en se fondant sur une vue mal calculée de la nature de la maladie, en supposant, par exemple, qu'elle est le résultat d'une gastro-entérite flagrante. Établir les bases de l'indication des vomitifs dans le choléra, faire la part des causes naturelles ou accidentelles qui obligent d'en ajourner ou d'en avancer l'administration, tracer en un mot les règles thérapeutiques d'après lesquelles il convient d'en distribuer l'usage, c'est une tâche que nous avons déjà accomplie dans ce journal, et à laquelle nous ne voulons pas revenir. Ce qu'il faut en ce moment, c'est de rechercher si tout agent auquel on reconnaît une faculté vomitive est propre indistinctement à produire les mêmes résultats dans le choléra, et pour préciser encore davantage l'objet de ces réflexions, en les bornant aux deux substances émétiques les plus répendues, si le tartre stibié et l'ipécacuanha sont indifféremment admissibles dans tous les cas où les vomitifs sont indiqués, et quels sont les principes qui doivent en déterminer le choix. Rappelons d'abord quelques propositions pratiques sur l'opportunité des périodes du choléra à l'égard de l'action des vomitifs, ainsi que sur les résultats généraux qui justifient de l'efficacité de ces agens.

Au début, pendant la durée du plus grand nombre des prodromes, après que l'affection est déclarée, tant que les phénomènes de concentration persistent; plus tard, lorsque l'effervescence de la réaction s'est évanouie, que les cholériques languissent, suspendus pour ainsi dire entre la renaissance de la santé et le retour des premiers symptômes; plusieurs fois à la fin de la maladie, dans tous les pays les émétiques ont été invoqués dans le traitement du choléra, et ont contribué, s'ils n'en ont pas fait tous les frais, à la guérison de cette affection, soit qu'ils l'aient fait avorter dans son imminence, qu'ils aient coupé court à ses progrès, ou qu'enfin ils aient hâté les efforts critiques par lesquels elle a coutume de se terminer.

Voici les phénomènes généraux que les vomitifs amènent à leur suite et les vues thérapeutiques qui déterminent à les employer. Immédiatement après que leur action est produite, les vomissemens perdent leur caractère cholérique, et sont remplacés par des vomissemens bilieux qui cessent d'eux-mêmes au terme de l'influence médicatrice du vomitif. Dans tous les cas au moins, les vomissemens cholériques se réduisent et reviennent moins fréquemment; les déjections alvines subissent les mêmes modifications; en même temps, aux signes de concentration active sur l'épigastre, la région précordiale et sur toute l'étendue des cavités pectorale et abdominale, signes caractérisés par l'oppression extrême, l'anxiété épigastrique et les phénomènes généraux de refroidissement et de fluxion intérieure, succède en peu d'heures une tendance inverse des mouvemens dirigés du centre à la périphérie, et avec lesquels apparaissent les phénomènes propres à une réaction qui éloigne de plus en plus le danger de la maladie et prépare les voies à sa solution. C'est donc pour tarir ou diminuer au moins la source de l'exhalation foudroyante dont la surface digestive est le théâtre, modifier cette réaction morbide, en lui substituant une excrétion bilieuse d'un meilleur aloi, et faire prévaloir enfin l'action circulatoire sans laquelle toute réaction est impossible, que les vomitifs sont appelés. A quelque période qu'on en fasse usage, ils rendent toujours les mêmes services, pourvu que, comme nous avons dû le supposer, leur indication soit bien réelle, et qu'elle ne soit contrebalancée par aucune indication opposée: tels sont les titres qui recommandent les vomitifs dans le traitement du choléra; titres que justifient les plus brillans succès partout où cette maladie a régné, principalement en Russie, en Allemagne et à Paris.

L'ipécacuanha et le tartre stibié ont été fort inégalement employés dans les lieux où la méthode vomitive a été accréditée contre le choléra. En France, l'ipécacuanha a joui presque exclusivement de la faveur des médecins. Le tartre stibié a été fort peu utilisé, sans qu'on ait allégué de motifs pour expliquer cette espèce d'exclusion. Il en est de même en Allemagne et en Autriche où l'ipécacuanha combiné avec le traitement réfrigérant a rallié l'immense majorité des médecins. En Russie, au contraire, c'est le tartre stibié auquel on a eu surtout recours pour obtenir l'action vomitive recherchée contre cette affection. Nous ne sachons pas qu'on ait fait usage de l'ipécacuanha. Partout, en Russie, comme en Allemagne, comme en Autriche et à Paris, il n'y a qu'une voix pour vanter les bons effets du vomitif; mais nulle part on n'a pris la peine de justifier le privilège qu'on a accordé à l'ipécacuanha ou au tartre stibié, dans la vue d'obtenir les vomissemens. La chose en valait pourtant la peine, car enfin l'ipécacuanha et le tartre stibié n'agissent pas de la même manière, et dans une affection comme le choléra il est nécessaire, plus qu'à l'égard des affections moins graves, d'avoir des données précises sur le genre d'action d'après laquelle ils semblent opérer. Voici quelques éclaircissemens sur cette matière qui nous conduiront à mieux distinguer les cas où l'un convient de préférence à l'autre, et qui concourront ainsi à assurer davantage l'efficacité de la méthode vomitive.

L'ipécacuanha jouit d'une intensité très-médiocre dans ses effets sur le tube digestif, comme dans son action sur l'ensemble de l'économie. L'irritation qu'il porte sur l'estomac est lente, modérée et très-passagère. Ce n'est jamais qu'au bout d'une ou deux heures au moins que les vomissemens se déclarent, après la dose ordinaire de cette substance, et toujours ces vomissemens sont en petite quantité et peu nombreux. Sa puissance vomitive manque souvent, à moins qu'on n'en fasse passer une proportion considérable, ordinairement difficile à ingérer à cause de la forme rebutante sous laquelle on est obligé de l'administrer. Après l'effet local et limité au département de l'organe gastrique, l'effet général consécutif, aussi borné que le premier, se maintient à un degré aussi faible, ne s'accompagne pas de ce mouvement de réaction vive, caractérisé par l'élévation du pouls, l'affluence des liquides à la surface cutanée qui s'observe à la suite des mouvemens excentriques un peu prononcés. C'est tout au plus si l'on découvre quelques vestiges de cette tendance, et le plus souvent l'effet local ou évacuant des voies gastriques est le seul témoignage de l'action médicatrice de l'ipécacuanha. Un phénomène constant de l'ingestion de l'ipécacuanha, c'est qu'il ne se précipite jamais par les selles. Son influence paraît entièrement restreinte à la région gastrique et ne pas dépasser le duodénum. C'est pour cela qu'il est merveilleusement approprié contre les flux intestinaux, par la vertu qu'il a de les enrayer en renversant exclusivement le mouvement péristaltique du tube digestif.

La puissance du tartre stibié n'est pas, tant s'en faut, aussi paisible ni aussi limitée. Cette substance irrite vivement d'abord l'organe gastrique, agit par la même influence sur l'organe biliaire, et détermine promptement en abondance des vomissemens composés des produits rassemblés de l'estomac, du foie et du duodénum. Bientôt après l'irritation retentit dans tous le trajet du tube intestinal et provoque des déjections alvines alternativement ou conjointement avec les vomissemens. Pendant la durée de ces phénomènes primitifs, l'anxiété, les douleurs de l'abdomen et de l'estomac, la détresse générale, attestent la vivacité de l'agression de cet agent. Après ces phénomènes, d'autres aussi remarquables et non moins prononcés sont la réaction générale avec animation de la face, fièvre vive, chaleur exaltée, soif, tous les symptômes, en un mot, d'un accès fébrile intense, auquel cette réaction ressemble par la manière dont elle se résout; car elle se termine toujours par une abondante diaphorèse, avec laquelle le sommeil arrive au grand soulagement du malade. Le lendemain et même le surlendemain encore la région épigastrique et le reste du ventre ne sont pas revenus de la secousse opérée par le tartre stibié. Ils sont généralement douloureux à la pression, sans compter que les déjections se continuent quelquefois liquides et diarrhéiques, telles qu'elles on paru sous l'action immédiate du même sel. Ce n'est qu'au bout de plusieurs jours que l'économie rétablie reprend son assiette normale.

Il y a loin, comme on voit, entre les modes d'action des deux émétiques que nous venons d'étudier. Les différences principales portent en général sur l'étendue de la perturbation qui est très-peu de chose, fort limitée, très-courte, après l'ipécacuanha, relativement au tartre stibié. Outre cette différence, il en existe de particulières aussi importantes à remarquer. L'ipécacuanha renverse le mouvement péristaltique du tube digestif, et par là arrête très-bien les efforts contraires qui sont l'instrument indispensable de tout mouvement diarrhéique, tandis que le tartre stibié ajoute le fruit de son irritation à celle qui provoque ce flux quand il existe, ou porte un principe d'irritation sur le tube digestif qui fait naître cette fluxion intestinale quand elle n'existe pas. Enfin, le tartre stibié stimule vivement l'organe gastrique, imprime un ébranlement à toute la machine auprès duquel l'action générale de l'ipécacuanha est presque inappréciable.

Croira-t-on, d'après ce parallèle, qu'il soit indifférent dans le choléra d'employer l'un ou l'autre de ces deux vomitifs? Voici, suivant l'analogie et l'expérience, les données acquises à l'égard de la préférence du tartre stibié ou de l'ipécacuanha. Si les malades chez lesquels

l'indication émétique est prononcée ont l'épigastre très-douloureux, une sensibilité exaltée, un dévoiement opiniâtre, accompagné de coliques vives, fournissant des déjections rougeâtres, le tartre stibié jouit d'une vertu trop stimulante, il faut user d'un vomitif plus modéré et préférer l'ipécacuanha. L'indication de celui-ci est aussi frappante dans l'état avancé de la maladie, lorsque, par exemple, ce qui arrive assez souvent, des signes de saburres gastriques se manifestent à la cessation des symptômes de la réaction, au moment où le cholérique entre en convalescence. Il y aurait trop à craindre dans ce cas de la violence de la perturbation produite par le tartre stibié, comme de la vivacité de sa stimulation sur la villeuse gastro-intestinale, affaiblie et irritée à un si haut degré pendant l'existence du choléra. En général, le tartre stibié conviendra moins toutes les fois que le choléra afflige un pays dont les habitans sont exposés à une susceptibilité exagérée du système des muqueuses, et à une tendance décidée à l'exaltation de l'appareil nerveux. Sous ce rapport, les pays chauds s'en accommoderont beaucoup moins que les contrées du nord; les sujets à fibre sèche et irritable moins que les personnes molles et lymphatiques; les femmes moins que les hommes; les enfans moins que les adultes. Dans tous ces cas l'ipécacuanha obtiendra la préférence, et le tartre stibié sera réservé pour les circonstances où ces dispositions existeront en sens inverse.

C'est sur de tels motifs, sans doute, que les Russes qui ont employé les premiers systématiquement les vomitifs dans le choléra, se sont plutôt servis du tartre stibié comme plus approprié que l'ipécacuanha à la disposition flegmatique des peuples du nord, tandis qu'à Vienne, à Berlin et à Paris, la vivacité générale des tempéramens excitée par les progrès de la civilisation, et la délicatesse plus exquise de la sensibilité ont fait et entretenu au contraire la réputation de l'ipécacuanha.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE PLEURO-PNEUMONIES BILIEUSES, communiquée par le docteur Mistler.

On ne saurait trop le répéter aux médecins que le goût d'une simplicité factice a entraînés dans des vues systématiques loin des sentiers de la vraie observation : toutes les pneumonies, pour avoir des caractères analogues, intéresser les mêmes tissus, affecter des sujets disposés en apparence aux inflammations, ne sont pas néanmoins également inflammatoires. Il existe dans cette classe d'affections, non-seulement plusieurs degrés du plus au moins, qui empêchent de pratiquer la méthode antiphlogistique avec la même profusion; mais un bon nombre d'entre elles, un nombre immense dans des des donnés d'épidémies, se soustraient entièrement à l'usage de ces moyens, s'aggravent après les émissions sanguines, tandis qu'en les traitant autrement par des évacuans des voies gastriques, lorsqu'elles sont bilieuses, par des opiatiques, quand elles sont nerveuses, par les préparations du quinquina, quand elles participent de la nature des fièvres périodiques, elles s'affaiblissent et disparaissent avec une merveilleuse facilité au grand étonnement des systématiques, et à la gloire de la saine méthode d'observation.

Il est difficile sans doute de distinguer de prime abord et au simple coup d'œil le caractère spécial de ces pneumonies, d'autant plus qu'elles se ressemblent toutes par un groupe de phénomènes dépendant du siége de la lésion et de l'altération de la même fonction. Cependant, il s'en faut qu'il soit impossible d'éviter l'erreur. Pour cela, il n'y a qu'à se bien pénétrer des principes que nous ne cessons de propager et de soutenir dans ce journal, et qui se résument dans cette formule générale : que la connaissance véritable de nos affections ne peut ressortir que de l'étude et de l'appréciation, non pas seulement de leurs symptômes, ni de leurs lésions cadavériques, ni de leurs causes exclusivement, mais de l'observation profonde et continuelle de tous leurs caractères comparés les uns aux autres et aux différentes périodes de la maladie. Cette méthode épargne aux médecins de bonne foi les hésitations et les chutes qu'ils éprouvent, lorsqu'ils n'en sont pas pénétrés, avant d'arriver à la connaissance du mal et de son remède, et conduit le médecin qui en est imbu par une voie brève et sûre à l'objet de son ambition, la possession du meilleur mode de traitement.

La note qui suit met dans tout son jour les assertions que nous venons d'énoncer. Elle montre un médecin honnête et intelligent agité entre les déterminations d'un tact excellent et des inspirations systématiques puisées à des sources étrangères, luttant contre la vérité pendant quelque temps, malgré les cris d'un instinct médical précieux et le témoignage de son expérience, et se rendant enfin, entraîné par l'évidence des faits, à une conviction acquise au prix de son observation en dépit des suggestions de la doctrine physiologique.

Les résultats de sa pratique prouvent à quel époque il a été dans l'erreur, ou lorsqu'il rejetait l'existence des pneumonies autre que des inflammatoires, ou lorsqu'il a été conduit à reconnaitre que celles qu'il avait sous les yeux étaient purement bilieuses.

Monsieur le Rédacteur,

Après avoir lu, dans les derniers numéros de la *Gazette Médicale*, deux articles sur l'emploi du tartre émétique dans les inflammations de poitrine, l'idée m'est venue de vous envoyer quelques observations concernant une espèce d'épidémie de pneumonies ou pleuro-pneumonies bilieuses, qui a régné l'hiver dernier dans nos environs. Elle a commencé au mois de novembre de l'année dernière et a duré jusqu'à la fin du mois de mars de cette année-ci. Le nombre de malades que je vis était de quarante à peu près. Les deux sexes en furent indistinctement atteints; cependant il y eut deux tiers de femmes sur un tiers d'hommes. La haute classe n'en fut pas épargnée; elle régnait cependant bien plus dans les deux autres classes de la société.

Mes premiers malades étaient un homme et une femme, chacun de l'âge de quarante ans. Le premier était malade depuis cinq jours, lorsque je le vis pour la première fois. Il présentait tous les symptômes d'une violente pleuro-pneumonie. Mais quelques symptômes que je n'ai pas encore remarqués dans cette maladie depuis que je vois des malades, frappèrent surtout mon attention; ce furent l'état terreux et jaunâtre de la face, la saleté de la langue, le mélange des crachats sanguinolens avec une matière verdâtre et amère, la douleur aiguë et déchirante du côté, la petitesse et la fréquence du pouls, la couleur jaune, trouble des urines, la diarrhée bilieuse et les crampes dans les mollets. D'après ces symptômes, je voyais bien que la maladie n'était pas franche, comme j'avais l'habitude de l'observer jusqu'à présent, et qu'elle était compliquée d'un véritable embarras gastrique bilieux. L'indication des évacuans se présentait de suite à ma pensée, mais une timidité particulière m'a retenu. Je fis donc une large saignée du bras de 12 à 15 onces, et à fur et à mesure que le sang s'échappait de la veine, le malade éprouvait un mieux-être marqué; la respiration devenait plus libre, le point de côté moins douloureux et presque tous les autres symptômes diminuaient d'intensité; mais hélas! ce bien-être n'était que momentané, car, une heure après la saignée, on vint me dire que le malade allait plus mal. Effectivement, à ma seconde visite, il était déjà dans un état désespéré; les membres et la figure étaient couverts d'une sueur froide et visqueuse, on entendait le râle à quelques pas du lit; le pouls était misérable et intermittent. Et, dans cet état, je fis de suite appliquer des sinapismes aux extrémités et un large vésicatoire sur la poitrine, pour ranimer un peu la circulation, mais ces moyens n'agissaient plus. Deux heures après le malade avait cessé de vivre.

Mon second malade, qui était du sexe féminin, n'était malade que depuis dix heures lors de ma première visite. Cette femme présentait à peu près les mêmes symptômes que le sujet de la 1re observation; seulement ils étaient moins prononcés; le côté était moins douloureux, le pouls moins fréquent et moins faible. Mais du côté des premières voies, même état. Ici j'ai encore employé la méthode antiphlogistique, et même dans toute son étendue. Je devais cependant songer à ce qui m'était arrivé quelques jours avant; mais soit entêtement, soit conviction, je croyais bien faire, tant on est incertain quand on voit quelque chose pour la première fois. Malheureusement, malgré mes antiphlogistiques dans le commencement, les expectorans et les révulsifs vers la fin, et malgré tous les soins possibles, je ne pouvais arrêter la marche progressive de la maladie de cette femme. Le septième jour, cette malheureuse a payé son tribut à la nature. Je dois encore remarquer ici qu'après chaque émission sanguine un bien-être remarquable s'emparait de la malade, mais il ne fut d'aucune durée, car, quelques heures après, le même cortége de symptômes se faisait de nouveau sentir. Ce bien-être momentané ou apparent était la cause de ce que j'ai répété les saignées et l'application de sangsues. Cependant la femme ne perdit en tout que deux livres de sang (et c'en fut trop).

De ce moment, et pendant toute la durée de l'épidémie, je renonçai absolument aux évacuations sanguines, et dès-lors, sur trente-huit malades que j'eus encore à traiter, je n'en perdis plus un seul, quoiqu'il y en eût parmi ce nombre qui présentaient des symptômes aussi graves, si non plus, que les deux premiers. Voici quel fut mon traitement alors : Je débutai chez tous mes malades, indistinctement du tempérament, du sexe et de l'âge, et n'ayant nul égard au crachement de sang, par l'emploi du tartre stibié à dose vomitive. Les vomissemens étaient faciles à provoquer. Un grain d'émétique dans deux cuillerées d'eau suffisaient ordinairement pour déterminer quatre, cinq, jusqu'à dix vomissemens et plusieurs selles. Les matières évacuées ressemblaient assez bien à du verjus auquel on aurait mêlé une forte décoction d'amidon; elles étaient d'une saveur et d'une odeur insupportable. J'ai vu des malades qui en rendaient une quantité prodigieuse.

Une heure, une demi-heure, et quelquefois seulement un quart-d'heure après l'action du vomitif, un bien-être inexprimable s'emparait du malade. Mais il ne fut pas apparent comme après les saignées; au contraire, il se prolongeait le plus souvent jusqu'à la guérison. Deux symptômes principaux et qui occasionaient le plus de souffrance aux malades, disparaissaient comme *par enchantement*. Ce furent le point de côté et les crampes dans les mollets. Le premier, qui arrachait tant de cris aux malades, se dissipait quelquefois déjà pendant l'action du vomissement.

Le plus grand nombre de mes malades entraient en convalescence immédiatement après l'emploi des évacuans. Cependant, chez quelques-uns, la maladie, quoiqu'affaiblie, semblait vouloir se prolonger. Les remèdes qui me rendirent alors le plus grand service furent les suivans : Un liniment volatil ou un petit vésicatoire sur l'endroit douloureux de la poitrine, et à l'intérieur, je prescrivis la potion suivante :

Prenez : Gomme arabique, demi-once;
Nitrate de potasse, demi-gros;
Acétate d'ammoniaque, 1 once;
Eau distillée, } de chaque trois onces.
Eau de menthe, }
Sirop commun, 1 once.

On en administrait une cuillerée à bouche d'heure en heure.

Le plus souvent cette potion portait à la peau et provoquait une sueur d'une odeur fétide et très-abondante. Cette sueur, qui arrivait quelquefois déjà le premier, on au plus tard le troisième ou quatrième jour, était critique, car elle amenait promptement la guérison.

Obs. I. — La femme Sohlbach, âgée de 39 ans, d'un tempérament bilioso sanguin, éprouvait, sans cause connue, vers le soir du 6 janvier dernier, des frissons suivis de chaleur, de point de côté, etc. Le lendemain je fus appelé. A mon arrivée elle présentait les symptômes suivans : Face jaunâtre et exprimant beaucoup de douleurs; langue chargée d'une mucosité jaunâtre; vomiturations; inappétence; soif; point de côté très-douloureux; toux fréquente; crachats sanguinolens et jaunâtres; pouls fréquent et mou; urines troubles et déposant un sédiment jaunâtre; constipation; crampes dans les extrémités inférieures. — Prescriptions : tartre émétique, 3 grains; eau distillée, 3 onces; mêlez. La malade devait prendre toutes les heures un tiers, jusqu'à ce que les vomissemens s'ensuivent. Mais la première dose a déjà fait son effet. Elle a procuré d'abondantes évacuations, tant par le haut que par le bas. Le lendemain, à ma seconde visite, cette femme ne paraissait plus malade; aussi je la laissai sans remède. Mais le surlendemain le point de côté, la toux et la fièvre étaient revenus, il est vrai, avec beaucoup moins d'intensité. La potion ci-dessus marquée et un petit vésicatoire ont amené une prompte guérison.

Obs. II. — La femme Bernhardt, âgée de 35 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut prise, le 8 janvier de cette année, de frissons vagues, de chaleurs, de fièvres, de point de côté, de toux, de crachement de sang, avec envies de vomir, etc.; enfin, de tous les symptômes d'une violente pleuro-pneumonie bilieuse. Je prescrivis le lendemain le vomitif ordinaire, qui a procuré plusieurs évacuations d'une matière muqueuse et jaunâtre. Il a aussi porté son effet secondaire sur la peau, car une transpiration abondante et critique arrivait quelques heures après les vomissemens. La femme ne tarda pas à entrer en convalescence.

Agréez, etc.

J. B. Mistler. D. M.

Epfig, le 8 septembre 1832.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CHOLÉRA DE NANCY.

La première personne atteinte, ou plutôt celle dont on a parlé la première, est une femme aisée, qui s'était relevée au milieu de la nuit pour entendre une sérénade qui s'adressait à elle et pour recevoir les musiciens qui lui faisaient cette galanterie. Elle offrit des glaces et en prit. Le lendemain elle était morte. Au bout de trois jours, un des musiciens était cholérisé. Plusieurs ouvriers, demeurant dans la maison de la dame qui avait reçu la sérénade, furent aussi pris de choléra. Depuis lors, et il y a de cela deux mois environ, il y a eu dans la ville et les faubourgs, sur une population de 28,000 habitans, 138 cas et 66 décès. On cite tout au plus quatre cas de choléra chez les riches ou les gens aisés; les autres malades étaient des ouvriers ou des pauvres. La maladie a frappé presqu'exclusivement un quartier, ou plutôt une rue, et cette rue est mal bâtie, les maisons en sont insalubres. C'est une rue que les étrangers, je parle des étrangers honnêtes, ne visitent guère quand ils viennent à Nancy.

Plusieurs villages voisins ont été pris avant ou après Nancy. On ne saurait dire que ce sont les plus malsains, les plus remplis de fumier, ceux dont les maisons sont le plus enterrées, car tous nos villages sont à peu près égaux sous ce rapport. Pourtant il y en a deux qui ont eu beaucoup de malades et de morts, et ces deux là sont au bord de la Meurthe.

A Nancy, les malades sont reçus dans l'hôpital civil et dans un hôpital spécial. Un fait bien digne de remarque et qui contraste avec ce que nous avons vu à Paris, c'est que ce sont surtout les femmes qui sont atteintes du choléra. Les médecins s'accordent tous là-dessus. Lorsque j'ai visité l'hôpital des cholériques, il y avait, si j'ai bonne mémoire, douze ou quinze femmes, et seulement deux hommes. En ville, c'est dans la même proportion.

La mort de 66 malades sur 138 ne vous étonnera pas quand vous saurez sur quelles bases le calcul est fondé, nos confrères de Nancy ne comptant pour des cas de choléra que ceux dans lesquels il y a vomissemens, déjections alvines, crampes, froid, absence complète ou presque complète du pouls. Deux fois par semaine, tous les médecins de la ville se réunissent sous la présidence du maire, et là ils rendent compte de leurs observations; ils donnent les noms de leurs cholériques, disent ceux qu'ils ont guéris, ceux qu'ils ont perdus. Je ne crois pas qu'il soit possible d'agir avec plus de zèle et de probité que ne font nos confrères de Nancy.

Un seul fait exception. Il est exclu de l'assemblée des médecins. Il est pourtant docteur en médecine; mais il vend et fait vendre un remède secret qui guérit *infailliblement* du choléra et qui le prévient *toujours*. Il a débité une quantité énorme de fioles qui lui ont valu beaucoup d'argent. Son remède était d'abord du rhum et de l'eau; ensuite il a été fait avec de l'eau-de-vie de menthe et de l'eau; maintenant c'est de l'eau-de-vie de grain, de l'eau et du sucre. Bien des gens en ont pris qui sont morts pour s'être fiés à son efficacité et avoir négligé un traitement rationnel.

Le traitement employé est presque toujours le traitement *physiologique pur*. En cela, je n'approuve pas nos confrères. Il y en a pourtant qui donnent l'ipécacuanha et qui s'en trouvent bien, mais plusieurs n'oseraient. La population, surtout celle des villages, crierait à l'empoisonneur, si l'on faisait autre chose que saigner et mettre des sangsues.

Leuret.

Nancy, le 8 septembre 1832.

VARIÉTÉS.

COMMISSION CENTRALE DE SALUBRITÉ.

Paris, le 10 septembre 1832.

Les bruits les plus exagérés n'ont cessé d'être répandus depuis l'invasion du choléra sur le nombre des victimes que cette épidémie a frappées. Suivant les uns, le chiffre des décès s'est élevé à 30,000; d'autres l'ont porté à 40,000, et quelques-uns enfin n'ont pas craint d'avancer qu'il dépassait 50, 60 et même 70,000.

La commission centrale de salubrité n'a pas vu sans peine ces bruits, répandus par la malveillance ou par la peur, s'accréditer de jour en jour, alarmer la population et continuer à entretenir chez elle la terreur d'une maladie qui aujourd'hui a presque entièrement disparu de la capitale. Elle a donc pensé qu'il était de son devoir d'éclairer le public en lui donnant un état exact de la mortalité depuis le 26 mars, époque de l'invasion du choléra, jusqu'au 31 août dernier. Elle a voulu, avant tout, soumettre à un nouveau contrôle le chiffre qu'elle possède et qui est le résultat des dépouillemens journaliers auxquels on se livre à la préfecture de police.

A cet effet, elle a compulsé les bulletins des décès, les relevés des déclarations faites dans les mairies, les registres des inhumations, les feuilles de mouvement des hôpitaux et des hospices, et après avoir examiné avec un scrupule tout particulier ces différens documens qui ne permettent pas l'erreur, elle a reconnu que le chiffre total des décès cholériques survenus dans la période indiquée ci-dessus, c'est-à-dire du 26 mars au 31 août, en y comprenant les hôpitaux et hospices, même Bicêtre et les hôpitaux militaires, s'élève à environ 18,000. Ce chiffre est donc le seul vrai, et on peut d'ailleurs s'en assurer en prenant des renseignemens dans les mairies, dans les cimetières, auprès de l'entreprise générale des pompes funèbres, et enfin dans les hôpitaux.

La commission centrale n'ajoute rien à ces renseignemens; elle n'a voulu donner qu'un chiffre, et faire justice de tous les bruits qu'on se plaît à répandre.

L'histoire du choléra-morbus dans la capitale et dans les communes rurales du département est confiée à une commission spéciale de statistique nommée par MM. les préfets de la Seine et de police, et approuvée par M. le ministre du commerce. Le soin avec lequel cette commission a été composée promet à la ville de Paris, et même à la France entière, un grand et beau travail sur la marche de cette épidémie.

Au nom de la commission centrale,

Le président,

Signé duc de Choiseul.

— L'académie des sciences, dans sa séance d'hier, a nommé M. Elie de Baumont, candidat à la chaire de géologie, vacante au collége de France par le décès de M. Cuvier. Dans la même séance, elle a désigné M. Guibourt comme candidat à la chaire d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie.

— Tout voyageur venant d'un pays infecté du choléra-morbus est assujéti à aller faire quarantaine à Perpignan ou à Bayonne, et s'il s'introduisait en Espagne sans avoir rempli cette formalité, il serait puni de mort, ses hardes brûlées et ses biens saisis. La même peine est pour ceux qui les recevraient (Ordonnance du capitaine général de Barcelone, le 4 juillet dernier).

— Le 24 août dernier, à quatre heures et demie du matin, l'on a ressenti à Parthenay une forte secousse de tremblement de terre, semblable à un coup de tonnerre prolongé. Le bruit s'en est fait entendre pendant plusieurs secondes. L'oscillation s'est fait sentir de l'ouest à l'est. Quelques personnes ont remarqué qu'à la suite de cette secousse, l'eau de leur puits s'était accrue subitement de plusieurs pieds. La ville de Parthenay avait déjà éprouvé pareille secousse il y a deux mois.

— Nous empruntons la note suivante au numéro du 30 août de la feuille de Bade.

En 1830, le nombre des personne vaccinées s'élevait à 38,895, dont 19,269 du sexe masculin et 19,626 du sexe féminin. Ce chiffre offre sur celui des vaccinations opérées l'année précédante un excédent de 1699. On compte 32,733 individus sur lesquels l'inoculation de la vaccine a été normale et réelle; quant aux autres, il était fort douteux que la lymphe leur a été réellement communiquée; pendant qu'on les vaccinait, 29 enfans périrent par suite de maladies qui n'avaient aucun rapport à la vaccination. Sur 115 personnes qui furent atteintes de petites véroles, soit parce qu'elles n'avaient point été vaccinées, soit parce qu'elles l'avaient été d'une manière défectueuse, 23 succombèrent. L'expérience n'en a pas moins constaté dans notre pays que la vaccination est le préservatif le plus certain contre les petites véroles, lorsqu'elles est appliquée avec les précautions qu'elle demande et que son cours est normal.

— Il vient de mourir à Steele, cercle de Duisbourg (Prusse), une femme âgée de 105 ans. Elle laisse après elle quatre enfans, trois fils de 82, 76 et 73 ans, une fille de 68 ans, et un nombre considérable de neveux et petits-enfans.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 87.)

PRIX : | 40 fr. pour un an. | 20 pour six mois | 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 20 SEPTEMBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 15 septembre :
568 nouv. cas, 167 morts, 482 guéris.

PRUSSE.

DUSSELDORF, 7 septembre :
Il n'y a pas de doute que le choléra assiatique ait éclaté sur la rive droite du Rhin et dans la ville d'Emmerich.

EMMERICH, jusqu'au 5 septembre :
5 malades, 5 morts.

ROSTOCK, jusqu'au 5 septembre :
561 malades, 329 morts, 168 guéris, 66 restent en traitement.

BUTZOW, du 24 au 25 août :
39 maladies, 20 morts, 12 guéris. 57 restent en traitement.

BELGIQUE.

BULLETIN DU CHOLÉRA POUR TOUT LE ROYAUME.

Le 16 septembre. —	39 nouv. cas,	34 morts,	27 guéris.
17	213	58	26

Au 11 septembre, il était mort du choléra dans la forteresse de Luxembourg :
Parmi les bourgeois, 196 personnes;
Parmi les militaires, 47

FRANCE.

Le choléra des départemens ne fait pas plus de grâce que celui de la capitale aux personnes de haut bord.

— On nous écrit de Nimes, le 14 :

« Le choléra s'avance vers nous, en suivant le cours du Rhône. Il vient d'éclater avec assez de violence à Pouzin, petit bourg, à une lieue de la Voulte, en descendant le fleuve. Le 11, il y avait déjà eu 9 décès.

— M. Tondut, ex-préfet de l'Ain après la révolution de 1830, et depuis procureur-général près la cour royale de Metz, vient de mourir dans cette ville d'une atteinte de cette affection.

— A Beauvais, le lieutenant-général baron Gérard a été saisi d'une violente attaque de choléra au milieu de l'opération de l'inspection générale.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 17 ET 18 SEPTEMBRE.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 17 septembre	3;	le 18 sept.	3
à domicile,	10		«
Totaux	13		3
Augmentation sur le chiffre de la veille,	3.	Dim.	10
Maladies admis dans les hôpitaux,	20		7
Sortis guéris,	26		7
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	46		36

DE L'INFLUENCE FUTURE DE L'AUTOMNE ET DE L'HIVER SUR L'ÉPIDÉMIE DE PARIS.

C'en est fait de l'épidémie cholérique de Paris, au moins pour cette année. Elle approche journellement de l'instant de sa résolution, jusqu'à ce qu'elle expire vers la fin de l'automne, lorsque les froids de l'hiver se seront décidément déclarés. Toutefois, à juger par l'expérience acquise dans les autres contrées, et d'après ce que nous avons vu sous nos yeux, il ne tiendrait qu'à nous de la faire terminer plus vite, et à plus forte raison de nous mettre à couvert d'une nouvelle récrudescence. Au premier abord, on aura de la peine à se figurer que l'épidémie soit, comme nous le répétons encore aujourd'hui, à la dernière période de sa révolution, et que néanmoins nous laissions subsister la possibilité de lui voir reprendre de nouvelles forces. Ces deux assertions se trouveront pourtant également fondées, si l'on se rappelle ce que nous avons expliqué tant de fois : qu'il y a à distinguer dans l'épidémie cholérique ce qui est le fait de son énergie naturelle, de ce qu'elle contracte de puissance par l'action des circonstances extérieures. C'est ainsi qu'il est incontestable que cette affection est au terme de son cours, et que s'il se pouvait qu'elle fût livrée à ses seules ressources, elle ne tarderait pas à nous débarrasser de sa présence; comme on ne peut douter qu'elle ne reprît quelque énergie, si elle était excitée par des influences étrangères. C'est cette possibilité que nous allons faire ressortir, tout en montrant les progrès de sa décroissance naturelle, afin qu'on sache bien de quelles précautions il est important de s'entourer jusqu'au moment de sa cessation définitive.

Un fait d'observation irrécusable, qui a été noté partout sur le passage du choléra, c'est qu'il sévissait plutôt dans les pays pénétrés d'humidité que dans les contrées sèches et sablonneuses; que, chez les peu-

ples envahis, il choisissait les quartiers situés sur les bords des rivières, le long des grands cours d'eau; qu'il ravageait les rues humides, froides, inaccessibles au soleil; qu'il affectait toujours une dangereuse préférence pour les lieux et les sujets exposés à une atmosphère froide et vaporeuse, chargée d'une grande quantité d'eau. Un autre fait, aussi bien constaté, c'est que ses attaques les plus nombreuses ont lieu le matin et le soir, aux deux époques du jour où, dans les climats de la zône tempérée surtout, il y a dans l'air une humidité froide bien prononcée. Un dernier fait enfin, qui concourt avec les précédens, porte sur les circonstances déterminantes de son apparition et de ses retours dans les diverses contrées qu'il a parcourues : ces circonstances, comme on sait, sont généralement des intempéries caractérisées par des transitions brusques du froid au chaud, du chaud au froid, sous l'influence d'un air pénétré d'humidité. Tous ces faits tiennent le même langage, et déposent hautement que l'humidité et les passages subits des températures différentes sont les excitans les plus actifs de l'épidémie cholérique. C'est après le règne d'une constitution atmosphérique de cette nature, que nous l'avons vue éclater au sein de la capitale; c'est sous une constitution analogue que sa progression décroissante s'est ralentie en juillet, et qu'elle a pris pendant quelques jours un redoublement passager.

Cette espèce d'intempérie si propice au développement du choléra, l'humidité, les alternatives des qualités sensibles de l'air, c'est précisément celle qui forme la constitution ordinaire de la saison de l'automne. Dans cette saison, en effet, les jours sont encore chauds; les nuits, déjà très prolongées, sont froides au contraire jusqu'au matin après le lever du soleil. Pendant la nuit, l'eau que le soleil avait élevée en vapeurs en quantité proportionnée à la force assez grande de sa chaleur, se précipite sur les édifices et dans l'intérieur des rues, ce dont la sensation rend témoignage par l'impression du froid pénétrant qu'on éprouve alors et ce que l'œil peut d'ailleurs très-bien apprécier en plongeant une heure après le soleil couché, d'un point assez élevé, dans la capitale; car celle-ci paraît entièrement baignée par un nuage souvent assez épais pour en empêcher la vue, et qui n'est autre chose que l'amoncellement de l'humidité pompée par la chaleur du jour et retombée en pluie fine et nuageuse à la fraîcheur condensante de la nuit.

Le rapprochement que nous venons d'établir explique comment l'épidémie menacerait de se relever accidentellement sous l'influence de l'automne, malgré qu'elle soit à la dernière période de son cours, à moins qu'on ne se tienne en garde contre les vicissitudes de cette saison. Les précautions suggérées par la prudence en pareille circonstance sont celles qui tendent à neutraliser ses effets. Elles sont faciles à suivre et consistent à se hâter de prendre les vêtemens d'hiver, à éviter le séjour trop long à l'ardeur du soleil et de passer à l'ombre sans ménagement, en sortant d'un lieu exposé à sa chaleur, à se garder de pousser les veilles en plein air, au milieu du froid humide de l'atmosphère, et à redoubler de soins et d'activité pour continuer à tenir chaudement le ventre et les pieds, deux régions les plus susceptibles pendant le règne du choléra, et dont les sensations pénibles retentissent si vîte et d'une manière si fâcheuse sur l'ensemble de l'organisme. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit autrefois de la nécessité de la sobriété à l'égard des fruits qui abondent dans cette saison et sur le choix à faire entre les fruits dont les uns sont naturellement inoffensifs ou même avantageux, et les autres toujours malsains et de difficile digestion. Dans cette dernière classe sont les abricots, les prunes et les melons; tandis que les pêches et les raisins, par exemple, s'ils sont bien mûrs et pris en quantité raisonnable, combattent la disposition au choléra, plus qu'ils ne sont capables de l'augmenter.

L'état atmosphérique caractéristique de l'automne dure à Paris pour l'ordinaire jusqu'à la fin de décembre. Alors le froid de l'hiver domine sans partage, c'est-à-dire un froid sec, âpre et continu. Si nos prévisions appuyées de l'expérience que nous avons acquise dans la marche et les révolutions du choléra ne sont point trompeuses, cette affection nous paraît devoir s'étendre en oscillant jusqu'à cette époque, en nous laissant dans la crainte d'une troisième recrudescence, si l'on n'observe pas les mesures de précaution que nous venons de conseiller. Mais aussitôt que les premiers froids, les froids secs et rigoureux de l'hiver se seront fait sentir, tout indique qu'à cet instant rien n'arrêtera plus sa décroissance, et qu'elle achèvera de se dissiper. Le choléra se soumettra à cet égard aux lois ordinaires de toutes les épidémies, comme nous l'y avons vu soumis dans le cours de ses autres périodes. Or la loi à laquelle nous nous confions aujourd'hui, c'est le pouvoir d'un froid tel que celui que nous attendons, pour rompre la durée de toutes les affections populaires; il est peu de ces fléaux qui résistent à cette loi, peut-être même n'en citerait-on pas un seul qui y fasse exception.

Ici on va nous objecter que le choléra et les autres épidémies, mais particulièrement le choléra, ont éclaté dans divers pays à toutes les époques de l'année, qu'elles se sont accrues par les temps les plus froids comme par les plus chauds, qu'en un mot l'action de la température extérieure n'a paru exercer aucune influence sur leur arrivée ni sur leurs progrès, et l'on en conclura que notre espoir de voir cesser celle-ci aux froids de l'hiver est illusoire et démenti par tous ces faits. Nous ne disconvenons pas qu'au début ou dans la marche ascendante des épidémies, ces affections et surtout celle du choléra n'aient résisté à toutes les saisons, et qu'elle ne se soit soustraite aux lois que nous énonçons. A Revel en Esthonie, le choléra parut et se développa du 27 au 14 août; à Moscou, ce fut dans les premiers froids de l'hiver qu'il y pénétra, et pendant les courtes chaleurs de l'été que l'année suivante il récidiva. Le froid durait encore à Pétersbourg au moment où il y parut. A Paris le temps était loin d'être chaud quand il y éclata, et l'époque de son progrès eut lieu par des jours superbes. Ce fait et une foule d'autres que nous connaissons fort bien n'infirment pas la valeur du principe que nous avons posé.

Pour le comprendre, il suffit de faire la réflexion suivante : savoir que, dans les exemples auxquels on a recours, il est question de la première apparition du choléra, ou de l'époque de sa plus grande intensité. Dans ces cas, nous convenons que le choléra, comme toutes les épidémies, s'affranchit de toute influence neutralisante, fait taire les impressions de la température, se développe et progresse par ses seules forces naturelles toujours supérieures aux modifications qui viennent du dehors. Il n'en est pas de même à la fin du cours des épidémies, alors que par leur existence même, et par la quantité de leurs ravages, il semble que leur énergie soit usée et approche de l'épuisement; dans ce cas elles rentrent de plus en plus sous les lois communes, sont modifiées par les influences extérieures parmi lesquelles les plus éminentes viennent de la température, et se laissent subjuguer par les deux conditions de l'air, le froid et le chaud, élevées à un assez haut degré et soutenues pendant long-temps d'une manière égale et uniforme. Cet état d'épuisement existe aujourd'hui dans le choléra de Paris, qui ne compte pas moins de six mois de durée, remplis par d'assez grands ravages. Il ne se maintient encore parmi nous qu'à la faveur des vices sensibles de l'air, comme nous l'avons reconnu plusieurs fois, d'où nous sommes autorisés à nous en rapporter à une constitution froide et sèche prolongée, telle que celle de l'hiver, constitution antipathique à toutes les causes d'épidémies à laquelle elles ne résistent que grâce à la violence qu'elles possèdent en naissant, pour porter le dernier coup à l'épidémie de Paris.

CHIRURGIE PRATIQUE.

FRACTURE COMPLIQUÉE DU FÉMUR A SON TIERS SUPÉRIEUR. TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE INAMOVIBLE MODIFIÉE. GUÉRISON.

Nous recevons de M. le docteur Lassis une lettre concernant un nouvel appareil imaginé par lui pour un cas de fracture au tiers inférieur du fémur. Le sujet était un blessé de juillet « qui avait manqué de succomber aux effets de pansemens fréquens, nécessités par une suppuration extrêmement abondante et fétide, sous l'emploi d'un appareil ordinaire ». Nous laisserons parler M. Lassis.

Monsieur le Rédacteur,

Le sieur Barault ayant eu les deux cuisses traversées par une balle, à deux ou trois travers de doigt au-dessus du genou, le fémur droit s'est trouvé fracturé dans le lieu indiqué. Ce malade perdait beaucoup de sang; il avait été exposé à diverses causes particulières propres à aggraver ses blessures. Il avait été traîné d'un endroit à un autre, en passant par-dessus des barricades, où son pied, du côté de la fracture, s'était accroché. Resté ensuite sur le pavé, la jambe du même côté avait été poussée tantôt à droite, tantôt à gauche, par ses camarades, obligés à des marches et à des contre-marches. Son moral devait être d'autant plus affecté, qu'à deux fois il s'était vu menacé d'être entièrement privé de la vie. Il était ainsi, sous tous les rapports, hors d'état de supporter même la moindre opération. Les pansemens, fréquens et douloureux, qu'il avait eu à subir avant l'application de mon appareil, et qui avaient été continués jusqu'au douzième jour après l'accident, avaient contribué beaucoup eux-mêmes à la suppuration abondante et fétide dont j'ai parlé; ils avaient de même excité une fièvre violente qui allait toujours croissant. Tout était donc réuni pour faire craindre une mort prochaine. L'amputation seule semblait pouvoir la prévenir; encore le succès en paraissait-il très-incertain. Mais à dater des premiers momens de l'emploi de la nouvelle méthode, tous les accidens allèrent en diminuant d'une manière très-rapide. Barault, souvent interpellé par moi-même sur ce point, a toujours affirmé ne pas éprouver la moindre douleur. Il a pu se rendre à l'Académie des sciences 40 jours après l'accident, étant à l'épreuve de toutes les secousses, et surtout de secousses du genre de celle

qui a fait rompre le mal chez le blessé dont parlent MM. Larrey. (Voir leurs relations sur les blessés de juillet, traités au Gros-Caillou, et la thèse de M. H. Larrey).

Je dois dire et je dirai volontiers que le sieur Barault a eu, même depuis la levée de l'appareil, un léger écoulement fistuleux du côté de la fracture, mais par l'une des deux ouvertures faites par la balle; quelquefois même il lui est survenu de petits dépôts par lesquels sont sortis de très-petites esquilles. Mais, à côté de ce blessé, il faut voir tous les autres sans exception, ou privés entièrement de leur membre et même de la vie, après de grandes souffrances, ou toujours en proie à des douleurs violentes, à des dépôts considérables, à une grande difformité et à une impotence complète. Celui-ci est entré dans une compagnie de vétérans; et marche une simple canne à la main; il n'a d'autre incommodité et d'autre difformité qu'un très-léger raccourcissement; aussi vient-il de se marier.

En songeant à arracher ce malheureux blessé, confié à mes soins, aux souffrances et surtout à la mort qui semblait inévitable et imminente, l'idée de rendre l'appareil inamovible ne put être séparée dans mon esprit de celle d'empêcher le séjour de la matière purulente. Il me fallut donc imaginer le double moyen nécessaire pour ce double objet. Devenu étranger à la pratique de l chirurgie, dont néanmoins je m'étais beaucoup occupé autrefois, je n'avais aucunement connaissance de l'appareil adopté par M. Larrey. En diverses circonstances, notamment devant l'Académie des sciences et devant l'Académie de médecine, j'ai donné la description de celui que j'ai imaginé. Je dirai seulement qu'employant d'ailleurs les moyens propres à opérer l'extension continuelle, j'ai substitué deux coussins ou coussinets à chacun de ceux auxquels on a coutume de donner toute la longueur du membre ou de l'os fracturé. Chacun de ces deux coussins étaient moins longs, même mis ensemble, que celui qu'ils remplaçaient, de manière qu'étant appliqués sur le membre, ils purent laisser entre eux un intervalle de cinq à six travers de doigts, au moyen duquel se trouvèrent les deux plaies faites par la balle. Ces plaies ne furent recouvertes que par un simple emplâtre de cérat et une compresse appliquée légèrement. Un grand morceau de toile cirée s'étendait de l'un à l'autre des coussins sur lesquels posait le membre, pour les recouvrir et les garantir ainsi de la suppuration qu'il était destiné à recevoir, en s'enfonçant dans l'intervalle qui séparait ces deux coussins. Cette suppuration pouvait en être retirée par le moyen de charpie, de linge ou d'éponges, aussi souvent qu'on pouvait le désirer, et elle pouvait l'être par qui que ce fût, même par le blessé.

Par ce moyen une blessure des plus compliquées, des plus graves, en apparence nécessairement mortelle, est devenue l'une des plus simples, et un pansement des plus longs, des plus difficiles et des plus douloureux, est également devenu le plus facile, le plus court et le plus doux.

L'appareil dont je viens de parler peut être employé dans tous les cas; il n'a jamais besoin d'être levé avant la fin du traitement, de manière à être véritablement inamovible; il permet de voir tout ce qui se passe à l'endroit de la blessure, et d'y faire tout ce que l'on peut juger nécessaire; il met à même d'ôter jusqu'à la moindre parcelle de matière purulente, et de l'ôter aussi souvent qu'on le veut et comme on le veut; ses avantages s'étendent au premier pansement comme aux pansemens subséquens; il peut dispenser de débridemens et d'extraction d'esquilles, jugées nécessaires avec tout autre appareil, dès le premier pansement; il peut ainsi laisser la nature seule parler et s'expliquer sur la nécessité des deux genres d'opérations indiquées, et même sur celle de l'amputation. Dans beaucoup de circonstances il peut même dispenser pour toujours des uns et des autres, ou mettre le blessé mieux dans le cas de les supporter. Le premier pansement peut être dix fois moins long qu'à l'ordinaire, avantage dont on sentira toute l'étendue, si l'on se transporte par la pensée sur un champ de bataille, où, faute d'être secourus à temps, beaucoup de blessés peuvent périr par suite de nouveaux coups, ou par suite des premiers.

Agréez, etc.

LASSIS.
Membre de l'Acad. roy. de Méd.

Paris, le 17 septembre 1832.

M. Lassis avait présenté à l'Aacadémie des sciences un mémoire sur son appareil. MM. Larrey et Boyer avaient été chargés d'en faire le rapport. Jusqu'à présent le rapport n'a point été fait.

Le moyen mis en usage par M. Lassis avait déjà été employé dans les fractures compliquées de la jambe; nous ne sachons pas qu'on l'ait appliqué avant lui aux fractures de la cuisse. Il nous paraît heureusement imaginé. On ne pourrait que lui reprocher l'extension permanente, si décriée aujourd'hui; mais nous pensons, quels que soient d'ailleur ses inconvéniens, qu'elle a dans ces cas de notables avantages. Elle empêche le chevauchement trop considérable, qui ne se ferait pas sans offenser beaucoup les muscles et sans entretenir la suppuration, et elle évite un grand danger de la position fléchie, les fusées de pus vers le bassin que favorise l'inclinaison du membre. Nous pensons donc que l'appareil de M. Lassis, dans les fractures compliquées de plaie, mérite de fixer l'attention des praticiens.

DE L'ALLAITEMENT PAR DES NOURRICES ATTEINTES DU CHOLÉRA.

Une lettre intéressante a été lue dans la dernière séance de l'Académie de médecine sur la lactation par une femme cholérique, dont le lait était visiblement altéré, quoique le nourrisson n'en ait éprouvé aucun inconvénient. Il y avait de plus cette circonstance que le nourrisson avait été reçu dans la couche de sa mère aux diverses périodes du choléra, avait par conséquent respiré son haleine, pompé les émanations répandues autour d'elle, absorbé enfin par toutes les voies possibles tous les dégagemens cholériques dont les excrétions par la peau et par les ouvertures gastro-intestinales remplissent l'atmosphère de ces malades, et cela, comme on l'a dit, pendant le cours entier de la durée du choléra, sans que sa santé en ait été le moins du monde dérangée. M. Mitivié, médecin de la Salpêtrière, auteur de la communication dont nous parlons, en faisant ressortir habilement les circonstances remarquables de cette observation, s'est cru autorisé à la citer en preuve de la non-existence de la contagion du choléra.

Il est certain que s'il suffisait d'un fait bien constaté, suivi avec une attention scrupuleuse, par un médecin assez habile pour n'en laisser échapper aucune importante particularité, celui que rapporte M. Mitivié jouît des qualités requises et laisse le champ libre à toutes les conclusions; mais, encore une fois, un fait ne saurait remplir les conditions d'après lesquelles il est permis de se déclarer légitimement en faveur du système de la non-contagion, car il y aura toujours à la traverse de ce sentiment l'éternelle et juste objection, il faut le dire, des partisans du système opposé, savoir que le fait qu'on allègue est exceptionnel, et que la contagion n'a de puissance qu'à l'aide d'une disposition préliminaire, dont sont dépourvus les sujets de ces exceptions. En outre, à l'égard du fait proposé, il se présente d'autres difficultés relatives aux divers modes dont la contagion peut se propager. Tout le monde sait, par exemple, que les affections généralement suspectées de contagion ne se communiquent pas d'une manière uniforme; que c'est assez quelquefois d'approcher d'un foyer infecté pour contracter le germe du typhus et de la gale; tandis que d'autres fois il ne faut pas moins d'une pénétration intime pour recevoir l'infection : la syphilis est de cette classe. Enfin, plusieurs autres affections aussi réputées contagieuses ne le paraissent que par certaines excrétions morbides : la rage par la bave de l'hydrophobe, la vaccine par la seule inoculation du virus-vaccin, etc. Qui sait, pourrait-on dire aux partisans absolus de la non-contagion du choléra, si cette affection ne jouit pas aussi d'un mode de transmission spéciale, à l'aide duquel on expliquerait l'innocuité d'une foule de rapports des cholériques avec des individus bien portans, sans préjudice de la nature contagieuse de la maladie? Ici nous ne nous proposons pas de débattre le point litigieux de la contagion : cette question est le sujet d'une suite d'articles, dont plusieurs sont déjà publiés. Nous n'avons d'autre but que de prémunir les observateurs contre la tendance à fonder une opinion générale sur le témoignage d'un trop petit nombre de faits.

Tout ce qu'il est permis de penser d'après le fait cité par le docteur Mitivié, c'est que dans ce cas particulier il n'y a pas eu de traces de contagion. Aller plus loin, c'est dire au-delà de ce qu'exprime le fait et ériger en principe ce qui n'en est peut-être qu'une exception.

Quant aux autres circonstances de l'observation que nous analysons, la sécrétion du lait, par exemple, chez une femme cholérique, au milieu de la suspension de la plupart des autres sécrétions et de la désorganisation de la masse sanguine, M. Rullier a cité trois exemples où le même phénomène a eu lieu. On en trouve plusieurs autres dans les leçons de M. Magendie sur le choléra et quelques-uns encore dans le travail de MM. Gaimard et Girardin. En somme, ils ne sont pas excessivement rares, ce qui ne leur ôte rien de leur singularité, car il sera toujours extraordinaire que dans une affection dans laquelle toutes les sécrétions normales sont enrayées, où le sang qui passe pour en fournir les élémens est entièrement désorganisé, une sécrétion aussi complète que celle du lait survive aux autres avec ses qualités naturelles et qu'elle conserve sa vertu nutritive, sans compromettre généralement la vie ni la santé des jeunes nourrissons.

BIBLIOGRAPHIE.

LETTRES SUR LES CAUSES ET LES EFFETS DE LA PRÉSENCE DES GAZ OU VENTS DANS LES VOIES GASTRIQUES, par M. BAUMÈS.

M. Baumès, médecin distingué de Lyon, sujet depuis long-temps, comme il nous en a fait lui-même la confidence, aux flatuosités intestinales et aux incommodités qui résultent de leur surabondance, a pris son propre mal pour sujet spécial de ses études et de ses recherches, et, sous forme de lettres adressées à un confrère tourmenté par la même infirmité, il vient de publier une véritable monographie sur les causes, les effets et le traitement de la *pneumatie* (1) gastro-intestinale. Devons-

(1) Ce mot a été déjà employé par Portal.

nous nous féliciter, dans l'intérêt de la science, qu'un médecin étudie ainsi une maladie sur lui-même, et que, mu par un double zèle, il en apprécie toutes les circonstances avec les lumières d'un homme de l'art, et avec la minutieuse attention d'un patient? Bien moins qu'on ne pourrait le croire au premier abord. Nul doute que le médecin ne décrive tout ce qu'il ressent avec une précision parfaite, et qu'il n'observe beaucoup mieux qu'un homme du monde l'influence des divers agens hygiéniques et thérapeutiques sur l'état pathologique dans lequel il se trouve. Mais ensuite n'a-t-on pas à craindre qu'il ne veuille trop généraliser les inductions d'une expérience toute individuelle, qu'il n'attribue exclusivement une maladie à la cause qui l'a produite chez *lui*, et qu'il ne donne dans tous les cas la préférence au seul système de médication qui a eu d'heureux résultats sur *lui*? L'esprit le plus philosophique a tant de peine à se garder de ce genre d'erreur. J'entendis un jour un professeur d'hygiène proscrire et anathématiser le vin comme une liqueur toujours ennemie de la santé: je ne m'en étonnai plus quand je sus que l'irritabilité de son estomac et de sa poitrine le condamnait à être abstème. Eh bien! M. Baumès s'est aussi laissé entraîner par cette espèce d'égoïsme scientifique: il a, dit-il, des entrailles fort délicates, où l'impression des irritans les plus légers fait naître une énorme quantité de gaz. Aussi a-t-il accordé le rôle principal à l'*irritation* dans la production morbide des gaz intestinaux.

A la vérité, l'auteur reconnaît et même démontre avec beaucoup de lucidité que l'air atmosphérique pénètre dans les voies gastriques par les mouvemens de la déglutition et de la respiration, ou avec les alimens qui en contiennent toujours une plus ou moins grande quantité; que l'acte *chimico-vital* de la digestion donne quelquefois lieu à un notable développement de gaz; que le même effet peut résulter d'un commencement de décomposition des matières stercorales qui séjournent trop longtemps dans le canal digestif, ou de l'espèce de putréfaction qui suit la gangrène, comme dans les étranglemens herniaires.

Mais, après avoir constaté ces divers cas, il les met de côté comme choses depuis long-temps connues, et il étudie particulièrement les cas dans lesquels l'affection venteuse est due à l'accroissement de l'exhalation gazeuse de la muqueuse gastro-intestinale, ou, pour employer le style broussaisien de l'auteur, à une *irritation exhalatoire gazeuse*, nouvelle entité dont il enrichit la doctrine du Val-de-Grâce. Que la villeuse digestive soit dans l'état normal le siége d'une exhalation gazeuse, à l'instar de la membrane pulmonaire et de la peau, c'est ce qu'aucun physiologiste ne niera; que cette exhalation puisse quelquefois s'accroître au-delà de son type régulier, et cela quelquefois encore sous l'influence d'un état inflammatoire, c'est une thèse que tout pathologiste admettra sans peine, et que nous savons même gré à M. Baumès d'avoir mis dans un nouveau jour par des exemples incontestables puisés dans les ouvrages des Lieutaud, des Morgagni, des Portal, etc., ou dans sa propre pratique. Mais en est-il toujours ainsi? Certainement, non: les gaz peuvent être engendrés en grand nombre *sans état bien établi d'inflammation*, c'est-à-dire sans inflammation aucune, comme la force de la vérité en arrache l'aveu à l'auteur en termes implicites. Recourir, en ce cas, à une prétendue *irritation exhalatoire*, comme dans le diabètes, à une *irritation* sécrétoire, dans l'ulcération à une *irritation* ulcérative, dans la suppuration à une *irritation* purulente, etc., etc., etc. (on peut mettre une ligne d'*et cætera*): c'est se payer d'un mot qui, devenu synonyme d'*état morbide*, pour vouloir tout expliquer, n'explique plus rien, ou, qui pis est, en rapportant à tort à un type unique les diverses modifications pathologiques des tissus organiques, entraîne l'usage exclusif d'un seul genre de médication. En dire davantage sur ce point, ce serait fatiguer les lecteurs de la *Gazette Médicale*, qui a déjà tant de fois attaqué les hérésies broussaisiennes.

Si nous ne sommes pas complètement satisfaits des vues étiologiques de M. Baumès, en revanche, nous nous plaisons à reconnaître que ce médecin décrit de main de maître, et en observateur expérimenté, les effets variés de la présence des gaz dans les voies gastriques. Il avertit les praticiens de ces erreurs de diagnostic auxquelles les accumulations de gaz dans les divers points du tube digestif ont donné et peuvent encore donner lieu en simulant une grossesse, un squirrhe, une ascite, etc. Enfin, il signale les symptômes formidables que l'on peut attribuer à l'absorption des gaz intestinaux, qui, par l'influence de circonstances fort difficiles à déterminer, semblent pouvoir s'introduire dans le torrent circulatoire sous leur forme élastique, et par là amener des désordres souvent mortels, comme l'auteur en donne des exemples très-remarquables, qu'il a trouvés dans le riche et authentique répertoire de Morgagni.

M. Baumès distingue trois sortes de traitemens: *traitement vital*, quand on cherche à modifier l'action organique qui engendre les gaz, ou à les expulser en mettant en jeu la contractilité de la couche musculaire du tube digestif; *traitement chimique*, quand on tente de les neutraliser par l'ingestion des substances propres à les absorber, et à se combiner avec eux; *traitement mécanique*, quand on les extrait soit par la bouche ou par l'anus à l'aide d'une sonde adaptée à une pompe aspirante, soit par un point quelconque des parois abdominales au moyen de la paracentèse. Cette distinction est fort bonne et éminemment pratique. Dominé par la crainte d'*irriter* les entrailles, l'auteur, à l'article du traitement vital, montre bien une sorte de prédilection pour le régime émollient et rafraîchissant; cependant il ne proscrit pas tout-à-fait les toniques dits *carminatifs*, dont il a éprouvé les bons effets sur lui-même, et dont il reconnaît l'utilité dans certains cas. Il est peut-être un peu trop sévère pour les moyens chimiques, dont il redoute l'action *irritante*. Mais, par compensation, s'il est timide sous ce point de vue, il conseille hardiment, dans les cas désespérés de tympanite, d'avoir recours à la ponction avec le trois-quarts, moyen qui n'est pas exempt de danger, et qui ne doit guère être considéré que comme une ressource extrême.

En résumé, si nous avons dû, dans l'intérêt des saines et larges doctrines dont notre journal a entrepris la défense, combattre l'esprit exclusif et systématique de l'opuscule de M. Baumès, cette petite monographie ne nous en a pas moins paru une œuvre fort instructive, et elle nous fait favorablement augurer du traité général que l'auteur nous promet sur la pneumatie.

A. P. Requin.

VARIÉTÉS.

— Il sera formé un comité de récompenses spécial pour les arrondissemens de Sceaux et St-Denis; les deux sous-prefets et M. le préfet de la Seine en feront partie de droit; ce comité devra s'occuper de la distribution de cinquante médailles qui seront décernées aux personnes qui auront le mieux mérité par les services qu'elles auront rendus pendant la durée du choléra dans ces deux arrondissemens.

— Un nouvel amphithéâtre va être construit à la Pitié.

— MM. Percy et Herring viennent de publier la notice suivante pour faire connaître les propriétés nutritives des substances que l'on emploie le plus ordinairement.

			Matières nutritives.
100	livres	de pain contiennent,	80 livres.
—	—	de viande de boucherie,	35
—	—	Haricots,	92
—	—	fèves,	98
—	—	lentilles,	94
—	—	petits pois,	8
—	—	carottes,	4
—	—	navets,	8
—	—	pommes de terre,	25

D'où il résulte que 3/4 de liv. de pain et 5 onces de viande égalent 3 livres de pommes de terres; 1 livre de pommes de terre égale 3 livres de navets; enfin 1 livre de grosses fèvres ou de lentilles égale 3 livres de pommes de terre.

— A défaut de données précises sur l'origine du choléra et les causes de ses variations et de ses progrès, les conjectures ne manquent pas. La fidélité historique nous a obligés d'en mentionner quelques-unes des principales. En voici une nouvelle qui n'est ni moins bonne, ni plus plausible que les autres.

En Prusse dans le comté de Glatz où le fléau continue à sévir, on cherche maintenant l'origine du choléra dans l'eau des sources. Un certain fluide, dit-on, parcourt rapidement la surface de la terre, il se communique aux sources, et rend malades ou même tue tous les individus prédisposés. On cherche une preuve de cette théorie dans les fluctuations de la maladie, qui tantôt abandonne promptement une localité, tantôt y revient avec plus de force qu'auparavant, et cela ordinairement lorsque les pluies succèdent à une sécheresse dans la température.

Lorsque les sources sont augmentées par les pluies, alors une plus grande quantité de ce fluide se développe et la maladie s'accroît dans la même proportion. Si au contraire il s'épuise plus promptement, l'épidémie diminue d'autant plus vite. Les orages opèrent une neutralisation du fluide par l'électricité. On conseille en conséquence de s'abstenir de boire beaucoup d'eau, et d'y mêler toujours du vin ou quelqu'autre spiritueux, ou de ne la boire qu'après l'avoir fait cuire. On explique aussi par cette théorie pourquoi, dans les grandes villes, certains quartiers ont été beaucoup plus affligés du choléra que d'autres; c'est, dit-on, parce que les sources de leurs fontaines renfermaient plus de ce fluide que celles des autres quartiers.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 88.)

PRIX : 40 fr pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 22 SEPTEMBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 19 ET 20 SEPTEMBRE.

Décès dans les hôpitaux et hospices, le 19 septembre	1;	le 20 sept.	2
à domicile,	8		4
Totaux	9		6
Augmentation sur le chiffre de la veille,	6	Dim.	3
Maladies admis dans les hôpitaux,	9		4
Sortis guéris,	5		8
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	11		33

CHOLÉRA-MORBUS.

QUATRIÈME LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE, par M. BARBIER, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

QUELLE INFLUENCE L'ÉTUDE DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE EXERCERA-T-ELLE SUR LES SCIENCES PATHOLOGIQUES (1)?

Voilà une question bien importante qui n'a pas encore été soulevée, et dont la solution ne peut même pas être prévue. Qu'il me soit permis de consigner ici quelques réflexions qui se rapporteront seulement à la nosologie.

Dans la pratique de la médecine on ne voit que des individualités; et pour le choléra-morbus, ces individualités, même en ne s'attachant qu'à la première période de cette maladie, en l'observant toujours avant que la réaction ne soit venue la décomposer, introduire des lésions nouvelles, susciter des phénomènes étrangers, ces individualités, dis-je, offrent encore bien moins de ressemblance que dans la plupart des autres affections pathologiques.

Cependant le but du nosologiste est de réduire en spécialités toutes ces

(1) L'un de nous préparait un travail sur la même question. Quoiqu'il y ait toujours quelque désavantage à venir en second, surtout après M. Barbier, nous ne renonçons pas à publier prochainement le Mémoire de notre collaborateur. La question dont il s'agit est assez importante pour être examinée et traitée par plusieurs personnes, qui d'ailleurs ne l'envisageront pas de la même manière.

Feuilleton.

CHAIRE DE CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS. HOSPICE DE L'ÉCOLE.

Il n'existe pas de chaire de clinique d'accouchemens dans la Faculté de médecine de Paris. Cela ne doit pas sembler si étonnant depuis qu'on a supprimé à peu près toutes les chaires d'anatomie. Retarder indéfiniment l'ouverture des cours et retrancher en même temps ceux qui existent, c'est aller au même but, la décadence de l'instruction médicale. Nous ne savons, en vérité à quoi attribuer cette indifférence pour les études et pour la science. Depuis 15 ans les élèves ne cessent de demander à grands cris l'établissement d'un cours de clinique d'accouchemens à la Faculté sans pouvoir l'obtenir. Une nécessité plus forte apparemment que tous les efforts de la volonté humaine, mais à jamais inexplicable pour nous, s'est opposée jusqu'ici à l'accomplissement de leurs vœux. Il semble, à la vérité, que pour instituer une chaire il suffit que l'école, le conseil de l'université et le ministre de l'instruction publique le veuillent, et que l'accord de ces trois pouvoirs, sur un objet où ils agissent souverainement; doit avoir inévitablement le résultat désiré; mais l'expérience prouve le contraire. L'utilité, l'indispensabilité même de la chaire d'accouchemens ne sont contestées par personne. L'école ne peut s'en passer, le conseil veut ce que veut l'école, et le ministre veut ce que veulent l'école et le conseil; où donc est la difficulté? Quelqu'un le sait peut-être, mais ce n'est pas nous, et nous serions très-obligés à qui pourrait nous faire comprendre clairement pourquoi, avec le vœu unanime de toutes les autorités compétentes, il n'a pas été possible, depuis quinze ans, d'avoir une clinique d'accouchemens à la Faculté de Paris. En attendant cette démonstration qui nous sera extrêmement agréable de quelque part qu'elle vienne, nous ne pouvons nous empêcher de déplorer ce malheur comme une fatalité attachée aux destinées de notre première école.

Il n'est pas rigoureusement exact de dire qu'il n'y a pas de chaire de clinique d'accouchemens à la Faculté; nous savons qu'en 1823 cette chaire fut positivement créée par l'ordonnance qui réorganiseit l'école, et que la révolution de 1830 l'a conservée; nous savons qu'en 1823 ce cours fut confié à un fort habile homme qui avait eu l'honneur d'accoucher une princesse, et que par conséquent nous avions et la chaire et le professeur; mais à ces deux élémens, savoir : la chaire et le professeur, il manquait un complément non moins indispensable, savoir : le cours lui-même. Or, ce cours n'a jamais été fait. A Dieu ne plaise que nous fassions à ce sujet aucun reproche à l'honorable titulaire, nommé en 1823; admirons au contraire ce rare tour de force d'un professeur qui, pendant près de dix ans, touche avec régularité son traitement, siége ponctuellement avec ses collègues, aux examens, et représente avec eux dans les cérémonies d'apparat, sans avoir les soucis de l'enseignement. Félicitons-le d'avoir si bien connu tous les avantages de sa place et offrons-le comme un modèle d'habileté et d'esprit de conduite. Mais si le professeur est irréprochable, la Faculté ne l'est pas. Le professeur avait raison de se dispenser de son cours, tâche fort ennuyeuse et quelquefois très-difficile; mais la Faculté avait tort de tolérer cet abus.

La révolution n'a pas modifié beaucoup cet état de choses. Le titulaire de la cli-

individualités. Quel parti prendra-t-il à l'égard du choléra-morbus épidémique? quels seront les caractères qu'il lui donnera comme espèce nosologique? Le fera-t-il consister dans des évacuations par le haut et par le bas? Mais tous les malades qui ont la diarrhée et qui vomissent n'ont pas le choléra-morbus épidémique : on exige autre chose pour le reconnaître. Ferons-nous arriver des désordres musculaires? indiquerons-nous les crampes, un serrement diaphragmatique, etc.? nous n'obtiendrons encore qu'un choléra incomplet, qui sera nommé léger. Cette maladie réunira toutes les parties qui la constituent, si parmi ses attributs on place le refroidissement des membres, l'affaiblissement, même l'anéantissement du pouls, la cyanose de la peau, les anxiétés épigastriques, l'enfoncement des yeux, l'extinction de la voix, une soif continuelle, etc.

Le nosologiste n'éprouverait aucun embarras, si tous les phénomènes séméiotiques sortaient de la même source, s'ils dépendaient d'une seule lésion organique. Alors les symptômes qui se montreraient d'abord signaleraient le moment où la lésion éclot, où elle prend naissance. Ceux qui suivraient décèleraient ses progrès; chaque degré nouveau d'intensité qu'elle prendrait serait révélé par des signes spéciaux; les derniers enfin apprendraient que cette lésion serait arrivée à son plus haut terme, à son dernier point d'accroissement.

Mais tous les symptômes du choléra-morbus ne peuvent point être rapportés à une lésion unique. Il n'y a point entre ces symptômes une filiation qui les oblige à se suivre invariablement, à se succéder toujours et dans un ordre arrêté les uns aux autres. Il faut reconnaître dans le choléra-morbus plusieurs lésions organiques. Ces lésions ont un siége différent; elles sont d'une nature distincte; mais ces lésions ont pris un mode d'existence collective; elles ont comme formé entre elles une association dans laquelle chaque partie s'est conservé ses droits, et agit avec toute la puissance qui lui appartient. Dans l'ensemble des lésions qui constituent le choléra, on ne distingue pas une lésion mère, d'où les autres dépendraient et dont elles suivraient les destinées.

Rangeons par groupes séparés les symptômes du choléra-morbus; réunissons ceux que fournit chacune des lésions dont nous voulons ici parler.

Notre attention se portera en premier lieu sur les voies digestives, et nous citerons les déjections alvines et les vomissemens. Mais nous trouvons deux choses dans chacun de ces phénomènes morbides : 1° les matières évacuées; 2° les efforts organiques qui décident leur expulsion.

Dans le début du choléra-morbus, et même dans le cours de cette maladie, on observe fréquemment des efforts de vomissemens, des soulèvemens répétés d'estomac, et les malades ne rendent rien. De même ils se plaignent de coliques; ils ressentent un grand trouble dans les intestins, des sortes de crampes très-douloureuses dans la tunique musculeuse de ces organes, et ils ne vont pas du bas.

Ces efforts inutiles de vomissemens, ces douleurs abdominales sans déjections ne peuvent s'expliquer que par une perversion de l'innervation. Déjà les centres nerveux ont perdu leur état normal; déjà l'influence des nerfs sur tous les tissus organiques a acquis une puissance exagérée, un caractère perturbateur.

Alors les sécrétions et les exhalations, qui bientôt vont s'établir sur la membrane muqueuse intestinale, et qui donneront lieu aux évacuations que l'on a nommées cholériques, n'ont pas commencé.

On attache beaucoup d'importance à la diarrhée qui se montre quelques jours avant l'invasion du choléra ou dans son début. Cette diarrhée est bien distincte des évacuations cholériques. La diarrhée en général est un produit séméiotique qui peut provenir de plusieurs sortes de lésions intestinales. Des points de phlogose sur la surface interne des intestins occasionent et entretiennent la diarrhée. Des ulcérations occasionent le même effet. D'autres modes de lésion des organes digestifs peuvent encore déterminer une diarrhée; mais les évacuations alvines qui surviennent dans le début du choléra-morbus me paraissent tenir à ce que les centres nerveux, déjà hors de leur condition normale, donnent aux tissus intestinaux une susceptibilité insolite qui ne leur permet plus de supporter le contact de la nourriture et des boissons; ces matières décident une accélération du mouvement vermiculaire du canal intestinal; elles sont promptement conduites hors du corps et sans avoir été digérées.

Les évacuations cholériques supposent tout autre chose. C'est un état spécial de la surface muqueuse intestinale qui les produit. Elles ne peuvent être l'effet des phlogoses que l'on trouve sur cette surface après la mort, ni des éruptions de diverses natures qui les accompagnent. Ces désordres cadavériques se rencontrent après des maladies bien différentes du choléra, et dans lesquelles les évacuations séreuses, chargées de flocons albumineux qui caractérisent cette dernière affection, n'avaient pas existé. Cette phlogose et ces éruptions n'occupent que quelques zones du conduit alimentaire, et l'abondance des évacuations cholériques, la promptitude avec laquelle elles se répètent, indiquent une lésion qui s'étend à toute la surface intestinale, qui en occupe toute l'étendue, qui n'épargne même pas les parties qui se montrent saines sur les cadavres. Les phlogoses et les éruptions que l'on trouve après la mort sur les cholériques restent pour moi en dehors des lésions qui ont donné à l'exhalation et aux sécrétions intestinales une activité si extraordinaire, si exagérée pendant l'existence du choléra. Les premières peuvent favoriser le développement des secondes, les provoquer même, en être les causes déterminantes, mais il faudra toujours admettre d'autres changemens organiques sur la surface intestinale pour concevoir les évacuations cholériques.

Ces changemens sont : 1° une surexcitation morbide sur les canaux exhalans qui garnissent la surface intestinale; 2° la même surexcitation sur les cryptes muqueux qui y sont multipliés; 3° enfin une congestion sanguine dans les tissus intestinaux. La réunion de ces trois conditions nous explique les évacuations cholériques. Les vaisseaux exhalans fournissent la partie séreuse de ces évacuations; les cryptes muqueux y mêlent la sécrétion anormale qui les rend si remarquables. Une accumulation de sang dans les tissus intestinaux fournira en abondance des matériaux pour l'exhalation, et donnera la raison de la grande quantité de matières qui sort alors par l'anus et par la bouche. J'ai l'opinion que l'exhalation cholérique ne s'opère que dans les intestins, qu'elle ne se fait pas ou qu'elle a peu d'activité dans l'estomac, et que les liquides que le vomissement ramène sont remontés en grande partie des intestins dans la cavité gastrique.

Après les évacuations viennent naturellement les phénomènes musculaires : ils forment dans l'étude du choléra-morbus épidémique un groupe bien distinct des symptômes, des engourdissemens de membres, des crampes légères, séparées, rares ou bien violentes, rapprochées, qui saisissent tous les tissus musculaires du corps, un serrement du bas de la poitrine qui fait naître une contraction fixe, continue du diaphragme, le ralentissement des inspirations avec difficulté toujours croissante de

---

nique d'accouchemens s'est trouvé du nombre des professeurs éliminés, et ç'a été un très-grand et véritable malheur pour lui, comme nous l'avons dit dans le temps; car, perdant sa place, il perdait une sinécure; aussi se plaignait-il avec bien plus d'amertume que ses confrères en disgrâce à qui on n'enlevait que des places auxquelles étaient attachées des fonctions réelles; et il eut grandement raison, car sa perte était plus forte incontestablement. Il pourrait même nous rendre cette justice, que personne ne s'intéressa plus sincèrement que nous à son sort, à l'époque de ce triste événement. On l'élimina donc, mais sans le remplacer, d'où il résulte que, aujourd'hui, l'affaire est moins avancée qu'elle n'était. En effet, il ne nous manquait avant juillet que le cours; le titulaire était là, et on pouvait espérer qu'il se déciderait quelque jour à prendre la parole; tandis qu'à présent nous n'avons pas même le professeur. Le soin le plus pressant est par conséquent de pourvoir à la nomination du professeur; on tâchera ensuite de le faire parler, si c'est possible, car on ne peut pas présumer que l'école veuille ériger en loi le précédent établi par l'ancien titulaire.

Dans le travail de réorganisation de 1830, on s'est occupé de cette clinique. Cette chaire fut placée la seconde sur la liste de celles qui devaient être immédiatement données; mais par suite de cette fatalité dont nous parlions tout-à-l'heure, on n'a pas pu lui conserver son tour dans l'ordre des renouvellemens. On a fait depuis, je ne sais combien de professeurs de clinique, de physique médicale, de pathologie, de physiologie, soit par le concours, soit autrement; mais de professeur de clinique d'accouchemens point. A chaque vacance, cette chaire s'est présentée, mais inutilement; les autres lui ont toujours été préférées comme plus urgentes, plus utiles; de sorte qu'elle est indéfiniment ajournée, et qu'on est tenté de désespérer de la voir jamais mettre au concours. On dirait que la cruelle injustice commise à l'égard de l'ancien titulaire a frappé cette chaire d'une espèce d'interdit. On assure même qu'on a motivé quelquefois ces délais sur la raison que ce cours n'a jamais été fait; ce qui ferait supposer qu'il ne doit jamais se faire. Dans ce cas, il est évident qu'il serait très-bon, non-seulement d'ajourner ce concours, mais d'y renoncer tout-à-fait. Mais nous ne voyons pas pourquoi le professeur de clinique d'accouchemens aurait nécessairement le privilége d'être un personnage muet. On se plaint aussi de la disette des candidats, et il est vrai que, pour une place aussi spéciale, il y a peu de gens véritablement capables; mais nous ne pouvons pas croire qu'on en soit réduit là. Il nous semble que les concurrens ne manqueraient pas pour le remplacement de M. Desormeaux; il s'en présente sept ou huit, parmi lesquels plusieurs ne sont pas indignes d'être choisis. Depuis deux ans il peut s'en être formé de nouveaux, et les anciens ont dû avoir assez de temps de se perfectionner et renforcer. Il n'y a donc rien à objecter à l'ouverture du concours pour cette chaire, qu'on attend toujours et qui n'arrive jamais.

Nous devons cependant avouer, pour être justes, que cette question est en ce moment un peu plus avancée que nos plaintes ne pourraient le faire croire. Il paraît qu'on ne demande pas mieux que de terminer cette grande affaire au plus tôt, mais qu'on attend, pour cela, d'ouvrir un local convenable. On ne songe plus à l'hospice de la Maternité, à cause de son éloignement d'abord, et ensuite à cause de diverses difficultés intérieures qui ne permettraient que difficilement d'y établir une salle de clinique; il s'agit, dit-on, d'affecter à cet usage une des salles du nouvel hôpital qu'on va élever rue de l'Observance, sur l'emplacement de l'ancien hospice *dit* de perfectionnement. La dénomination de cet établissement était ridicule, mais son but était bon. C'était un hôpital très-favorablement situé, où l'on n'admettait que des malades de choix; c'est là que M. Dubois père a fait, pendant plu-

les exécuter, des hoquets d'une violence extrême et qui ébranlent tout le corps, la tension des muscles droits de l'abdomen, la contraction convulsive de tous les muscles du cou, du tronc, des membres qui tient le corps roide et dans un état tétanique, des battemens forts, inégaux, irréguliers du cœur, des battemens aortiques, etc. etc.

Tous ces phénomènes supposent évidemment un état nouveau de la moelle épinière; il faut que le centre d'innervation ait changé de condition, que sa pulpe médullaire ait pris une activité anormale pour les produire. Or, ce nouvel état forme un mode de lésion et nous demandons que l'on s'applique à en déterminer la nature. L'innervation a tout à coup pris un cours déréglé sur les tissus musculaires; ce sont des impulsions désordonnées qu'elle leur communique, des mouvemens violens, convulsifs, qu'elle provoque; la pulpe médullaire d'où découle cette innervation n'est pas restée avec ses caractères naturels. Pour moi, je la vois alors plus rouge, plus chaude; ses molécules sont animées d'un mouvement plus rapide. Cette pulpe offre le mode de lésion que nous nommons surexcitation morbide ou irritation. Dira-t-on que les phénomènes musculaires dont nous venons de parler ne sont que des effets sympathiques des lésions gastriques et intestinales? Ce serait seulement reculer la difficulté. Ces phénomènes ne peuvent avoir lieu que par l'intermédiaire de la moelle épinière. La question est de savoir si ce centre nerveux n'a éprouvé aucun changement, s'il a conservé son état normal, quand ces phénomènes existent. Si la moelle épinière, pour susciter ces contractions musculaires violentes et continues, a dû prendre une disposition nouvelle, éprouver un changement d'état, c'est justement cette disposition nouvelle, ce changement d'état que nous signalons à l'attention des médecins, que nous recommandons à leur étude.

Nous opposerons à ceux qui voudraient d'ailleurs faire dépendre les phénomènes musculaires des lésions de l'estomac et des intestins, que nous avons vu très-souvent, pendant l'épidémie cholérique, ces phénomènes marquer le début de la maladie. Il n'y avait ni déjections alvines, ni vomissemens; les malades conservaient leur appétit, les digestions étaient régulières; tout annonçait que l'estomac et les intestins n'avaient encore rien ressenti. Cependant les malades se plaignaient de douleurs dans les membres, de crampes répétées et fortes dans les jambes, les cuisses, les bras, de gênes momentanées pour respirer, de palpitations de cœur, etc. Ajoutons qu'il n'y a pas d'accord entre les phénomènes musculaires dont nous parlons et les accidens qui se rapportent aux organes digestifs. On rencontre fréquemment des cholériques qui vomissent rarement, qui vont peu du bas, et qui sont en proie à des crampes d'une violence extrême; tout leur corps en est torturé, tous les muscles en sont successivement pris. Nous avons vu mourir des hommes robustes dans un état tétanique, et ils n'avaient que des évacuations modérées. A côté d'eux se trouvaient des cholériques que des évacuations excessives épuisaient et qui se plaignaient peu de crampes.

Il est un troisième ordre dans les phénomènes qui spécifient le choléra-morbus que le nosologiste voudra surtout signaler. Cet ordre comprend les pesanteurs, les malaises, les anxiétés épigastriques, cet anéantissement de la vie, ces angoisses avec plaintes, avec des sueurs visqueuses qui inondent la peau, avec une agitation des membres plus fortes par momens, avec lividité de la figure, une décomposition particulière, hideuse, des traits de la face, le refroidissement du corps surtout sensible aux mains, aux bras, aux pieds, aux jambes, l'affaiblissement, la petitesse, même l'absence du pouls, la coloration bleue plus ou moins prononcée de la peau, surtout de celle des mains, de la figure, l'enfoncement des yeux, l'altération de la voix, la suspension de la sécrétion urinaire, etc., etc.

Je me suis livré à une observation que j'ai suivie assez long-temps, pour constater si ces divers phénomènes avaient entre eux quelque lien, s'ils marchaient ensemble, s'ils présentaient toujours une intensité égale. J'ai bientôt reconnu que les phénomènes dont nous avons fait plus haut l'énumération se montraient indépendans les uns des autres. On rencontre les anxiétés épigastriques sans chute du pouls, sans cyanose, sans enfoncement des yeux, sans altération de la voix. L'absence des pulsations radiales peut avoir lieu sans refroidissement glacial, sans cyanose bien prononcée. Nous avons vu des malades qui avaient la figure et les mains d'un bleu très-foncé; le pouls était sensible, la chaleur assez bonne. J'avais encore ce matin sous les yeux un cholérique qui a les yeux enfoncés, la voix cassée, des angoisses épigastriques; sa température est peu affaiblie; son pouls a de la force, sa peau conserve sa coloration habituelle.

La cyanose, le refroidissement, tous les autres symptômes que nous leur associons ont encore pour caractères communs de varier fréquemment d'intensité; en peu de temps on verra sur le même malade la coloration bleue prendre plus d'expression, puis s'éclaircir notablement, le pouls tomber tout-à-fait, puis se relever, acquérir même une certaine énergie, le refroidissement augmenter ou diminuer, etc. Ces variations n'embrassent pas tous les phénomènes dont nous venons de parler; on les observe séparément pour chacun d'eux.

On remarque fréquemment dans le choléra-morbus un désaccord entre les deux contractions du cœur et les mouvemens des artères. Le cœur donne des contractions fortes, énergiques, et le pouls n'est plus sensible. Ce n'est point la force propulsive de l'organe central de la circulation qui manque au sang que les artères devraient recevoir. Il y a une cause qui suspend les pulsations artérielles, et cette cause n'a pas de pouvoir sur le cœur. Sont-ce les nerfs pneumo-gastriques et la moelle épinière qui entretiennent alors les battemens du cœur? La chute du pouls dépend-elle de ce que les canaux artériels, privés de relation directe avec les grands centres de l'innervation, ne reçoivent plus des plexus nerveux leur influence accoutumée? Ce qui donnerait à cette assertion quelque poids, c'est que sur des cholériques dont les contractions du cœur nous avaient occupé à cause de leur énergie, nous fûmes surpris de trouver le cœur mon, sans consistance. Une innervation surabondante imprimait aux parois ramollies de ce viscère une vigueur factice. Les artères qui n'y avaient pas de part étaient privées de leurs mouvemens. Un grand nombre de cholériques que nous avons ouverts portaient une hypertrophie plus ou moins prononcée du ventricule gauche du cœur : la faiblesse de ce viscère ne joue pas un grand rôle dans la production des phénomènes cholériques.

Je dois ici consigner ce fait qui me paraît se rapporter à la cause de la cessation des pulsations artérielles. Souvent on voit dans les choléras très-graves les évacuations cesser; mais les liquides s'accumulent dans l'intérieur des intestins; ils gonflent, remplissent toute la cavité abdominale, qui donne un son sourd, mat à la percussion : la respiration est plus gênée, les accidens deviennent plus menaçans. Quelle cause a produit l'état de stupeur dans lequel tout le canal alimentaire est jeté. N'est-ce pas une chose bien digne de remarque qu'à une époque donnée

---

sieurs années, sa clinique chirurgicale; mais sous la restauration il fut tout-à-fait abandonné. On revient aujourd'hui à cette ancienne idée d'un hôpital spécialement organisé pour l'étude des élèves et pour l'enseignement clinique, et naturellement on songe à le placer là où existait autrefois un établissement analogue. On se propose d'y instituer trois cliniques : une pour la médecine, une pour la chirurgie, et la dernière pour les accouchemens. Ces trois cours dépendraient de la Faculté. Les travaux de construction sont en pleine activité; nous devrions dire plutôt les travaux de démolition; car jusqu'à présent on ne s'est occupé qu'à faire table-rase. Nous souhaitons vivement de voir achever ce grand ouvrage, dont la conception fait beaucoup d'honneur à l'administration actuelle de la Faculté, et lui méritera la reconnaissance éternelle des élèves. L'argent ne manque pas, dit-on, pour exécuter ce monument dans toutes les proportions exigées pour sa destination; on pourra y employer, s'il le faut, six cent mille francs, somme qui paraît devoir suffire à tout. L'ouverture du concours est donc subordonnée, en partie du moins, à l'achèvement du nouvel hôpital, ce qui tendrait à l'éloigner encore pour plus long-temps qu'on ne pense. Pour peu, en effet, que les travaux de construction suivent la marche ordinaire, nous ne prévoyons pas qu'ils soient terminés avant un an. Ainsi, dans un an il y aura les quatre murs, le toit, et ce n'est pas trop que de demander six mois encore pour le placement des boiseries, du mobilier de l'hôpital, et pour l'organisation des services. Ainsi ce n'est donc guère que dans dix-huit mois que le professeur de clinique d'accouchemens, dans la supposition où il voudra faire son cours, pourrait entrer en fonctions. Peut-être attendra-t-on jusqu'à cette époque pour le nommer; peut-être y pourvoira-t-on plus tôt; mais, dans tous les cas, il est probable qu'on n'ajournera pas cette nomination au-delà de ces délimites, et nous sommes heureux de voir enfin assigner un terme quelconque à ces délais; deux ans de plus ou de moins ne sont rien à présent, et nous pouvons au moins espérer pour notre postérité une ressource qui a manqué à nos études. Dieu le fasse!!

REMPLACEMENT DE M. PORTAL A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Jamais fauteuil académique n'a été aussi longuement disputé que celui de M. Portal. Voilà deux mois qu'il est vacant, sans que la savante compagnie paraisse s'empresser beaucoup d'y faire asseoir un successeur. Voudrait-elle attendre qu'à l'imitation de M. Broussais, chaque candidat soit venu lui présenter ses titres? Nous ne le croyons pas; car elle entrerait là, sans s'en douter, dans une voie d'innovation bien loin de sa pensée sans doute, et surtout bien étrangère à l'esprit de son organisation; car ce ne serait rien moins que substituer le concours à l'élection, dans le remplacement de ses membres. Admettre chaque candidat à plaider publiquement sa cause devant elle, à y exposer et défendre ses doctrines et ses livres, c'est autoriser une espèce de concours sauf l'argumentation. Pour cette fois il ne serait pas juste de priver les autres concurrens du droit accordé à M. Broussais, et c'est sans doute dans un but de convenance et d'équité qu'elle veut écouter tous ceux qui se présenteront; mais c'est à elle à réfléchir jusqu'où pourront aller les conséquences de ce précédent, si ce qui se passe aujourd'hui prend le caractère d'un précédent par son approbation formelle et positive. Sans doute l'Académie est maîtresse de se donner une nouvelle constitution, si elle le croit convenable, et de remplacer le mode d'élection par le mode de concours;

du choléra, les canaux artériels, les vaisseaux capillaires, les veines, les intestins, l'estomac, les vésicules bronchiques, la vésicule du fiel, la vessie, perdent la faculté d'agir, de se contracter.

L'épidémie régnante nous a amenés à ce point qu'il faut que la pathologie s'occupe du système des nerfs ganglionaires. Le choléra met les médecins praticiens en droit de sommer les physiologistes de donner à cette partie de l'appareil de l'innervation l'importance qu'elle mérite: ou ces nerfs sont des additions inutiles aux organes dont ils font partie, ou les enveloppes plexiformes que ces derniers en reçoivent ont une influence sur leurs mouvemens, sur l'exercice de leurs fonctions. Si ces nerfs sonmettent dans l'état physiologique les tissus organiques à leur puissance, si les opérations de ces tissus sont sous leur dépendance, il faudra reconnaître que, comme toutes les autres parties de l'organisation animale, ces nerfs peuvent perdre leur disposition normale, être conduits dans une condition nouvelle, prendre enfin un état qui aura un caractère morbide. Alors les nerfs auront une action insolite; ils susciteront des mouvemens désordonnés, ou ils cesseront d'entretenir ceux qui étaient naturels. Toujours ils détermineront un ordre de phénomènes qui appartiendront à la pathologie.

Il est constant que les phénomènes les plus importans, les plus caractéristiques du choléra-morbus épidémique ne reçoivent pas d'explication, si l'on ne fait intervenir les nerfs ganglionaires. J'ai la conviction que cette maladie si curieuse, si extraordinaire, ne sera connue que quand on aura éclairé la mystérieuse fonction que ces nerfs remplissent dans l'économie animale.

Il est un phénomène qui me paraît s'isoler de tous les autres dans le choléra-morbus; c'est la soif. Il y a chez les cholériques non pas le désir d'humecter la bouche et le pharynx, non pas le besoin de calmer, d'éteindre une chaleur intérieure; si quelques malades parlent d'un sentiment d'ardeur, il n'en placent pas le siége dans l'épigastre, ils le laissent vague dans tout le tronc. Il y a la passion d'introduire des liquides dans le corps. Il est bien des malades qui prennent les boissons chaudes comme les boissons froides. Nous en avons vu qui avaient fait remonter peu à peu les bouteilles d'eau chaude que l'on avait mises autour de leurs pieds, et qui avalaient vivement le liquide presque bouillant qu'elles contenaient.

La soif des cholériques me paraît se lier à l'altération du sang, à la pénurie de sa partie séreuse que les évacuations intestinales et les vomissemens semblent épuiser. On sait que la soif n'a lieu dans le choléra, qu'elle ne se montre impérieuse qu'après les exhalations intestinales, que quand les évacuations cholériques sont commencées. Le sang que l'on retire des veines dans les choléras déjà avancés est singulièrement modifié: il a une couleur violacée, la séparation de la sérosité et du caillot se fait mal: la première est trouble, brune; le second est mou, sans consistance; il ne prend pas sa forme accoutumée.

Revenons maintenant à la définition nosologique du choléra-morbus épidémique, il est évident que chacun des quatre ordres de phénomènes morbides que nous venons de signaler devra y être représenté; mais si, au lieu de chercher les caractères qui devront spécialiser cette maladie dans ses symptômes, nous les cherchions dans les lésions mêmes qui la constituent et dont ces symptômes ne sont que l'expression extérieure, que la saillie qui les décèle.

La question que nous soulevons ici est d'une haute importance. Si l'on adoptait en pathologie le parti de ne caractériser les maladies que par les lésions qui les forment, cette science en éprouverait une révolution que nous hâtons de tous nos vœux. Nous avons la pensée que l'étude du choléra-morbus y conduira. Nous avons la conviction que cette méthode aura les plus heureux résultats.

Il est bien entendu que les lésions qui serviront de caractère spécifique aux maladies ne seront pas seulement celles que l'on découvre sur les cadavres. On comptera comme lésions caractéristiques tous les changemens d'état, toutes les modifications que les tissus organiques, que les organes éprouveront, et qui seront attestés par des variations dans leurs mouvemens habituels ou par des mouvemens nouveaux qu'ils exécuteront. Pour déterminer la nature de ces lésions, pour les rapporter à un certain nombre de modes distinctifs, il faut les étudier vivantes et sur l'homme malade; il en est beaucoup qui sont effacées sur les cadavres: presque toutes s'y montrent sous des conditions bien éloignées de celles qu'elles offraient pendant la vie. Nous reviendrons sur ce sujet dans notre prochaine lettre.

Si nous appliquons ces principes au choléra-morbus, nous aurons la définition suivante: maladie qui consiste dans la simultanéité: 1° d'une surexcitation morbide des vaisseaux exhalans et des cryptes muqueux de la surface intestinale avec congestion sanguine dans les tissus qui forment le canal alimentaire; 2° d'une surexcitation de la pulpe médullaire de la moelle épinière; 3° d'une modification spéciale et inconnue dans son essence des nerfs du système ganglionaire; d'une altération profonde du sang.

A mesure que ces diverses lésions se forment, le choléra-morbus se produit; les symptômes qui lui sont propres apparaissent. Il est d'autant plus grave, ses symptômes sont d'autant plus exprimés, que ces lésions prennent plus d'intensité. Si une lésion devient plus forte, un certain ordre de symptômes prend une prédominance sur les autres, une grande activité du travail morbide qui occupe les voies digestives donne les choléras avec des évacuations continues et excessives. Si la lésion de la moelle épinière est la plus vive, la plus profonde, la maladie se fera remarquer par la violence, par la fréquence des crampes, par des roideurs tétaniques du corps, par des oppressions qui menaceront de l'asphyxie. C'est la modification morbide des nerfs ganglionaires qui se signale sur les cholériques qui éprouvent des anxiétés extrêmes, que l'on voit s'éteindre graduellement, sans qu'aucun moyen stimulant puisse ranimer sa vie.

Il est dans l'étude de toutes les épidémies un point que l'on néglige, et qui me paraît surtout remarquable dans l'épidémie actuelle, c'est l'impression, c'est l'ébranlement que reçoit toute la population d'un pays au moment où la maladie vient s'y établir. Pourquoi ne pas étudier aussi ces légères perturbations de la santé? pourquoi ne pas les faire entrer dans l'histoire générale de l'épidémie? Ne convient-il pas de recueillir les élémens dont se composent ces troubles passagers, d'examiner à quels appareils organiques ils se rapportent, de juger quelles modifications naissantes ils supposent déjà dans ces appareils, de vérifier enfin si, dans leur origine, ces signes montrent la même nature que les phénomènes caractéristiques de la maladie épidémique, s'ils n'en diffèrent que par la faiblesse de leur expression ?

Il est constant qu'au moment où le choléra-morbus éclate dans une ville, tous les individus qui l'habitent éprouvent l'action d'une cause

---

mais nous ne croyons pas que ce soit son intention en ce moment, et on pourrait craindre qu'elle ne se trouve involontairement conduite par cette nouveauté à des résultats qu'elle ne prévoit pas. Ce soin la regarde.

Quoi qu'il en soit, jusqu'à présent M. Broussais seul a été entendu. Il demande à l'être une seconde fois pour la lecture d'un mémoire sur la philosophie médicale. Il s'est présenté déjà deux fois pour faire cette lecture, aux jours de séance publique, mais chaque fois le dépouillement de l'interminable correspondance et les chiffres statistiques du baron Dupin lui ont interdit l'approche de la savante tribune. Lundi, peut-être, il sera plus heureux et nous aussi, e r il nous tarde bien de connaître cette philosophie. Après M. Broussais, mais à une autre séance sans doute, séance qui arrivera aussi quand elle pourra, nous entendrons M. Esquirol. M. Esquirol, en effet, a voulu avec raison profiter aussi de ce privilége, et a demandé positivement d'être admis à exposer ses titres et ses idées. Après M. Esquirol se présentera probablement quelqu'autre candidat; peut-être M. Breschet, peut-être M. Double, peut-être tous les deux; car tous les deux ont aussi des ouvrages à produire, des doctrines à développer, un talent à montrer, des titres enfin à faire valoir. Ils n'y renonceront vraisemblablement pas et feront très-bien. Mais tout cela pourra être très-long. De jour en jour et de semaine en semaine, il peut arriver que l'élection du successeur de Portal n'ait pas lieu avant deux mois.

Comme cette nomination intéresse directement le corps médical, il est naturel que nous ayons quelque impatience de la voir se terminer, et nous serions tentés de nous plaindre de M. Broussais qui vient aussi à l'improviste jeter sa philosophie au travers des opérations électorales, et révolutionner les usages de l'Académie, comme il a révolutionné jadis la médecine. Jusqu'à présent les chances vont rester e qu'elles étaient, ou du moins telles que nous avons cru pouvoir le dire dans un précédent article; et nous doutons fort que les lectures des candidats y changent rien. Si les concurrens étaient des jeunes gens, inconnus encore et tenus de faire leurs preuves, ce genre de concours pourrait faire varier les opinions des juges; mais ici rien de semblable. Les honorables membres qui se présentent à l'Académie sont des savans connus, dont les livres sont entre les mains de tout le monde, dont la réputation est faite depuis long-temps, et sur lesquels l'opinion des académiciens est fixée de longue main. On peut donc considérer le choix comme arrêté; et c'est ce qui nous rend d'autant plus pénible l'incertitude où on nous laisse..

Dans tous les cas, nous répéterons ce que nous avons dit déjà; c'est que l'Académie ne peut pas faire un mauvais choix en choisissant parmi les candidats connus. Sa décision pourrait bien nous contrarier dans nos préférences, mais ne saurait être l'objet d'une désapprobation.

Nous verrons dans deux mois.

---

nouvelle, inaccoutumée. On ne rencontre que des personnes qui se plaignent; elles ne sont plus dans leur état habituel; sans être décidément malades, elles ne se portent plus bien. Il y a plus : le choléra-morbus offre, dans le cours de sa durée épidémique, des recrudescences : j'en ai compté cinq au moins dans la ville d'Amiens depuis cinq mois. Chacune d'elles reproduit les mêmes effets. Je connais des personnes qui sont si sensibles à l'impression de la cause cholérifique, qu'elles m'annonçaient le retour de l'épidémie, l'augmentation du nombre des cas graves et des décès. Il semble, quand on vit au milieu de l'épidémie, que cette cause tantôt s'élève dans les hautes régions de l'atmosphère, tantôt s'abaisse sur la terre; ou bien qu'elle s'éloigne momentanément, puis revient plus puissante; toujours elle attaque tous les hommes; mais, par suite de dispositions individuelles, l'un est violemment blessé, l'autre n'en reçoit que de faibles atteintes, une secousse fugace occupe à peine le troisième.

Si nous faisons ici l'application de ce que nous disions tout à l'heure, si nous recueillons tous les sentimens de malaise, les légers accidens qu'éprouvent ceux qui ont été seulement touchés par la cause du choléra, nous reconnaîtrons qu'ils ont la même nature que les accidens les plus alarmans de cette funeste maladie. Mais, pour juger cette analogie, il faut constater leur siége, se demander ce qu'ils deviendraient en prenant de l'accroissement, leur donner un avenir. Il faut que l'intelligence du médecin s'arme d'un microscope qui grossisse ces symptômes à l'état rudimentaire, qui montre ce qu'ils pourraient devenir; alors il les verra tenir comme origine aux phénomènes effrayans du choléra le plus grave.

Les troubles légers de la santé dont nous voulons parler se composent: 1° de la non-digestion des alimens que l'on prend; ils sont expulsés hors des organes digestifs, sans avoir subi les élaborations successives qui accompagnent cette première fonction de la nutrition de flatuosités qui se dégagent sur la surface intestinale, et qui roulent dans le canal alimentaire des évacuations diarrhéiques de couleur verte ou jaune, qui témoignent que des sécrétions morbides s'opèrent dans les intestins, et font redouter le travail qui amène les évacuations cholériques.

A ces phénomènes nous ferons succéder les douleurs musculaires, les fourmillemens, les inquiétudes des membres, les lassitudes spontanées, les tensions douloureuses et momentanées sur divers points du corps, etc. Ces signes commencent une longue ligne au bout de laquelle nous trouvons les crampes, les roideurs tétaniques, les contractions fixes du diaphragme qui conduisent à l'asphyxie. Nous rapporterons à cet ordre de phénomènes les palpitations de cœur, des inspirations moins faciles, des soupirs, etc. Nous y joindrons aussi, comme produits d'un changement d'état de la moelle épinière, comme signes que l'innervation de ce centre nerveux est troublée ou tend à se troubler, les coliques, les mouvemens qui se passent dans les intestins, les nausées, les efforts pour vomir. La modification morbide que le système des nerfs ganglionaires subit dans le choléra-morbus n'est-elle pas imminente sur les personnes que tourmentent des pesanteurs, des malaises épigastriques, qui recherchent le feu, qui sentent le besoin de se couvrir davantage, qui s'étonnent de se refroidir vite, dont le pouls est plus faible, qui ont le teint pâle, jaunâtre, une expression de figure nouvelle et mauvaise, des mouvemens de sueurs fréquens, de l'agitation la nuit, des accablemens passagers, du retard dans l'émission des urines, etc., etc. ? Il me semble qu'en exagérant ces légers accidens, nous arriverions à la chute du pouls, au refroidissement des tissus, à la cyanose, etc., etc.

Nous venons de signaler des choléras qui sont à peine perceptibles; mais, pour les médecins observateurs, ils se composent des élémens séméiotiques du vrai choléra. Ils ne devrons pat être totalement négligés; car, pour devenir funestes, il ne leur manque que de l'accroissement.

Dans une cinquième lettre, que je réclame la faveur d'insérer dans ce journal, j'examinerai si l'anatomie pathologique a été utile à l'étude du choléra-morbus.

Barbier.

Amiens, ce 14 septembre 1832.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR DUPUYTREN, DURANT LE MOIS D'AOUT.

(1er article.)

Affections des membranes muqueuses. — Polypes des narines; ligature par un nouveau procédé. — Polypes du conduit auditif, symptomatiques d'une autre affection. — Tumeurs polypeuses de la prostate; nouveau moyen thérapeutique. — Rétrécissemens. — Rétrécissement du rectum; emploi des douches; guérison par incision.

POLYPES A LA PARTIE POSTÉRIEURE DES FOSSES NASALES; LIGATURE PAR UN PROCÉDÉ NOUVEAU.

Obs. I. — Alphonse Foubert, ciseleur, âgé de 17 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 4 juillet 1832, pour être débarrassé de polypes obstruant les fosses nasales. Il faisait remonter le principe du mal à dix années, époque où la narine droite avait offert à l'air un moins libre passage; la gauche s'était embarrassée un peu plus tard; et enfin, depuis un an environ, l'oblitération était complète; la respiration ne se faisait que par la bouche, qui demeurait ouverte durant le sommeil. Trois mois avant son entrée, il paraît que deux tentatives de ligature avaient été faites dans un autre hôpital : on avait complétement échoué; les narines étaient plus embarrassées que jamais, et depuis le malade était affecté d'une céphalalgie continuelle.

A l'examen, on n'apercevait rien par l'ouverture antérieure des narines; du côté droit, le malade ne pouvait ni inspirer ni expirer; l'inspiration seule pouvait encore s'opérer incomplétement à gauche. Le doigt, porté par la bouche à la partie postérieure des fosses nasales, y sentait un polype de la grosseur d'une noix, d'un tissu assez dur et dense; on pouvait le circonscrire avec le doigt jusqu'à une assez grande hauteur, sans découvrir cependant son pédicule; et ce point important du diagnostic demeura incertain.

Le 7 juillet le malade fut amené à l'amphithéâtre, et opéré de la manière suivante. Une sonde de gomme élastique étant introduite par la narine droite, le doigt alla accrocher son extrémité pour la faire revenir par la bouche; on fixa par un nœud aux yeux de la sonde les deux bouts d'une anse de fil; l'anse était maintenue ouverte par un ressort à boudin en laiton, comme ceux qu'on emploie pour les bretelles, long d'environ six lignes; à ce ressort, qui coulait librement sur l'anse, était attaché un fil de couleur dont l'autre extrémité venait aussi se fixer aux yeux de la sonde, en sorte qu'en retirant celle-ci par la narine, on entraînait au fond de la gorge l'anse et le ressort à la fois, faciles à diriger par le doigt du chirurgien; enfin un autre fil, attaché au plein de l'anse et passant par la bouche, devait servir à la ramener dans cette cavité si la première tentative ne réussissait pas. Tandis qu'un aide tirait modérément sur la sonde de gomme élastique, M. Dupuytren, avec l'indicateur gauche porté au fond de la bouche, tâchait de glisser l'anse autour du polype; un premier essai fut infructueux; au second, le polype fut saisi. On ôta la sonde; on assujétit à part les extrémités de l'anse; et en tirant sur le fil du ressort, reconnaissable à sa couleur rouge, on ramena celui-ci au-dehors, en sorte que le polype fut étreint par l'anse seule. La striction fut opérée à l'aide du serre-nœud de Graefe, modifié par M. Dupuytren et exécuté par M. Charrière. Le fil resté dans la bouche fut lié au serre-nœud. Huit jours après, une traction modérée ramena tout à la fois le serre-nœud, l'anse et le polype flétri, grisâtre, ramolli, et égalant à peine le noyau d'une amande.

C'est une des opérations les plus difficiles de la chirurgie que d'aller chercher à tâtons et embrasser avec une anse de fil les polypes de la partie postérieure des fosses nasales. La grande difficulté consiste à maintenir l'anse écartée et à la diriger convenablement; on n'y était parvenu qu'en se servant de fils métalliques qui offraient de nombreux inconvéniens, ou en employant des instrumens spéciaux, comme ceux que M. Félix Hatin a inventés pour cet usage. On pourra désormais les remplacer par le moyen aussi simple qu'ingénieux du ressort à bondin uni à l'anse. La sonde de Bellocq, instrument conservé jusqu'à présent malgré ces défauts, est aussi heureusement remplacée par la sonde de gomme élastique; en sorte que débarrassée de tous ces intrumens, la ligature des polypes est une des opérations les plus simplifiées de la chirurgie.

D'autres difficultés proviennent de la position du polype. Quand le pédicule est implanté à la base du crâne, il est assez aisé de faire glisser l'anse horizontale autour du polype. La chose est également facile quand il a pris racine sur le plancher des fosses nasales; circonstance excessivement rare. Mais il n'en est pas de même quand il a son siége sur la paroi interne ou externe de la narine, et qu'il faut maintenir l'anse perpendiculaire; elle échappe alors fréquemment au doigt conducteur, et multiplie les essais inutiles. Quand le siége du pédicule est ignoré, on ne peut d'avance prévoir la manœuvre; on est réduit à tâtonner.

Mais ce que les auteurs n'ont point assez indiqué, ce sont les difficultés énormes qu'entraînent les mouvemens automatiques du malade. Le doigt manœuvre à travers les parties les plus indociles, les plus irritables. Delà des efforts de toux, des nausées, des mouvemens de déglutition, des menaces de suffocation; la face bleuit et se tuméfie; les muscles du cou se roidissent d'une façon étonnante, la salive; les mucosités

sécrétées en grande abondance remplissent la bouche, on, mêlées à l'air, en sortent sous forme d'écume; et les mouvemens désordonnés du pharynx et de la luette troublent l'opérateur, changent la direction du doigt ou lui font perdre l'anse qu'il doit conduire. Ce jeune homme en a offert un frappant exemple. Le polype extirpé n'était pas seul. Le 30 juillet, M. Dupuytren tenta d'en saisir un autre. Mais malgré des tentatives réitérées, malgré ses recommandations, ses injonctions, ses réprimandes, et quelque bonne volonté qu'y mît d'ailleurs le patient, le chirurgien fut obligé de quitter la partie. Le 10 août, on recommença; et cette fois on réussit, mais seulement à la troisième tentative. Le malade est encore à la salle Sainte-Marthe; à mesure qu'on en ôte, il est à craindre que d'autres polypes ne repullulent; le plus difficile est encore moins de les enlever que d'en empêcher le retour.

Cette réflexion est également applicable à certains polypes de l'oreille; l'observation qui suit en offre un exemple remarquable.

POLYPE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE, SYMPTOMATIQUE D'UNE AFFECTION DU TISSU CELLULAIRE; DIVERS ESSAIS D'ARRACHEMENT; REPULLULATION OPINIATRE.

OBS. II. — Le nommé Nézot, chantre à Saint-Denis, âgé de 50 ans, s'aperçut, il y a deux ans, qu'il n'entendait plus de l'oreille droite. Attribuant cet accident à l'obturation du conduit auditif, il y enfonça une épingle pour le déboucher : il rencontra en effet une *boule* de cérumen, tellement dure et grosse, que ses efforts pour l'entraîner n'aboutirent qu'à écorcher le conduit; elle sortit peu de jours après : elle était du volume d'un gros pois. La surdité ne diminua pas; mais, par suite de l'écorchure, il survint des excroissances dans le conduit auditif, qui, lorsqu'on y touchait, versaient du sang et causaient des douleurs *à le faire pâmer*. Ces douleurs avaient un caractère singulier : elles étaient à la fois *sucrées et brûlantes*; disparaissant d'ailleurs dès qu'il ne tourmentait plus son oreille. Deux fois, à Saint-Denis, on enleva le polype qui repullula toujours; et comme le chirurgien avait fini par conseiller simplement des sangsues, Nézot préféra venir à l'Hôtel-Dieu de Paris, où il entra le 13 juillet.

A l'examen, on reconnut dans le conduit auditif une excroissance rougeâtre, assez lisse à sa surface, baignée à sa base par du pus; la région parotidienne du même côté était très-tuméfiée, et le pavillon de l'oreille en était comme soulevé.

A ces signes, M. Dupuytren diagnostiqua une affection en dehors du conduit auditif, dont l'excroissance n'était qu'un symptôme; et, tout en conservant des doutes sur la réussite, il se décida à l'extraction. Le malade fut saigné d'abord, et le 16 juillet on saisit le polype avec des pinces particulières, autrefois imaginées par M. Dupuytren pour extraire des balles ou des portions de balles; mais les mors, trop tranchans, déchirèrent le polype; il fallut extraire les fragmens restés avec un cure-oreille. Le pédicule parut avoir son siége à la partie antéro-supérieure du conduit auditif, et assez près de l'orifice externe. On prescrivit des injections avec une décoction chaude de racines de guimauve.

Le 24 juillet, le mal avait repullulé; M. Dupuytren l'enleva de nouveau. La région parotidienne était gonflée, douloureuse; il y avait une demi-paralysie de ce côté, ce qui indiquait que le nerf facial était compris dans les parties enflammées; la mâchoire inférieure, retenue par les tissus enflammés, ne pouvait que très-peu s'écarter de l'autre. On appliqua des sangsues; la tuméfaction et la paralysie diminuèrent; puis elles revinrent à un plus haut degré, jusqu'à ce que la tumeur s'ouvrit derrière l'oreille et laissa échapper une notable quantité de pus. Il s'en suivit un soulagement marqué, mais pour peu de temps. Le pus coulait tantôt par l'ouverture, tantôt par le conduit auditif; les excroissances avaient déjà repris quelque développement, lorsque le malade, ennuyé, sortit de l'hôpital.

Les excroissances charnues qui engorgent le conduit auditif et auxquelles on applique indistinctement le nom de polypes, peuvent provenir de sources très-différentes;

1° Tantôt ce sont de véritables polypes naissant de la peau comme ailleurs des membranes muqueuses; et alors ils sont faciles à saisir et à extirper, sans qu'on ait leur repullulation à craindre; ces cas, dit M. Dupuytren, sont les plus rares;

2° Tantôt ce sont des fongosités provenant d'une affection du tissu cellulaire des environs qui soulèvent la peau, et finissent par la perforer et faire saillie à l'extérieur;

3° Ou bien ces fongosités ont une origine plus profonde et naissent de l'os même en proie à la carie ou à quelque affection analogue;

4° Ou bien, enfin, elles viennent de l'intérieur de la caisse du tympan et n'apparaissent au dehors qu'après avoir ulcéré la membrane.

Dans ces trois derniers cas, on conçoit que toute opération dirigée contre le polype devient trop souvent inutile; c'est un symptôme qui se reproduira toujours tant qu'on laissera subsister l'affection qui le produit. Tout au plus pourrait-on espérer de former cette issue aux fongosités sans cesse repullulantes, et de maintenir ainsi la liberté du conduit; encore cette observation, après vingt autres du même genre, démontre le peu de fondement d'un pareil espoir. Ici la maladie provenait évidemment du tissu cellulaire; le signe pathognomonique, la tuméfaction, la douleur de la région parotidienne, le soulèvement apparent de la conque de l'oreille était tellement prononcé, que M. Dupuytren ne se rappelle pas avoir vu cette affection extérieure si bien caractérisée. Quelle est au surplus la nature de cette affection? Était-ce un simple abcès? Mais la marche lente de la maladie favorisait peu cette conjecture; M. Dupuytren, sans se déclarer positivement, ne paraissait pas éloigné de croire à une affection carcinomateuse. Il est fâcheux que le départ du malade n'ait point permis d'éclaircir davantage ce point important.

Avant l'arrachement du prétendu polype, on a eu soin, cet homme étant replet et coloré, de pratiquer une saignée suffisante. C'est une précaution importante, dit M. Dupuytren; car cette opération cause des douleurs véritablement cruelles; l'inflammation locale est prompte à les suivre; fréquemment elle s'étend à la base du crâne. Le pronostic est alors des plus graves; le délire survient; le cerveau s'enflamme; du pus s'épanche à la base de cet organe; et la mort est inévitable. Le professeur a vu plus d'une fois cette terminaison fâcheuse; et d'après son expérience, il est rare que les malades échappent, quand l'inflammation s'est propagée à la base du crâne. Il faut également prendre garde que les injections soient modérément chaudes; les injections froides pourraient amener une otite.

Du moins, contre ces polypes accessibles à la vue ou au doigt, l'art possède encore quelques ressources. Il en est d'autres que leur position semble rendre à jamais incurables. Je veux parler de ces tumeurs de la prostate, qui se développent sur sa portion moyenne avec ou sans pédicule, et qu'Everard Home regardait comme un développement du troisième lobe de cet organe. On a conseillé de les cautériser; mais pour qui a vu le volume qu'elles atteignent fréquemment, l'utilité de ce moyen restera fort douteuse. M. Amussat propose de les lier par le canal de l'urètre, sans dissimuler les difficultés de l'exécution. Une fois il excisa une de ces tumeurs après une opération de taille hypogastrique; mais qui oserait ouvrir la vessie, dans le but unique d'aller chercher une tumeur dont le diagnostic est d'ordinaire si obscur? Et toutefois, dans les cas désespérés, peut-être devrait-on recourir à cet extrême remède.

Mais voici M. Leroy d'Etiolles à qui le hasard a fait connaître un moyen propre non-seulement à pallier, mais à guérir quelquefois la maladie. Il introduit dans la vessie une sonde métallique courbe, qu'on redresse à volonté par un mécanisme particulier; cette sonde ainsi redressée comprime la tumeur; et cette compression continuée de 20 à 25 minutes, et répétée à plus ou moins longs intervalles, rétablit le cours des urines d'une manière presque merveilleuse. Car on expliquerait bien l'influence de la compression long-temps continuée; mais, pour cette compression passagère, il est difficile de se rendre compte des résultats annoncés; M. Leroy d'Etiolles lui-même déclare qu'il ne sait comment les expliquer. Cependant les difficultés de théorie devant céder à l'évidence des faits, M. Dupuytren saisit l'occasion d'employer la sonde compressive chez un des malades de la salle Sainte-Marthe.

TUMEUR POLYPEUSE DE LA PROSTATE; RÉTENTION D'URINE COMPLÈTE; NOUVEAU MOYEN DE TRAITEMENT; AMÉLIORATION.

OBS. III. — C'était un vieillard fort avancé en âge, et qui était tourmenté depuis quelque temps d'une rétention d'urine complète. Le cathétérisme avait déjà été appliqué plusieurs fois, et toujours avec une grande facilité; le canal était large et offrait à la sonde un libre passage; seulement on rencontrait un léger obstacle au col vésical, comme si la prostate était gonflée et boursoufflée. Le malade urinait fort bien par la sonde; mais celle-ci retirée, la rétention reparaissait à l'instant aussi complète qu'auparavant.

M. Leroy vit le malade avec M. Dupuytren, et diagnostiqua une tumeur de la prostate, qui, s'appliquant comme une soupape à l'orifice vésical, rendait naturellement compte de tous les symptômes. La sonde compressive fut appliquée deux fois; chaque fois durant 20 à 25 minutes. Il y eut une amélioration manifeste; le malade put d'abord rendre quelques gouttes d'urine entre la sonde et le canal, puis il en urina un demi-verre sans le secours de la sonde, et enfin un verre entier. Malheureusement, arrivé à ce point, il voulut sortir de l'hôpital.

Il est fâcheux que les essais n'aient pu être continués. Néanmoins cette tentative, quoique incomplète, est toujours très-intéressante; elle suffit certainement pour qu'on essaie un moyen simple et d'une parfaite innocuité, surtout lorsque la science n'en a pas d'autres. On peut se servir d'une sonde de gomme élastique, redressée à l'aide d'une tige d'acier droite et inflexible. M. Leroy assure que, sur un de ses malades, l'application de son instrument, répétée quatre fois en huit jours, a suffi pour rétablir le cours des urines; l'amélioration durait encore après deux ans.

Les membranes muqueuses sont sujettes à une autre affection, les rétrécissemens, qui ne sont pas sans une sorte de consanguinité avec les polypes. Les rétrécissemens les plus fréquens sont ceux de la muqueuse urétrale. On sait que M. Dupuytren les traite par la dilatation, et que, dans les cas les plus difficiles, il parvient à la vessie sans être obligé de recourir au cathétérisme forcé. Nous en avons vu un remarquable exemple : c'était un individu qui, étant tombé d'une assez grande hauteur à cheval sur le panneau d'une croisée ouverte, eut une déchirure du canal avec pissement de sang et rétention d'urine. Il fut peu métho-

diquement traité, et garda un rétrécissement qui date de cinq à six ans. Entré à l'Hôtel-Dieu au commencement d'août, il avait la verge et le scrotum infiltrés; les urines passant par trois à quatre fistules, et ne passant pas par l'urètre. C'est, disait le professeur, le rétrécissement le plus épouvantable que je connaisse. On introduisit une sonde d'argent jusqu'à l'obstacle; chaque jour le passage devenant plus libre, elle avançait davantage; en peu de jours le rétrécissement fut franchi, et elle parvint sans efforts dangereux jusqu'à la vessie. Ces exemples ne sont pas rares à l'Hôtel-Dieu.

Mais nous préférons appeler l'attention de nos lecteurs sur un rétrécissement infiniment plus rare, le rétrécissement du rectum sans squirrhosités.

RÉTRÉCISSEMENT CIRCULAIRE DU RECTUM A SA PARTIE INFÉRIEURE; TRAITEMENT PAR LES DOUCHES, AMÉLIORATION; INCISION DU RÉTRÉCISSEMENT, GUÉRISON.

OBS. IV. — La nommée Durocque, âgée de 40 ans, couturière à Lille (Nord), fut prise, il y a environ sept ans, d'une affection chronique des intestins; la constipation en était le principal symptôme. On la combattit par l'usage de l'aloès à haute dose. Plus tard, à la constipation habituelle se joignit une extrême difficulté à rejeter au dehors les excrémens. L'exploration du rectum fit reconnaître, à un pouce environ au-dessus de l'anus, une cloison membraneuse tendue horizontalement comme un diaphragme, et traversée au centre par un orifice assez étroit. On prescrivit de nouveau les purgatifs; plus une diète sévère et toute végétale, et l'on introduisit dans le rectum des mèches dont on accrut graduellement le volume. Ces essais, continués durant plusieurs années, n'ayant amené aucune amélioration, et la malade dépérissant de jour en jour, elle se décida à venir à Paris, et entra à l'Hôtel-Dieu dans les derniers jours de juillet, salle Saint-Jean, n° 16.

M. Dupuytren reconnut à l'examen le diaphragme membraneux divisant pour ainsi dire le rectum en deux. Dans les efforts d'excrétion, il arrivait presque jusqu'au niveau du sphincter externe; et si le doigt était introduit dans son orifice, on y sentait alors une striction très-forte. La malade d'ailleurs, loin d'avoir eu avec des hommes un commerce contre-nature, niait avoir jamais pratiqué aucune espèce de coït. Aux environs du rétrécissement, le doigt sentait quelques végétations; on découvrit même plus tard une cicatrice dans la fosse naviculaire; néanmoins les dénégations de la malade ne permirent pas de préjuger une cause syphilitique. Quant aux symptômes, c'était une constipation tenace, une extrême difficulté de rendre les excrémens qui sortaient durs, étroits, comme passés à la filière, et la malade était obligée souvent d'aller les dégager avec les doigts.

On résolut d'abord de tenter l'action des douches; et le 1er août, la malade fut soumise à une douche de 5 à 6 pieds d'élévation. Elle fut sans résultat, attendu que la canule conductrice n'avait point été introduite au-delà du rétrécissement. Le lendemain on la répéta donc avec toutes les précautions nécessaires. Les excrémens en furent presque entièrement réduits en bouillie, et passèrent sans aucune difficulté. Ce traitement continué eut un si heureux succès, que les selles étaient rétablies, non pas même liquides, mais molles, cylindriques, en sorte que le rétrécissement semblait avoir diminué. M. Dupuytren voulait s'en tenir là, et il conseillait à la malade de s'en retourner; elle aurait continué les douches à l'aide d'un tonneau rempli d'eau établi chez elle à demeure, et garni d'un tube pour diriger le jet du liquide. Mais la malade craignant, si elle s'éloignait ainsi de Paris, que l'affection ne reprît comme auparavant, insista pour être soumise à une opération; et rien ne pouvant changer sa résolution, tout fut disposé pour l'opérer le 11 août.

On vida préalablement le rectum au moyen d'une douche; puis la malade, amenée à l'amphithéâtre, fut couchée sur le lit des calculeux et placée comme pour l'opération de la taille. L'indicateur gauche fut introduit dans le rétrécissement, enfoncé jusqu'à la commissure des doigts; la femme ayant fait alors des efforts d'expulsion durant une minute environ, le doigt retiré offrit l'empreinte de la striction vis-à-vis l'articulation phalango-phalanginienne. Le siége du rétrécissemect ainsi déterminé, le doigt fut introduit de nouveau : le chirurgien glissa sur lui à plat un bistouri boutonné et garni d'une bandelette jusqu'à quelques lignes de la pointe, et incisa la cloison en deux points diamétralement opposés. La femme ne jeta pas un cri. Toute striction cessa à l'instant même; il ne s'était écoulé qu'un peu de sang noir. Toutefois, comme on craignait l'hémorrhagie, on fit toutes les recommandations nécessaires. On n'en eut pas besoin. Le pansement consistait en des mèches introduites dans le rectum, comme après l'opération de la fistule à l'anus. Les suites furent les plus simples qu'on peut imaginer; et le 24 août, la malade sortit parfaitement guérie d'une affection qui remontait à près de sept ans.

Nous laissons nos lecteurs déduire les conséquences de cette observation, assez concluante par elle-même, et que M. Dupuytren, par le même motif sans doute, n'a fait suivre d'aucune réflexion; mais nous saisirons cette occasion de rechercher la manière dont se forment certains rétrécissemens.

Il y a une grande différence entre les rétrécissemens qui proviennent seulement de la muqueuse et ceux qui comprennent les tissus sous-jacens. Quand ceux-ci sont gonflés, indurés, le rétrécissement est en général plus dur, plus dense, et occupe plus d'étendue; tels sont les rétrécissemens allongés de l'urètre, dans lesquels la muqueuse semble parfois avoir subi des adhérences partielles; tels sont les rétrécissemens du rectum, accompagnés de squirrhe ou de fongosités.

Il en va tout autrement quand la muqueuse seule est malade. Le premier effet de toute inflammation est de gonfler les tissus et de leur enlever en même temps toute contractilité et toute rétractilité. Si la muqueuse se trouve doublée par une couche musculaire que l'inflammation ait épargnée, il est évident que toute contraction de la seconde membrane aura pour effet de plisser la première, et de la plisser dans un sens transversal aux fibres musculaires. Ainsi, dans toute gastrite chronique, le plissement de la muqueuse stomacale est un signe constant, et nous dirions presque pathognomonique. Nous avons vu nombre de fois ces plis acquérir une hauteur et une épaisseur extraordinaires; dans un cas, l'estomac semblait partagé en plusieurs cellules par des cloisons de plus d'un pouce de hauteur. Elles occupent en général le bas-fond et le cul-de-sac, parties spécialement dévolues à l'inflammation. Mais si l'on ouvre un estomac atteint d'une inflammation brusque, violente, tellement précipitée que les membranes sous-jacentes à la muqueuse n'ont pas eu le temps d'y participer, tout l'estomac sera encombré de ces plis, plus considérables toutefois aux parties déjà indiquées. Nous en avons vu un admirable spécimen chez un sujet empoisonné par l'acide nitrique.

Ces plissemens sont très-rares dans l'intestin grêle, muni de valvules naturelles; on en trouve assez fréquemment dans le colon, mais surtout dans le rectum, où ils n'avertissent toutefois de leur présence que rarement, et parvenus à un très-haut degré. Ils ont une forme semi-circulaire ou circulaire; ce sont alors de véritables diaphragmes, comme dans l'observation qu'on vient de lire. A ce qu'il nous a paru, ils sont plus rares dans l'urètre; mais là aussi le moindre d'entr'elles révèle bien vite sa présence. Ils ont la même forme que ceux du rectum, ce qui s'explique très-bien par le sens duquel agissent les doublures musculaires; ce sont ceux qui offrent le plus de chances à la thérapeutique; et c'est à eux seuls qu'est applicable la méthode des incisions, renouvelée par M. Amussat pour ceux de l'urètre, et appliquée heureusement en cette occasion par M. Dupuytren à un rétrécissement du rectum.

J.-F. M.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE 1832. — M. de Humboldt adresse de Berlin la lettre suivante :

Monsieur le président,

L'intérêt généreux que l'Institut a bien voulu marquer chaque fois que dans ses séances le nom de mon ami et compagnon de voyage M. Bonpland a été prononcé, la bienveillance active avec laquelle l'Académie des sciences a daigné s'associer aux tentatives infructueuses qui ont dû accélérer la délivrance de ce savant, m'imposent le devoir de vous adresser ces lignes. Plus d'une année s'était écoulée depuis les premières nouvelles de l'arrivée de M. Bonpland dans la *Provincia de las Missiones*. Aucune de ses lettres n'était parvenue en Europe, et mes inquiétudes étaient partagées par les parens de M. Bonpland, qui résident à La Rochelle. Enfin j'ai été assez heureux pour recevoir des nouvelles directes par les soins de M. le baron Delessert. Une lettre de M. Bonpland, datée de Buénos-Ayres, le 7 mai 1832, m'annonce que quelques lignes que je lui avais adressées de Paris, à la fin de juillet de l'année passée, lui sont parvenues en janvier 1832 pendant son séjour à Corrientes, situé près du confluent des rivières Parana et Paraguay. « J'ai » été entravé, dit-il, dans tous les projets de travail que j'avais formés en quittant la France. Une mauvaise étoile m'a poursuivi depuis quinze ans; j'aime à » croire que mon sort sera plus heureux depuis que j'ai quitté le Paraguay. Bendu » à mes amis, en rapport de nouveau avec la civilisation et l'Europe, j'ai repris » mes anciens travaux d'histoire naturelle avec la plus grande activité pour pouvoir retourner le plus tôt possible dans ma patrie. Mes collections du Paraguay et des missions portugaises devraient être arrivées à Buénos-Ayres depuis » le mois de mars. Je les attends avec une vive inquiétude, et je les expédierai » dès qu'elles arriveront (ce qui ne peut tarder), sous l'adresse de M. le ministre » des affaires étrangères à Paris, en suppliant le ministre de faire remettre les » caisses au Muséum d'histoire naturelle. Le Jardin des Plantes recevra non seulement ce que j'ai recueilli récemment, mais aussi ce que j'ai sauvé d'herbiers » à Corrientes et à Buénos-Ayres, surtout mon herbier général et les suites géologiques du cours de notre voyage. Je joindrai à cette collection les roches que » je viens de recueillir, comme aussi celles que sous peu de jours je pourrai me » procurer dans les excursions que je ferai à Monte-Video, Maldonado et au » Cabo-Santa-Maria. Je me trouve ici dans la maison de M. le chevalier de Angelis, napolitain, qui m'a reçu avec la plus grande hospitalité, et que tu as vu » jadis à Paris dans la société de madame la comtesse Orloff. J'y trouve toutes » les facilités pour soigner l'expédition de mes collections pour la France. La » fertilité du sol et la richesse de la végétation sont telles dans les missions portugaises, que je me crois obligé d'y retourner. Je pense que ceux même qui » veulent bien s'intéresser à mon prompt retour en Europe ne désapprouveront » pas ce voyage. Il serait cruel de partir sans enrichir la botanique de tant de » productions remarquables. Mes collections renfermeront deux espèces nouvelles de convolvulus dont les racines jouissent de toutes les qualités bienfaisantes du salep. J'espère aussi que l'École de médecine fera faire quelques essais sur l'emploi de trois écorces très-amères provenant de trois espèces nou-

» velles, d'un genre qui appartient à la famille des simaroubées. Ces écorces ont » le goût du sulfate de quinine et agissent de la manière la plus heureuse dans les » dysenteries et autres dérangemens gastriques. Si je pouvais encore obtenir ici » des renseignemens sur l'efficacité de ces écorces, d'après leur emploi à Paris, » je tâcherais avant mon départ de faire des dispositions pour fournir nos hôpi- » pitaux. »

Tels sont les renseignemens que j'ai cru devoir extraire de la lettre de M. Bonpland qui me fait regretter d'autres lettres écrites antérieurement et probablement perdues. Je profite de cette occasion pour communiquer à l'Académie un fait géologique dont nous n'avons connaissance ici que depuis peu de jours, et qui se lie à d'autres faits observés en Europe et jusque dans l'intérieur de l'Asie. M. de Seckendorf a trouvé dans le Hartz (vallée de Badau), dans une carrière près de la chaussée qui conduit à Hartzbourg, des fragmens de grauwakke (avec *pétrification*) empâtés dans le granit. Le traducteur de la *Géologie de Lyell*, M. *Hartmann*, vient de confirmer l'exactitude de cette observation, et m'annonce que sons peu il m'enverra des échantillons détachés avec soin par un travail régulier à la *pointrole*.

Agréez, etc.

Berlin, ce 26 août 1832.

MM. Caperon et Boniface Albert annoncent qu'ils ont trouvé un moyen expéditif de conserver les corps humains sans préparation externe, sans altération des traits du visage et sans retrancher aucune partie. L'opération se fait dans huit jours. Ils demandent à mettre sous les yeux de l'Académie un squelette ainsi préparé.

M. Tanchon demande à déposer un paquet cacheté.

M. Courbe en fait autant pour un manuscrit concernant des recherche chimiques.

Les deux dépôts sont acceptés.

M. Isidore Geoffroy adresse le premier fascicule d'un ouvrage dont il est auteur, et qui a pour titre *Etudes zoologiques*. Cet ouvrage comprendra l'histoire et la description d'un grand nombre d'animaux récemment découverts et des observations nouvelles sur plusieurs genres connus. La première livraison comprend les descriptions et les figures de l'atèle métis, du hurleur à queue dorée, singes de la Colombie; de l'oreillard voilé et de l'oreillard de Péron; deux chauve-souris, dont la première provient du Brésil; celles de l'écureuil variable, de l'écureuil à ventre doré, l'écureuil à croupion roux, l'écureuil à mains jaunes, écureuil à ventre gris, écureuil à queue de cheval (la première espèce provenant de l'Amérique et les cinq autres des parties chaudes de l'ancien continent). Trois oiseaux sont de même décrits et représentés dans ce recueil: ce sont la rhinomie-lancéolée, espèce appartenant à un genre qui devra trouver place entre les mainates et les martins; l'endromie élégante, gallinacée d'un genre nouveau, voisin des tinamus, et qui représente en quelque sorte pour l'Amérique le genre turnix; enfin, le phénicoptère à manteau de feu. Ces trois oiseaux proviennent de la Patagonie, où ils ont été tués par M. Dessalines d'Orbigny, qui a recueilli sur leurs mœurs et leurs habitudes des renseignemens fort intéressans. Pour en donner une idée, nous insérerons un fragment d'une de ses notes relatives au phénicoptère.

« Au milieu de la *Clina de Andres Paz*, dit ce naturaliste, j'aperçus, le 20 mars 1819, une petite éminence qui semblait une petite île de vase, et qui paraissait élevé d'un pied au-dessus du niveau de la saline. Je demandai ce que c'était au *peon* qui m'accompagnait; il me dit que c'était une réunion de nids de flamans. Je voulus voir ces nids, et je m'acheminai vers eux en marchant sur le sel. Plus j'avançais, plus j'admirais cette quantité immense de sel qui couvrait plus de deux lieues carrées, cristallisée en croûte épaisse de six pouces sur la superficie de ce lac salé. Enfin j'arrivai au but de ma course; plus de trois mille nids étaient réunis de manière à former une petite île au milieu du sel. Chaque nid est un cône élevé d'un pied et demi, et dont la partie supérieure est tronquée et concave comme le fond d'un nid ordinaire, mais sans être tapissée de plantes. Chaque nid est distant d'un pied de ceux qui l'entourent. Rien de plus singulier que cette réunion de cônes tous absolument semblables et d'égale hauteur. Plusieurs œufs restaient encore dans les nids. Le peon qui me guidait me dit que les flamans viennent tous les ans par grande troupe nicher dans ces lieux; que la femelle se met à cheval sur son nid pour couver, et que tous les ans les personnes qui travaillent à tirer le sel recueillent un grand nombre d'œufs pour les manger, et prennent aussi de jeunes individus; la chair de ces derniers a, dit-on, un goût exquis. Je restai long-temps à observer ces nids et à recueillir des œufs qui pourraient encore servir à l'ornement d'une collection: ces œufs sont verdâtres, tachetés de brun; leurs diamètres sont de 11 et 6 centimètres.

M. Lassis écrit à l'Académie la lettre suivante:

A M. le Président de l'Académie royale des sciences.

Monsieur,

Ayant vu l'épidémie régnante s'arrêter dans plusieurs lieux du département du Loiret, par l'application de mes principes, comme je l'avais vu auparavant s'arrêter dans celui de Seine-et-Marne, ainsi que dans plusieurs autres, je demande à me rendre, sous les auspices de l'Académie des sciences, dans un de ceux où elle exerce encore le plus de ravage, certain d'y obtenir les mêmes résultats. Je demande la condition indiquée, afin que ces résultats soient mieux constatés et que tout soit bien apprécié. Je suis disposé à faire, s'il le faut, ce nouveau voyage également à mes frais. Je me trouverai assez dédommagé en faisant voir comment le fléau peut être arrêté partout.

Je suis avec un profond respect,

Monsieur le Président,

Votre très-dévoué serviteur,

LASSIS,
Membre de l'Acad. roy. de médec.

Cette proposition sera discutée au comité secret.

M. Larrey fait hommage du 4e volume de sa *Clinique chirurgicale*.

M. Bérenger, député de la Drôme, adresse un traité du mauvais air et de ses effets. M. Dumas est chargé de faire un rapport verbal sur cet ouvrage dont l'auteur est feu M. Rigand de Lille, correspondant de l'Académie.

M. Herschell fait hommage à l'Académie de ses *Recherches sur l'orbite des étoiles doubles à révolutions* (*revolving double stars*), destinées à servir de supplément à un premier Mémoire intitulé *Mesures micrométriques de 364 étoiles doubles*.

M. Hudson, secrétaire-adjoint et bibliothécaire de la société royale de Londres, fait hommage de ses observations horaires et recherches expérimentales sur le baromètre.

M. Geoffroy, en présentant un Mémoire manuscrit sur les organes sexuels du kanguroo-lethis, lit la note suivante:

« Je dépose aujourd'hui sur le bureau, pour être insérée dans le recueil de nos mémoires, une lecture et une planche que j'avais communiquées à l'Académie le 15 novembre 1830. Je le dis alors, c'était un spectacle curieux, mais jusqu'à cette époque incompris, que celui du développement des marsupiaux suspendus aux tétines de leur mère, et y commençant la vie sous la forme d'avorton ou de premier âge d'embryon. Il n'y avait point d'organisation reconnue pour expliquer une aussi grande irrégularité; les parties sexuelles étaient dans un état fort ordinaire, et leur fonction révélait quelque chose de très-extraordinaire.

» Or, les inductions de l'analogie m'encourageaient à de la persévérance pour chercher là un fait anatomique sans lequel serait faussé ce principe: *tel est l'organe, telle est nécessairement la fonction*. Ce fait anatomique, j'ai eu le bonheur de le découvrir en 1830, il consiste dans l'existence de canaux qui s'ouvrent au fond de l'utérus pour se rendre dans l'abdomen. Ces canaux, au nombre de deux, y amènent de l'air atmosphérique que par une disposition très-particulière, par une très-curieuse combinaison dans leurs relations, les lèvres de l'anus et de la vulve ont d'abord introduit dans le vagin et l'utérus; c'est-à-dire que tout cet ensemble d'organisation réalise chez les animaux à bourse, et très en grand, l'appareil d'une trachée aérienne (1). Les conséquences de cet état de choses sont imminentes pour l'ovaire dont les carpuscules entrent en travail et s'oxigènent au fur et à mesure de leur émission et de leur formation.

» Plus cette découverte devait jeter de lumière sur la question confuse des faits de génération des animaux à bourse, et plus il m'importait qu'elle ne reposât pas sur une observation unique. J'ai donc retardé la remise des pièces que je fais aujourd'hui, parce qu'un autre animal de la même famille, un *phalanger* vivait à la ménagerie. Cet animal a cessé d'exister, et tout l'espoir que j'avais fondé sur lui s'est évanoui. En conséquence, c'est ici mon travail de 1830, que je dépose sur le bureau, avec le regret bien amer de n'avoir point en à le confirmer ou à le modifier par une seconde observation. M. Cuvier favorisait ces recherches, ayant voulu que ses moyens, ses laboratoires et son prosecteur spécial fussent toujours à ma disposition. On sait avec quelle libéralité il communiquait les magnifiques collections qu'il avait créées; or, à plus forte raison il les souhaitait utiles à ses confrères. »

M. Thénard lit des fragmens d'une lettre dans laquelle M. Vicat, auteur de plusieurs recherches sur les mortiers et sur divers autres parties relatives à l'art des constructions, annonce que dès le mois de janvier 1831, il a fait connaitre dans les *Annales des ponts et chaussées* la propriété qu'a la chaux de préserver le fer de la rouille. Il peut donc revendiquer sur M. Payen la priorité pour l'idée de ce mode de préservation. M. Thénard fait remarquer que cette réclamation est fondée en ce qui concerne la chaux, mais M. Payen a fait une observation beaucoup plus générale, puisqu'il a constaté que cette faculté préservatrice appartient à toutes les bases salifiables un peu énergiques, et par conséquent à tous les alcalis.

M. Duméril fait le rapport suivant sur un Mémoire de M. Duclos ayant pour titre: *Monographie du genre* colombelle.

Nous avons été chargés par l'Académie, MM. Geoffroy Saint-Hilaire, de Blainville et moi, de lui faire un rapport sur un mémoire de M. Duclos, membre de la Société d'histoire naturelle de Paris, dans lequel l'auteur s'est proposé de faire la monographie de toutes les espèces d'un genre de mollusques gastéropodes que feu notre confrère M. de Lamarck a établi sous le nom de colombelle.

Déjà M. Duclos a fait hommage à l'Académie de travaux analogues sur les genres porcelaine et pourpre, mémoires sur lesquels MM. de Blainville et Latreille ont fait des rapports favorables en applaudissant au zèle et à la sagacité de l'auteur dans la recherche, le rapprochement et la description des espèces, qu'il a toutes fait figurer avec le plus grand soin. C'est une direction toute particulière dans laquelle M. Duclos semble s'être engagé fort heureusement pour les progrès de la science. Livré à une sorte de spécialité de recherches, *il ne se contente pas de décrire quelques espèces nouvellement découvertes qu'il est facile de rapporter à un genre déterminé*. Il isole un groupe, en rapproche toutes les espèces qu'il a pu se procurer. C'est sur l'examen général de cet ensemble qu'il établit positivement les caractères du genre, les réforme au besoin (ce qui est quelquefois nécessaire), et après en avoir exposé l'histoire générale, il décrit et fait scrupuleusement représenter en couleur toutes les espèces d'après les individus qui doivent en faire nécessairement partie.

M. de Lamarck, par exemple, avait rapproché sous le nom particulier de colombelle un certain nombre de coquilles voisines des mitres et des volutes, et il les avait caractérisées par la présence d'un renflement ou prééminence qui se remarque au côté droit ou libre de leur bouche. Il avait rapporté dix-huit espèces à ce genre; mais M. Duclos a reconnu que sept d'entre elles devaient être consi-

(1) *Une trachée aérienne*, c'est-à-dire un mode d'association de parties, qui n'est encore bien connu que chez les insectes, ou leurs moyens de respiration, cela se trouverait chez des animaux à mamelles! Un tel fait, selon nous, importerait encore plus à l'histoire de l'organisation générale qu'à celle de l'appareil sexuel du genre anomal des kanguroo, car c'est à introduire dans le champ d'une toute nouvelle physiologie. Pour notre compte, nous voudrions aussi plus de détails sur ces canaux en pouvoir de faire respirer les vaisseaux de l'abdomen et de l'ovaire. Qui donc s'est ici interposé et privé le public de faits aussi intéressans? Dans les termes modérés de la note du professeur Geoffroy Saint-Hilaire perce le caractère d'une allusion, et le nom de l'illustre Cuvier est là placé avec une intention manifeste.

(*N. d. R.*)

dérées soit comme des variétés, soit comme appartenant à d'autres genres, parce qu'elles réunissent les caractères assignés par le créateur du genre aux mitres, aux turbinelles et aux pourpees.

M. Duclos ne reconnait donc que onze espèces parmi celles indiquées par M. de Lamarck; mais caractérisant mieux ce genre, y ajoutant une autre note constante qui y est toujours inscrite; il y réunit maintenant vingt-six espèces nouvelles qui forment un total de trente-sept; ce caractère consiste dans la présence d'un sillon ou d'un petit canal ascendant, creusé dans la longueur de la columelle, sorte d'empreinte qui dépend probablement de la structure de l'animal, et qui, suivant l'auteur, n'a été observé jusqu'ici dans aucune espèce de coquilles connues.

La plupart de ces espèces sont conservées et réunies dans la collection de l'auteur. Elles y sont en grand nombre et dans le meilleur état de conservation et de fraicheur; elles ont été mises avec leur description sous les yeux de vos commissaires. Chaque espèce est distinguée par une ou plusieurs phrases caractéristiques en langue latine. Vient ensuite la synonymie, l'indication des figures précédemment publiées, la représentation par un dessin en couleur, et enfin des détails sur l'histoire de chaque espèce.

Quant aux figures, elles sont toutes produites par le pinceau du célèbre dessinateur naturaliste M. Prêtre; elles sont toutes de la plus belle exécution et véritablement étonnantes par le fini des détails et la perfection du travail.

Nous ne devons pas omettre de dire que M. Duclos a inséré dans son Mémoire la description de l'animal qui habite la plus grande espèce rapportée jusqu'ici à ce genre. Ce mollusque provient de la Californie, sa coquille est munie de son opercule et de son épiderme, deux circonstances qui étaient inconnues pour les autres espèces de ce genre; sa peau est tachetée de couleurs analogues à celles que porte sa coquille. Par la forme de sa trompe et de son pied, il paraitrait avoir quelques rapports avec l'animal des buccins, quoique les têtes de ces mollusques offrent des differences très-notables.

Une autre observation que nous fournit ce Mémoire, ce sont des détails curieux sur la structure de l'épiderme dont la plupart des coquilles sont recouvertes lorsqu'on les retire vivantes du sein des eaux. Cette enveloppe, que l'on méprise et que l'on détruit parce qu'elle salit et masque les teintes de la coquille, est designée vulgairement sous le nom de drap marin. D'après les détails que donne M. Duclos, l'étude plus soignée de cette sorte d'écorce cornée et protectrice pourra peut-être fournir par la suite aux naturalistes de très-bons caractères. C'est en effet une sorte de feutre imperméable dont le mode de sécrétion et de dépôt est difficile à concevoir, chaque espèce offrant pour ainsi dire une texture diverse en fabricant ainsi des tissus d'étoffes solides, à filamens longs ou courts, velus ou ras, comme une sorte de tontisse, avec l'apparence d'un velours, soit écru, soit parfaitement tondu; offrant tantôt des lamelles ou plaques imbriquées, serrées ou écailleuses, égales entre elles, ou présentant des aspérités de tubercules réguliers disposés par lignes ondulées, sinueuses, parallèles entre elles ou obliquement croisees et quadrillées, qui même ne correspondent pas constamment aux saillies calcaires de la coquille.

Telles sont les observations contenues dans le Mémoire que nous avons été chargés d'examiner. Nous demanderions à l'Académie de l'adopter pour faire partie de la collection des savans étrangers, si le nombre des figures à graver et le soin que les planches exigeront pour correspondre à la beauté des dessins originaux ne devaient pas entraîner dans des frais considérables, et si nous ne présumions que l'auteur a le désir de les publier dans un travail général dont cette partie ne pourra être détachée sans préjudice pour l'ensemble du travail. Ces conclusions sont adoptées.

On procède à l'election d'un candidat pour la chaire d'histoire naturelle vacante à l'école de pharmacie. La commission a présenté dans l'ordre suivant MM. Guibourt, Virey, Soubeiran et Guilbert.

Le nombre des votans est de 43 : MM. Guilbert et Soubeiran obtiennent chacun un suffrage, M. Virey 16, M. Guibourt 25; ce dernier, ayant réuni la majorité absolue, est déclaré élu.

On passe ensuite à l'élection pour la place laissée vacante au collége de France par la mort de M. Cuvier.

La commission a présenté MM. de Blainville et Elie de Beaumont *ex æquo*, et en seconde ligne M. Constant Prévost.

Au premier tour de scrutin, M. Elie de Beaumont réunit 24 suffrages, M. de Blainville 15; un billet porte le nom de M. Valenciennes, un autre celui de M. Savart. Il y a un billet blanc.

M. Elie de Beaumont, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est déclaré candidat de l'Académie pour la place vacante au collége de France. C'est lui aussi que les professeurs de cet établissement ont présenté.

M. Colsaz lit des observatioes sur deux passages d'un discours prononcé par M. Dupin aux funéraille de M. Chaptal.

Dans ce discours, il est dit que la classe ouvrière doit à M. Chaptal la législation paternelle qui règle aujourd'hui les rapports et les obligations respectives des maîtres d'ateliers, des artisans et des manouvriers.

M. Costaz affirme qu'il est le premier auteur du projet; que le Mémoire qu'il avait présenté au directoire, mais sans espoir d'en être écouté, devint la base des dispositions qui se prirent ensuite sous le ministère de M. Chaptal.

Il affirme de même que l'organisation de l'école des arts et métiers a été préparée par lui de concert avec M. Conté, et que c'est à lui seul qu'est dû le réglement qui a été adopté pour cette école.

M. Dupin fait remarquer combien il serait injuste de refuser à un ministre créateur d'institutions utiles la gloire qui lui est due, du moment où l'on pourrait prouver qu'il y avait dans les cartons de ses bureaux quelque projet plus ou moins semblable à celui qui est mis à exécution. M. Chaptal a sans doute fait preuve de discernement en suivant pour cette branche de la législation les indications contenues dans le Mémoire de M. Costaz; du reste ce ministre avait depuis long-temps des idées assez arrêtées sur les bases de ce travail. Il avait aussi depuis long-tempt senti la nécessité et conçu le plan d'une école des arts et métiers, comme on peut le voir dans les notes d'un ouvrage qu'il avait publié au moins trois ans auparavant sur le moyen de hâter les progrès des arts chimiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18. — La lecture du procès-verbal a donné lieu à quelques rectifications.

M. Marc est revenu sur ce qu'il avait dit précédemment, touchant les assises d'Oxford. Il n'a point affirmé que les accidens qui signalèrent ces assises eussent été produits par les effluves d'une masse de choux en putréfaction; il a seulement rappelé que cette circonstance avait été alléguée comme cause. Il reconnait du reste tout le danger des émanations que laissent échapper par la fermentation putride les matières animales et même les matières végétales, comme l'établissent formellement Sydenham et Franck.

M. Piorry, de son côté, rappelle les expériences de MM. Gaspard et Magendie. Des matières animales en putréfaction n'ont pas été injectées dans les veines des animaux; ils en ont seulement respiré les effluves et ils ont été très-dangereusement affectés.

M. Desgenettes, auteur d'une vie très-estimée de Pringle, reproduit sur les assises d'Oxford le sentiment de cet écrivain. Pringle dit positivement que ce fut l'odeur exhalée des lambeaux dont les prisonniers étaient couverts qui frappa d'une manière si dangereuse et les juges et les assistans, et les atteignit précisément dans l'ordre de leur situation. Ce fait, arrivé sous le règne d'Elisabeth, est consigné dans les annales de Campden. Un fait analogue a été vu dans le dix-huitième siècle.

M. Castel est charmé d'entendre les paroles de M. Marc, et confirme par ses dates celles de M. Desgenettes. Les assises d'Oxford eurent lieu au mois de juillet 1577. Les deux tiers des juges furent enlevés, ainsi que trois cents personnes de la ville. Le second accident de cette nature eut lieu à Old-Bailey, en mai 1750.

Là se terminent les rectifications; elles seront consignées dans le prochain procès-verbal.

On passe à la correspondance. Nous y avons distingué un écrit italien intitulé : Essai chimico-médical sur la *présence simultanée du prussiate de fer et d'une matière sucrée dans une variété particulière d'urine humaine, par M. le professeur Cantiè de Turin*, et un Traité sur la peste, écrit en grec, par M. le docteur Anastase Georgiade Leucias de Philippopoli.

M. Gueneau de Mussy donne lecture d'une lettre de M. le docteur Mitivié sur un fait particulier, observé dans un choléra, Une femme qui nourrissait a été gravement atteinte de cette maladie, et n'a pas cessé d'allaiter son enfant; cet enfant n'a pas été malade. M. Rullier dit à cette occasion avoir observé plusieurs cas semblables : il cite l'exemple de trois femmes qui étaient dans la même situation. Deux ont été guéries, la troisième a succombé. Elles ont donné le sein à leurs enfans; les deux premières dans tout le cours de leurs maladies, la troisième, jusqu'à deux heures avant sa mort; les enfans n'ont point contracté le choléra.

M. François donne communication de l'extrait d'une lettre que lui écrivait, le 26 mai dernier, le docteur Chabert, médecin en chef de l'armée mexicaine, du camp du général Santa-Anna. Voici la substance de cet extrait :

« Au moment où j'ai appris que le choléra-morbus était arrivé jusqu'à Paris, je » m'attachais à constater l'efficacité du huaco dans le traitement de la fièvre jaune. » Si le choléra vient jusqu'à nous, j'essaierai contre lui le même moyen; je vous » engage à m'imiter. Je vous envoie un échantillon de cette plante. Le brave gé» néral Santa-Anna, ami des Français, me permet de vous en expédier quelques » livres.

» Le huaco est une liane aromatique, amère *sudorifique*. Voilà sa propriété es» sentielle. On l'emploie en décoction, en teinture spiritueuse. Elle a une action » prompte et presque miraculeuse contre la morsure des serpens venimeux. C'est » à cause de cela que je l'administre dans la fièvre jaune. Dès la troisième ou » la quatrième tasse de la décoction de cette plante, la peau, loin de se refroidir, » s'échauffe et la transpiration s'établit. Je la donne à petites doses, de demi à » demi-heure. S'il y a défaillance et refroidissement, j'ajoute 25 à 30 gouttes, et » même une cuillerée à cafe de la teinture alcoolique.... Je me sers aussi de la dé» coction en lavement et de la teinture en frictions, sur la colonne vertébrale et » sur les extrémités. »

En terminant cette communication, M. François annonce que, de concert avec M. Gibert et M. Maury, il a déjà essayé le huaco sur un cholérique, et qu'il y a espérance de succès.

M. Virey lit une note sur les caractères botaniques du huaco ou guaco.

M. Piorry lit ensuite un Mémoire sur des ophthalmies palpébrales, observées à la clinique de la Pitié, au mois d'août 1832.

Cette ophthalmie, à laquelle M. Piorry trouve quelque affinité avec l'ophthalmie d'Égypte, est décrite dans sa simplicité et dans son état de complication.

La séance a été terminée par la lecture de la moitié d'un Mémoire de M. Dubois, d'Amiens, sur les différences que présente l'instinct de la raison, ou plutôt les déterminations instinctives et les déterminations raisonnées; les premières originelles, formées tout d'abord, sont persistantes; les secondes tardives, mal assurées, variables et perdant de bonne heure leur énergie.

La suite de cet intéressant Mémoire est renvoyée à une autre séance.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

DES MALADIES DE LA PEAU.

DES LEÇONS DE M. ALIBERT, à l'hôpital Saint-Louis.

Depuis long-temps on a signalé l'insuffisance de toute méthode artificielle pour la classification des maladies; nous en avons la preuve dans l'opinion émise par un grand nombre d'auteurs considérés aujour-

d'hui comme les maîtres de l'art. Ecoutons d'abord Sydenham. Rien n'est plus important, dit expressément cet homme immortel, que de ranger les maladies en espèces et de les définir autant que possible avec la même exactitude que les botanistes mettent dans la description des plantes : « Primò expedit ut morbi omnes ad definitas ac certas species » revocentur eâdem prorsus diligentiâ quâ id factum videmus à botanicis » scriptoribus, in suis phytologiis : quippè reperiuntur morbi qui sub » eodem genere ac nomenclaturâ redacti, qui ad nulla symptomata sibi » invicèm consimiles, tamen et naturâ inter se discreti *diversum etiam* » *medicandi modum postulant.* »

Baglivi dit aussi qu'il serait de l'intérêt de notre art de suivre la division des botanistes pour la classification des maladies. « Et sanè inter » præcipua artis nostræ desiderata, illud meritò reponimus ut scilicet » singuli quique morbi in suas species subdistinguantur, quot sunt morbi » primarii in quibus faveuntur, aut causæ vehementes, constantesque, » in quibus producantur et singularum specierum proponantur signa ca- » racterissima, cum historiâ primâ earumdem. Nec medendi me- » thodus cuilibet opportuna et stabilis, eâdem potissimum ratione, quâ » id factum *videmus à botanicis*, etc. »

Musgrave compare le médecin qui néglige les analogies et les différences des maladies à un lapidaire qui ne pourrait distinguer divers diamans confondus sous la même dénomination. Enfin, Gorter, célèbre professeur de Leyde, était persuadé que les espèces des maladies ne sont pas moins constantes que celles des plantes. « Aussi, disait-il, ce n'est que d'après cette manière de voir, que tout homme sensé doit adopter, qu'on peut espérer de voir un jour la médecine acquérir la même certitude que la botanique. »

Mais personne, que je sache, n'a dit en France, avant Buffon, que c'était de l'ensemble et de la considération de l'ensemble des parties qu'il fallait déduire les familles, ou, ce qui est la même chose, la méthode naturelle. « Il me paraît, dit ce grand homme, que le seul moyen de faire une méthode instructive et naturelle, c'est de réunir les choses qui se ressemblent et de séparer celles qui diffèrent les unes des autres. Voilà l'ordre qu'on doit suivre dans l'arrangement des productions naturelles, bien entendu que les ressemblances et les dissemblances seront prises non-seulement d'une partie, mais du tout ensemble, et que cette méthode d'inspection se portera sur la forme, sur la grandeur, sur le poids extérieur, sur les différentes parties, sur leur nombre, sur leur position, sur la substance même de la chose, et qu'on se servira de ces élémens en petit ou en grand nombre, à mesure qu'on en aura besoin. »

Ainsi donc, c'est du nombre de la figure, de la situation, de la proportion respective des maladies, c'est de leur symétrie, c'est de la comparaison de leurs rapports ou de leurs ressemblances, de leurs différences et de celles de leurs qualités, c'est de cet ensemble que naît cette convenance, cette affinité qui rapproche les objets de nos études et les distingue en classes et en familles.

Le médecin qui se livre à l'étude des maladies de la peau sentira surtout la vérité des assertions énoncées par ces savans illustres. Il sentira la nécessité d'adopter une méthode de classification appuyée sur les faits et l'expérience de chaque jour.

Ce que tant d'auteurs célèbres ont conseillé en général pour toutes les maladies, M. Alibert vient de l'exécuter complètement pour la description des dermatoses.

Depuis long-temps médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, où viennent se grouper chaque année les innombrables maladies de peau, ce célèbre professeur a vu de bonne heure que leur diagnostic, pour être sûr et facile, devait avoir pour base tous les caractères constans de ces maladies; il a reconnu la nécessité des divisions et des rapprochemens fondés sur des dissemblances ou des affinités invariables, d'admettre des subdivisions, toujours en vertu des mêmes principes, d'assigner ainsi des groupes à cette branche importante de la pathologie, d'en faire ensuite dériver des genres, des espèces et des variétés.

Étudiées sous ce point de vue, les dermatoses peuvent se classer aussi facilement que les plantes des botanistes; chacune d'elles se trouve avoir une place déterminée et qu'aucune autre ne saurait lui disputer : la connaissance de l'une facilite l'étude de celle qui la suit ou la précède, mais on ne pourra jamais les confondre.

A une méthode naturelle de classification devait nécessairement se joindre une nomenclature exacte et rigoureuse appropriée au besoin de l'époque actuelle; aussi tous les noms, depuis celui des groupes jusqu'à ceux des variétés, sont ils tirés de la maladie elle-même et indiquent son essence en peignant ses principaux caractères.

Cette réunion si heureuse d'une distribution méthodique et d'une nomenclature qui peint tout par images, imprime aux travaux de M. le professeur Alibert un caractère d'ensemble et de lucidité inconnu jusqu'alors. A l'aide d'un tel guide, quel que soit le pays où l'on se trouve, on pourra maintenant nommer sans hésitation une maladie de la peau, préciser les principaux phénomènes qui l'accompagnent et tirer de ces considérations si avantageuses le traitement le plus rationnel.

Que pourrais-je dire d'un ouvrage dont la réputation est européenne? Joseph Franck, professeur de l'université impériale de Wilna, ne balance pas à mettre l'ouvrage de M. le professeur Alibert à côté de celui de son illustre père. Le traité de Pierre Franck, dit-il, et le magnifique ouvrage de M. Alibert, ont prouvé qu'on pouvait classer les maladies sans avoir besoin d'une méthode artificielle. « *Posse enim* » *vel intricatam morborum cutaneorum doctrinam, sine hoc erraneo* » *artis adminiculo in ipsorum Tironum usum tradita*, J. P. Franck, » epitomes docet, quæ morbos cutis amplectitur. *Idem testatur splendi-* » *dissimum de morbis cutis opus, auctore Alibert* : modo placuisset celeberrimo viro isto, etc.

Tels sont les principes qui inspirent les leçons de M. Alibert à l'hôpital Saint-Louis, et qu'il applique journellement aux faits intéressans et pourtant si difficiles à déterminer qui se pressent dans ce vaste établissement. Nous ne pouvons nous dispenser de tracer ici sommairement les cadres généraux dans lesquels la classification des maladies cutanées se trouve renfermée; elle prouvera bien mieux que nous ne pourrions le dire avec quelle supériorité ce professeur a exécuté dans les limites de sa spécialité les projets conçus en espérance seulement par les beaux génies qui l'ont précédé.

Toutes les maladies de la peau sont comprises sous la dénomination générale de dermatoses; des groupes établis sur l'affinité de ces affections partagent ensuite les dermatoses en groupes, en genres, en espèces, en variétés rapprochées les unes des autres, ou éloignées, selon le nombre et le degré de leurs rapports, ou la quantité et l'étendue de leurs différences. Ainsi se forment les douze groupes naturels reconnus par M. Alibert, et que nous allons offrir aux méditations de nos lecteurs.

1° Le groupe des dermatoses *eczémateuses*, qui renferme toutes les affections spécialement inflammatoires de l'appareil tégumentaire; telles que l'*érythème*, l'*érysipèle*, le *pemphix*, le *zoster*, le *phlyzacia*, le *cnidosis*, l'*épinyctis*, l'*olophlyctis*, l'*ophlyctis*, le *pyrophlyctis*, le *carbunculus*, le *furunculus*.

2° Le groupe des dermatoses *exanthémateuses*, où figurent la *variole*, la *vaccine*, la *clavelée*, la *varicelle*, le *nirle*, la *roséole*, la *rougeole*, la *scarlatine*, la *miliaire*; toutes les efflorescences ou éruptions en un mot, dépendantes d'un ferment particulier, soumises à une marche analogue, et susceptibles des mêmes vues thérapeutiques.

3° Le groupe des dermatoses *teigneuses*. Celui-ci renferme l'*achore*, le *porrigo*, le *favus*. L'auteur a cru devoir y réunir le *trichoma*.

4° Le groupe des dermatoses *dartreuses*. Ces maladies, aujourd'hui si communes, sont comprises dans quatre genres bien tranchés : l'*herpès*, le *mélitagre*, le *varus* et l'*esthiomène*.

5° Le groupe des dermatoses *cancéreuses*. Celles-ci sont couvertes d'un voile impénétrable. M. Alibert a tâché d'éclaircir leur histoire, en rassemblant tous les faits qui peuvent révéler leur véritable siége et l'élément morbide qui les constitue. Ici la *carcine* et le *kéloïde* se trouvent naturellement rapprochées pour former l'un des groupes les plus importans.

6° Le groupe des dermatoses *lépreuses*. Ces fléaux sont rares en Europe; mais l'hôpital Saint-Louis reçoit tous les malades voyageurs; il est l'égout du monde entier pour ces calamités extraordinaires. On connaît la fameuse devise qui lui fut attribuée du temps de Henri IV, *urbi et orbi*. Le professeur possède et communique des documens précieux sur la *lèpre*, la *lèpre leuce*, sur la *lèpre spilophaxie*, sur l'*éléphantiasis*, etc.

7° Le groupe des dermatoses *véroleuses*. Il importait de recueillir tous les renseignemens relatifs à des maladies qui ont dévasté le monde; et sur lesquelles on a tant écrit et tant disserté. Le genre *syphilis*, le genre *mycosis* figurent particulièrement dans le septième groupe de cette collection.

8° Le groupe des dermatoses *strumeuses*. Ici se trouvent le genre *scrofula*, le genre *farcimen*.

9° Le groupe des dermatoses *scabieuses*. M. Alibert a considérablement enrichi la doctrine de la *gale* et du *prurigo*, maladies si fréquentes dans la classe indigente, et dont la thérapeutique a reçu plus de perfection.

10° Le groupe des dermatoses *hémateuses*. Ce sont les *pélioses* et les *pétéchies*. On doit aux Italiens les premières notions sur ces maladies, qui figurent dans la pathologie tantôt comme phénomènes essentiels, tantôt comme phénomènes sympathiques.

11° Le groupe des dermatoses *dyschromateuses*. Ce groupe est con-

sacré aux maladies du pigment; il est entièrement nouveau pour la grande famille des dermatoses.

12° Le groupe des dermatoses *hétéromorphes*. Ce groupe contient les genres non encore bien déterminés, les cas rares dans lesquels la nature dévie de ses propres lois. Dans ce groupe s'offrent particulièrement des maladies des ongles et de l'épiderme, affections mystérieuses dont le secret mérite si fort d'être approfondi. Tels sont principalement les genres *ichthyosis*, *tylosis*, *onygos*, *dermosis*, etc.

Ces groupes comprennent, comme nous l'avons dit, autant de genres qu'il y a d'affections revêtues des caractères de la classe, et par ces genres on est conduit insensiblement aux espèces et aux individus. Les variétés y trouvent aussi leur place à côté des espèces avec lesquelles elles conservent le plus d'affinité. Il serait trop long d'entreprendre l'analyse de chacune de ces divisions secondaires : il nous suffit d'avoir indiqué ici le point de départ et la liaison générale de la doctrine du professeur.

Le traitement des affections cutanées n'est pas, on le pense bien, la moindre préoccupation du professeur Alibert. On peut dire en thèse générale que ce traitement découle en quelque sorte de lui-même de la classe, du genre et de l'espèce dans laquelle les individus se trouvent compris. On n'aura pas de peine à se le persuader, lorsqu'on réfléchira que la thérapeutique ou la science des indications repose sur l'expression des phénomènes collectifs qui manifestent une maladie, et que, ainsi que nous l'avons dit et démontré, les rapprochemens et les coupes introduits dans le tableau des affections cutanées, suivant l'ordre du professeur Alibert, sont fondés précisément sur les affinités ou les différences recueillies par l'observation de l'ensemble de tous leurs phénomènes; mais précisons davantage les voies curatives qui dirigent le professeur dans le traitement des maladies de la peau.

L'enveloppe cutanée, l'un des organes les plus complexes de l'économie, et le théâtre d'une foule de fonctions, entretient des rapports directs et continuels avec les organes intérieurs, d'où il résulte entre les deux plans extérieur et intérieur du corps un commerce intime et réciproque qui les rend accessibles à toutes leurs impressions en établissant entre eux une sorte de solidarité. Il suit de ce fait qu'il y a peu de circonstances dans lesquelles l'état local de l'organe tégumentaire mérite exclusivement la considération du médecin; que le plus souvent il existe, quand il n'en provient pas comme de sa source, avec des modifications anormales ou une condition pathologique des viscères profondément situés; et que c'est en vain qu'on tenterait d'enlever par une médication topique les désordres dont la surface extérieure est le siége. Le plus souvent ces efforts ne sont pas seulement infructueux, mais ils ajoutent à la lésion qu'on voulait corriger, des désordres internes qui passent inaperçus quoiqu'ils conduisent ordinairement à une solution fatale. M. le professeur Alibert ne tombe pas dans ces erreurs. Il connaît trop profondément le sujet de ses recherches pour se fier jamais exclusivement à un traitement local du soin de remédier aux affections cutanées. Combinant assidument sa médication sur le siége du mal avec celle que réclame la source intérieure d'où il provient, ou les rapports qui lient la peau avec les viscères, c'est toujours d'une thérapeutique mixte qui s'adresse à la fois ou successivement à l'organe cutané et aux organes en sympathie avec lui qu'il retire tous ses succès. A cet égard nous pouvons attester ce que nous avons vu de nos yeux, des affections cutanées de plusieurs années de durée; dont le moindre inconvénient était de défigurer horriblement les malades, céder à la méthode de ce professeur, après avoir résisté opiniâtrement à des traitemens multipliés, exécutés dans un autre esprit. Le professeur Alibert n'affecte aucune prédilection pour quelque classe que ce soit de médicamens. Il n'est engoué d'aucune manie thérapeutique. Tous les instrumens de la matière médicale, tous les procédés curatifs lui sont également familiers, suivant l'opportunité des médications; c'est à bien établir ceux-ci que ses efforts sont consacrés; ensuite il use indistinctement de toutes les pratiques, employant tour à tour les antiphlogistiques comme les purgatifs, les applications émollientes comme les irritans les plus énergiques.

Tel est l'exposé sommaire des principes et de la pratique du professeur Alibert. Nous aurons plus tard occasion de justifier le mérite que nous leur avons reconnu, en publiant les résultats cliniques auxquels ils l'ont amenés. En attendant, voici une observation de varus qui n'est pas des moins curieuses. Elle a été recueillie dans le service de M. Alibert, à l'hôpital Saint-Louis, par M. Dauvergne de Valersole.

VARUS GUTTA-ROSEA. CAUTÉRISATION PAR LE NITRATE D'ARGENT. USAGE DES AMERS. GUÉRISON.

La nommée Anne Long, d'un tempérament bilieux, était depuis plusieurs années affectée du *varus gutta-rosea*, lorsqu'elle entra à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de M. le professeur Alibert. Dès son arrivée, elle offrit les phénomènes suivans. Aucun derangement ne se manifestait dans les organes intérieurs, hormis dans le foie qui était d'un volume plus considérable que dans l'état normal; c'est ce qu'il était facile de constater par le tact à travers les parois abdominales. Ce qui attirait le plus notre attention, c'était le visage de la malade, dont la teinte brune contrastait avec les taches rouges et les pustules dont il était parsemé. Ces éruptions, variées par leur forme et leur dimension, donnaient à la physionomie de cette femme une expression hideuse. On croyait voir çà et là plusieurs furoncles dont les sommets étaient encore plus proéminens sur le niveau de surface tégumentaire. Anne Long se plaignait d'une demangeaison importune. Les boutons qui la tourmentaient étaient pour ainsi dire en permanence. Quand on les comprimait avec force, on en faisait sortir une matière comme caséeuse. Plusieurs de ces boutons ne suivaient pas la même marche. Il y en avait qui rendaient un liquide séreux et sanguinolent; d'autres finissaient par s'effacer après avoir persisté pendant un temps plus ou moins considérable. Le traitement de ce sujet, si profondément affecté, a consisté simplement dans l'usage des amers, pendant que les différens points de l'éruption cutanée étaient successivement et légérement cautérisés avec la pierre de nitrate d'argent. De jour en jour l'état de la malade était considérablement amélioré. Après trois operations de ce genre, exécutées de semaine en semaine, Anne Long fut en état de sortir de l'hôpital dans l'état le plus satisfaisant.

VARIÉTÉS.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire vient de publier le 3e cahier des *Nouvelles Annales du Muséum d'Histoire naturelle*, son rapport sur les collections d'histoire naturelle, faites dans un nouveau voyage autour du monde sur la corvette de l'État *la Favorite*, commandant Laplace, et données par M. Eydoux, le chirurgien-major du bâtiment. Ce qui suit est extrait de ce rapport.

« ..... Un sujet qui a aussi fixé l'attention de M. Eydoux est la distinction des races humaines : il a rapporté des crânes des habitans du canton et de la côte de Coromandel, puis plusieurs autres provenant des naturels de Diémen (Van-Diémen), et entre autres objets, une tête entière de l'un de ces insulaires, parfaitement conservée dans l'alcool. »

« Des croyances superstitieuses engagent les femmes enceintes de cette contrée, qui font cas de la valeur des guerriers, à chercher à inoculer au fruit de leurs entrailles l'esprit et le courage des chefs morts en combattant, et elles croient y parvenir en portant le crâne de ceux-ci sur leurs ventres nus. Fixés par des lanières en peau de kanguroos cousues par des arcades zygomatiques dont on se sert alors en guise d'anses de panier, ces crânes se polissent à la longue aux endroits saillans qui posent sur la peau; c'est la base du crâne : le sinciput est en haut et le visage regarde en bas.

» Ces crânes sont d'une conformation vraiment singulière : l'os frontal est bombé comme à l'ordinaire, mais en arrière et supérieurement; les pariétaux sont déprimés, toutefois sur le côté seulement, car à leurs points de jonction la ligne médiane est élevée, surtout postérieurement; arrangement qui n'empêche pas que les bosses pariétales ne soient très-prononcées. La doctrine de Gall déduirait de ces observations beaucoup d'entêtement et de circonspection chez les insulaires diémois; elle se voit sur les régions que nous venons de dire déprimées. Mais le docteur Spurzheim y a depuis pourvu, en traçant dans cet espace innominé par le maître l'indication des penchans que la nature aurait refusés aux Diémois; savoir : en arrière pour la *justice*, et en devant pour l'*espérance*.

« ..... L'herbier est peu considérable : mais ce qui en relevera le prix, c'est la gousse d'une plante légumineuse de la Nouvelle-Hollande, inconnue de nos botanistes, dont les graines sont de la grosseur de nos marrons. On les emploie, cuites sous la cendre, comme aliment à Port-Jackson Un botaniste anglais a découvert l'arbre de la *châtaigne en gousse*, qu'il a déjà déterminé, sous ce premier nom; et puis comme genre et comme espèce sous ceux de *ca tanæocarpus australis*, en pénétrant dans les terres, s'y étant porté de *Moreton-Lay-Thesmet*. On a semé de ces haricots-châtaignes à Toulon : six ont levé. On vient aussi d'en semer au Jardin du Roi : M. Eydoux est-il destiné à la gloire d'avoir augmenté les richesses agricoles de la France d'une autre sorte de pommes de terre ? »

— On écrit du département du Calvados, 16 septembre :

Au moment où un élève en médecine se présentait officieusement pour offrir ses secours aux cholériques, dans le Vaugueux, il a été assailli par une masse exaspérée d'habitans, qui déjà proféraient contre lui des cris et des menaces, lorsqu'il est parvenu à se dérober à l'irritation de la foule, grâce à la sage intervention d'un homme âgé qui a été lui-même insulté, malgré ses cheveux blancs et ses louables intentions. Les plus mutins exprimaient le regret d'avoir, un instant auparavant, laissé partir un médecin qui venait de voir un malade dans le quartier, et semblaient se promettre de réparer leur tort sur l'élève qui leur tombait sous la main.

— Il s'est formé à Dusseldorf une association d'assurances contre les suites du choléra. Il sera formé une caisse des contributions des familles qui prendront part à cette association. Chacun des intéressés aura à payer un écu.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 89.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 25 SEPTEMBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ÉTATS-UNIS.

Il y a maintenant à Withe un petit nègre, appartenant à J. Draper, qui devient entièrement blanc. Son corps est presque blanc et sa face l'est tout-à-fait, à l'exception de quelques taches, de l'étendue d'un dollar, et, ce qui est plus remarquable, le rouge et le blanc sont très-bien combinés. Il présente en somme une apparence très-curieuse, et le spectateur est frappé d'étonnement à la première vue. Les parens sont remarquablement noirs.

TURQUIE.

CONSTANTINOPLE, 25 août. — La peste prend de l'accroissement, et la mortalité s'élève par jour à 30 ou 40 personnes. A Broussa le choléra fait des ravages.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 17 septembre. —	645 nouv. cas,	217 morts,	728 guéris.
18	344	127	295
19	340	100	324
20	295	94	266
21	340	124	266

DUBLIN, 15 septembre :
39 nouveaux cas, 12 morts, 39 guérisons.

PLIMOUTH. — Population 31,080.

Du 22 juin au 15 juillet. —	124 cas,	52 morts,	46 guéris.
16 juillet au 22	132	45	61
23 29	183	85	85
30 5 août.	292	128	124
6 août. au 12	392	150	176
13 19	356	116	228
20 16	164	61	139
27 au 2 septembre	83	31	136
3 sept. au 9	64	29	56
Total en 11 semaines,	1790	697	1051

En corrigeant ce rapport, qui est celui du bureau de santé, par l'examen des listes de décès de paroisse, on trouve 736 décès cholériques, mortalité considérable; car elle est dans la proportion de 236 sur 100 habitans. A Paris, en comptant 18,000 décès, cette proportion sur 100 habitans est de 2, 25.

HOLLANDE.

Depuis l'invasion du choléra, il est mort à Amsterdam 400 personnes. Il en court actuellement encore 13 par jour.

BELGIQUE.

Le 18 septembre. —	69 nouv. cas,	46 morts,	22 guéris.
19	41	25	28
20	44	39	37
21	67	33	10

VILLE DE LUXEMBOURG :

512 malades, 202 décès parmi les bourgeois;
131 52 parmi la garnison.

643 254

— Voici le relevé des tables de l'état civil de Bruxelles pendant les huit premiers mois de 1832, comparés avec les mêmes mois de 1831.

Cette comparaison d'où résulte diminution dans le nombre des naissances et des mariages, et augmentation dans celui des décès, révèle les souffrances de notre ville.

Du 1er janvier au 18 juin 1832,	1984 décès.
Mêmes jours 1831,	1661
Augmentation en 1832,	323
Du 18 juin, jour de l'invasion du choléra au 1er septembre 1832,	1322
Du 18 juin au 1er septembre 1831,	649
Augmentation en 1832,	673
Du 1er janvier au 1er septembre 1832,	2531 naissances.
Même époque 1831,	2716

Il est vrai de dire que, sur les 3,306 décès en 1832, on calcule que 673 personnes sont mortes du choléra, et que, sans la présence de cette épidémie, le nombre des naissances l'emporterait sur celui des décès de 135.

FRANCE.

On écrit d'Orléans, 30 septembre :

« Le choléra semble avoir disparu de notre ville qui lui a payé un large tribut. Depuis dimanche dernier, on n'a point signalé de cas nouveaux, et nous n'avons qu'un décès. »

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETIN DES 21, 22 ET 23 SEPTEMBRE.

Décès dans les hôpitaux, le 21,	4	le 22,	3	le 23,	0
à domicile,	3		5		
Totaux	7		8		4
Augment. sur le chiffre de la veille,	1	Augm.	1	dim.	4
Décès par suite de maladies autres que le choléra,	48		44		25
Malades admis dans les hôpitaux,	4		4		1
Sortis guéris,	6		14		13

DU GUACO EMPLOYÉ DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Encore une nouvelle substance proposée contre le choléra. Celle-ci du moins est un agent actif, douée d'une vertu bien constatée, et a été employée avec un brillant succès dans des affections fort graves, qui ne sont pas à une très-grande distance du choléra. C'est à l'authenticité de l'action thérapeutique de cette substance, à son efficacité reconnue par des témoins dignes de foi, que nous devons de la mentionner dans nos colonnes et de tenir nos lecteurs au courant des nouveaux essais dont elle va être l'objet.

Il s'agit du guaco, espèce de liane de la famille des syngeneses corymbifères, plante de l'Amérique méridionale, qui croît dans la Nouvelle-Grenade, aux environs de Santa-Fé de Bogota. Ce végétal vient d'être expédié au docteur François par le médecin en chef de l'armée mexicaine, avec invitation de l'essayer contre le choléra. Les données sur lesquelles le médecin du Mexique s'est fondé pour le proposer dans cette affection, sont les résultats merveilleux qu'il en a retirés dans le traitement de la fièvre jaune, les services qu'il rend journellement en Amérique dans les piqûres des serpens venimeux; enfin, le genre de ses effets, qui sont tels en général qu'on a lieu de les désirer pour voir terminer heureusement le choléra. L'action du guaco, en effet, est rapide et sûre; elle fait cesser promptement les mouvemens de concentration déterminés par l'impression délétère des venins les plus subtils, rappelle les mouvemens à la peau, et les maintient dans l'équilibre nécessaire au rétablissement facile de la santé. Voici comment s'explique, à cet égard, le médecin en chef de l'armée du Mexique, dans la lettre au docteur François, dont il a été fait lecture à l'Académie de médecine : « Plus de 20 malades atteints de la fièvre jaune, ayant été traités par ce moyen, aucun n'a succombé. M. Doucet, un de nos confrères, en a fait usage pour la même maladie. Il se trouvait dans un état extraordinaire d'anxiété. Il éprouvait à l'estomac le sentiment d'un poids très-incommode, provoquant *l'évanouissement et le vomissement*, une sensation d'étouffement inexprimable. Le pouls était mou, lent et petit. La première tasse de guaco fut rejetée; mais ce fut le dernier vomissement qui eut lieu. A la troisième tasse la transpiration s'établit, le pouls se releva, et dès ce moment la peau ne se refroidit et ne se sécha plus. Le pouls conserva de l'ampleur et de la rapidité, et malgré qu'il eût ultérieurement, pendant plusieurs jours, des évacuations alvines noires, des urines jaunes, épaisses, et plus tard chargées de sang ainsi que les évacuations alvines, ce médecin a été hors de danger dès les douze heures qui ont suivi l'usage de la décoction de guaco. »

Il y a long-temps déjà que le suc du guaco ou ses préparations sont employés comme spécifiques contre la morsure des serpens à sonnettes, si communs aux environs de Bogota. Ces résultats sont affirmés par les autorités les plus recommandables. Personne ne meurt à présent de la morsure de ces serpens, grâce à l'usage du guaco, écrivait Mutis à Zéa-Bermudez. Ce dernier a assuré au professeur Alibert, de qui ces détails sont très-connus, que, de toutes les découvertes faites dans l'Amérique méridionale, il n'en est aucune à laquelle Mutis ajoutât plus de prix qu'à celle du guaco, à cause de l'efficacité héroïque de cette plante après les morsures des crotales.

C'était plus qu'il n'en fallait pour déterminer à essayer le guaco dans le choléra. Les expériences de ce genre sont en pleine activité à Paris. En attendant que les résultats soient assez multipliés pour nous permettre une opinion sur son action thérapeutique, nous dirons qu'un cholérique, offrant tous les symptômes du choléra cyanique au plus haut degré, à qui l'on a fait prendre la décoction de cette substance, a éprouvé après la quatrième tasse une amélioration rapide; que la réaction s'est prononcée aussitôt, que les selles se sont arrêtées et que les vomissemens ont perdu instantanément leur caractère cholérique et sont devenus bilieux. Au moment où nous parlons, ce malade est à peu près guéri.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

DE L'ACTION HYPNOTIQUE OU SOMNIFÈRE DU SULFATE DE QUININE; observation communiquée par M. BARBIER d'Amiens.

C'est un privilége singulier des préparations de quinquina d'enrayer la plupart des affections aiguës qui reviennent à périodes fixes. Quels que soient les caractères extérieurs de ces affections, les organes où elles ont leur siége, alors même qu'elles paraissent de nature entièrement opposées, il suffit qu'elles soient intermittentes et d'une périodicité bien réglée pour être vaincues indistinctement par les préparations de quinquina, en supposant d'ailleurs dans la condition des malades une égale aptitude à les supporter. Quiconque perdrait de vue cette propriété du quinquina, s'exposerait à multiplier indéfiniment le nombre de ses vertus, tandis que c'est toujours de la même manière ou par son action contre les retours réguliers de ces affections qu'il parvient à les dissiper. Le fait suivant est un des exemples curieux de la diversité apparente de l'action curatrice de cette substance.

Le nommé Jourdois, âgé de 42 ans, avait eu un choléra assez intense pour lequel il était venu à l'Hôtel-Dieu d'Amiens. Il était en pleine convalescence; ses fonctions digestives se faisaient bien, ses forces se rétablissaient, mais il ne pouvait pas dormir. A peine avait-il chaque nuit une heure de sommeil. Le sirop diacode à la dose de trois gros d'abord, puis de six gros, une potion avec le laudanum liquide de Sydenham, restèrent inefficaces, ne lui procurèrent pas de sommeil.

Cette résistance de l'insomnie me parut remarquable; j'interrogeai le malade avec soin, et j'appris que tous les soirs il éprouvait une agitation comme nerveuse qui durait toute la nuit; il ressentait des douleurs passagères dans la tête, dans les membres, une sorte de frémissement vague, ambulant. Je vis surtout le renouvellement périodique de cet état, et, sans chercher la lésion qui pouvait le susciter, j'eus l'idée qu'avec le sulfate de quinine j'arrêterais cette agitation quotidienne, et que le retour du sommeil en serait le résultat.

J'ordonnai à ce malade six grains de sulfate de quinine à prendre à quatre heures après midi : dès le même jour il eut six heures d'un bon sommeil. Le lendemain, même remède, même effet somnifère. Le troisième jour, on néglige de lui donner la sulfate de quinine, le malade ne dort pas et se plaint le matin d'avoir eu une mauvaise nuit. Depuis cinq jours le sulfate de quinine ne cesse pas de lui procurer six à sept heures d'un bon sommeil.

Nous pensons avec M. Barbier qu'ici il est évident que le sulfate de quinine a combattu un état morbide qui, se reproduisant tous les soirs, éloignait le repos, causait de l'insomnie. En faisant cesser l'agitation du malade, le sommeil devait naturellement revenir, et nous n'attribuerons pas une vertu hypnotique ou somnifère au sulfate de quinine, pour expliquer l'effet qu'il a paru produire dans cette circonstance.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de vous tracer quelques lignes sur le caractère des maladies qui ont régné dans notre hôpital : mon intention n'est point de vous en présenter une description minutieuse, parce qu'en général elles n'ont rien offert qui soit digne de remarque, ni capable de fixer l'attention du médecin. Mais les irritations des voies digestives ont été si fréquentes et si multipliées, qu'on ne peut, il me semble, s'empêcher de reconnaître une influence particulière de l'épidémie actuelle.

Un bataillon du 59e régiment d'infanterie de ligne, venant de Strasbourg, est arrivé à la fin du mois de mai dans notre ville pour y tenir guérison. Un second y est également arrivé le 6 juillet, époque où j'ai commencé mon service à l'hôpital : pendant ce mois et le suivant, ces deux bataillons, composés de quatorze à quinze cents hommes au plus, ont fourni une si grande quantité de malades, que le 1er septembre, jour de leur départ, le nombre s'était élevé à 696.

Parmi ces nombreuses et continuelles mutations, les affections qui se sont constamment présentées et les seules même que j'ai eu à combattre, car je ne parle pas de quelques rechutes de fièvre intermittente, ont été des diarrhées, des dysenteries, des gastro-entérites, des gastrites dont quelques-unes ont été compliquées d'ataxie; et quelques choléras sporadiques dont plusieurs ont été accompagnés des symptômes les plus alarmans, tels que froid glacial aux extrémités, chaleur brûlante à l'intérieur, surtout à l'épigastre, crampes et face dite hippocratique.

J'ai combattu ces diverses affections dépendantes toutes d'une même cause, l'irritation, par les émissions sanguines surtout par l'application des sangsues, par les émolliens, les délayans, les bains, les opiacés, quelquefois la glace, rarement l'ipécacuanha.

Nous avons eu à déplorer la mort de 13 malades.

Peut-être voudra-t-on trouver la cause de l'identité de ces affections dans le changement subit de température que ces militaires ont éprouvé en passant brusquement du nord au midi, dans les chaleurs brûlantes de l'été, dans l'abondance des fruits, dans l'abus du vin. Mais les habitans eux-mêmes de la ville, et particulièrement les enfans et surtout ceux à la mamelle, ont été soumis aux mêmes irritations du tube digestif, et la mortalité a été bien plus considérable parmi ces derniers.

Je m'abstiens de toute réflexion parce qu'elles pourraient m'entraîner plus loin que ne la comporte le but d'une lettre; je ne rappelle ces faits que pour réveiller l'attention du praticien sur des maladies qui ont été cette année plus fréquentes qu'on ne l'a depuis long-temps observé, et qui nous font supposer une cause générale produite par la constitution médicale épidémique.

Agréez, etc.

Tarascon, le 16 septembre 1832. MOURLETPRIVAT.

Cet exemple ne doit pas être perdu pour l'administration chargée de faire exécuter des mouvemens aux troupes. C'est un vicieux système, sous le rapport de la santé du soldat, que de le transporter tout d'une traite d'un bout de la France à l'autre, sans égard pour l'étendue de ce mouvement, et la différence des circonstances atmosphériques. Un précepte vulgaire, c'est d'éviter les passages brusques d'un état de l'air à un état opposé. On a vu constamment l'infraction de cette loi être suivie d'un grand nombre de maladies. Combien ne doit-on pas y veiller aujourd'hui que nous sommes tous, à quelque degré, atteints ou menacés par l'épidémie cholérique.

M. Mitivié nous envoie l'observation qu'il a fait lire dernièrement à l'Académie de médecine, et dont nous avons parlé dans notre article de jeudi sur *l'allaitement par des nourrices cholériques.* Nous la reproduisons ici avec ses principaux détails.

Antoinette Mercier, femme Noël Chauvet, agée de 40 ans, née à Genève (Suisse), doreuse sur bois, demeurant à Paris, rue de Lape, n. 9, huitième arrondissement, bien constituée, nourrissant un enfant de six mois, est prise du choléra le 3 septembre; elle entre à l'hospice de la Réserve le 4, présentant les symptômes suivans : vomissemens fréquens, dejections alvines blanchâtres, anxiété épigastrique extrême, crampes, refroidissement de toute la surface du corps, teinte bleuâtre des e trémités et de la face, altération des traits, yeux enfoncés, paupières à demi closes, surdité, difficulté de la prononciation, absence du pouls, prostration, suppression de l'urine, langue large, molle, blanchâtre, humide; je prescris l'ipécacuanha, les frictions avec le liniment ammoniacal camphré, les lavemens amilacés et opiacés, etc., etc. Malgré les déjections et les vomissemens abondans, et un appareil de symptômes formidables, la sécrétion lactée n'est point interrompue, les seins sont gonflés et un peu douloureux. J'avais observé au commencement de l'épidémie une femme demeurant au hameau des Deux-Moulins, commune d'Ivry, qui nourrissant un enfant de 9 mois fut prise du choléra. Le nourrisson ayant été enlevé à cette femme, l'abondance du lait causa des accidens qui rendirent la convalescence difficile. Enhardi par l'observation publiée, il y a peu de temps, d'une femme qui avait impunément continué à allaiter son enfant malade, après l'effet de l'ipécacuanha, je fais apporter la fille d'Antoinette Mercier. Celle-ci, encore très-abattue, ne la reconnait pas, ne lui donne pas le sein. Cet enfant est gardé dans la salle, et plusieurs fois il est introduit dans le lit de sa mère, à laquelle, la réaction ne s'opérant pas, je fais appliquer un large vésicatoire sur la région épigastrique, et des cataplasmes saupoudrés de moutarde autour des membres; la glace est donnée à l'intérieur.

Le 5, la réaction est sensible, quoique faible : les symptômes ont diminué de gravité. La malade entend mieux, ouvre les yeux, rend compte de son état, reconnaît son enfant, parait satisfaite de le voir auprès d'elle, et donne à téter deux fois la journée. La douleur dont les seins étaient le siége disparait et la santé de l'enfant n'est point altérée.

Le 6, les symptômes du choléra se dissipent progressivement, mais avec lenteur : l'anxiété, la prostration persistent. L'enfant tète encore deux fois. Le soir une douleur vive se fait sentir dans la région hypogastrique; elle est enlevée par l'application de 15 sangsues.

Le 7, hoquet, somnolence, urine rare et trouble. L'enfant continue à téter.

Le 8, assoupissement, coloration vive de la face, injection plus marquée des yeux, langue sèche. Six sangsues derrière chaque oreille, sinapismes, eau de riz gommée et nitrée, bain le soir. L'enfant tète encore ce jour là deux fois.

Le 9, les signes de congestion cérébrale ont disparu. Tous les autres symptômes présentent un amendement remarquable.

Le 10 la convalescence s'établit, la lactation continue, et jusqu'à ce j ur, 18 septembre, le nourrisson n'a rien perdu de sa bonne santé quoique grêle (il l'était avant la maladie de sa mère), il conserve sa gaité.

MITIVIÉ.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai acquis de nouv. aux renseignemens depuis la rédaction du rapport dont vous avez placé deux paragraphes dans le n° 88 de votre journal; j'en suis redevable aux soins bienveillans de M. Benjamin Delessert et de son savant collaborateur M. Guillemin. De l'exactitude dans la connaissance d'une plante destinée peut-être à devenir économique en France importe à la société.

Le nom de *castaneocarpus australis*, imaginé d'abord et qu'on cite toujours au Port-Jackson, n'a pas été maintenu; celui de *castanospermum australe* a été préféré par M. Cunningham, dans l'excellente description que ce savant anglais a publiée de l'arbre à la châtaigne en gousse. Cette plante a été vue pour la première fois le 4 juillet 1828, par M. Fraser, botaniste de la colonie du Port-Jackson; il en a fait la découverte sur les bords d'une crique à trois mille, environ à l'ouest de *Brisbane-Town*. Or, deja cette légumineuse de la division des cassiées a paru dans la 3e partie du *Botanical Miscellan* du professeur Hooker, page 241, tab. 51 et 52.

En outre, monsieur, à l'occasion de la note placée dans le même n° de la *Gazette*, et dans laquelle j'ai cru voir que vous vous intéressez au phalanger mort dernièrement à la ménagerie, je placerai ici un fait de son organisation qu'il est bon de ne pas passer sous silence, c'est une circonstance qu'un commencement de dissection du sujet m'y a fait apercevoir; pour plus de clarté, je me reporte au kanguroo Thétis, dont j'ai examiné les organes sexuels en 1830.

Après avoir confirmé les observations de Sir Everard Home sur l'étendue longitudinale de l'organe utérin et de ses deux vagins contournés en anse de panier, j'avais donné attention au rapprochement, à la direction, et au parallelisme des deux *ad uterum* que je soupçonnai dès lors n'être qu'un cas spécial au genre du kanguroo, la disposition généralement longitudinale en était mieux marquée, le bassin se trouvant dans des dimensions assorties; j'ai donc vu que tout l'organe utérin participait ainsi à l'excès de longueur des extrémités pelviennes. Or, il était facile de prévoir qu'il n'en serait point de même dans les phalangers, chez lesquels les extrémités postérieures, égales en longueur aux membres thoraciques, n'ont plus rien du gigantesque de celles des kanguroos; et en effet, j'ai observé que les *ad uterum* étaient renversés et inclinés du côté des ovaires.

Là s'est arrêtée ma recherche : un événement de force majeure m'a tout-à-coup désaisi du sujet. J'ai eu même quelque temps lieu de craindre que ma préparation fût détruite et par conséquent perdue par la science. Heureusement que cela n'est pas et qu'elle aura été du moins ou pourra être étudiée.

Agréez, etc.

GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

22 septembre 1832.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR LA CONTAGION.

THÈSE PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 20 AOUT 1832, PAR M. CHARLES ANGLADA.

Nous ne ferons pas beaucoup de frais de logique pour convaincre nos lecteurs de l'opportunité du sujet traité par M. Anglada. Placés sur le théâtre du mouvement de la science, aux écoutes, pour ainsi dire, de ses exigences et des besoins de l'art, on nous croira quand nous dirons avec quelle impatience la solution de cette question est attendue, les sacrifices et les efforts qu'elle a déjà coûtés. Encore si le but était proche; si seulement nous y étions poussés directement, avec une vitesse proportionnée à l'étendue de l'impulsion générale.... Mais au milieu de l'élan qu'elle suscite parmi les savans et les philantropes réunis, nous avons regret de l'avouer, on ne voit encore rien qu'une agitation sur place ou le mouvement dans un cercle vicieux.

Sans remonter à l'origine des débats sur la contagion, après dix ans et plus de disputes animées, de contestations dont le scandale a eu sa part, le choléra est venu remettre les partis en présence, rompre la trève et recommencer une lutte que son inutilité et la fatigue des contendans avait fait déserter. De part et d'autre la question a été reprise dans les mêmes termes, avec le même ton; les formes seules sont un peu changées; elles sont devenues moins acerbes, c'est toujours un progrès. Du reste, même opinion tranchante et absolue à l'égard de la contagion du choléra, comme jadis sur la contagion de la fièvre jaune. Oui, le choléra est contagieux; non, le choléra n'est pas contagieux : il est infectieux ou bien épidémique. Toutes ces opinions produisent des preuves en leur faveur, les accumulent, et laissent d'autant plus d'indécision dans les esprits que les faits allégués se balancent par le nombre, et que la plupart sont authentiques et également bien observés.

A qui la faute si on ne peut s'accorder? Ce n'est pas certainement au petit nombre de faits, ni à la bonne volonté des hommes généreux qui les ont rassemblés de partout, au péril de leur vie et de leur fortune. Évidemment c'est que la question est mal posée. La contagion est-elle ou n'est-elle pas? ou, pour préciser davantage notre idée, le choléra est-il ou n'est-il pas contagieux? Solliciter une réponse qui tranche nettement la difficulté par oui ou par non, n'aspirer enfin qu'à une solution absolue, c'est une prétention exorbitante qu'exclura éternellement la mobilité essentielle de l'objet de ces recherches. Il faut se placer à un autre point de vue : accepter les faits pour et contre la contagion; reconnaître en conséquence que la contagion peut être ou n'être pas, suivant les circonstances, et rechercher s'il n'y aurait pas quelqu'autre voie de transmission possible dans les maladies; faire la part du rôle que jouent ces modes nouveaux de propagation, et conclure, d'après le témoignage du plus grand nombre des faits, à l'importance respective des uns et des autres Telle est la méthode que nous avons appliquée à la recherche de la voie de transmission du choléra dans une série d'articles que nous avons commencé à publier et que nous terminerons incessamment.

Cette méthode précieuse, qui tient compte de tous les faits, est celle que M. Anglada a suivie dans l'exposition de ses idées sur la contagion. La thèse de ce jeune médecin ne traite aucun point spécial des maladies contagieuses. Son objet est la question générale de la contagion, abstraction faite de toute application particulière. Les faits abondent néanmoins dans ce travail et ce n'est pas son moindre mérite. Ils sont appelés par le développement de ses idées, servent d'appuis à chacun de ses principes et répandent sur tout l'ouvrage une agréable va-

riété. Puisés aux meilleures sources, empruntés à toutes les doctrines, aux différentes phases de l'histoire de l'art, ils se plient sans peine aux interprétations de l'auteur, en même temps qu'ils rendent hommage à la science et à la sagesse de ses choix.

Voici l'ordre des matières qui entrent dans cette intéressante dissertation. Le premier chapitre est consacré à éclaircir les termes si souvent équivoques et plus souvent obscurs de contagion et d'affection contagieuses. L'auteur passe en revue et discute une à une les plus importantes définitions de ces expressions, et après une réfutation judicieuse du sens vicieux sous lequel on les a comprises, il propose l'idée qu'il se fait lui-même de la contagion. Il admet trois choses principales dans cette idée : l'élaboration d'un principe morbide quelconque, la transmission de ce principe chez des individus préparés à le recevoir, enfin l'explosion chez ces derniers d'une affection semblable à celle dont elle provient. Cette définition précise et lumineuse permet à l'auteur de jeter un grand jour sur le langage imparfait, sous ce rapport, de la pathologie, en lui faisant nettement distinguer les expressions de virus, de venin et de miasmes, qu'on prend à tort communément pour des termes synonymes. Nous devons nous borner à un résumé rapide des choses contenues dans cette thèse. Elle est si substantielle que nous serions embarrassés pour choisir des citations.

Le chapitre second a pour objet de faire distinguer les affections contagieuses de celles qui dépendent de l'infection. L'auteur rappelle ici les disputes interminables auxquelles le peu de clarté qui règne dans ces termes a donné lieu de nos jours entre les partisans de la contagion et ceux de l'infection. Après un résumé simple et rapide de l'opinion des auteurs anciens et modernes, M. Anglada fait le parallèle de l'infection et de la contagion. Les expressions par lesquelles il termine cette sous-division, en les appliquant au choléra, donnera l'idée de la justesse de ses opinions :

« Je crois qu'on a été trop exclusif, et que cette cruelle maladie » peut être, comme tant d'autres, contagieuse à certaine conditions et » dans certains lieux, et revêtir, dans d'autres circonstances, de nou» velles aptitudes. »

Ce chapitre est terminé par des considérations sur la spontanéité de la contagion, ou la propriété attachée à certaines maladies de devenir contagieuses, indépendamment d'aucune transmission d'un principe extérieur contagieux.

Les conditions nécessaires au développement de la contagion sont exposées dans le quatrième chapitre. Les virus contagieux ont ouvert un vaste champ à l'imagination des systématiques. Toutes leurs vues sont hypothétiques. Il existe des virus ou miasmes contagieux; c'est tout ce qu'on peut dire, leur nature étant encore inconnue. L'article sur la source des virus, celui sur les phénomènes de leur élaboration, sur les formes des virus, sur l'atmosphère virulente qui enveloppe les malades, les voies par lesquelles ils passent dans l'économie des personnes en santé, le rôle de la force d'absorption sur les effets des virus, l'incubation de cette matière contagieuse avant l'instant où elle fait explosion, etc., etc., toutes les questions, en un mot, qu'on peut se faire en partant de l'idée de la contagion, sont discutées et résolues, toujours d'après les faits, dans ce chapitre, l'un des plus importans du travail du docteur Anglada. Nous cédons au plaisir de citer un des plus beaux passages de cette discussion. Nous la prenons au hasard dans ce qu'il dit sur l'insuffisance de l'application des études chimiques et physiques, en en mot, des lois de la matière morte à la connaissance des virus et la nécessité non moins évidente de s'attacher à les distinguer.

« Sans doute notre curiosité, souvent peu satisfaite, voudrait dé» chirer le voile; des inconnues viennent à chaque pas nous rappeler » la faiblesse de nos moyens. Mais, je le demande, avons-nous jamais » pu pénétrer les objets au-delà de leur première écorce? Le virus d'un » chancre vénérien, le pus d'un simple phlegmon, ne se sont-ils pas » comportés de la même manière dans le creuset du chimiste, quoique » la différence de leurs effets en suppose nécessairement dans leur na» ture? L'ignorance où nous sommes sur l'essence du principe pensant » nous a-t-elle empêchés d'en observer les attributs et de créer une belle » science qui, sous le nom de morale, a occupé les plus vastes intelli» gences? »

Le quatrième chapitre expose les caractères et les conditions de cet état inconnu et bien réel, qui rend les divers sujets si inégalement disposés à contracter les mêmes germes de contagion.

« Si l'on me demande, dit M. Anglada, en quoi consiste cette *pré-* » *disposition*, je répondrai que je l'ignore; que sur ce point, comme » sur tant d'autres, l'observation est le seul guide que l'on puisse sui» vre, et qu'il faut en accepter les résultats, quelles que soient les dif» ficultés dont s'entoure leur interprétation. »

Le cinquième et dernier chapitre comprend tout ce qu'il y a d'important à savoir pour se préserver de l'atteinte des maladies contagieuses. Ces préceptes généraux s'appliquent à tous les modes d'affections qui ont cette origine. On sent tout ce que les circonstances doivent apporter de difficultés, de modifications et de réserves dans l'énoncé de ces préceptes : l'auteur est loin de se le dissimuler. C'est ainsi qu'il faut entendre les conseils qu'il prescrit pour arrêter ou détruire le principe contagieux à son origine avant qu'il ait été mis en mouvement; pour opposer un obstacle à son introduction chez les personnes en santé; enfin, pour l'expulser ou le dénaturer avant qu'il consomme ses effets.

Tel est le résumé, fort imparfait sans doute, mais aussi complet que le permettent les bornes de ce journal, qui peut donner l'idée de la thèse de M. Charles Anglada. Ce travail sort de la ligne des dissertations écrites sous l'inspiration du moment par des jeunes gens au terme de leurs études médicales, et qui ne soupirent qu'après le moment de leur complète émancipation. Il est le fruit de profondes recherches et d'un travail assidu. S'il réalise ses espérances, comme nous nous plaisons à n'en pas douter, il promet à l'auteur d'être le digne émule de son père, et l'un des meilleurs appuis de l'école qui l'a formé.

VARIÉTÉS.

— L'Académie des sciences, dans sa séance d'hier, a décidé qu'il y aurait lieu à remplacer M. Portal; la présentation des candidats par la section de médecine et de chirurgie, se fera dans la séance de lundi prochain, et dans la séance suivante l'Académie procédera à l'élection. Les médecins qui se sont mis sur les rangs sont, comme nous l'avons annoncé, MM. Broussais, Double, Esquirol, Breschet et Orfila.

— Dans un village près de Joinville, une femme était mourante; son mari, désolé près d'elle, mais résigné à son malheur, ordonna à une garde-malade d'aller commander le cercueil et de faire creuser la fosse : la femme ne donnait plus signe de vie, lorsque son époux, dans un excès de désespoir, s'avisa de combattre la mort même : il sort de sa maison, il aperçoit sur le seuil de sa porte des orties très-vivaces : il en coupe une bonne poignée, et il rentre près du corps de sa femme qu'il frictionne violemment avec les orties. Un miracle réel s'est opéré peu après... La femme est revenue à elle, et deux jours après elle était en convalescence.

(*Journal de la Meuse.*)

Ce fait n'offre rien de miraculeux : le temps des miracles est passé. Cette femme est un des nombreux exemples de choléra algide, dans lesquels les cholériques sont exactement dans un état de mort apparente : sans respiration, sans pouls, immobiles, glacés. Des médecins peu habiles, à plus forte raison des personnes étrangères à notre art, ont pu croire alors à une mort réelle. C'est pour prévenir les suites fatales de ces méprises que nous avons exposé (voir le n° 62 de *la Gazette Médicale*) les signes certains de la mort chez les cholériques. Tant que ces signes ne paraissent pas, loin de ralentir les soins dont on entoure les malades, il faut en redoubler l'activité, et mettre en usage tous les moyens d'excitation connus. Au nombre de ces moyens, l'urtication a été plusieurs fois employée avec succès, comme la cholérique ci-dessus en est un exemple, et comme nous en avons cité plusieurs dans notre journal.

— Erratum du dernier numéro : 2e page, 2e colonne, 9e ligne du feuilleton, au lieu de : Il nous semble que les candidats ne manqueraient pas pour le remplacement de M. Desormeaux; il s'en présente sept ou huit, parmi lesquels plusieurs ne sont pas indignes d'être choisis; — lisez : Il nous semble que les candidats ne manqueront pas pour le remplacement de M. Desormeaux; il s'en présenta sept ou huit, parmi lesquels plusieurs n'étaient pas indignes d'être choisis.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 90.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 27 SEPTEMBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 22 septembre :
313 nouv. cas, 119 morts, 300 guéris.

PRUSSE.

EMMERICH, jusqu'au 12 septembre :
10 malades, 6 morts, 2 guéris. 2 restent en traitement.

GUSTROW, jusqu'au 11 septembre :
116 malades, 57 morts, 19 guéris. 40 restent en traitement.

BUZZOW, du 1er au 7 septembre :
29 morts.

ROSTOCK, jusqu'au 12 septembre :
602 malades, 361 morts, 210 guéris. 31 restent en traitement.

LUBECK, jusqu'au 2 septembre :
1342 malades, 747 morts, 493 guéris.

BELGIQUE.

Le 22 septembre. — 55 nouv. cas, 23 morts, 24 guéris.
23 39 19 36

FRANCE.

Personne n'est décédé du choléra, dans les hôpitaux militaires de Paris, dans les journées des 20, 21, 22, 23, 24 et 25 de ce mois.

— On écrit de Serrières que le choléra a complètement disparu de ce bourg. L'epidémie y avait éclaté le 27 juillet, et depuis le 14 septembre aucun nouveau cas n'a été observé; pendant ce laps de temps le docteur P.... a donné des soins à 80 malades; 36 ont eu des attaques foetes, 27 sont morts. Le reste est guéri ou convalescent.

La maladie qui paraît s'étendre principalement le long du Rhône et en descendant ce fleuve, s'est déjà montré dans plusieurs bourgs ou villages des environs de Serrières et Sablons: tels que la Voûte, Pouzin, Audance, Ramond, etc. Elle règne encore dans ces différens endroits et dans les campagnes environnantes.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 25 ET 26 SEPTEMBRE.

	25 septembre		26 sept.
Décès dans les hôpitaux et hospices	1		3
à domicile,	2		1
Totaux	3		4
Diminution sur le chiffre de la veille,	1	Aug.	1
Malades admis dans les hôpitaux,	7		«
Sortis guéris,	11		«
Décès par suite de maladies autres que le choléra.	51		«

CHOLÉRA-MORBUS.

ÉTAT CHIMIQUE DU SANG DES CHOLÉRIQUES ; par M. LECANU.

Nous nous empressons de publier la lettre suivante ainsi que les résultats des recherches chimiques de M. Lecanu sur le sang des cholériques.

Monsieur le Rédacteur,

Je vous envoie ci-jointe une lettre de mon ami M. Lecanu, dans laquelle il a eu la bonté de me marquer les résultats de ses expériences sur les cholériques.

CASTROVERDE.

De nombreuses occupations m'ont empêché de multiplier autant que je l'aurais voulu mes expériences sur le sang des cholériques; cependant, puisque vous paraissez désirer en connaître les résultats, je crois devoir vous les communiquer tels quels.

Et d'abord, il me semble prouvé que dans le choléra le sang éprouve de notables modifications dont le résultat le plus évident, le plus incontestable, est l'augmentation singulière de la proportion des matières fixes. Les expériences suivantes ne me laissent à cet égard aucune espèce de doute.

100 parties de sang de cholériques m'ont donné :

Dans une première expérience :

Eau,	66
Matières fixes,	34
	100

Dans une deuxième expérience :

Eau,	74 9
Matières fixes,	25 1
	100 0

Dans une troisième expérience :

Eau,	48
Matières fixes,	52
	100

Moyenne :

Eau,	63
Matières fixes,	37
	100

Or, chacun sait que dans le sang à l'état normal la moyenne de la proportion d'eau est d'environ 79/100.

Le maximum d'environ 80/100. Le minimum d'environ 78/100.

Par conséquent le sang des individus atteints du choléra peut contenir plus de deux fois autant de matières fixes qu'en contient le sang des individus en santé.

Ainsi s'explique naturellement la difficulté qu'on éprouve à faire couler le sang des cholériques qu'on vient de saigner et l'aspect tout particulier et comme gélatineux de leur sang.

Dans ce sang, les principes que M. Berzélius a désignés sous le nom commun de matières albumineuses (la fibrine, l'albumine, la matière colorante) m'ont paru ne rien offrir de particulier, et même je n'ai jamais observé dans la fibrine obtenue par le lavage cet aspect comme feutré que M. Couerbe m'avait fait remarquer dans la fibrine extraite par lui du sang d'un cholérique. Seulement la matière colorante d'un rouge plus foncé paraissait avoir éprouvé une modification analogue à celle qu'éprouve le sang artériel en passant à l'état veineux, sans que toutefois les réactifs pussent en constater la nature.

Quant à l'analyse quantitative, à la détermination exacte des proportions relatives d'eau, d'albumine, de fibrine, de matière colorante, de matières grasses, de sels, etc., etc., que contient le sang des cholériques, j'avoue qu'il m'a été jusqu'à ce jour impossible de la faire, en raison surtout de la difficulté qu'on éprouve à séparer le sérum; mais diverses observations m'autorisent à penser contrairement à l'opinion émise par M. le professeur Hermann, de Moscou, et conformément à l'opinion de M. le docteur Rayer, que ce sang n'offre point de traces sensibles d'acidité. Du moins en le coagulant par l'alcool ou par la chaleur, n'ai-je obtenu qu'une fois sur cinq une liqueur susceptible de rougir assez légèrement le papier bleu de tournesol. Encore cet effet, qui ne s'est manifesté qu'à la suite d'une longue ébullition avec l'eau, pouvait-il être attribué à un commencement de décomposition, car l'alcool dont je m'étais servi pour coaguler une partie du même sang était resté neutre aux réactifs colorés.

Au contraire, dans le choléra, la diminution proportionnelle du carbonate alcalin que contient le sang m'a toujours paru sensible, et tellement sensible dans certaines circonstances, que je ne pouvais que très-difficilement en retrouver des traces.

Comme le sang des cholériques, ainsi que je l'ai déjà dit, contient une bien plus grande proportion de matières fixes que le sang normal, et que d'un autre côté on retrouve dans le produit des selles abondantes, qui précèdent d'ordinaire leur mort, et du carbonate de soude, et de l'albumine, et de cette matière extractive qu'on a comparée à l'osmazôme, enfin les principes les plus essentiels à la constitution du sérum, on est porté à penser que le sang des cholériques ne doit pas l'augmentation de matières fixes à la formation d'une plus grande proportion de globules, mais à la disparution d'une quantité plus ou moins considérable de sérum qu'une déviation particulière en sépare.

Que si, parmi les chimistes qui se sont occupés de l'examen des liquides rendus par les selles, les uns les ont considérés comme alcalins, et les autres comme acides, c'est que sans doute ces derniers n'avaient point assez fait attention à l'époque à laquelle on les avait recueillis. Ainsi, par exemple, le produit des selles rendues la veille et le matin de sa mort, par le sieur Cartier, l'une des premières victimes du choléra à Paris, était très sensiblement alcalin, tandis que les liquides retirés du gros intestin pendant l'autopsie étaient fortement acides.

La matière blanche et comme fibrineuse qu'on observe dans les selles, et qui les a fait comparer à de l'eau de riz, m'a d'ailleurs paru plutôt présenter les caractères du mucus que ceux de la fibrine, et je suis d'autant plus disposé à croire qu'effectivement cette dernière substance n'en faisait point partie, que dans le sang des cholériques la proportion de fibrine ne paraissait point avoir diminué.

Telles sont, mon cher docteur, les observations que j'ai pu réunir; elles sont loin, très-loin, sans doute, de répondre à l'importance du sujet; mais si tout imparfaites qu'elles sont, elles pouvaient du moins vous aider à jeter quelque jour sur le véritable siége du choléra, j'aurais à vous remercier de m'avoir, par vos instances, déterminé à ne pas les laisser dans l'oubli qu'elle m'avaient semblé mériter.

LECANU.

Paris, le 20 septembre.

D'UNE PRÉTENDUE MENSTRUATION CHEZ UNE FILLE DE QUINZE JOURS.

Nous publions l'observation suivante sur l'existence d'une prétendue menstruation précoce chez une jeune fille de 15 jours. Cette histoire a fait grand bruit parmi le peuple de Paris, et a trouvé même des médecins assez crédules pour y ajouter foi. Il nous suffira de quelques explications fort courtes pour en faire tomber le merveilleux et le réduire à sa juste valeur. Voici cette observation; nous la devons aux soins de M. le docteur Mallat, qui l'a suivie assiduement sur la petite fille qui en est l'objet.

Madame Bidaud, demeurant rue Française, n° 8, âgée de 27 ans, femme forte à cheveux châtains, ayant eu déjà quatre enfans bien constitués, accoucha le 27 juillet dernier d'un enfant du sexe féminin également bien constitué. On remarqua plusieurs fois, quelques jours après la naissance, ce que la sage-femme attribua d'abord à une hémorrhagie du cordon ombilical.

Ce ne fut que quinze jours après que sa mère relevant de couche, s'aperçut, en changeant le linge de son enfant, qu'il n'était plus taché de sang, mais qu'elle trouva dans le vagin un caillot très-long. Elle s'aperçut aussi que ses mamelles étaient excessivement développées, et prenant cet engorgement pour un abcès, elle vient me consulter et me raconter cet accident. Elle me fit très-judicieusement observer que, dès que les mamelles se gonflèrent, le sang cessa de couler par la vulve; elle ajouta qu'elle se rappelait avoir vu les mamelles à l'état naturel quelques jours avant, lorsque le flux sanguin était manifeste. Sans pouvoir évaluer la quantité de sang que perdit l'enfant, elle pense que cette perte dut l'affaiblir, car pendant dix jours, au moins, ses linges furent tachés de sang et plusieurs fois il se trouva de petits caillots à l'orifice de la vulve.

Je visitai l'enfant qui criait sans cesse et était souffrante; elle me parut en bon état. Les parties génitales externes étaient très-développées, le clitoris et les nymphes excessivement proéminentes. Le ventre était gros mais souples, et l'hypogastre nullement tuméfié. Le pouls était plein et très-fréquent. Elle prenait le sein avec une grande voracité. Les mamelles très-douloureuses étaient l'une et l'autre du volume d'un gros œuf de poule; leur mamelon était très-prononcé; les glandes mammaires étaient parfaitement mobiles, et si on les comprimait légèrement à leurs bases, elles laissaient sortir un jet d'un blanc clair, à peu près analogue pour la saveur au colostrum. Tel était l'état de l'enfant.

Voici le traitement que je crus devoir lui appliquer. J'aurais pu mettre en jeu les sympathies qui (comme l'enfant en est une nouvelle preuve) existent entre la lactation et l'écoulement des règles, et faire cesser ce dernier flux en rappelant le second; mais je crus qu'il serait dangereux de rétablir une fonction trop précoce. J'ordonnai un sevrage temporaire, et je prescrivis de l'eau sucrée chaude comme laxatif et sudorifique; des cataplasmes chauds aux pieds; des cataplasmes chauds sur les mamelles pour déterminer l'évacuation du lait, et je recommandai d'y substituer dès qu'elle serait opérée un cataplasme à froid afin d'agir comme résolutif. En peu de jours la révulsion s'opéra, les mamelles se dégorgèrent, revinrent à l'état naturel, et l'enfant que j'ai revu plusieurs fois, depuis, jouit d'une parfaite santé.

Il est fort ordinaire que chez les jeunes enfans les muqueuses molles, fongueuses, abreuvées de sucs plus qu'à aucun autre âge de la vie, laissent exsuder à leur surface une quantité notable de mucus qui, devenant plus considérable par l'excitation fortuite de ses sources naturelles, peut en imposer au point de simuler une sécrétion anormale, surtout si ce mucus, toujours coloré, le devient par accident au même degré que le fluide sanguin, et s'il s'échappe d'une cavité comme le vagin. Après tout, les raisons anatomiques que nous venons d'exposer ne s'opposent pas à ce que du véritable sang ne sorte de l'orifice vaginal. Seulement ce serait ici simplement une exsudation sanguine pathologique.

L'état des seins chez le sujet de cette observation n'est pas plus extraordinaire. On sait que tous les jeunes enfans rendent par le mamelon, lorsqu'on l'exprime, une humeur lactiforme, qui n'est qu'une mucosité sécrétée par les vaisseaux blancs de cet organe. Ici cette humeur était sans doute plus abondante que de coutume. Mais nous n'y pouvons plus rien voir d'extraordinaire.

NOTE SUR LE MODE DE TRAITEMENT DU CHOLÉRA EN ÉCOSSE, extraite d'une lettre du docteur DESPINE fils, et communiquée par M. le docteur FRANÇOIS, membre de l'Académie de médecine.

Édimbourg, 26 mai.

Parmi les nombreux monumens de philantropie, d'instruction médicale et des arts que possède Édimbourg, cette ville offre un magnifique hospice destiné aux cholériques. C'est le docteur Makintosh qui en est médecin. J'y ai vu administrer contre cette maladie un bien singulier remède. C'est l'injection de cinq, dix, quinze, vingt ou vingt-cinq livres d'eau saline dans les veines, dans l'espace de vingt-quatre heures. J'ai aidé moi-même, plusieurs fois, le docteur Makintosh dans ses expériences, et rien n'est aussi frappant que leur résultat.

Voici la solution que l'on emploie :

Carbonate de potasse, 2 scrupules;
Muriate de soude, 2 gros;
Eau commune, 5 livres.

A peine a-t-on injecté cinq ou six livres de cette solution dans les veines d'un

cholérique bleu, sans pouls, ayant les yeux éteints, la langue froide, etc., et qui ne paraît pas avoir deux heures de vie encore, que le pouls se relève, les lèvres et les joues se colorent, les yeux recouvrent leur état naturel, et que le malade dit lui-même être complètement guéri, et ne plus sentir de mal, de peine, ni de fatigue.

Ce bien-être n'est malheureusement que passager : il dure quelques heures seulement; mais on a recours de nouveau, chaque fois que retombe le malade, à une nouvelle injection de la même quantité de fluide salin. C'est ainsi que l'on en a fait successivement une deuxième, une troisième, une quatrième et même une cinquième injection.

Les expériences faites sur ce singulier mode de guérir le choléra sont encore trop peu nombreuses pour en tirer des inductions rigoureuses. Cependant sur cinq malades que j'ai vu traiter ainsi, trois sont guéris. Cela n'est pas tout ce qu'on voudrait, mais l'on ne sauve pas toujours le malade; c'est déjà quelque chose de pouvoir lui prolonger la vie de quelques heures, de le soulager toujours des spasmes cruels et des souffrances qu'il endure. D'ailleurs il est une infinité de circonstances dans lesquelles les guérisons, ne fussent-elles que momentanées, peuvent être d'un haut intérêt pour les familles (1).

2° On administre à Édimbourg les bains d'air chaud, à l'aide de vapeurs aqueuses qu'on amène dans des caisses ou grandes boites en fer-blanc, ayant cinq pieds de long, deux de large, de cinq ou six pouces de haut. Elles sont légèrement concaves dans le milieu. On y place le malade, entouré de ses couvertures de laine, et sans quitter son lit. Ce moyen l'emporte sur tout ce que j'ai vu dans ce genre, parce qu'on peut à l'instant produire un bain d'air très-chaud, et le pousser même à 80° Réaumur, comme encore le modérer et le suspendre à volonté, par le simple jeu de deux robinets dont l'un fournit le courant vers la nuque et l'autre l'évacue aux pieds.

L'appareil ingénieux que l'on emploie consiste dans une chaudière sphérique d'un pied de diamètre, placée dans un fourneau ou sur un gril où se fait le feu. De chaque côté de cette éolipile il part un tuyau qui alimente deux caisses de fer-blanc. Au point correspondant à la nuque du malade est le robinet d'introduction du courant chaud, à l'autre extrémité de la caisse se rencontre un petit robinet de décharge : c'est ainsi qu'une seule chaudière peut alimenter quatre caisses ou bains de vapeurs à la fois.

2° Peu de villes sont aussi disposées au choléra que la partie basse d'Édimbourg, et l'on attribue généralement ici le peu de ravage qu'il y fait à la circonstance suivante :

L'autorité, partant du principe que le mal est contagieux, aussitôt que quelqu'un est pris du choléra dans une maison, fait transporter le malade à l'hospice des cholériques, et elle séquestre et met en quarantaine de cinq jours toute la famille du malade et ceux qui l'ont approché. Cette quarantaine est rigoureuse. La mesure dont il s'agit a produit jusqu'à présent des résultats si heureux qu'ils contrastent visiblement avec ce qui se passe à Paris où l'on a adopté un avis contraire.

4° A Dublin, j'ai vu de nombreux cholériques bleus se guérir dans la proportion de deux sur trois par la méthode du docteur Davier, c'est-à-dire en faisant prendre au malade toutes les demi-heures la préparation suivante :

Carbonate de soude, demi-gros;
Muriate de soude, 1 scrupule;
Chlorate de potasse, 6 grains.

CHIRURGIE PRATIQUE.

DE L'ALLONGEMENT DES MEMBRES LUXÉS APRÈS LA RÉDUCTION DE LA LUXATION.

Monsieur le Rédacteur,

Dans le n° 73 de votre journal, qui a paru le 18 août dernier, vous avez inséré un article de M. Malgaigne sur les luxations scapulo-humérales, sur de nouveaux moyens de les distinguer des fractures du col de l'humerus et sur une nouvelle méthode de réduction qui lui est propre, et au moyen de laquelle M. Dupuytren et lui ont réduit une luxation de l'humérus qui existait depuis un mois. La réduction opérée, le bras est resté néanmoins plus long que l'autre : M. Dupuytren a attribué cet allongement du membre ou au refoulement d'une portion de la capsule sous la cavité glénoïde, ou au boursoufflement des cartilages articulaires. M. Malgaigne n'admet point cette explication.

Je pense, avec M. Malgaigne, que cet allongement doit se rencontrer plus ou moins prononcé après toute réduction d'une luxation un peu ancienne. Voici un fait que j'ai recueilli il y a vingt-six ans et qui vient à l'appui de cette opinion.

Le 16 juillet 1806, un petit garçon âgé de six ans tomba de dessus un gros tronc d'arbre renversé, sur lequel il s'amusait à courir. Il ne put se relever et l'on fut obligé de l'emporter chez ses parens. Ceux-ci n'attribuant qu'à une violente contusion l'impossibilité où leur enfant était de marcher, ne cherchèrent pas à s'éclairer sur la véritable cause de cet accident et demeurèrent tranquilles jusqu'au 10 août suivant qu'ils amenèrent le petit blessé à l'hôpital de Nevers, où je remplissais temporairement les fonctions du chirurgien en chef qui était absent.

Je trouvai la cuisse droite raccourcie d'un pouce et demi; la pointe du pied et le genou étaient tournés en dedans; le grand trochanter plus élevé était porté en avant et une tumeur dure et arrondie se faisait remarquer dans la fosse iliaque externe. A ces signes principaux, il était aisé de reconnaître une luxation en haut et en arrière. Quoiqu'il y eût près d'un mois que l'accident était arrivé, je tentai la réduction, sans me dissimuler l'incertitude du succès. Après avoir fait faire pendant plus d'une demi-heure l'extension et la contr'extension, je ne pus déplacer la tête de l'os. Je laissai reposer jusqu'au lendemain l'enfant qui avait beaucoup souffert. La seconde tentative fut aussi infructueuse que la première. Alors, ayant fait cesser l'extension, je saisis avec la main droite la cuisse au-dessus du genou, et je tirai brusquement dessus, en même temps qu'avec la paume de la main gauche je poussai fortement en bas la tête du fémur. Les muscles surpris, si je puis m'exprimer ainsi, cédèrent avant de pouvoir se contracter; je sentis la tête qui se déplaçait et je la dirigeai vers sa cavité en frottant la cuisse en dehors et en arrière. Aussitôt, tous les mouvemens devinrent faciles et on les faisait exécuter au membre sans exciter de douleur; mais il était plus long que l'autre d'un demi-pouce. Comme je n'avais pas entendu ce petit bruit que fait la tête d'un os luxé en rentrant dans sa cavité, je crus d'abord qu'ayant deplacé par un mouvement aussi brusque celle du fémur, je l'avais fait glisser sur le rebord postérieur et inférieur de la cavité cotyloïde. Mais bientôt, considérant que je ne la sentais plus nulle part, que le membre avait repris sa rectitude et la liberté de tous les mouvemens, je restai persuadé que la luxation était bien réduite et j'attribuai l'allongement du membre au gonflement du cartilage qui revêt la cavité cotyloïde; gonflement qui a été causé par la vive irritation et l'inflammation qui ont suivi l'accident, et qui a été entretenu par la longue absence de la tête du fémur, parce que dans ce cas les cavités articulaires tendent à s'oblitérer.

J'ai fait observer à l'enfant le repos le plus absolu en le faisant rester au lit pendant deux mois, les cuisses rapprochées et fixées par un lien attaché au-dessus des genoux. Pendant tout ce temps on a employé des fomentations résolutives autour de l'articulation. J'ai vu le membre reprendre peu à peu sa longueur naturelle, mais l'enfant a long-temps éprouvé de la douleur lorsqu'il lui faisait supporter le poids du corps. Enfin, il a marché sans la moindre claudication.

A ce fait j'ajouterai le suivant, où on aurait pu croire aussi au refoulement d'une portion de la capsule dans la cavité glénoïde ou au boursoufflement des cartilages.

Le 10 juin 1808, M. Mar..., âgé de 44 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, à fibres molles, tomba de sa hauteur le bras gauche écarté du tronc. Aussitôt douleur vive dans l'articulation scapulo-humérale, impossibilité de remuer le bras. Ayant été appelé immédiatement après l'accident, il me fut facile de reconnaître la luxation en bas de la tête de l'humérus, à la saillie de l'acromion, à la dépression du deltoïde, à l'allongement du bras qui était écarté du corps, et à la présence dans le creux de l'aisselle d'un corps dur et arrondi. La luxation était si récente et les muscles du blessé étaient si peu résistans, qu'elle fut très facile à réduire. La tête rentra avec bruit et je pus de suite faire exécuter au bras ses mouvemens dans tous les sens et sans douleur. J'appliquai sur l'épaule des compresses imbibées d'une liqueur résolutive, je fixai le bras au tronc et je le soutins avec l'écharpe. Je levai cet appareil au bout de trois jours et je vis avec le plus grand étonnement que la luxation avait lieu de nouveau. Bien sûr que la réduction avait été bien faite, non moins certain que le blessé n'avait fait aucun mouvement, puisque l'appareil n'avait pas été dérangé, je ne sus d'abord à quoi attribuer cette récidive. Je réduisis de nouveau avec la plus grande facilité et la tête de l'os produisit le même bruit que la première fois. Je fixai le bras avec le plus grand soin, et malgré cette précaution, je trouvai encore le lendemain la tête de l'humérus dans le creux de l'aisselle.

Je ne pouvais attribuer cette seconde récidive ni au refoulement de la capsule entre la tête de l'os et la cavité glénoïde, puisqu'en rentrant elle produisait toujours un bruit très-distinct, ni au boursoufflement des cartilages, car d'une part la luxation était très-récente, et de l'autre il n'y avait ni gonflement, ni chaleur, ni douleur dans l'articulation. Je replaçai la tête de l'humerus avec la même facilité et soutenant le bras vers le coude, j'engageai M. Mar... à essayer de lever le bras et de l'écarter du tronc. Quelqu'effort qu'il fît, il ne put faire agir le deltoïde qui restait dans le relâchement et laissait sentir au toucher une mollesse remarquable de ses fibres. Les autres muscles se contractaient bien, car le blessé pouvait porter le bras en dedans et le ramenait en dehors. Je crus devoir attribuer le retour de la luxation à la faiblesse paralytique deltoïde. En conséquence, j'appliquai sur ce muscle un large vésicatoire qui lui rendit toute sa contractilité, et à dater de ce moment la tête de l'humérus resta en place et le mouvement d'élévation fut rétabli; tant il est vrai que les surfaces articulaires sont maintenues en rapport autant par l'action des muscles qui les entourent que par leurs tégumens.

Agréez, etc.

ARLOING,
Médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Nevers.

Nevers, 17 novembre.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA FRÉQUENCE DU POULS CHEZ LES ALIÉNÉS CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LES SAISONS, LA TEMPÉRATURE ATMOSPHÉRIQUE, LES PHASES DE LA LUNE, L'AGE, ETC., RÉFUTATION DE L'OPINION ADMISE SUR LE DÉCROISSEMENT DE LA FRÉQUENCE DU POULS CHEZ LES VIEILLARDS; NOTE SUR LA PESANTEUR SPÉCIFIQUE DU CERVEAU DES ALIÉNÉS; par MM. LEURET et MITIVIÉ. Paris, 1832.

Les auteurs, dans une courte préface, prennent la défense de la méthode numérique dont ils se sont servi pour leurs recherches. Ils la

(1) Nous pensons avec le docteur François que ce moyen thérapeutique ne peut et ne doit être tenté que dans des cas très rares. L'injection d'un fluide quelconque dans les veines est une opération dangereuse qui ne peut être pratiquée que par un médecin très exercé aux expériences anatomico-physiologiques les plus délicates. Tout homme de l'art sait quel danger court le malade si, en faisant l'injection, il s'introduit de l'air atmosphérique dans la veine. De plus, si la transfusion du sang n'a pas réussi et est complètement abandonnée, que ne doit-on pas craindre de l'injection d'une quantité aussi considérable d'un liquide hétérogène?

trouvent bien préférable aux indications si vagues que l'on rencontre dans les livres de médecine, sous la forme de *souvent*, *quelquefois*, *un grand nombre*. C'est certainement chose utile que d'introduire les nombres dans la médecine; on lui donnera par là plus de précision; on la rapproche a davantage des sciences appelées exactes. Mais encore faut-il faire un bon usage de cette méthode, et ne pas lui demander plus qu'elle ne peut fournir dans l'état actuel de nos connaissances. Les faits médicaux sont innombrables; soit que l'on considère ceux que nous ont transmis nos devanciers, soit que l'on fasse attention aux faits semblables à ceux que nous observons, et qui se présentent en même temps partout où il y a des hommes, on reconnaîtra que tout ce que l'on peut voir par soi-même n'est qu'une fraction infiniment petite dans l'immensité des événemens pathologiques. Si nous raisonnons à l'aide des chiffres sur 40 ou 50 pneumonies, il faut avoir présent à l'esprit qu'il y a peut-être en même temps sur le globe plusieurs milliers de pneumonies, et que nous partons d'une base numérique extrêmement étroite. Les chiffres que nous groupons sont vrais en eux-mêmes; mais ils ne le sont plus, si on veut leur donner une signification générale, et si on les compare à de plus vastes résultats.

Compter est une méthode rigoureuse; mais la rigueur même conduit à d'inévitables erreurs, si l'on part de données trop peu étendues et trop peu précises, et si l'on se presse de tirer des lois générales de la masse des faits relativement très-petite dont on a été l'observateur.

Que ceci soit dit en passant à l'abus de la méthode numérique; non à la méthode en elle-même, et encore moins à l'œuvre de MM. Leuret et Mitivié. Ce qu'ils ont entrepris de calculer se prête sans peine au calcul, et leurs résultats sont certainement dignes d'attention. Leurs recherches ont été faites sur plus de 80 femmes aliénées, pendant une période de 28 jours, et à deux reprises, la première fois en été, la seconde en hiver. Ils ont trouvé :

1° Que le nombre moyen des pulsations varie d'un jour à l'autre. Ce résultat était probable; mais il faut essayer de découvrir les raisons de ces variations.

2° Que l'intensité de la chaleur atmosphérique fait varier la fréquence du pouls. Les auteurs ont remarqué que le pouls devenait plus fréquent, avec un accroissement de chaleur; cette coïncidence s'est montrée assez souvent pour qu'on doive reconnaître un rapport de cause et d'effet entre la chaleur atmosphérique et la fréquence du pouls; mais comme elle n'a pas été constante, il faut qu'il y ait aussi d'autres causes d'accélération. La période des observations d'hiver a confirmé cette réalité de l'influence de la chaleur. La moyenne des pulsations a été trouvée au-dessous de la moyenne des pulsations comptées pendant la période d'été. Cette moyenne a été de 82 pendant l'été, de 78 pendant l'hiver. Cette observation a déjà été faite. Je la trouve dans l'article *Pouls* du *Dictionnaire des sciences médicales*. Enfin, il paraît que chez les hommes des pays froids le pouls est plus lent que chez ceux des pays chauds; et si l'on s'en rapporte à Blumenbach, le pouls, sur les Groenlandais, ne bat que 30 à 40 fois par minute. MM. Leuret et Mitivié ont observé que les changemens de température, lorsque cette température est basse, font beaucoup moins varier le pouls que lorsque cette température est haute. En hiver, le pouls des folles âgées s'est ralenti plus que celui des folles jeunes.

3° Que la lune n'exerce aucune influence sur les variations du pouls des aliénés, ni en été, ni en hiver. Daquin avait mis en avant la proposition contraire; mais comme les auteurs le remarquent fort bien, lorsque le malade s'agite, le pouls s'accélère; le pouls est donc le meilleur moyen de reconnaître l'agitation. Daquin ne consultait pas cet indicateur; il ne voyait pas ses malades tous les jours. Les auteurs pensent donc que leurs résultats, plus précis et plus sûrs que ceux de Daquin, les détruisent complètement.

4° Que la fréquence du pouls varie suivant le genre de délire. D'après MM. Leuret et Mitivié, la plus grande fréquence se remarque dans l'hallucination avec ou sans monomanie. Viennent ensuite la manie, la monomanie, et en dernier lieu la démence. Je ne sais si les observations des expérimentateurs sont assez nombreuses pour qu'on accepte ce résultat sans hésitation.

5° Que l'état de force ou de faiblesse musculaire détermine une moindre ou une plus grande fréquence dans le pouls.

Les auteurs ont remarqué chez une de leurs malades un redoublement de fréquence de deux jours l'un. Cette femme était en démence; tous les deux jours elle mangeait, parlait, allait se promener, et dès le matin son pouls était plus fréquent que la veille. Le lendemain elle restait assise ou accroupie, ne disait mot, ne prenait aucune nourriture; son pouls s'était ralenti. Chez 4 ou 5 malades, la fréquence du pouls a paru avoir un type quarte; chez une seule elle a eu un type tierce très-marqué. Le jour de la plus grande fréquence du pouls était celui où la malade éprouvait du mieux.

En comparant entre elles les moyennes des pulsations sur les aliénées jeunes avec celles des aliénées âgées, MM. Leuret et Mitivié ont trouvé un rapport auquel ils étaient loin de s'attendre. Sur les 44 premiers, ils en ont compté 18 dont le pouls était au-dessus de la moyenne générale, et 26 sur les 44 dernières. Ainsi il y avait plus de folles âgées que de folles jeunes, dont le pouls était au-dessus de la moyenne générale. Ce résultat leur parut d'autant plus inconcevable, que tous les auteurs de physiologie s'accordent pour affirmer que le pouls est le plus fréquent dans l'enfance, moins à l'âge adulte, moins encore dans la vieillesse. Ils voulurent vérifier ce dire des physiologistes, et ils sont arrivés à un résultat tout contraire; c'est-à-dire que selon eux le pouls des vieillards est plus fréquent que celui des adultes. La proposition était presque un axiome; beaucoup se trouveront sans doute étonnés comme moi de la voir contredite. Voici les expériences de MM. Leuret et Mitivié; l'erreur n'y paraît pas possible.

Le 13 janvier 1832, ils ont tâté le pouls à 34 femmes de la Salpêtrière, non aliénées, dont l'âge moyen était de 71 ans. Leur pouls a varié entre 65 et 100 pulsations; leur moyenne a été de 79. Immédiatement après, ils sont allés trouver 4 élèves du même hospice, jeunes et bien portans; chez deux de ces élèves le pouls battait 66 fois, chez un troisième 67, chez le quatrième 73.

Le lendemain 14, ils explorèrent le pouls de 22 femmes, dont l'âge moyen était de 74 ans. Le nombre des pulsations varie de 53 à 103; la moyenne est de 78. Chez les jeunes gens de la veille, le pouls de l'un battait 49 fois; celui d'un autre 55, d'un troisième 63, d'un quatrième 69.

Le 29 janvier, ils explorent le pouls de 110 élèves d'Alfort, dont l'âge moyen était de 21 ans. La moyenne générale a été de 65 pulsations. Le même jour, à la même heure, M. Lélut, à leur prière, explorait dans l'hospice de Bicêtre le pouls de 41 vieillards. Leur âge moyen était de 71 ans; le nombre moyen des pulsations a été de 73. Enfin, le même jour et à la même heure, M. Bouchardat, explorant le pouls des aliénées de la Salpêtrière, dont l'âge variait depuis 26 jusqu'à 73 ans, obtenait une moyenne de 77 pulsations.

Ces résultats sont certainement fort concluans. Il est difficile de croire que des recherches faites sur une échelle plus étendue puissent les contredire. Ils détruisent une erreur tellement accréditée qu'elle était reçue sans examen, et ils sont utiles au diagnostic et au pronostic des maladies des vieillards; le pouls est toujours consulté, et ce n'est pas chose indifférente que de savoir que naturellement il est plus fréquent chez l'homme âgé que chez l'homme adulte.

MM. Leuret et Mitivié ont terminé leur opuscule par une note sur la pesanteur spécifique du cerveau des aliénés. Meckel avait conclu de ses recherches que le cerveau des aliénés est moins pesant, plus sec que celui des gens raisonnables. Il tire de ce fait des explications tendant à prouver que, dans la folie, les vaisseaux du cerveau se desséchant, la libre circulation du fluide nerveux devient impossible; et il fait dériver de cette cause la perversion des idées. Voici les expériences de nos auteurs. Le crâne, ouvert avec précaution, la dure-mère, incisée d'avant en arrière, et la face de cette membrane enlevée, le cerveau, le cervelet et la moelle allongée étaient extraits tout d'une pièce et sans avoir subi aucune compression ou déchirure; ils étaient placés dans l'eau, afin d'ôter le sang qui s'était répandu à leur surface; tirés de l'eau, ils étaient abstergés avec des feuilles de papier à filtrer. L'arachnoïde et la pie-mère étaient conservées en place. S'il se trouvait au-dessous de ces membranes quelque infiltration ou épanchement de sérosité, on faisait écouler le liquide. C'est sur des cerveaux de femmes que les recherches ont porté. La pesanteur spécifique du cerveau étant comparée à celle de l'eau à 15° de température et 0° de densité, on a trouvé les résultats suivans :

Chez 4 femmes non aliénées, la pesanteur moyenne a été de 1,028; chez 4 femmes mortes à la suite de délire aigu, 1,030; chez 4 femmes monomaniaques, 1,034; chez 6 femmes maniaques, 1,031; chez 10 femmes en démence, 1,032. Il résulte de ces chiffres que Meckel s'est trompé en disant que le cerveau des aliénés est plus léger que celui des personnes raisonnables. Il paraîtrait au contraire plus pesant. Peut-être cependant ces recherches ont-elles besoin d'être poussées plus loin et répétées plus souvent pour être transformées en loi.

E. L.

Le rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 91.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 29 SEPTEMBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

BULLETINS DES 27 ET 28 SEPTEMBRE.

	le 27 septembre	le 28 sept.
Décès dans les hôpitaux et hospices,	1	«
à domicile,	»	«
Totaux	1	
Diminution sur le chiffre de la veille,	3	1
Malades admis dans les hôpitaux,	»	«
Sortis guéris,	»	«

STATISTIQUE MÉDICALE.

DES LOIS DE L'ÉTIOLOGIE DE LA VARIOLE.

Par le Dr HERPIN, médecin à Carouge, près Genève (Suisse).

(SECOND MÉMOIRE. Voir le premier au N° 82.)

Dans le Mémoire précédent sur une épidémie de variole à Carouge, en 1828, j'ai donné quelques rapports numériques résultant de la comparaison des 84 cas que j'avais recueillis, et j'ai témoigné le désir que des recherches faites sur une échelle plus étendue vinssent confirmer ou infirmer ces résultats. Dans ce but j'ai recueilli, dans la collection des annuaires du bureau des longitudes et dans les recherches statistiques publiées par le préfet de la Seine, les décès par petite vérole à Paris, pendant dix-huit ans; du 1er janvier 1811 au 31 décembre 1828, dont treize années avec distinction des sexes, et onze avec distinction d'âges. Ces années comprennent 9,350 décès, dont 7,516 avec distinction de sexes, et 7,109 avec distinction d'âges. (Voir les tableaux.)

Les rapports, résultant de ces nombres considérables, doivent par cela même inspirer une grande confiance.

Mais il pouvait être intéressant de comparer sous ce rapport deux localités éloignées. J'ai donc, pour augmenter d'ailleurs mes chiffres, dépouillé avec l'exactitude la plus scrupuleuse les registres de la vérification des décès à Genève, pendant les vingt-neuf premières années

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE.

Je m'empresse de vous faire part d'une bonne nouvelle, d'autres diraient mauvaise; car il s'agit de la disparition du choléra-morbus de Paris. Si nous étions encore au temps où les plaisanteries sur la profession médicale étaient une des meilleures ressources des poètes satiriques et comiques, nous pourrions annoncer cet événement comme un des événemens les plus désastreux qui pût arriver à *nostro docto corpore*. Mais les plaisanteries de ce genre seraient aujourd'hui de mauvais goût; elles sont un peu usées comme celles dont on a poursuivi si long-temps les maris trompes sur tous les théâtres du monde. Je vous annonce donc cette nouvelle avec une satisfaction parfaite; le plus simple sentiment d'humanité suffit pour repousser la supposition d'aucune arrière-pensée. Tout médecin, digne de ce nom, a dû saluer avec bénédiction la note officielle qui signale la cessation de l'epidemie. Il n'y a que quelques charlatans déhontés en qui l'amour du lucre a éteint tout sentiment humain qui pourront déplorer l'interruption de leurs misérables spéculations.

D'ailleurs, il faut le dire à ceux qui seront tentés de croire que le choléra-morbus, ce fléau public, a été une bonne fortune pour nous, les médecins n'ont guère recueilli de cette longue épreuve que la conscience d'avoir bien mérité de leurs concitoyens et rempli avec honneur leur devoir; quant aux dédommagemens matériels dont bien des gens parlent d'un air mystérieux, comme s'il s'agissait de monts d'or, ils se réduisent à bien peu de chose. C'est principalement sur les classes pauvres que la maladie a sévi, et là le médecin a eu plus à dépenser qu'à recueillir; là, loin de songer à présenter des mémoires, à compter des visites, il a été le plus souvent obligé d'ouvrir sa bourse. Comme il arrive toujours, les mieux récompensés n'ont pas été ceux qui ont eu le plus de peine. Que croyez-vous qu'il soit revenu à cette foule de praticiens, qui, se jetant tête baissée dans le danger, ont négligé d'opulens malades pour courir aux hôpitaux; qui ont passé, sans s'y arrêter, devant les riches hôtels, pour se consacrer, corps et biens, au service dégoûtant et périlleux des quartiers habités par le peuple? Bien, je le répète, que la conscience d'un devoir accompli, et quelques rares témoignages de gratitude publique. Les mieux partagés sont ceux qui, concentrés dans un égoïsme prudent, ont su se choisir une clientelle moins vaste et plus solide; qui, renfermés dans leurs maisons, n'en sont sortis qu'à la voix du riche, qui devait payer à proportion de sa peur. Ceux-là seuls ont bien entendu le métier au dire des esprits positifs; ceux-là seuls ont recueilli quelque chose de ce grand naufrage. Mais heureusement c'est le petit nombre, le très-petit nombre, et nous nous en félicitons pour l'honneur de notre profession. Aussi, à nous comme à tout le monde, l'épidémie n'a apporté que peines, fatigues, soucis et douleurs; ainsi pour nous comme pour tous, sa cessation est le plus grand bien que nous eussions à souhaiter.

Vous savez, et je vous ai dit quelque chose il n'y a pas long-temps sur cet objet,

L'étude des rapports de ces différens élémens, soit à Paris, soit à Genève, forme le sujet de ce mémoire.

Pendant les dix-huit années écoulées, de 1811 à 1828, il est mort à PARIS de la petite vérole. . . . . . . 9,350 individus (1).
Ce qui donne une moyenne annuelle de 519
Si l'on prend pour population moyenne de l'époque celle qui résulte du recensement de 1820, on aura. . . . . 714,000 habitans.
D'où résulte 1 décès par année sur. . . 1,375 habitans.
A GENÈVE, il a succombé en 29 ans. . . 305 individus (2).
Soit pour la moyenne annuelle. . . . 10,5
En admettant 28,000 ames pour la population moyenne de Genève et de ses banlieues, dans ces 29 années (ce qui est à peu près le nombre du recensement de 1822), on aura 1 décès annuel sur. . . . , ... 2,666 habitans.

Ainsi les décès par la variole à Genève ne forment, proportionnellement à la population, que la moitié de ceux qui ont eu lieu à Paris.

Cette grande différence me paraît dépendre également de deux causes : le plus grand nombre de varioles à Paris, et la plus grande mortalité de cette maladie.

1° La vaccine est probablement moins répandue dans la capitale qu'à Genève; car elle semble l'être de moins en moins, à mesure que les villes sont plus populeuses.

La variole est à Paris constamment épidémique; par conséquent peu d'individus échappent à la contagion, à moins qu'ils ne soient vaccinés de très-bonne heure. A Genève, au contraire, les épidémies ne sévissent qu'à plusieurs années d'intervalle; ainsi, un grand nombre d'enfans peuvent être vaccinés plusieurs années après leur naissance, sans avoir été atteints par la petite vérole, et d'autres succombent à d'autres maladies avant d'avoir eu celle-ci.

2° La plus grande partie des varioleux, appartenant à la classe pauvre (la plus imprévoyante), sont à Paris envoyés dans les hôpitaux, où la mortalité est considérable pour la maladie qui nous occupe, soit par la nature même de ces établissemens, soit par le rapprochement des malades, qui, pour toutes les affections contagieuses, augmente prodigieusement la mortalité. A Genève, si l'on excepte quelques cas rares d'adultes, il n'y a presque pas de varioleux à l'hôpital.

Les décès par la variole tendent-ils à s'accroître ou à diminuer ? ou, en d'autres termes : *la vaccine se propage-t-elle de plus en plus, ou use-t-on moins de ce préservatif ?* Cette question me paraît intéressante à résoudre, dans l'intérêt des mesures administratives à prendre sur ce sujet.

Si nous partageons en deux périodes les dix-huit années dont nous possédons des chiffres pour *Paris*, nous trouvons :

Pour la 1re (1811-1819)	4,469 décès.	Moyenne annuelle	463
Pour la 2e (1820-1828)	5,181	—	575

C'est-à-dire que dans les neuf dernières années il a succombé 75 de plus que dans les neuf précédentes.

(1) Voir le 1er tableau. N° 1.
(2) Voir le même tableau.

A Genève, en divisant les vingt-neuf années en trois périodes, les deux premières de dix ans, la troisième de neuf, on obtient :

Pour la 1re (1801-1810)	158 décès.	Moyenne annuelle	15,8
— 2e (1811-1820)	56	—	5,6
— 3e (1821-1829)	91	—	10,1

La variole avait donc diminué rapidement dans la seconde époque : celle-ci n'offre que le tiers des décès de la précédente; mais dans la dernière la maladie est devenue plus fréquente, et a fait succomber un nombre d'individus double de celui de la période moyenne.

Ainsi, à Paris comme à Genève, la petite vérole tend à multiplier ses victimes; et l'examen des tableaux prouve que ce mouvement d'accroissement date spécialement à Paris de 1817, et à Genève de 1818.

Les années remarquables par le grand nombre de décès ont été,

A PARIS :	1825	2,194,	soit quatre fois la moyenne.
	1822	1,069,	— 2 fois la moyenne.
	1822	953,	— *Idem.*
A GENÈVE :	1818	77,	— 7 fois la moyenne.
	1827	42,	— 4 —
	1804	40,	— *Idem.*
	1809	27,	— 2 fois et demie la moyenne.

Pour le petit nombre de décès on doit noter,

A PARIS :	1827	181,	environ le tiers de la moyenne.
	1828	176,	*idem*,
	1820	105,	environ le cinquième.

A Genève, il n'y en a point eu dans les années 1804, 1806, 1807, 1810, 1811, 1814, 1817, 1823.

Il n'y a aucune corrélation entre les grandes épidémies à Genève et à Paris. En effet, pour les années que nous pouvons comparer :

1825, maximum à Paris, n'offrit à Genève qu'un seul décès.

1827, maximum à Genève, minimum à Paris.

1818, qui offrit un nombre de décès double de la moyenne à Paris, donne exactement à Genève le nombre moyen.

1822 seul offre à la fois dans les deux villes un nombre de décès double de la moyenne.

Ainsi, l'apparition des grandes épidémies de variole ne tient point à des causes générales, telles que la température, les vents, etc., car les grandes variations atmosphériques se font sentir le plus souvent simultanément à Paris et à Genève.

La succession des épidémies de variole, dans les différentes années, n'offre point une marche régulière; cependant, je ferai observer qu'il y a à Paris une grande épidémie tous les trois ou quatre ans, et dans les années suivantes le nombre de décès va en décroissant jusqu'à la nouvelle épidémie, qui suit ordinairement l'année où il y a eu le moins de décès. Il n'y a eu qu'une seule exception à cette règle en 1817 et 1818 : deux fortes épidémies se succédèrent immédiatement, et la moins meurtrière parut la première. A Genève, on ne trouve pas une marche analogue; mais la série des années donne lieu à une remarque assez singulière : c'est que, soit dans la première période décennale, où il y a eu beaucoup plus de décès que dans la dernière, soit dans les deux tiers de la seconde, où il y en a beaucoup moins, sur quatre années il y en avait toujours une ou deux sans décès; tandis que depuis 1818, c'est-à-dire en douze années, il n'y en a eu qu'une seule dans ce cas.

Pour achever ce qui est relatif aux temps, nous examinerons mainte-

---

qu'il a été question de récompenser par une distinction honorifique les services rendus pendant les ravages de l'épidémie, et qu'une commission a été nommée pour s'occuper de cette distribution. Cette commission a commencé ses travaux; mais ils ne sont pas assez avancés pour qu'on puisse établir un jugement sur le résultat.

Vous ne serez pas surpris de voir la *Gazette Médicale* conserver son titre de *Journal spécial du Choléra-Morbus*, et s'occuper, comme par le passé, de ce sujet qui, pendant ces derniers mois, a annulé tous les autres; l'épidémie qui nous paraît avoir quitté la capitale, règne encore dans sa plus grande force dans un grand nombre de départemens du nord de la France, déjà elle se propage vers les provinces méridionales et s'étend sur les bords du Rhône; nous devons par conséquent conserver à la *Gazette Médicale* la spécialité momentanée qu'elle s'est imposée. Si les départemens étaient plus riches en établissemens scientifiques et médicaux, s'ils possédaient des moyens de communication suffisans pour propager dans les villes et les campagnes toutes les idées utiles, les sages conseils et les instructions pratiques que l'invasion du choléra-morbus rend si nécessaires, nous aurions repris déjà nos travaux accoutumés; mais par malheur il n'en est rien. Les départemens manquent de lumières. Il s'y trouve sans doute un grand nombre de praticiens habiles, surtout dans les grandes villes; mais on peut croire qu'en général la masse des médecins et surtout du public a besoin d'être guidée et conseillée, pour lutter avec moins de désavantage contre l'épidémie. Il est même heureux pour la France que le choléra ait envahi d'abord Paris. Dans ce grand centre le choléra a pu être étudié en grand, et aucun genre d'expérience et d'observation n'a été négligé; les hommes les plus expérimentés, les savans les plus célèbres ont réuni leurs efforts et leurs recherches pour connaître la nature de la maladie et inventer les meilleurs moyens, soit de s'en préserver, soit de la guérir; chaque jour de nouveaux travaux sont publiés, qui ajoutent à la somme des faits connus. Ce n'est qu'à Paris que tant de travaux pouvaient être exécutés en aussi peu de temps; et la science, si tristement achetée, de la capitale, est devenue un bienfait pour le reste du royaume. Mais pour que les provinces profitassent de ce secours, il a fallu que les médecins communiquassent avec Paris, et c'est en ceci que les journaux de médecine ont dû sans doute produire quelque bien. Mais leur tâche n'est pas finie sous ce rapport, et la *Gazette Médicale* surtout, qui est devenue l'organe le plus actif, le plus complet et le plus répandu de ces communications entre Paris et les provinces, ne doit pas les interrompre jusqu'au jour où la surface de la France sera délivrée de l'épidémie.

Vous me demanderez peut-être aussi, s'il est bien certain que le choléra ait abandonné le département de la Seine ? Rendu défiant par l'exemple d'un grand nombre de villes d'Asie et d'Europe, d'où le choléra n'a jamais entièrement disparu après y avoir régné épidémiquement, vous pourriez soupçonner qu'il nous reste toujours un reliquat de fâcheux augure, et vous ne vous tromperiez pas. Le choléra n'existe plus à Paris, comme épidémie, et il y a long-temps qu'il a perdu ce caractère, mais il existe encore à titre de maladie sporadique. C'est une nouvelle affection qui a pris rang dans le cadre nosologique; nous avons des choléras, comme des pneumonies, des fièvres, des entérites, etc., et ce germe déposé par le génie épidémique, pour parler la riche langue des ontologistes, est-il destiné à

de ce siècle; c'est depuis l'époque où la vaccine se propagea dans notre pays.

Ce dépouillement m'a fourni 305 décès par la petite vérole, avec distinction des années, des mois, des sexes et des âges.

Voici l'ordre des mois à Paris pendant huit ans (de 1819 à 1826); à Genève pendant vingt-neuf ans (1); à Carouge pour l'épidémie que j'ai décrite. Les mois sont rangés dans l'ordre d'accroissement des décès.

(La ligne suivante est imprimée à gauche du texte ci-dessus :) nant la variole sous le rapport des mois et des saisons

PARIS.		GENÈVE.		CAROUGE.
Avril,	142	Mars,	10	Mars.
Mars,	156	Février,	11	Février.
Mai,	178	Mai,	13	Avril.
Juin,	224	Avril,	15	Décembre.
Février,	224	Juin,	13	Janvier.
Janvier,	336	Juillet,	23	Juin.
Juillet,	403	Janvier,	27	Mai.
Décemb.,	415	Décemb.,	28	Novembre.
Novemb.,	639	Août,	31	Juillet
Août,	669	Novemb.,	39	Août.
Septemb.,	832	Septemb.,	46	Octobre.
Octobre,	983	Octobre,	47	Septembre.

Il est impossible de n'être pas frappé de la coïncidence presque exacte de l'ordre dans ces trois colonnes; et il est à remarquer qu'une seule épidémie à Carouge a fourni des résultats presque semblables à ceux fournis par des recherches en grand. C'était, comme nous le verrons d'ailleurs, sous quelques rapports, une sorte de type d'épidémie.

Pour les saisons, nous trouvons :

	A PARIS.	GENÈVE.
Pour le printemps (avril, mai, juin),	541	40
— l'été,	1,904	67
— l'automne,	2,023	132
— l'hiver,	716	166

Ainsi ce n'est pas en été que domine la variole, comme l'ont écrit plusieurs auteurs, entre autres M. Guersent; l'automne est au contraire la saison où elle fait le plus de ravages; vient ensuite l'été, puis l'hiver. Enfin le printemps est la saison la plus favorisée, sous ce rapport comme sous un grand nombre d'autres (les conceptions, par exemple).

La plus violente des épidémies à Genève (1808) commença en juillet; la plus meurtrière ensuite; celle de 1827 commença en mars, et ne prit le caractère épidémique qu'en mai. Cette observation contredirait la remarque de Sydenham, que lorsqu'elles sont régulières et bénignes, les épidémies commencent vers l'équinoxe du printemps; tandis qu'elles suivent une marche irrégulière et qu'elles sont extrêmement graves, quand elles commencent plutôt, c'est-à-dire vers le mois de janvier.

Examinons maintenant quel est le partage des sexes dans les décès par la petite vérole.

Je rappellerai que dans le Mémoire que j'ai cité j'avais trouvé, pour les faits observés par moi à Carouge, en 1826 et 1828, le rapport des garçons aux filles de. . . . . . . 4 : 3,01

Pour *Paris* (1) les données relatives aux sexes ne portent que sur treize années, 1816 — 1828, fournissant 7,516 décès, dont. . 4,218 décès masculins.
3,296 — féminins.

Ce qui donne exactement le rapport de 4 : 3,12.

Proportion qui est, à une très-petite fraction près, la même qu'à Carouge. Ce fait est d'autant plus remarquable, que le nombre sur lequel les calculs sont établis pour Paris est considérable; et que sur les treize années sur lesquelles sont fondées ces recherches, une seule, 1816, offrit un décès de plus pour les filles que pour les garçons, 124 masculins et 125 féminins; mais même il est à observer qu'il y a une erreur dans ces chiffres, car le total indiqué est de 251; et si ce dernier nombre est exact (ce qui est probable), l'un des deux autres est nécessairement faux.

A GENÈVE (1), sur les 305 décès, 158 appartiennent au sexe masculin; 147 au sexe féminin.

Ainsi, il y a toujours excès de morts des garçons sur les filles, mais dans un rapport bien différent des précédens; celui de 14 : 13 assez exactement.

Cette différence peut s'expliquer par ce fait, qu'à Genève il y a dans la population un plus grand nombre de femmes que d'hommes, dans le rapport de 7 : 6; tandis que je crois qu'à Paris la différence est inverse.

Mais un rapprochement d'une autre nature semble conduire à une explication bien différente. Pour bien comparer des faits analogues dans deux pays différens, il faut choisir des circonstances semblables, et surtout des observations se rapportant à une même époque. Or si, au lieu de comparer aux treize années de 1816 à 1828 pour Paris, aux vingt-neuf premières années du siècle pour Genève, on ne prend pour cette dernière ville que les années correspondantes aux treize de Paris, on trouve 71 garçons pour 53 filles, soit le rapport de 4 : 3, ou plus exactement 4 : 2,98.

Donc les mêmes années à Paris et à Genève fournissent le même rapport. Si l'on examine pour Genève chacune des treize années en particulier, on trouve que trois années seulement offrent plus de décès de filles que de garçons : ce sont 1816, 1819, 1826. Mais en 1816 il n'y eut au total que 3 décès, et dans les deux autres les filles ne l'emportent que d'une unité.

Ainsi, il est bien exactement établi qu'il meurt de la petite vérole plus de garçons que de filles, même dans des localités où le sexe féminin prédomine d'un 6e, et que ce rapport, pour une même époque de 1811 à 1828, est exactement le même pour deux villes bien différentes sur tant de points.

Il nous reste maintenant à examiner les *décès par âge*.

Dans mon Mémoire sur Carouge, je concluais sur ce sujet par ces mots :

« Si des tableaux du même genre fournissaient des faits analogues, » il en faudrait conclure que, dans la première année de la vie, on est » moins exposé à la variole que dans les suivantes. »

(1) Tableau n° 2.

(1) Tableau n° 1.
(1) Tableau n° 1.

couver quelque temps en silence pour se développer ensuite avec une nouvelle violence, ou bien à avorter et à s'éteindre faute d'alimens? C'est ce que ni nous, ni de plus savans n'oseraient assurer. Mais le plus pressant et le plus essentiel est toujours d'en être débarrassés; s'ils revient, il sera temps alors de faire des raisonnemens.

Le choléra est toujours, comme vous voyez, notre plus grand cheval de bataille, et je n'ai guères à vous entretenir d'autre chose en ce moment. Le monde médical comme le monde politique, est dans un de ces calmes plats qui suivent la tempête, et qui quelquefois la précèdent. Voici cependant un événement qui mérite d'être rapporté :

Si vous lisez les journaux politiques, vous avez dû voir que le gérant de la *Tribune* a été condamné déjà plusieurs fois à la prison et à l'amende dans le courant de ces deux dernières années. Un dernier procès a été intenté à ce journal cette semaine. Le gérant a argué de son état de maladie pour ne pas se présenter aux débats et pour se faire autoriser en outre à passer les mois de prison qui lui restent à subir par suite de ses condamnations antérieures, dans une maison de santé. Sur la demande du ministère public, la Cour a ordonné qu'un médecin serait commis pour examiner l'état de M. Bascans, et faire un rapport. Le médecin nommé à cet effet, M. D. a visité le malade, et fait son rapport; et c'est sur ce rapport que j'appelle votre attention. M. l'avocat général Delapalme l'a lu en pleine audience. Il porte : que *le malade est atteint d'une phthisie tuberculeuse, qu'il a une fièvre très-forte; une toux suffocante; qu'il crache le sang*, etc., et que par conséquent il ne pourrait, sans danger, supporter la fatigue des débats. » Il nous semble que M. l'avocat général aurait dû ne pas lire publiquement les termes de ce rapport, et se contenter d'en énoncer les conclusions; mais le premier reproche doit être adressé au médecin qui aurait pu prévoir que son rapport serait rendu public, et parviendrait aussi à la connaissance du malade. Il ne faut certainement supposer ici qu'une inadvertance, car il y aurait une bien gratuite cruauté à dire à un homme : vous êtes phthisique; c'est-à-dire vous mourrez prochainement. Le médecin n'avait pas besoin de préciser ainsi le diagnostic; il lui suffisait d'affirmer sur sa conscience que le prévenu était physiquement incapable de comparaître; la cour ne lui demandait pas plus; il n'avait pas besoin d'ajouter des considérans à sa décision, car la Cour n'en a que faire; si au lieu de phthisie tuberculeuse, M. D. avait mis angine œdémateuse, son rapport eût produit le même effet, car ce qui importe à la justice, ce n'est pas de savoir quelle est la maladie du prévenu, mais seulement s'il est malade; et l'opinion du médecin par oui ou par non suffit à cet égard.

Cette rédaction du rapport de M. D. est d'autant plus fâcheuse, que le malade qui en est l'objet est un homme instruit, et qui connaît la valeur des termes... De quelle funeste influence ne pourraient pas être ces deux mots imprudens sur une imagination déjà ébranlée par les souffrances du corps, et des peines morales plus grandes encore! Et d'ailleurs, M. D. est-il bien sûr que son diagnostic ne l'a pas trompé? un crachement de sang et la fièvre sont-ils donc des signes infaillibles d'une lésion organique? Malgré les progrès de l'art de l'auscultation, nous doutons fort qu'il y ait un médecin en état d'affirmer l'existence de tubercules pulmonaires, plutôt que de tout autre dégénérescence. Et chaque jour nous apporte de nouveaux exemples de l'incertitude de nos moyens d'investigation dans toutes les maladies cachées dans

Les documens sur les âges pour Paris (1) portent sur onze années (1817-1827), comprenant 7,109 décès, répartis entre les différens âges de la manière indiquée dans le tableau n° 3. Pour mieux comparer les résultats, j'ai converti les chiffres réels en chiffres proportionnels, calculés sur 1,000 décès. (Même tableau.)

Il en résulte que, dans la *première année*, il meurt beaucoup moins d'enfans de la variole que dans les trois suivantes; — dans la *seconde*, moins que dans la troisième; — que l'âge de 3 à 4 ans offre le *maximum* des décès; — qu'ils vont dès-lors en décroissant assez régulièrement jusqu'à l'âge de 15 ans. — De 15 à 20, le nombre des décès augmente; — de 20 à 25, l'augmentation continue, et cesse à 25, où la diminution recommence; — enfin, à 30 ans, le décroissement devient très rapide, et continue graduellement jusqu'à 82 ans.

Nous avons vu que, dans la première et la seconde année, il meurt proportionnellement peu d'enfans; je dois ajouter que, même dans le cours de la première année, le nombre des décès est d'autant moindre qu'on s'approche davantage de l'époque de la naissance. En effet, j'ai trouvé quelques documens sur cette première année de la vie en 1825 et 1826, desquels il résulte que, sur 200 décès, il y en a :

De la naissance à 3 mois	22
De 3 mois à 6 mois,	32
De 6 mois à un an,	146
	200

Les observations pour Genève ne confirment pas cette marche générale à Paris. (Voir le tableau N° 3).

La première année est égale ou même un peu plus forte que la seconde : elle offre le *maximum* des décès ; la troisième est beaucoup plus faible que la seconde; la quatrième plus forte que la précédente. Dès-lors le décroissement est rapide jusqu'à 20 ans (et non pas jusqu'à 15; comme à Paris. L'âge critique tombe de 20 à 30 ans (et non pas de 15 à 25).

Ainsi, les résultats ne concordent qu'en ce point qu'il y a un âge critique pour la variole, qui tombe de 20 à 25. Sous les autres points de vue, il n'y a pas analogie; mais il faut répéter ici ce que j'ai dit déjà dans le cours de cette notice, c'est que les nombres à Genève, ne formant que la 24e partie de ceux de Paris, ne fournissent pas des rapports moyens aussi dignes de confiance; et il faut remarquer surtout que la marche générale observée dans la dernière ville, pour les décès par âges, se retrouve presque exactement la même dans chaque année en particulier, ce qui tend à prouver qu'elle constitue une force de loi.

En résumé,

1° Il est mort, en moyenne annuelle, de la petite vérole,
A Paris, de 1811 à 1827, 1 individu sur 1,400 habitans environ;
A Genève, 1801-1829, 1 individu sur 2,700
c'est-à-dire que, proportionnellement à la population, il meurt à Paris de la variole le double d'individus qu'à Genève.

2° La mortalité par cette maladie s'accroît à Paris principalement depuis 1817; — à Genève, après avoir beaucoup diminué de 1811 à 1818, elle s'est accrue depuis cette dernière année.

(1) Tableau n° 3.

3° La marche des épidémies à Genève et à Paris n'offre rien d'analogue.

4° Le printemps offre le *minimum* de décès, l'automne, le *maximum*, l'été en compte plus que l'hiver.

5° A Paris comme à Genève, il succombe à la variole plus de garçons que de filles, dans le rapport de 4 : 3 depuis 1811 (à Genève surtout dans la période de 1801 à 1825, ce rapport n'a été que de 14 : 13).

5° A Paris, les décès par cette affection s'accroissent de la naissance jusqu'à 4 ans, décroissent jusqu'à 15, pour augmenter de 15 à 25, et décroître plus tard. (La première année de la vie offre, proportionnellement aux suivantes, très-peu de décès).

A *Genève*, les décès sont en *maximum* dès la première année, et, hors une augmentation dans l'âge de 3 à 4 ans, décroissent jusqu'à 20, pour augmenter de 20 à 30.

Ainsi, il y a un âge où généralement la petite-vérole fait plus de victimes que dans les années précédentes et suivantes, c'est-à-dire un âge critique, et cette époque est celle de 20 à 25 ans.

N. 1. TABLEAU des décès par la petite vérole (par sexes.)

PARIS.				GENÈVE.				GENÈVE.			
Années	masc	fém.	Tot.	Années	masc	fém.	Tot.	Années	masc	fém.	Tot.
1811			418	1801	19	21	40	1819	7	8	15
1812			259	1802	3	6	9	1820	4	3	7
1813			207	1803	3	1	4	1821	3	2	5
1814			534	1804	»	»	»	1822	15	5	20
1815			416	1805	»	1	1	1823	»	»	»
1816	124	125	251	1806	»	»	»	1824	1	1	1
1817	402	338	740	1807	»	»	»	1825	1	»	1
1818	507	486	993	1808	40	37	77	1826	3	4	7
1819	199	152	351	1809	12	15	27	1827	28	16	42
1820	59	46	105	1810	»	»	»	1828	5	6	11
1821	147	125	272	1811	»	»	»	1829	2	1	3
1822	578	491	1069	1812	»	5	5				
1823	395	284	679	1813	5	6	11		67	46	113
1824	151	114	265	1814	»	»	»	Transp.	91	101	192
1825	1298	896	2194	1815	3	1	4				
1826	131	109	240	(lacune) 1816	»	3	3	Tot. g.	158	147	305
1827	115	66	181	1817	»	»	»				
1828	112	64	176	1818	6	5	11				
Total.	4218	3296	7516		91	101	192				
Total	gén.		9350								

la profondeur de nos organes. Vous penserez, comme nous, que les termes de ce rapport déjà bien inconsidérés, en supposant que le diagnostic soit incontestable, le deviennent encore plus si le diagnostic est incertain; et c'est là, fort heureusement, le cas de M. Bascans. Des médecins qui ont eu l'occasion de suivre et d'étudier la maladie, ont été étonnés de la voir caractériser de cette manière, n'étant eux-mêmes nullement convaincus de l'existence d'une affection organique, et conservant au contraire le plus grand espoir de voir se dissiper tous ces fâcheux symptômes par l'influence d'un bon régime et d'une meilleure situation morale.

Le médecin rapporteur n'a pas pensé sans douleur que son rapport serait public; s'il l'avait prévu, il en aurait mieux pesé les expressions; aussi nous sommes loin de vouloir pousser plus loin qu'il ne faut le reproche que nous nous permettons de faire à un confrère honorable; mais nous devons plutôt tirer de cette circonstance une leçon pour nous. Ce fait nous apprend combien nous devons être sur nos gardes dans notre profession, pour observer les nombreuses et délicates convenances que son exercice nous impose. Il faut espérer qu'éclairés par cet exemple, les médecins commis par l'autorité judiciaire pour un examen de ce genre se contenteront de déclarer que la maladie du prévenu lui permet ou ne lui permet pas de comparaître, sans spécifier la nature de cette maladie, que la justice n'a pas besoin de connaître.

Je passe maintenant à un sujet moins pénible.

Il s'agit encore de la nomination du successeur du baron Portal à l'Académie des sciences. Vous avez pu connaître, par la *Gazette Médicale*, les noms des candidats, et les chances de chacun d'eux. Vous avez vu aussi que M. Broussais, ce grand novateur, ayant voulu expliquer lui-même à l'Académie ses titres à l'élection, et ayant été écouté bénévolement dans son apologie, quelques autres candidats ont réclamé la même faveur, ce qui, selon nous, entraînait l'Académie dans des longueurs interminables, et tendait à modifier singulièrement les usages de la compagnie dans l'élection de ses membres. Nous prévoyions donc qu'il se passerait encore deux mois avant que l'opération électorale pût avoir lieu; mais nos prévisions ont été agréablement trompées. L'Académie vient de décider dans sa dernière séance qu'il y *avait lieu à remplacer* M. Portal. Cette formule sacramentelle est le premier acte de l'élection, et coupe court aux plaidoyers des concurrens. M. Broussais aura joui seul du bénéfice de son invention. Demain la section de chirurgie et de médecine fera la présentation des candidats, et dans la séance suivante l'élection aura lieu. Dans dix jours, par conséquent, nous saurons le résultat.

Le disparition du choléra, l'élection académique, et le rapport médical ci-dessus mentionné, étant les seuls événemens médicaux qui offrent quelque intérêt en ce moment, vous me pardonnerez de terminer ici notre lettre. A la prochaine fois, notre correspondance sera peut-être plus riche.

N. 2. TABLEAU des décès par la petite vérole (par mois) à Paris.

Années.	Janv.	Fév.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Octob.	Nov.	Déc.	Total.
1819	67	40	29	24	17	28	26	32	30	27	22	13	355
1820	6	20	4	6	4	9	9	5	10	16	13	3	105
1821	12	13	9	10	10	17	22	32	25	48	44	30	272
1822	39	36	26	20	33	33	67	94	107	282	198	149	1084
1823	13	56	39	22	36	30	39	47	75	86	68	73	684
1824	35	17	17	12	9	14	23	29	26	21	39	23	265
1825	15	9	19	33	50	85	205	411	537	483	238	108	2193
1826	49	33	13	15	19	5	12	19	22	20	17	16	240
	336	224	156	142	178	221	403	669	832	983	639	415	5198
Genève.													
1810 à 1810	10	6	3	7	5	8	15	20	35	25	12	12	158
1811 à 1820	7	2	3	5	1	1	7	5	3	9	12	1	56
1821 à 1829	10	3	4	3	7	6	1	6	8	13	15	15	91
	27	11	10	15	13	15	23	31	46	47	39	28	305

N. 3. TABLEAU des décès par la petite vérole (par âges.)

Nombres proportionnels calculés pour 1,000 décès.			Nombres absolus.		
Ages	Paris.	Genève.	Paris. (Pendant 11 ans.)	Genève. (Pendant 29 ans.)	Observations.
de la naissance à 1 an.	96,0	18,7	683	57	Les chiffres compris dans l'accolade ne concernent pas toute la période indiquée dans les premières colonnes, mais chacune des années comprises dans chaque période. Ex. : à Paris, de 10 à 15 ans, il ne meurt pas 10,8 sur 1000 de tous âges, mais il meurt 10,8 en moyenne dans chacune des années comprises de 10 à 15 ans.
1 à 2	119,3	18,4	847	56	
2 à 3	137,9	11,8	981	36	
3 à 4	116,6	13,4	829	41	
4 à 5	90,3	75,4	642	23	
5 à 6	72,7	68,8	517	21	
6 à 7	58,1	55,7	413	17	
7 à 8	34,4	49,2	245	15	
8 à 9	28,4	39,3	202	12	
9 à 10	17,1	19,7	122	6	
10 à 15	10,8	5,24	384	8	
15 à 20	11,1	1,97	396	3	
20 à 25	12,5	2,62	444	4	
25 à 30	8,24	2,62	293	4	
30 à 35	1,63	0,65	58	1	
35 à 40	0,56	0,65	20	1	
40 à 45	0,30		11		
45 à 50	0,22		8		
50 à 60	0,08		6		
60 à 70	0,07		5		
70 à 80	0,03		2		
80 à 90	0,01		1		
	1000,	1000,	7109	305	

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS

Du seigle ergoté. Son principe actif ou *ergotine*. De l'ergotisme, de son action curative. — De l'action des graines et de l'huile de croton-tiglium. — De l'action de l'acide fluorique à l'intérieur. — Moyens proposés contre l'ophthalmie. — Moyens hémostatiques. — Du fiel de serpent contre l'épilepsie.

I° Du seigle ergoté. M. Wiggers a publié, l'année dernière, sur ce sujet, un mémoire qui a été couronné et qui a pour titre : *Inquisitio in secale cornutum, respectu imprimis habito ad ejus ortum, naturam et partes constituentes, nominatim eas quibus vires medicinales adscribendæ sunt. Auctore* H. A. L. Wiggers, *Altenhago Hannov. Gottingæ*, 1831. Dans ce mémoire l'auteur recueille à peu près tout ce qui a été dit sur l'ergot; il dispose le tout d'après un ordre méthodique, il compare et discute les différentes opinions et en déduit des résultats généraux. Les recherches et les observations qui lui sont propres sont relatées chacune à leur place. Voici comment les matériaux sont distribués : Chap. I. Noms et description du seigle ergoté. II. De l'origine et de la nature de cette substance. III. De l'action du seigle ergoté sur l'économie animale, tant comme poison que comme médicament. IV. De la composition chimique. V. De l'action des différens principes isolés du seigle ergoté sur l'économie. Nous nous arrêterons uniquement aux recherches qui sont propres à l'auteur.

M. Wiggers s'accorde avec MM. Decandolle, Geoffroy, Münchhausen, Schrank et Fries pour considérer l'ergot du seigle comme une production parasite, une espèce de champignon. Ce corps commence à se développer immédiatement après la floraison et en même temps que les grains de seigle, en sorte qu'on ne peut point dire que ce soit un grain de seigle dégénéré. Chaque grain d'ergot est précédé d'un peu de mucus très-visqueux, d'une teinte opaque, d'une saveur douceâtre, et ayant la même odeur que l'ergot déjà développé; le mucus disparaît peu à peu, et, à sa place, on voit se développer le grain d'ergot. Cette succession de phénomènes est constante. Le seigle ergoté est couvert d'une légère poussière blanchâtre, que M. Decandolle a considérée comme des sporules ou des séminules. M. Wiggers est parvenu, au moyen d'expériences, à donner la plus grande probabilité à cette opinion. Il a pris des grains d'ergot encore couverts de la poussière en question, et les a enfouis sous la racine d'un certain nombre de pieds de seigle, un peu avant la floraison, et puis, la fécondation passée, il a vu de l'ergot se développer sur les tiges qu'il avait ainsi traitées. Les tiges environnantes, non soumises à l'expérience, ne portaient point d'ergot. Cet essai plusieurs fois répété a toujours fourni le même résultat.

L'analyse chimique que l'auteur a faite du seigle ergoté s'écarte un peu, quant aux résultats, des analyses déjà fournies par Tessier, Vauquelin, Pettenhofer et Keyl, en ce qu'il y a découvert un principe particulier, l'*ergotine*. Voici le résultat de son analyse, faite sur 100 parties de la substance :

1° Huile grasse particulière, blanchâtre,	35,00
2° Matière grasse cristallisable, de nature particulière, molle et blanchâtre,	1,04
3° Cérine,	,75
4° Matière analogue à la fungine,	46,18
5° Ergotine,	1,24
6° Osmazome,	7,76
7° Sucre de champignons,	1,55
8° Matière extractive gommeuse, combinée avec un principe colorant rouge, azoté,	2,32
9° Mucus végétal,	1,46
10° Phospate acide de potasse,	4,42
11° Phosphate de chaux, avec des traces de fer,	0,29
12° Silice,	0,13

L'ergotine est une matière pulvérulente qui, pour ce qui concerne ses propriétés chimiques, est voisine du principe rouge du quinquina. Elle a une odeur particulière, qui devient surtout très-forte lorsqu'on l'échauffe; la saveur en est également forte, un peu aromatique, âcre et amère. C'est à ce principe que paraissent dues les propriétés médicales du seigle ergoté. L'ergotine ne manifeste point de qualités acides ni alcalines; elle est insoluble dans l'eau ainsi que dans l'éther. L'alcool la dissout et la dissolution est d'une couleur rouge-brunâtre; la potasse caustique et l'acide acétique la dissolvent aussi; la solution acide peut être précipitée avec de l'eau.

L'osmazome contenu dans le seigle ergoté a la plus grande analogie avec celui qu'on retire des substances animales; il paraît être tout-à-fait le même que celui que MM. Vauquelin et Braconnot ont retiré des *agaricus campestris, bulbosus, muscarius, theogalus* et du *boletus juglandis*.

De tous les principes que l'analyse a fait découvrir dans le seigle ergoté, il n'y a que l'osmazome et le phosphate de chaux qui soient solubles. On devrait donc croire que les décoctions aqueuses du seigle ergoté sont dépourvues de toute efficacité, ce qui est loin d'être conforme à l'observation, tellement la théorie est souvent en contradiction directe avec la pratique! Quoi qu'il en soit, les recherches de M. Wiggers doivent engager les praticiens à préférer l'ergot en substance aux décoctions aqueuses.

Voulant s'assurer si l'ergot possède effectivement des propriétés délétères, et quel est le principe chimique auquel ces propriétés sont dues, l'auteur commença une série d'expériences dont il ne rapporte que quelques-unes, se réservant de publier les autres dans un travail ultérieur.

Il essaya d'abord de faire manger à un coq des grains d'ergot; l'animal s'y refusa presque toujours malgré la faim; enfin, on lui en introduisit journellement une once et demie dans l'œsophage, ce qui produisit au bout de trois jours des convulsions et la mort. Un autre coq reçut 9 grains d'*ergotine*, qui correspondent à peu près à une once et demie de seigle ergoté; des douleurs très-vives à l'intérieur parurent s'ensuivre; une forte soif se déclara; les extrémités se refroidirent; enfin, des convulsions survinrent et furent suivies de la mort. On donna, à différentes fois, l'osmazome, la fungine et la matière extractive-gommeuse à une poule; mais tous ces principes restèrent sans la moindre action délétère.

Le principe actif du seigle ergoté serait donc connu aujourd'hui, et cette découverte ne sera sans doute pas la moins importante de toutes celles dont la chimie végétale s'est enrichie dans ces derniers temps.

(*Annalen der Pharmacie*, 1, 2, pag. 129.)

L'ergotisme, ou l'empoisonnement produit par le seigle ergoté, doit être compté parmi les affections les plus graves; il produit constamment la mort lorsque la période spasmodique (convulsions des extrémités) est survenue. Les enfans en échappent moins souvent que les adultes. Les membres du collége médical de la province prussienne de Saxe ont publié, dans leur rapport pour l'année 1830, plusieurs cas d'empoisonnement par l'ergot. Les symptômes ordinaires étaient : de la fièvre, du malaise, des nausées, des vomissemens, de l'anxiété, un sentiment de fourmillement dans les membres, des tiraillemens dans les muscles de la face, des contractions spasmodiques des bras. Les vomitifs étaient salutaires, si on pouvait les donner dans le commencement; plus tard, ils restaient sans effet. Dans le second degré de la maladie, on se trouvait bien des stimulans diffusibles et des acides minéraux ainsi que des lotions vineuses; les bains généraux n'agissaient pas aussi bien que ces dernières. On parvenait à modérer les vomissemens par l'application de sinapismes sur l'épigastre.

(*Medizinalbericht des K. Preuss. Medizinal-Collegiums der Provinz Sachsen f. d. Jahr* 1830. Publié par M. Andrea, Magdebourg, 1831.)

Stearns, à New-York, est le premier qui, dans ces derniers temps, ait rappelé le seigle ergoté à l'attention des médecins; ce fut en 1807. Long-temps auparavant on connaissait déjà les effets délétères de cette substance, et il paraît même qu'on n'est parvenu à en connaître les propriétés obstétricales que parce qu'on a dû observer l'avortement chez des femmes enceintes, soumises à l'influence du seigle ergoté. Si ce médicament est donné à petites doses, il n'agit souvent que sur l'estomac sans influencer l'utérus; s'il est donné à doses plus fortes, on observe fréquemment l'inverse; l'estomac est quelquefois ménagé, tandis que l'utérus seul en ressent tout l'effet. Mais ce qu'il y a de constant, c'est que plus il affecte l'estomac, moins il agit sur l'utérus. Parmi les nombreux apologistes du seigle ergoté, il faut compter le docteur Schneider, à Fulda, qui le regarde comme un moyen presqu'infaillible pour provoquer l'accouchement, lorsque, du reste, il n'existe point de contre-indication. (*Siebold, Journal f. Geburtshulfe*; tom. XI, cah. 2, p. 80.) Les contre-indications sont, comme on sait : 1° une difformité quelconque du bassin; 2° une position vicieuse du fœtus ou de la matrice; 3° la rigidité et le défaut de dilatation du col utérin; 4° la trop grande irritabilité de la femme et les spasmes; 5° un état de pléthore. M. Schneider a employé le seigle ergoté dans plus de 100 cas, et toujours avec le meilleur résultat. Voici la forme sous laquelle il l'administre :

Secal. cornuti recenter contusi, j drach;
Coq. c.
Aq. fontan., vj unc;
Ad remanentiam, iv unc.
Et adde;
Spirit. sal. dulc. (éther hydrochlor. alcoolisé), semi-unc;
Syr. rubi idæi, semi-unc;.

A prendre en trois fois, de demi-heure en demi-heure.

II. Recherches sur l'action des graines et de l'huile de croton-tiglium, faites à la Charité et à l'école vétérinaire de Berlin; par le docteur Landsberg. Cet article est extrait d'un mémoire que l'auteur a publié l'année dernière et qui est intitulé : *Pharmacographia Euphorbiacearum. Diss. toxicologico-medica. Berolini*, 1831, chez Hirschwald. Toutes les parties de la plante-mère jouissent des mêmes propriétés que les graines, seulement à un moindre degré. Les graines, vulgairement connues sous le nom de graines de Tilly, pèsent 2, 3, et tout au plus 4 grains. Le docteur Cruse assure avoir ressenti des spasmes toniques dans les membres inférieurs après avoir seulement avalé la sixième partie d'une de ces graines. (*Diss. de crotonis-tiglii oleo, Berol.* 1825.) Ceci n'empêcha pas l'auteur de prendre la moitié d'une graine de Tilly. Dans les premiers momens la saveur était douce, huileuse, point désagréable; mais bientôt après il se manifesta un arrière-goût extrêmement amer et brûlant, un peu analogue à ce que produit le principe âcre du *polygala senega*. La salive coula en abondance; la chaleur, et surtout celle de la tête, augmenta; le pouls devint plus fréquent. Il y eut en outre malaise et hoquet, sentiment de plénitude dans l'estomac, borborygmes et légères coliques, difficulté d'avaler et sécheresse du gosier, douleurs et tiraillemens dans la colonne vertébrale, langue blanche et bouche aride. C'était le soir, à 8 heures, que M. Landsberg avait pris la demi-graine de croton; le lendemain matin, à 9 heures, il survint une selle semi-liquide, et à 2 heures de l'après-midi une seconde évacuation entièrement liquide. Il restait une certaine faiblesse, du malaise et un gonflement douloureux de la gorge, symptômes qui persistèrent encore pendant plusieurs jours. L'auteur ne ressentit point de spasmes. Croyant que cette absence de symptômes spasmodiques était peut-être due à ce qu'il avait pris de l'eau froide, il fit une seconde expérience sur lui-même; il avala une graine entière, mais une des plus petites, et s'abstint de toute boisson et de tout aliment. Les mêmes symptômes se manifestèrent de nouveau, à l'exception des tiraillemens dans la colonne vertébrale et des évacuations alvines; les spasmes manquèrent encore cette fois-ci.

On dit généralement que les Indiens se servent de graines de Tilly pour assoupir les oiseaux et les prendre. L'auteur donna de l'huile de croton à des pigeons sans que cela leur fît le moindre effet; il n'observa pas plus d'effet chez des lapins, qui parurent tout-à-fait insensibles à l'action de ce moyen violent. On prétend encore que 15 à 20 graines de croton peuvent tuer un cheval. M. Landsberg fit aussi des expériences pour s'assurer jusqu'à quel point cette assertion était exacte.

Il donna donc 40 graines à un cheval, qui, par suite d'une affection au sabot et à la couronne, était devenu inapte au service; l'animal, du reste, ne mangeait pas et avait 55 pulsations par minute (le nombre normal est de 30). C'était à 10 heures trois quarts du matin. A midi, on comptait déjà 70 pulsations; le pouls était faible et mou. A une heure il y avait 73 pulsations, et 60 respirations par minute (le nombre normal est de 10). La conjonctive et la muqueuse de la bouche présentaient des rougeurs partielles. A 3 heures le pouls battait 110 fois; les extrémités antérieures tremblaient; la chaleur du corps semblait inégalement répartie; et la respiration devenait très-difficile. Vers 5 heures il y eut 7 évacuations de matières fécales; le pouls monta jusqu'à 120; le nombre des respirations jusqu'à 80. A 6 heures il eut encore 2 évacuations alvines. L'animal devint alors plus tranquille; il s'étendit, tomba et mourut. A l'autopsie on trouva le poumon gauche farci de tubercules; la plèvre médiastine enflammée; et quelques rougeurs dans l'estomac et le cœcum; la muqueuse pylorique était ramollie.

Comme cette première expérience n'était pas satisfaisante et qu'on ne savait pas ce qu'il fallait attribuer à la maladie ou à l'effet du poison, l'auteur expérimenta sur un second cheval, qui était affecté de ce qu'on appelle communément la cachexie vermineuse.

On donna encore 40 graines de Tilly. Le lendemain matin il eut plusieurs selles demi-liquides; la muqueuse de la bouche devint sèche; la respiration courte et précipitée; le pouls, qui monta jusqu'à 100, devint petit et mou; on vit évidemment que l'animal avait des douleurs d'entrailles; la nuit suivante il succomba ayant des sueurs froides partielles. A l'ouverture cadavérique on trouva une partie de l'estomac et des intestins grêles enflammée; tout le tube digestif était tellement gorgé d'un mélange d'eau et de sang, qu'il s'y fit une crevasse lorsqu'on le retira de la *cavité abdominale*.

Pour connaître aussi l'effet d'une moindre dose de graines de Tilly, l'auteur en donna seulement 8 à un troisième cheval.

Cet animal souffrait d'une affection traumatique du pied, et avait de la fièvre (48 pulsations.) Ces 8 graines pesaient ensemble un demi-gros. Le lendemain il y avait 58 pulsations et 15 respirations sans autre symptôme particulier. Le surlendemain l'animal ne se ressentait plus des effets du poison. On lui fit donc prendre, le jour suivant, 20 graines, qui, au bout d'une douzaine d'heures, provoquèrent des évacuations alvines abondantes et liquides. En même temps, il y avait grande faiblesse, ténesme, paralysie de l'anus; défaut d'apétit; 18 respirations et 55 pulsations à peine sensibles. Au bout de 4 jours l'animal était remis; mais ce qu'il y a d'étonnant, le cinquième jour il mourut subitement lorsqu'on s'y serait le moins attendu. A l'ouverture cadavérique on trouva de légères rougeurs à différens endroits du canal intestinal, surtout au cœcum.

Par suite de ces expériences l'auteur croit que les graines de Tilly doivent être exclues de la médecine vétérinaire, vu qu'il est difficile de déterminer la dose qui produirait une purgation convenable.

M. Brandes prétend que le principe actif et toxique des graines de Tilly est un acide volatil qui s'échappe déjà à un degré de température assez peu élevé, et qui aurait de l'analogie avec l'acide iatropique. L'auteur voulant s'en assurer, fit griller au feu une graine dépouillée de son enveloppe et l'avala; mais l'arrière-goût âcre et brûlant ne tarda pas à se manifester; il survint du malaise, de la sécheresse à la bouche et une propension irrésistible pour le sommeil. Cette expérience prouve au moins que ce n'est pas uniquement à un acide volatil que sont dues les propriétés actives des graines de *croton-tiglium*. D'après Nimmo, Conwell et Pope, les principes actifs de l'huile de *croton* sont solubles dans l'alcool, tandis que le résidu insoluble n'a point de saveur ni d'action particulière sur l'économie. L'auteur fit par conséquent un mélange de 60 gouttes d'huile de *croton* et d'une once d'alcool. Dans le commencement il vit effectivement paraître un précipité qu'on aurait pris pour de la stéarine. Mais, après avoir augmenté la quantité d'alcool et avoir laissé reposer le mélange pendant quelques jours, il obtint une solution complète de l'huile. Ainsi le résidu que d'autres ont observé ne tenait qu'à une quantité trop petite d'alcool, ou à un degré trop faible de ce liquide, ou encore à ce qu'on n'aura pas laissé à l'huile le temps de se dissoudre.

L'huile de *croton-tiglium* est une des substances les plus capables d'activer la sécrétion intestinale et d'imprimer une secousse aux organes glandulaires. Son influence s'étend à toute la sphère végétative de l'organisme (appareils de la vie organique). Cependant elle irrite le système vasculaire à un moindre degré que les substances résineuses et balsamiques, et n'est pas toujours contre-indiquée quand il y a un léger mouvement fébrile. Pour ce qui regarde son action sur le système nerveux, elle affecte moins l'appareil cérébro-spinal que l'appareil ganglionaire. Enfin elle augmente la diurèse, parce qu'elle détermine la résorption des humeurs en général.

M. Landsberg indique les cas suivans comme étant ceux dans lesquels l'huile de *croton* peut être employée avec succès : 1° les affections muqueuses, bilieuses et vermineuses; 2° la paralysie; 3° la manie, la mélancolie et l'hypocondrie. Wenzel a guéri une épilepsie vermineuse par l'emploi de l'huile de *croton-tiglium*; 4° l'hydropisie; 5° la maladie scrophuleuse. Ce sont les personnes d'une constitution molle, secrétant beaucoup de mucosités et étant sujettes aux saburres qui la supportent le mieux. Il faut l'éviter chez les individus d'un tempérament bilieux, et chez ceux dont la complexion est délicate ou cachectique. Ici, l'auteur rapporte un certain nombre de cas où l'huile de croton a été donnée avec plus ou moins de succès. C'est à la forme pilulaire qu'il donne la préférence pour administrer ce médicament; la poudre de racine de guimauve ou l'extrait de réglisse servent de véhicule. Administrée en frictions, l'huile de croton n'exerce point d'effet sur le canal intestinal; elle produit seulement une irritation locale, ainsi que M. Andral l'a déjà fait connaître dans la *Gazette Médicale*.

(*Archiv für medizinische Erfahrung, v. Horn, Nasse u. Wagner*. Juillet, août, 1831, p. 565.)

III. Acide fluorique. On sait que l'acide fluorique est de tous les caustiques potentiels le plus violent, le plus destructif, celui qui cause le plus de douleurs. Cependant il s'est trouvé un auteur assez hardi pour le conseiller à l'intérieur à titre de contre-poison chez les personnes qui auraient avalé du verre. Cet auteur est M. le docteur Krimer (Voyez *Harlesse rhein. Jahrb.*, tom. II, cah. 2). Donner le conseil ce n'était rien; l'exécuter, c'était beaucoup. Or, c'est ce que fit un autre médecin allemand, le docteur Kreiner; ce dernier fit sur lui-même deux expériences avec l'acide fluorique pris à l'intérieur. Il prépara un mélange d'un gros d'acide fluorique (d'après Thénard) et de deux onces d'eau. 30 gouttes de ce mélange furent avalées : aussitôt après, sentiment violent de brûlure et de constriction dans la gorge; pression à l'épigastre; borborygmes, éructations, strangulations et, au bout de 4 minutes, vomissemens répétés d'un liquide clair et visqueux, dans lequel se trouvaient des flocons blancs, caillés. Tout le reste de la journée il y avait du malaise, des renvois et une grande prostration. La seconde fois, le docteur Kreiner ne prit que 10 gouttes du mélange : les mêmes symptômes se présentèrent de nouveau, à l'exception toutefois des vomissemens. Qu'on songe à présent aux effets que l'on pourrait se permettre d'un semblable contrepoison!

(*Kleimert's Repertor.*, mai 1832, p. 113).

IV. L'Acide pyro-ligneux, mêlé avec du blanc d'œuf, a été reconnu par le docteur Burhshardt comme un excellent topique contre les écorchures du mamelon, même lorsqu'elles sont accompagnées d'une grande irritabilité.

(*Rust, Magazin f. d. gesammten Heilk.* t. XXXVI, p. 399).

V. Poudre ophthalmique du professeur Benedict, à Breslau, contre le pannus. Cette poudre est composée de la manière suivante :

Prenez : Mercure précipité rouge, Bol d'Arménie, de chaque demi-gros.
Sucre blanc, demi-once; m. f. une poudre très-fine.

Insufflez une fois par jour une petite quantité entre les paupières (*Ammon, Zeitschrift f. Ophthalmologie*, 2e cah.)

VI. Pommade d'extrait de jusquiame. Dans un rapport quinquennal que le docteur Weber vient de publier sur la chimie médico-chirurgicale de Münster, ce médecin recommande un onguent composé de 13 à 20 grains d'extrait de jusquiame, et de 2 gros de beurre frais, contre les ophthalmies scrophuleuses avec impossibilité de supporter la moindre lumière. Les frictions doivent être faites à l'endroit du trou sus-orbitaire et en dehors de la paupière supérieure.

Le même auteur a trouvé que, dans les ophthalmies arthritiques, il valait mieux instiller une solution d'extrait de belladone que la teinture d'opium.

(*Litterarische Annal. des gesammten Heilk.* Juill. 1831.)

VI. Un hémostatique puissant, c'est l'acide nitrique, d'après le docteur Arentz, en Norwége. Lorsqu'il y a une forte hémorrhagie provenant de la lésion d'un vaisseau sanguin situé profondément ou de la perforation d'un anévrysme faux, il n'y a aucun moyen dynamique aussi capable d'arrêter le sang que l'instillation de 8 à 10 gouttes d'acide nitrique dans la plaie.

(*Casper, Critisches Repertor.* Tom. XXX, cah. 1).

VII. Parmi les substances capables d'arrêter les fortes hémorrhagies utérines, surtout celles qui suivent les accouchemens trop précipités, il faut compter le musc donné à forte doses, fréquemment répétées (6 à 8 grains tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures). C'est d'après le docteur Hauff, à Weilzeim, un excellent moyen pour rappeler le souffle vital presque éteint et pour fournir le temps de recourir à d'autres moyens que les circonstances indiquent.

(*Medizinisches Conversations-blatt*, 1832, n° 3).

IX. La teigne faveuse doit être comptée parmi les affections qui résistent souvent aux traitemens les mieux dirigés. Tout moyen nouveau, qui a fourni quelques succès, doit donc attirer l'attention des praticiens. Le docteur Guérard, à Eberfeld, traitait depuis plus d'un an un garçon scrophuleux, âgé de 10 ans, et qui avait tout le cuir chevelu recouvert des croûtes qui caractérisent le *porrigo favosa*. L'éruption s'était même étendue à la face, aux épaules et aux bras. Enfin, l'auteur eut recours à l'huile de morue, dont il fit frictionner deux fois par jour les parties affectées; en même temps la décoction des espèces de bois sudorifiques fut donnée à l'intérieur. Le résultat fut au-dessus de toute attente; et, au bout de deux mois, le petit malade était complètement guéri. Ensuite de cela, M Guérard employa l'huile de morue dans plusieurs autres cas semblables, en commençant tout de suite le traitement par ce moyen, et les résultats furent aussi satisfaisans que la première fois.

X. Aux mille et une substances qui ont été préconisées contre l'épilepsie, il faut en ajouter une nouvelle aujourd'hui : c'est le fiel de serpent. Un docteur hongrois, George de Marikovszki, à Rosenau, a inséré à ce sujet un article assez curieux dans le n° d'octobre 1831 du journal de Hufeland. On était venu présenter à ce médecin un jeune homme de 17 ans, qui avait eu pendant 11 ans de suite des accès d'épilepsie, et qui avait été guéri depuis trois ans par un moyen fort simple. La maladie était venue à la suite d'une frayeur, et, dans les derniers temps, il survenait toujours plusieurs accès par jour. On avait eu recours, mais inutilement, aux conseils de beaucoup de médecins. Enfin, un mendiant du comité de Zips vint conseiller au père du jeune malade d'aller chercher un serpent dans la forêt, avant la Saint-Georges, de le tuer, et d'en faire prendre le fiel à son fils, le matin à jeun, avec une cuillerée d'eau-de-vie de grains. La chose fut faite exactement comme le mendiant l'avait ordonné. Une demi-heure après avoir pris le mélange, le malade ressentit quelques épreintes; bientôt après, il survint une forte transpiration, et depuis lors, il n'est plus venu un seul accès d'épilepsie. Le docteur hongrois engagea le père du jeune homme à lui chercher un de ces serpens, et il se trouva que c'était une petite couleuvre (non venimeuse), la *coronella austriaca* de Fitzinger. Cependant la vipère n'est pas rare dans la même contrée, et on sait que le fiel de cette dernière n'a pas non plus de qualités délétères. Peut-être pourrait-on employer indifféremment le fiel de ces deux reptiles. Quoi qu'il en soit, le docteur Marikovszki n'a fait d'expérience qu'avec le fiel de la *coronella austriaca*.

Le sujet de la première expérience était une femme de 60 ans, qui, plusieurs années auparavant, était devenue épileptique à la suite d'une affection morale

très-vive; les accès paraissaient tous les jours. L'auteur lui donna le fiel d'un seul serpent. Aucun symptôme particulier ne se manifesta par suite de l'ingestion de cette substance. Les accès épileptiques disparurent pour 4 mois, au bout desquels il reparurent, mais seulement une fois par mois. L'auteur attribue ce succès incomplet à ce que la dose n'a pas été assez forte. Le sujet de la seconde observation était un boucher de 26 ans, qui était devenu épileptique par l'effet d'un rêve effrayant, et qui, depuis 6 ans, avait tous les mois un ou deux accès. Ici Marikovszki donna le fiel de deux serpens avec de l'eau-de-vie de grains. Il se manifesta quelques douleurs passagères dans la région de l'estomac, puis une sueur légère, mais générale. 19 mois se sont passés depuis ce temps, et aucun accès d'épilepsie n'est plus revenu. La troisième observation est encore celle d'un homme de 26 ans, qui a eu ses attaques à la suite d'une frayeur. Il venait à peu près un accès par mois; le malade avait le système nerveux fort délicat et sensible; mais toutes ses autres fonctions s'exécutaient régulièrement. On lui donna le fiel de deux serpens qui produisit de la sueur; les accès n'ont plus reparu depuis. L'auteur engage fortement les praticiens à employer ce moyen, si l'occasion se présente, et à publier leurs observations pour voir jusqu'à quel point l'efficacité du fiel de serpent se constate.

KUHN, *méd. à Niederbronn.*

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 SEPTEMBRE. — L'Académie, dans le comité secret qui a terminé la dernière séance, délibérant sur la demande que lui avait adressée M. Lassis tendant à ce qu'il fût chargé d'aller dans un des départemens les plus ravagés par par le choléra, faire l'application des principes dont il annonce avoir obtenu les plus grands succès dans d'autres départemens où régnait l'épidémie, décide qu'elle ne pourrait obtempérer au désir de ce médecin sans faire un acte administratif qui serait completement étranger à ses attributions, et que par conséquent il lui est impossible d'admettre sa proposition.

Une lettre de M. Cassaignade, chef de bataillon en retraite, sur les rapports qui existent entre les phénomènes météorologiques et la marche du choléra-morbus, est renvoyée à la commission mixte chargée de s'occuper de cette question.

MM. Maximilien Casamurata et André Lombardo annoncent qu'ils ont trouvé un procédé sûr et économique de faire mouvoir les navires sans l'emploi des moyens mécaniques de la vapeur ou des vents.

M. Grégori fait hommage de la Statistique de l'arrondissement de Lanzo (département du Pô), sous-préfecture qui, après quatre mois d'existence, fut supprimée par un décret des consuls. La date de l'impression est du mois de messidor an IX.

Le docteur Rognetta adresse un exemplaire imprimé d'un ouvrage ayant pour titre *Considérations sur le cystocèle vaginal*, dont il avait déjà envoyé le manuscrit pour le concours du prix de chirurgie fondé par M. de Monthyon.

Le docteur Forget adresse pour le concours Monthyon le deuxième volume de son Traité de médecine navale.

M. Baudelocque neveu soumet au jugement de l'Académie un nouvel instrument qu'il a inventé pour terminer quelques-uns des accouchemens les plus difficiles. Cet instrument est un double crochet mousse à lame cachée, et est propre à couper en un instant par morceaux le tronc de l'enfant mort pendant le travail de l'accouchement laborieux. Un mémoire, joint à l'envoi de l'instrument, indique les cas dans lesquels il paraît devoir être employé. Ce travail étant présenté comme le complément d'un premier travail du même auteur sur le broiement de la tête de l'enfant mort, est renvoyé aux commissaires qui ont jugé la première partie, MM. Boyer et Duméril.

M. Fabré-Palaprat adresse un instrument qu'il propose de substituer pour les frictions électriques aux brosses en crin ou aux brosses en fils de laiton terminées par de petites boules de plomb employées jusqu'à présent pour ces frictions. Ces deux sortes de brosses offrent, dit l'auteur, le très-grand inconvénient de ne pouvoir être bien nettoyées et de porter sur la peau d'un second malade les matières souvent malfaisantes qu'elles ont détachées de la peau d'un premier. L'instrument qu'il propose n'a pas ce désavantage; il se compose d'un vase métallique creux dont la forme et la grandeur varient selon la partie qui doit être soumise à son action, et dans lequel, d'après les indications que l'on a à remplir, l'on introduit un liquide plus ou moins chargé de calorique. Le vase est fermé par un bouchon de métal à vis terminé par un manche de verre. Il est mis en communication avec le sol ou avec une machine électrique au moyen d'une chaîne de métal.

On recouvre le vase d'une chemise d'étoffe plus ou moins conductrice de l'électricité, plus ou moins épaisse, plus ou moins douce au toucher, et dont, si cela est jugé utile, une des surfaces extérieures peut être formée d'un tissu à pinceaux de crin, de blaireau, de laine, etc., etc. D'après la nature du tissu et la forme de la chemise, et selon les indications, l'on détermine à volonté, avec cet appareil, ou de simples courans, ou des jets d'étincelles plus ou moins excitantes, qui, en stimulant la peau, y produisent une sorte d'*urtication* que l'on proportionne à l'état du malade, et en même temps une friction peu différente de celle qu'on pourrait obtenir des brosses ordinaires. Les chemises de l'instrument, qu'elles soient unies ou à pinceaux, doivent, après chaque opération, être soumises au lavage et à l'action du chlore; de cette matière l'on est certain de ne transmettre à la peau aucune malpropreté, ni aucune espèce de virus, lorsqu'on emploie les enveloppes de l'appareil pour frictionner de nouveaux malades.

L'*électrothermophore*, c'est le nom que l'auteur donne à cet instrument, renfermant, ou pouvant renfermer une substance d'un degré de température déterminée, l'on a, outre l'avantage du frottement mécanique, celui d'agir en même temps sur la partie affectée, et par le moyen de l'électricité, et par le moyen du calorique, porté l'un et l'autre, selon l'indication, depuis le degré le plus faible jusqu'à un degré très-élevé.

M. Grégoire adresse une réponse aux objections qui ont été faites relativement à un des deux Mémoires qu'il avait adressés à l'Académie au mois d'août 1828 sur l'*existence des couleurs propres et matérielles des corps*. Cette réponse forme un Mémoire ayant pour titre : *Sur les lames d'eau et les lames d'air de très-mince épaisseur qui transmettent la lumière et sur la réflexion des miroirs.*

Un Mémoire de M. Goudin ayant pour titre : *Recherches sur le groupement des atomes et sur les causes les plus intimes des formes cristallines*, est renvoyé à l'examen de MM. Becquerel et Dulong, déjà nommés commissaires pour un travail du même auteur sur le même sujet.

M. Payen adresse à l'occasion de la réclamation de M. Vicat, touchant les propriétés qu'a la chaux de préserver le fer de la rouille, une lettre dans laquelle il annonce que cette propriété avait été reconnue, il y a plus de quinze ans, par Cagniard Latour, et qu'elle se trouve également signalée d'après un ouvrage anglais dans le *Journal des Connaissances utiles*. M. Payen ignorait les observations qui avaient été faites avant lui sur ce sujet, et il n'a pu par conséquent en parler dans la note qu'il a présentée à l'Institut. Du reste, comme l'a fait remarquer M. Thénard, il a indiqué non pas un effet produit par une substance particulière, mais une propriété générale appartenant à tout une classe de corps, ce qui permet d'en varier et d'en étendre beaucoup les applications.

M. Payen a reconnu, depuis la présentation de son premier travail, qu'au delà des limites où s'exerce l'action préservatrice des alcalis, l'oxidation se manifeste très-lentement et seulement sur quelques points; elle affecte long-temps une couleur verdâtre et est formée en grande partie de protoxide, la surface du fer conservant du reste partout ailleurs son brillant métallique. Il s'est assuré que ces phénomènes dépendent de l'action électro-chimique des portions d'un même morceau de fer imperceptiblement écartées.

Par l'addition du chlorure de sodium, on hâte ces réactions au point de manifester en traits prononcés d'oxide brun verdâtre, et souvent dans moins d'une minute, la contexture variable, fibreuse, grenue, etc., des différens fers.

Le même chimiste dépose les résultats de ses recherches sur la formation de l'acide sulfurique et de plus un paquet cacheté contenant la description d'un procédé pour la *conservation des viandes alimentaires*. L'auteur s'est proposé de remplir les conditions suivantes, qu'il considère comme étant de rigueur pour une complète solution du problème :

1° Le poids de la substance utile et des agens préservateurs doit être peu considérable;

2° Cette matière organique si altérable doit être pour long-temps garantie d'altération, même sous l'influence de températures variées.

3° La saveur agréable ne doit pas être sensiblement modifiée.

4° L'arôme que produit la coction, comme l'ont démontré les expériences de M. Chevreul, ne doit pas être libre de se dégager avant le moment où l'on fait usage de la viande alimentaire.

5° Les agens et les procédés de conservation doivent être peu coûteux et facilement applicables dans différentes localités.

6° L'emballage et l'arrimage des produits doivent être faciles et peu dispendieux.

M. Magendie, au nom de la section de médecine et de chirurgie, déclare qu'il y a lieu au remplacement de M. Portal. L'Académie décide à l'unanimité que le remplacement aura lieu après les discussions d'usage.

M. de Humboldt offre à l'Académie au nom de l'auteur, M. Grimm, géographe, une nouvelle *carte lithographiée de l'Hymalaya*, carte dans laquelle les parties couvertes de neiges éternelles sont coloriées. Les fondemens de cette carte se trouvent discutés dans un Mémoire de M. Ritter, publié dans le dernier volume des *Mémoires de l'Académie de Berlin*.

M. Bouvard, qui avait été chargé de faire un rapport sur un ouvrage de M. Demonville, contenant l'exposition d'un nouveau système du monde, annonce que l'auteur, d'après les observations qu'il lui a faites, s'est décidé à retirer son Mémoire. L'honorable académicien en prend occasion pour demander qu'on assimile les ouvrages sur de nouveaux systèmes du monde à ceux qui traitent du mouvement perpétuel, de la quadrature du cercle, et qu'il n'en soit plus demandé de rapport.

M. Auguste Saint-Hilaire, qui avait été chargé avec M. Adrien de Jussieu de faire un rapport sur une lettre de M. Virey, relative à quelques substances végétales employées comme médicamens dans l'Amérique et dans l'Inde, déclare que cette lettre n'offrant que de simples indications, et n'étant point accompagnée des substances qui y sont désignées, elle ne saurait être l'objet d'un rapport.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un Mémoire imprimé ayant pour titre : *Observations sur la concordance des parties de l'hyoïde dans les quatre classes d'animaux vertébrés, accompagnant, à titre de commentaire, le tableau synoptique où cette concordance est exprimée figurativement.*

« Je termine ce Mémoire, fruit de vingt ans de recherches, dit en le présentant
» l'honorable académicien, par une phrase ou qu'on trouvera répréhensible par
» le caractère d'un mouvement prétentieux et déplacé d'orgueil, et le public en
» ferait bonne et sévère justice, ou bien au contraire qui est fondée sur le senti-
» ment consciencieux, le droit légitime et l'autorité d'un *exegi monumentum*,
» et le public m'approuvera. »

Nous aurons occasion de revenir plus tard sur ce travail. La phrase à laquelle l'auteur fait allusion, est celle-ci : *En être venu là au sujet des études si compliquées de la structure animale, c'est avoir grandi, dans la première des sciences philosophiques, de l'enfance à la virilité.*

M. Duméril fait un rapport verbal très-favorable sur un ouvrage de M. de Férussac, intitulé : *Histoire générale et particulière des mollusques terrestres et fluviatiles.*

M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Duméril un rapport très-favorable sur les travaux de M. Quoy ayant pour objet les annélides et les zoophytes.

Jusqu'ici, dit le rapporteur, malgré l'immense quantité de ces animaux qui pullulent dans les mers australes, malgré le grand intérêt que certains d'entre eux doivent offrir à la géologie pour l'explication de quelques-uns des changemens qu'éprouve encore tous les jours l'écorce du globe sous les eaux qui en recouvrent une partie, l'attention des zoologistes voyageurs n'avait pas été suffisamment dirigée vers cette branche de la science des animaux. Le peu qu'en avait dit Forkall,

il y a déjà long-temps, avait été, on ne sait pourquoi, négligé. Il en avait été à peu près de même des observations intéressantes de Lesueur. C'est donc un nouveau service que nous devons à la circumnavigation de l'*Astrolabe* et surtout à la direction presque exclusive que MM. Quoy et Gaymard, naturalistes de l'expédition, ont donnée à leurs recherches.

En effet, sans négliger les autres classes d'animaux, comme le prouvent les livraisons déjà publiées de la *Zoologie de l'Astrolabe*, M. Quoy a porté d'une manière spéciale son attention sur les genres d'animaux qu'on ne peut réellement étudier et connaître que sur place et à l'état vivant. Il en est résulté que non-seulement ils ont découvert un grand nombre d'espèces nouvelles dans tous les genres, mais qu'en outre ils nous ont fait connaître complètement celles dont nous n'avions que les parties solides dans nos collections, et sur lesquelles avaient cependant entièrement porté les travaux classiques de Pallas et de Lamark. Ainsi donc, quant aux nouveaux travaux de M. Quoy, appuyés sur les objets mêmes qui ont servi à ses observations, et qui font partie des collections du Muséum, il sera possible de réfuter les erreurs qui auraient pu échapper à ces grands maîtres, en même temps que la distribution méthodique des polypiers pourra sortir de l'état de vacillation où elle se trouve, et reposer enfin sur de véritables principes.

Le portefeuille présenté par M. Quoy contient les descriptions et les figures originales faites sur les lieux mêmes; cet ensemble d'observations constitue treize grands Mémoires de 154 planches in-4°, formant un total de plus de 800 figures faites sur le vivant par M. Quoy. Elles portent sur les vers à sang rouge, sur les vers proprement dits, sur les faux zoophytes de toutes les classes, depuis les holoturies jusqu'aux éponges.

Le rapporteur entre ensuite dans un examen des diverses parties de ce travail, trop étendu pour pouvoir être inséré ici en entier, et trop concis pour supporter l'analyse. Nous ne le suivrons donc point dans cette partie de son rapport, dont nous nous bornerons à reproduire les conclusions.

Notre analyse, dit l'honorable académicien, quelque rapide et contractée qu'elle soit, suffira sans doute pour faire voir que cette seconde partie des travaux de M. Quoy n'est pas moins riche ni moins intéressante que celle sur laquelle il a été fait récemment un rapport. Nous devons même déclarer qu'elle remplit une lacune bien plus vaste, et qu'il était bien plus difficile de combler, ce qu'aucun zoologiste sédentaire ne pouvait prétendre faire, et qui même avait été précédemment négligé jusqu'ici par les zoologistes voyageurs. En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie, non pas d'insérer ces nouveaux Mémoires de Quoy parmi ceux des savans étrangers, parce que ce serait presque impossible, à cause de leur grande étendue et de leur destination forcée, mais de lui adresser de nouveaux encouragemens et de nouveaux remercimens, ainsi qu'à M. Gaymard qui l'a beaucoup aidé dans ses recherches, et à M. Dumont d'Urville, commandant de l'expédition, pour avoir encouragé puissamment ce genre de travaux difficiles, d'abord par l'intérêt qu'il y prenait ostensiblement, ensuite par tous les moyens qu'il avait à sa disposition, chose plus importante qu'on ne pense généralement dans une expédition scientifique maritime d'une durée aussi longue que celle de l'*Astrolabe*.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Dumas lit une note sur l'acide benzoïque.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25. — Dans la correspondance est comprise une lettre écrite à l'Académie par M. le docteur Kaemphen, lequel rapporte un cas entièrement semblable à ceux qu'une lettre de M. Mitivie avait communiqués dans la séance précédente. Il s'agit d'une femme nourrice qui, étant devenue cholérique, n'a cessé de donner le lait à son enfant, sans que la santé de cet enfant ait été altérée. Pareille observation a été faite par M. Renauldin. Une femme qui nourrissait sur place a été atteinte du choléra; pendant les trois premiers jours, elle a caché sa maladie, et continué d'allaiter; le quatrième, elle est devenue bleue : on a retiré l'enfant; elle a guéri, et l'enfant n'a pas été malade.

A propos du procès-verbal, M. Deneux avait demandé la parole pour rappeler à l'Académie que, dès 1786, M. Beroard, demeurant Cour du Commerce, fabriquait des pessaires en gomme élastique. M. Boulay affirme que ces pessaires étaient en savon métallique. M. Roux fait honneur de cette fabrication à M. Lefebvrier; mais M. Moreau établit, à l'égard de ces deux fabricans, que M. Bernard associait la gomme élastique au savon métallique, et que M. Lefebvrier suivait un procédé mixte, qui consistait à employer des tissus et à les recouvrir d'un vernis de caoutchouc. Il affirme que madame Rondet fait ses pessaires en caoutchouc creux, tandis qu'un autre artiste fabrique les siens en caoutchouc plein. M. Roux affirme, de son côté, que M. Rognetta compose les siens en gomme élastique pure. Quant à la dissolution du caoutchouc, on ne l'opère plus par l'éther, dit M. Marc, mais par le naphthe.

M. Emery lit en son nom, et au nom d'une commission composée de MM. Burdin, Collineau, Lodibert, Loiseleur de Longchamps, Soubeiran, etc., un rapport sur les médicamens antisyphilitiques dulcifiés de M. Ollivier.

Ce rapport est le second qui a été fait sur cette matière. Un premier rapport avait été lu dans la séance du 17 janvier dernier. Il se composait de deux parties distinctes, l'une thérapeutique, et l'autre chimique. Dans la première partie, on exposait les succès obtenus contre la maladie syphilitique par l'administration des médicamens de M. Ollivier; et cette partie était toute favorable. Dans la deuxième, au contraire, on ne parlait qu'en termes ambigus de l'état où se trouvait le mercure qui entre dans ces médicamens.

Avant de prononcer sur le tout, l'Académie a désiré que, par des recherches ultérieures, cette difficulté chimique fût éclaircie. Pour parvenir à ce but, elle avait ajouté à la première commission des hommes profondément versés dans l'art des analyses. Cette commission nouvelle s'est acquittée de sa tâche; et c'est le résultat de son travail que M. Emery expose dans son second rapport.

Le formulaire de M. Ollivier consiste en dix médicamens, auxquels il a assigné les dénominations suivantes, savoir :

1° Looch antisyphilitique chloro-mercuriel, ou liqueur de Van Swiëten dulcifiée extemporanément à la température atmosphérique;

2° Bouillie chloro-mercurielle, ou liqueur de Van Swiëten dulcifiée à l'aide de la chaleur;

3° Biscuits et semoule chloro-mercuriels dulcifiés; ce sont ceux qui ont été le sujet d'une première analyse, et de recherches médicales qui ont été consignées dans le premier rapport;

4° Biscuits et semoule nitro-mercuriels dulcifiés;

5° Pilules de protoxide noir de mercure précipité de la dissolution de proto-nitrate, sans l'intermédiaire d'acali ni d'autre substance minérale, ou méthode mercurielle dulcifiée économique;

6° Suc. e chloro-mercuriel dulcifié préparé, ainsi que les médicamens suivans, avec le sublimé corrosif, ou le deuto-chlorure de mercure.

7° Tablettes gommeuses chloro-mercurielles dulcifiées.

8° Chocolat chloro-mercuriel dulcifié.

9° Sérum chloro-mercuriel dulcifié, ou mercure doux, potable.

10° Sirop chloro-mercuriel également dulcifié, ou sirop de mercure doux, potable.

Des expériences très-exactes ont été faites sur ces différens médicamens. Elles ont conduit à cette conclusion, que dans les préparations de M. Ollivier introduit le deuto-chlorure, ou sublimé, le mercure se trouve à l'état de proto-chlorure, mais qu'il ne faut pas juger par là de son action médicale : le détail des expériences montrant que le proto-chlorure de mercure est dans toutes uni à la matière animale; matière éminemment absorbable, et qui doit singulièrement faciliter son introduction dans l'économie vivante.

Précédemment, il avait établi, spécialement à l'égard des biscuits chloro-mercuriels dulcifiés, que ces biscuits sont exempts de toute saveur de sublimé qu'ils contiennent une quantité de mercure qui représente exactement pour chacun la dose qui y a été introduite, et qu'ils offrent un médicament d'une composition constante et d'une préparation aussi parfaite que possible.

Tout cela est confirmé par les paroles suivantes, consignées par MM. les commissaires dans leur premier rapport :

« Ce que nous pouvons annoncer d'après nos propres observations, pendant dix » mois que les expériences ont duré, c'est que les symptômes ont suivi la même » marche que par les autres méthodes, et qu'il a fallu autant de temps pour obtenir » la guérison; mais ce que nous sommes en état d'affirmer, c'est que les accidens » qu'on observe très-souvent pendant l'usage du sublimé, ne se sont pas montrés » pour la plupart; que ceux qui ont eu lieu ont été faibles; que la salivation a été » plus rare; que nous avons pu administrer les biscuits et la semoule à des individus » faibles, irrités, hémoptysiques, auxquels on n'aurait pas osé donner le sublimé. » Il y a donc avantage du côté des biscuits. Quant à la solidité de la guérison, nous » dirons que quelques malades, vus plusieurs semaines après le traitement, ont » paru très-bien portans, et qu'un seul a eu une rechute. »

En embrassant d'un coup d'œil tous les élémens de cette affaire, on voit qu'ils s'accordent tous entre eux; que la solution de la question chimique confirme les résultats de la thérapeutique; que les médicamens dulcifiés de M. Ollivier conviennent également à tous les âges, à tous les tempéramens, même aux enfans qu'on allaite, aux nourrices, aux femmes enceintes, aux hémoptysiques, en un mot, à toutes les constitutions délicates, qui ne peuvent supporter le sublimé corrosif, et chez lesquelles le mercure doux, insoluble, est si souvent inefficace; que par conséquent ces nouveaux médicamens réunissent des avantages qu'on ne trouve pas dans les autres, et qu'ils peuvent rendre de grands services à l'humanité.

Enfin, mais par ces considérations que M. Ollivier n'a pu arriver aux résultats qu'il a obtenus qu'à force de temps et de dépenses; que, dans les seules expériences officielles, il a été consommé à ses frais dix mille biscuits; que par la publication de ses formules il sera entièrement dépossédé en faveur des médecins et pharmaciens de toute la France, etc. MM. les commissaires proposent au gouvernement de faire l'acquisition des formules de M. Ollivier au prix d'une inscription de 1200 fr. de rentes sur l'État.

Ce rapport donne lieu à une vive et longue discussion.

Les points agités sont les suivans :

1° Les médicamens de M. Ollivier ont-ils été essayés par comparaison avec d'autres médicamens usités?

On répond par l'affirmative.

2° Ces médicamens ont-ils toujours la même composition?

Encore réponse affirmative.

3° Ces médicamens sont-ils efficaces? sont-ils nouveaux?

A cette première question, M. Emery répond en rappelant les faits consignés dans le premier rapport.

A la deuxième, M. Lodibert répond que ces médicamens sont les premiers où le mercure doux ait été rendu soluble : d'où il suit qu'il se présente pour ainsi dire molécule à molécule, à l'action des vaisseaux absorbans; en quoi il est appuyé par M. Soubeiran, qui rend compte du procédé qu'a suivi la commission dans la préparation de ces médicamens.

M. Castel pense que ce mode de préparation a pour objet de diminuer l'activité des sels mercuriels.

M. Lodibert fait sentir au contraire qu'à la faveur de ce mode de préparation l'activité dont il s'agit est augmentée en même temps qu'elle devient plus sûre et plus conservatrice.

Du reste, comme l'Académie n'a pas présenté à l'esprit la substance du premier rapport, et qu'il importe de le faire concourir avec le second, comme étant deux parties inséparables d'un même tout; sur la proposition de plusieurs membres, elle décide que M. Emery sera invité à refondre les deux rapports pour n'en faire qu'un seul, sur lequel elle prononcera.

Dans le cours de cette discussion, M. Marc et M. Itard ont rappelé l'attention de l'Académie sur la poudre de Sancy, dont l'efficacité contre le goître a été constatée par des expériences; ils désireraient qu'il fût écrit de nouveau au ministre pour qu'il voulût bien ordonner, aux frais et au bénéfice de l'État, l'acquisition de ce médicament.

Cette proposition n'a pas de suite.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA MÉDECINE OPÉRATOIRE, par SABATIER, chirurgien en chef de l'Hôtel des Invalides. Nouvelle édition faite sous les yeux de M. le baron Dupuytren, par L. J. Sanson et L. J. Begin.

Le livre de Sabatier parut en 1796, époque peu favorable à une entreprise de ce genre; néanmoins l'édition fut promptement épuisée. Des circonstances particulières ayant ensuite suspendu la réimpression de cet ouvrage, les contrefaçons arrivèrent, et eurent aussi leur fortune. Mais des augmentations étaient exigées par les progrès de la science et un ordre plus convenable, dans la distribution des matières, était à désirer. Sabatier mit donc une seconde fois la main à l'œuvre et le fit avec cette précision, cette clarté qui ont valu à toutes ses productions un succès d'estime. Le caractère de ce chirurgien, son genre de talent ne lui ont jamais permis d'ambitionner des succès d'enthousiasme. Sabatier ignorait les moyens qui font accourir la foule, l'éblouissent et ne lui permettent guère de distinguer le vrai du faux; aussi, dans l'enseignement, fut-il éclipsé par Desault, qui s'attacha presque tous les élèves, par une éloquence communicative que l'on prit toujours pour de la conviction. Ajoutez à cela Bichat qui prêta à son maître et les inspirations de son génie et les charmes de son style, puis la position avantageuse de l'Hôtel-Dieu, et vous aurez la raison du grand succès des doctrines de Desault. Sabatier ne possédait aucun de ces moyens; il n'avait pour attirer, pour séduire, que sa science, et la science seule ne fait jamais fortune. D'ailleurs, il y a loin de l'hôtel des Invalides au quartier de l'École!.. Ces circonstances réunies ont eu une influence marquée dans la pratique chirurgicale. On compte aujourd'hui peu d'élèves de Sabatier, tandis que partout l'école de Desault est encore représentée. Cependant on revient un peu de ses doctrines; car il est prouvé qu'à l'Hôtel-Dieu on peut faire le trépan sans que les malades soient infailliblement voués à la mort (MM. Sanson et Begin parlent de 5 ou 6 succès obtenus par M. Dupuytren.) Le supplice appelé extension permanente est proscrit là où il a été en si grand honneur; à la Pitié même M. Lisfranc emploie la demi-flexion, et en ville cette méthode a la plus grande faveur.

Je ne pense pas qu'aujourd'hui un chirurgien s'avise, dans le traitement des luxations, d'imprimer au membre des mouvemens en tous sens très-étendus et très-brusques, et cela pour agrandir l'ouverture de la capsule articulaire. Les pages que Bichat a écrites sur ce sujet ont déjà perdu beaucoup de leur prestige. Il y a une nouvelle école à qui il est réservé de nous remettre dans la bonne voie; cette école à un avenir immense, mais il faut qu'elle se comprenne pour ne pas le compromettre: ceci me conduit naturellement au travail de MM. Sanson et Begin. Le livre de Sabatier était peu dogmatique: c'était l'histoire de la science avec ses dates, sa sévérité; tout y était bien exposé, tracé de main de maître, mais sans couleur, sans critique, principalement pour ce qui est du choix des méthodes opératoires. MM. Sanson et Begin ont entrepris de combler cette lacune; ils l'ont fait toujours avec talent, mais parfois avec une prévention extrêmement favorable aux doctrines de leur maître. Je ne sais pourquoi on les en a blâmés. Pouvaient-ils faire autrement dans leur position? Peut-on aller contre sa conviction intime? D'ailleurs, y a-t-il quelquefois jugement sans prévention? Jamais. Ceux même qui disent le contraire ne sont pas conséquens

Ainsi, il est convenu qu'on ne se plaindra plus du penchant de MM. Begin et Sanson pour les doctrines de l'Hôtel-Dieu. On lira aussi avec plaisir, et très-souvent, le nom de M. Dupuytren avec toutes les brillantes épithètes qu'il mérite. Tant pis pour les envieux!... On vient de réimprimer un excellent livre de chirurgie en douze volumes, dans lequel ce nom ne s'y trouve pas une seule fois. Peut-on reprocher à MM. Begin et Sanson une pareille injustice?

Les nouveaux éditeurs ont cru qu'un livre de médecine opératoire devait contenir, outre la description de toutes les opérations, l'exposition anatomico-pathologique des parties sur lesquelles ces opérations devaient être pratiquées. Mais il leur était impossible de remplir tout-à-fait leur tâche. Pour ce qui est de l'exposition des rapports naturels des parties de l'anatomie topographique, la difficulté n'était que matérielle; il n'y avait qu'à augmenter le nombre des volumes, qu'à copier le livre de M. Velpeau, et on avait de l'anatomie des régions et de la médecine opératoire. Mais la difficulté devenait tout autre pour ce qui est de la vraie anatomie chirurgicale, de celle qui indique les changemens de rapports dans une région qui est le siége d'une maladie. Cette science est encore à faire; beaucoup de matériaux existent déjà dans les ouvrages de chirurgie, mais d'autres sont encore indispensables; et les études cliniques seules peuvent nous les fournir.

Après cela, on pourrait exiger autre chose de la part d'un chirurgien qui voudrait faire un traité complet de médecine opératoire. Ce serait l'étude des causes et de la nature des maladies: car si l'anatomie dirige la main de l'opérateur, la connaissance des causes et de la nature des maladies éclaire son esprit sur le choix de la méthode, sur son opportunité, ce qui est tout en médecine opératoire. Choisissez bien le moment, le *quando*, et votre opération réussira toujours. Mais, dira-t-on, en suivant cette idée, on ferait, non pas un traité de médecine opératoire, mais un livre de chirurgie qui serait immense? Ne faites donc alors qu'un simple manuel. Les élèves trouveront l'anatomie comme le reste dans des ouvrages spéciaux.

Je ne dis rien sur le plan de l'ouvrage, depuis long-temps il est convenu qu'on n'en suivra aucun ou qu'on acceptera le premier venu, ce qui revient au même. Cependant dans une science la méthode est tout, on rougit presque de le répéter!

Mais ce qu'il était important d'ajouter au livre de Sabatier, ce sont les nouvelles découvertes, les progrès qui ont été faits depuis la mort de l'auteur. Sous ce rapport, les éditeurs ont montré une richesse et un choix d'érudition qui laissent peu à désirer. Un mot sur les principales découvertes.

Les maladies des voies urinaires ont beaucoup exercé le génie inventif des chirurgiens modernes. MM. Sanson et Begin apprécient à leur juste valeur la méthode de Ducamp et les modifications de M. Lallemand qu'ils trouvent avantageuses. Ils frappent de réprobation le cathétérisme forcé; en cela, je les loue fort; c'est encore une des erreurs de Desault qu'il faut proscrire à jamais de la pratique chirurgicale. Quel est le chirurgien assez sûr de lui pour enfoncer une sonde précisément dans la direction du canal quand il est presque entièrement obstrué? Presque toujours il fera une fausse route, ce qui détermine des accidens bien plus graves que la ponction de la vessie, quoi qu'en dise un chirurgien fort habile pour écrire. L'expérience a appris à M. Dupuytren que, dans la plupart des cas, on peut se passer de ces moyens extrêmes. On introduit une bougie jusqu'à ce qu'elle soit en contact avec le rétrécissement; on la laisse ainsi, il se fait une sécrétion muqueuse qui détermine une sorte de retraite des tissus qui forment le rétrécissement; on renouvelle ensuite la bougie; on la pousse plus avant et on continue de même jusqu'à ce que la continuité du canal soit rétablie.

Les fistules vésico-vaginales sont assez fréquentes; cette dégoûtante infirmité n'était pas traitée méthodiquement; aussi ne la guérissait-on jamais. MM. Lallemand, Dupuytren, Laugier, Lewzisky, Nœgèle, Deyber, Erhanan, Malagodi, Roux; tous ces chirurgiens ont tenté de guérir ces fistules, et on compte quelques succès. Voici les principes sur lesquels sont basés les divers moyens proposés par les auteurs que j'ai cités. Les principaux obstacles à la guérison étant la cicatrisation et l'état calleux des bords de la solution de continuité, on a cherché à les aviver et à les maintenir en contact. Pour cela, les uns ont proposé de rafraîchir les bords de la fistule à l'aide de l'instrument tranchant, et de les maintenir en contact au moyen de la suture ou de quelque instrument qui agit de la même manière; d'autres ont pensé qu'il suffirait de les irriter par le moyen d'un caustique ou du cautère actuel, non-seulement pour les aviver, mais encore pour mettre leurs bords en contact, à la faveur du gonflement déterminé par la cautérisation; d'autres encore, après avoir cautérisé les bords de la fistule, les ont rapprochés avec des instrumens particuliers; enfin, il en est qui font succéder la suture à la cautérisation. La partie du travail de MM. S. et B. qui a trait à cette maladie est très-étendue. Le chapitre sur la taille a reçu des développemens et des additions qui étaient nécessitées par les grands progrès que nous devons à la chirurgie moderne sur cet objet. La taille bilatérale est décrite avec beaucoup de détail, et MM. les éditeurs constatent vingt-six succès consécutifs obtenus par cette méthode. Ces chirurgiens ont peu dit sur la question de priorité. Les questions de ce genre sont si irritantes, les lithotomistes sont si peu traitables, qu'il est dangereux d'y toucher. Que n'a-t-on pas dit sur l'invention de cette taille? D'abord, comme cela se pratique toujours, on l'a donnée aux Romains, puis à un élève, puis à Chaussier, à M. Ribes; M. Delpech croyait y avoir des droits; enfin, tous les commentateurs de Celse croient l'avoir inventée, parce qu'ils avaient pâli quelques instans sur l'énigme du célèbre écrivain: *Ad coxas spectantibus paululum.* Il s'agit des extrémités de l'incision extérieure. Le mot *coxas* signifie-t-il les ischions ou l'articulation coxo-fémorale? Je connais un jeune chirurgien qui a travaillé pendant quatre ans pour trouver le vrai sens de ce mot; il a fait sa thèse sur ce sujet, et il est resté dans le doute. Un habile opérateur de Paris n'a pas réfléchi si long-temps; du premier coup, il a vu que Celse voulait que l'incision extérieure eût les extrémités en haut et non pas en bas; et sur la

foi de Celse, il a fait une taille contraire à toutes les règles de la chirurgie et de la raison. Quand on pratique la taille bilatérale avec méthode, on fait d'abord une incision demi-circulaire au périnée; cette incision commence à droite entre l'ischion et l'anus, se termine à gauche au point correspondant, en passant à passant à six ou sept lignes au-devant de l'anus. De cette manière, on côtoie en dedans les deux artères superficielles du périnée; mais si on dirige en haut les angles de l'incise, on coupe ces deux artères. Ainsi, quand même il serait prouvé que Celse a voulu qu'on fît ainsi l'incision extérieure, il ne faudrait pas se soumettre à ce précepte, puisqu'il est réprouvé par les plus simples notions d'anatomie.

Quoi qu'il en soit, toutes les recherches des intéressés et des envieux n'ont pas pu faire découvrir le véritable auteur de la taille bilatérale. C'est qu'on a oublié volontairement ou non le travail de Ledran. Ce chirurgien, dans son *Parallèle des différentes manières de tirer la pierre*, intitule ainsi un chapitre : *Méthode que je pratique*; et là on trouve les passages que je vais transcrire : « Quelque espèce d'opération » latérale qu'on pratique, cette incision du col de la vessie et de la prostate est insuffisante quand il s'agit de faire l'extraction d'une pierre de » six à huit pouces de circonférence, pesant six à huit onces, telle que » j'en ai extrait plusieurs; et pour en être convaincu, il faut le voir sur » le cadavre, etc. » Et ailleurs le même chirurgien ajoute : « Voici, en » conséquence, le perfectionnement que j'ai cru devoir ajouter : quand » j'ai fendu le col de la vessie et la prostate du côté gauche, je porte le » doigt indicateur de la main droite dans le col de la vessie, puis le long » de ce doigt le petit histouri; c'est la main droite qui l'y porte, etc. etc., » et je fais à la prostate, ainsi qu'au col de la vessie, une incision pareille à celle du côté gauche. »

Peut-on s'exprimer plus clairement? Ledran donne ensuite toutes les raisons qui doivent faire adopter sa méthode : elles sont déduites de l'observation clinique et de la disposition des parties. Je dirai en passant que son procédé vaut encore mieux que celui qu'on adopte généralement; Ledran ne se servait que d'un histouri, et il ne faisait la double incision que quand le volume de la pierre l'exigeait. Ce célèbre chirurgien était sur la voie d'une méthode qui n'a pas trouvé faveur auprès de MM. Sanson et Begin; je veux parler de la *taille quadri-latérale*. « Quant à la » taille quadri-latérale, disent les éditeurs, dans laquelle le col *paraît* » *devoir être* divisé à la fois en haut, en arrière et aux extrémités de son » diamètre transversal, elle multiplie sans nécessité les sections de l'orifice vésical et de la prostate, etc. » Il est positif que si l'on faisait ainsi les incisions, la taille quadri-latérale serait quatre fois absurde et extrêmement dangereuse, puisqu'elle participerait de la taille de Thomson, de la taille recto-vésicale, et des tailles directement transversales, mais c'est sur les quatre rayons obliques de la prostate qu'il faut inciser; ce n'est donc pas comme *il a paru devoir être* à MM. les éditeurs. Sabatier lisait un travail quand il lui arrivait de vouloir le juger; Sabatier citait aussi le nom des auteurs, même quand il ne leur était pas favorable; il n'aurait jamais fait deux injustices à la fois.

Je passe aux moyens d'extraire les calculs de la vessie après les avoir divisés. Le chapitre sur la lithotritie était à faire en entier; MM. Begin et Sanson ont rempli cette tâche avec beaucoup de bonheur. Il était cependant difficile de donner une idée claire et précise de tous les procédés qui ont été inventés, des diverses combinaisons qui ont été proposées. Il fallait joindre ici au talent de l'écrivain et du chirurgien quelques connaissances en mécanique.

L'article des hernies a été aussi considérablement augmenté. Les éditeurs ont mis à contribution les ouvrages de Scarpa, de A. Cooper, de Gymbernat, de MM. J. Cloquet, Breschet, etc. Il est à regretter qu'ils n'aient pas eu connaissance d'une thèse soutenue par M. Ducros, de Marseille; thèse qui contient des vues d'anatomie chirurgicale qui n'auraient nullement déparé l'ouvrage de Sabatier. Il est à peine nécessaire de dire que les travaux de M. Dupuytren sont représentés dans cette partie de l'ouvrage; ce qui a trait aux divers sièges de l'étranglement est tout-à-fait remarquable : on y voit la main du maître. L'anus contre nature, son traitement, le procédé de M. Dupuytren, tout cela est bien exposé; puis viennent les différentes manières de réunir les intestins, et les procédés si ingénieux de MM. Jobert, Lambert et Denans.

Un chapitre qui exigerait de longs commentaires est celui qui traite des amputations; mais l'espace me manque. Il faudrait aussi comparer les avantages que pourrait avoir quelquefois (sur les amputations) la résection des extrémités articulaires. Toutes ces questions sont de la plus haute importance; elles mériteraient un article à part. J'y reviendrai une autre fois. En attendant, le lecteur trouvera peut-être, dans ce qu'eu disent les éditeurs, de quoi baser leur opinion : pour moi, je fais mes réserves.

C'est surtout la chirurgie hémostatique qui a fait des progrès depuis la mort de Sabatier. On ne se contente plus maintenant de lier l'artère d'un membre, on va chercher son tronc à la racine du bras, de la cuisse; on pénètre même dans les grandes cavités pour lier non-seulement les branches de l'aorte, mais encore cette mère des artères elle-même. A. Cooper n'a pas été le seul à pousser la hardiesse jusque-là. La torsion n'était pas connue de Sabatier; cependant Sabatier connaissait Galien, qui est l'auteur auquel on veut donner la torsion, pour la refuser à un Français. Quoi qu'il en soit, voici mon opinion sur ce moyen hémostatique. Je pense qu'il est beaucoup plus difficile, plus long, plus douloureux, moins sûr que la ligature. Il y a trois ans, j'ai soutenu en public ces quatre propositions; on répondit mal à mes argumens : mais un journal publia le lendemain que les expériences sur lesquelles je m'appuyais dataient de huit jours, tandis que celle de M. Amussat datait d'un an.

VARIÉTÉS.

— Le *Moniteur* a ajouté l'avis suivant à la publication du Bulletin sanitaire du 27.

« Depuis long-temps, le nombre des cas de choléra annoncés par les bulletins sanitaires de Paris est extrêmement faible; et comme il y a beaucoup de raisons de penser qu'une partie des décès aujourd'hui attribués à cette maladie est réellement due à d'autres causes, on peut en conclure que le choléra-morbus a cessé d'exister dans la capitale, du moins avec le caractère épidémique qui lui est propre.

Dans cet état de choses, la publication des bulletins sanitaires pour Paris est devenue sans objet. Le bulletin que nous donnons aujourd'hui sera le dernier. Toutefois si, contre toute probabilité, l'épidémie venait à se ranimer encore, l'administration, fidèle à la franchise qu'elle s'est imposée, ne manquerait pas de faire connaître chaque jour au public la situation sanitaire de Paris. »

— La commission des médailles s'est réunie à l'Hôtel-de-Ville le 27, à trois heures, pour s'occuper du travail relatif au choix des candidats.

—Les relevés de la population de la Grande-Bretagne pour l'année 1831 présentent plusieurs résultats assez intéressans : le nombre des habitans dans un rayon de huit milles autour de la cathédrale de Saint-Paul de Londres est de 1,776,556, tandis que la population qui réside dans le même espace autour de Notre-Dame de Paris n'était, en 1829, que de 1,013,000. (Dans ce dernier calcul on a omis la ville de Woolwich, qui a 17,661 ames, afin de rétablir l'équilibre ou la compensation, parce que le cens français avait fait une semblable omission.)

Les villes de la Grande-Bretagne dont la population dépasse 100,000 sont : Londres, qui compte 1,474,069 (en ne comprenant dans le relevé que les paroisses qui touchent la ville); Manchester (avec Salford), 237,832; Glasgow, 202,426; Liverpool (sans compter les matelots), 189,244; Edimbourg, 162,403; Birmingham, 142,251; Bristol, 103,886.

Outre les cités que nous venons de nommer, il y en a neuf qui ont plus de 45,000 habitans. La population totale de l'Angleterre, en 1801, était de 10,942,646, et en 1831 de 16,537,398. Un tiers environ est occupé aux travaux de l'agriculture; mais le nombre en diminue petit à petit. Presque la moitié de la population s'adonne aux manufactures et au commerce en général, et environ un cinquième est composé des plus hautes classes de la société, telles que celles de la noblesse, de la bourgeoisie, du clergé, des hommes de lettres, etc.

— Il vient de mourir, le 21 septembre, rue Saint-Jacques, n° 326, une femme à l'âge de cent ans huit mois et dix jours. Elle a conservé toutes ses facultés jusqu'à ses derniers momens, et elle n'avait jamais été malade de sa vie.

— Une société de médecins dont le but spécial est la propagation de toutes les découvertes qui peuvent contribuer au perfectionnement de l'art de guérir vient d'être instituée à Berlin avec l'autorisation royale. Elle publiera un journal qui comprendra dans ses nombreuses divisions toutes les branches des sciences médicales, et formera chaque mois un fort volume in-8°. Cette société a composé ainsi son bureau : Président, M. Rust; vice-président, M. Lohmier; secrétaire, M. Albert; rédacteur du journal, le professeur Hecker. Elle a nommé ses associés d'honneur; MM. Berzélius, à Stockolm; Clarus, à Leipsick; Hufeland, à Berlin; le baron Astley Cooper, à Londres; le professeur Thompson, à Edimbourg; le docteur Monfalcon, à Lyon, le baron Boyer, M. Esquirol et le baron Larrey, à Paris.

— On lit dans l'*Echo de Rouen* du 26 :

« L'administration municipale, informée, le 21 de ce mois, que le choléra s'était manifesté à bord d'un bâtiment arrivé à Rouen depuis dix jours, venant de Meklembourg, monté par le capitaine, son épouse, quatre enfans en bas âge, et deux hommes d'équipage;

» Que le second de ce bâtiment était mort après douze jours de maladie; que, quelques jours après, le capitaine, son épouse et un de leurs enfans, âgé de quatre ans, frappés du même mal, avaient été débarqués et déposés chez des logeurs en garni, aux environs du port, où ils avaient tous succombé; des ordres ont été donnés pour qu'immédiatement tous les moyens de salubrité et d'assainissement des appartemens des logeurs et du navire fussent employés. Tout fait croire que ces accidens ont été causés par l'usage immodéré de liqueurs fortes que ces marins avaient fait depuis leur arrivée. »

— Dans le numéro de samedi : 23e ligne, annonce du *Recahout*, lisez : RAKACHOU.

Le rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 92.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 2 OCTOBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement expire le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ÉTATS-UNIS.

D'après les dernières nouvelles de New-York, le choléra diminuait dans cette ville, et n'attaquait plus qu'une trentaine d'individus par jour.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 24 septembre. —	508 nouv. cas,	177 morts,	504 guéris.
25	321	97	285
26	322	147	202
27	244	84	177
28	237	86	279

NORWÈGE.

Le choléra asiatique a paru en Norwège; il y a été apporté, dit-on, par le brik *le Solide*, qui venait de l'île de Man. Ce brik est entré le 28 août dans le port de Rasrog dans le voisinage de Flekkefjord. Là un matelot est mort après 48 heures de maladie. Le capitaine, atteint du même mal, était encore en vie le 30. Le bâtiment a été envoyé en quarantaine à Christionsand, et l'on espère que le choléra ne se propagera pas dans le pays.

PRUSSE.

MULHAUSEN, jusqu'au 14 septembre :
246 malades, 91 guéris, 141 morts. 24 restent en traitement.

GUSTROW, jusqu'au 16 septembre :
247 malades, 98 morts, 90 guéris. 50 restent en traitement.

AIX-LA-CHAPELLE, jusqu'au 14 septembre :
33 malades, 13 guéris. 20 restent en traitement.

A Aix-la-Chapelle il y a eu depuis quelques nouvelles atteintes. Les états voisins du Rhin prennent de grandes précautions pour empêcher ce qu'ils appellent la contagion.

BELGIQUE.

Le 25 septembre. — 67 nouv. cas,	35 morts,	16 guéris.
26	47	8	19
27	24	16	25
28	31	25	15
29	34	17	28

FRANCE.

Un dépêche télégraphique de Marseille, en date du 29, annonce que le choléra a éclaté à Arles : sur 20 cas, il y a eu 14 décès.

On écrit d'Orange :

« La terreur que l'approche du choléra avait répandue dans le bassin que forment les versans du Rhône, s'est bien affaiblie depuis que cette épidémie s'y est manifestée. Elle ne s'est pas éloignée des bords de ce fleuve, et jusqu'à ce jour elle n'a paru que sur la rive droite. Les communes qui en ont été atteintes, sauf celle de Serrières, qui, eu égard à sa population, a compté beaucoup de morts, n'ont eu que quelques victimes. Des communes intermédiaires de la rive droite même, en ont été totalement exemptes. Ainsi Villencuve n'a pas eu de cholériques, quoiqu'il y en ait eu en Amont, et qu'il y en ait à Aramon, qui se trouve à trois lieues au-dessous. »

DE LA CESSATION DES BULLETINS SANITAIRES DE LA CAPITALE.

Le *Moniteur* a cessé de publier le bulletin des cholériques de Paris. Dans une note ajoutée au numéro du 27, il déclare qu'il renonce, au moins pour le moment, à cette espèce de publication. Voici les termes de cette note qu'il nous importe de connaître, parce qu'elle explique les motifs de cette résolution et fait juger de la position respective des médecins et du gouvernement par rapport à l'attention qu'ils ont eu à donner en même temps à l'épidémie de Paris.

« Depuis long-temps, dit le journal officiel, le nombre des cas de choléra annoncés par les bulletins sanitaires de Paris est extrêmement faible, et comme il y a beaucoup de raisons de penser qu'une partie des décès aujourd'hui attribués à cette maladie est réellement due à d'autres causes, on peut en conclure que le choléra-morbus a cessé d'exister dans la capitale, du moins avec le caractère épidémique qui lui est propre.

» Dans cet état de choses, la publication des bulletins sanitaires pour Paris est devenue sans objet. Le bulletin que nous donnons aujourd'hui (27) sera le dernier. Toutefois si, contre toute probabilité, l'épidémie venait à se ranimer encore, l'administration, fidèle à la franchise qu'elle s'est imposée, ne manquerait pas de faire connaître chaque jour au public la situation sanitaire de Paris. »

Ainsi c'est le désir de satisfaire la curiosité générale à l'égard de la marche et du mouvement du choléra de Paris, le devoir de répondre au besoin de publicité si pressant sous le règne d'institutions telles que les nôtres, qui ont particulièrement excité l'administration à publier tous les jours le relevé exact des malades et des morts depuis les premiers momens de l'épidémie. Aujourd'hui que ce fléau est à sa fin, l'intérêt général ayant changé d'objet, ce genre de publication est inutile et le *Moniteur* n'a plus que faire de s'en occuper. Toutefois, ce changement ne touche en-

core que la capitale, car c'est à Paris seulement que le choléra expire, tandis qu'en province il existe dans sa force et continue ses progrès. Aussi, comme l'explique le *Moniteur*, la charge du gouvernement n'est qu'allégée, et il lui reste encore à poursuivre les mêmes publications par rapport à l'état sanitaire de la province.

La raison d'état, la convenance politique, toutes les considérations appuyées sur le droit public qui excitent le zèle des gouvernans, sont d'un ordre secondaire auprès des médecins, touchés principalement par l'intérêt de la science et le soin de soulager l'humanité. C'est pour cela que, depuis le commencement de l'épidémie, ils appliquent leurs efforts à rechercher la nature du choléra, à découvrir les lois de ses progrès, afin d'éclairer les vertus mystérieuses des agens cachés qui doivent en triompher, sans que les besoins d'une curiosité stérile et la soumission aux principes, précieux, si l'on veut d'ailleurs, d'un système quelconque de légalité, entrent pour rien dans leurs travaux. Ceci met une distance immense entre les points de vue d'où les gouvernemens et les médecins considèrent le même fléau. Qu'on réfléchisse au devoir imposé aux uns et aux autres, et l'on comprendra tout ce qu'il reste à faire aux hommes de l'art au moment où l'administration est autorisée à déclarer que sa mission est accomplie. Nous ne parlerons que de Paris, puisqu'il est convenu que la situation sanitaire des départemens ne laisse pas la liberté de changer quelque chose aux premières dispositions. Nous avons déjà fait la part du rôle de l'administration, par rapport au choléra, en la bornant à être l'écho fidèle des résultats statistiques sur le mouvement de l'épidémie. Voyons en peu de mots ce qu'il manque encore pour compléter la tâche des médecins.

Si le choléra était bien connu, si nous étions assez heureux pour avoir découvert le moyen de le conjurer quand il menace, et de le dompter lorsqu'il exerce ses ravages, alors le devoir du médecin serait rempli; il ne lui resterait qu'à presser l'exécution de ses préceptes, et à étendre leur application. Où en sommes-nous, au contraire, par rapport à cette affection? Nous possédons, il est vrai, une riche collection de faits rassemblés de toutes parts, sur les circonstances et les diverses périodes de l'épidémie; à ces richesses s'ajoute une abondante moisson de faits particuliers sur les variétés innombrables sous lesquelles l'affection générale a frappé les individus. Nous savons en outre combien nous devons peu compter sur l'action préservative ou curative d'une multitude d'agens que notre crédulité nous avait fait accueillir; enfin, toutes les grandes questions d'hygiène publique et de pathologie ont été soulevées et retournées dans tous les sens: voilà tout ce qu'il nous a été permis de faire sous l'influence de l'agitation générale causée par la présence du fléau; mais aucune solution n'a été ni n'a pu être donnée; toutes celles qui ont été publiées, quelque petit qu'en soit le nombre, ne sont que provisoires et doivent être révisées. Un plus grand nombre des questions existe encore qui n'ont pas même été remuées; enfin, pour circonscrire avec précision les limites des résultats auxquels nous sommes arrivés, demandons-nous ce que nous avons trouvé de raisonnable sur la nature du choléra, ce que nous savons de son origine, des lois de sa propagation, des désordres qu'il produit, et surtout enfin des moyens capables de le vaincre ou de le prévenir: évidemment toutes ces questions attendent une solution, et jusque-là, nous sommes forcés de l'avouer, il n'y a rien que d'équivoque ou d'obscur dans les notions en apparence les plus nettes sur cette affection.

Les médecins n'ont donc aucune raison de se relâcher de leurs efforts après la cessation de l'épidémie. Au contraire, c'est le temps le plus favorable pour rectifier et mettre en œuvre les matériaux informes et entassés avec plus de précipitation que de mesure pendant la durée du fléau. Outre l'intérêt général de la science, dont les dogmes sont si violemment ébranlés par les faits apportés par le choléra, le progrès des ravages de cette affection à travers les plus belles contrées de la France, les dangers dont elle menace les autres peuples, enfin les chances probables de son retour au sein des pays qu'elle a déjà dévastés, tous les motifs d'intérêt public et particulier se réunissent, en un mot, pour ranimer l'ardeur des médecins et les rattacher plus vivement que jamais à l'étude du choléra.

CHOLÉRA-MORBUS DES DÉPARTEMENS.

NOTE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE LA COMMUNE DE SAINT-REMY-EN-BOUZEMONT (Marne), communiquée par M. SEURE fils aîné, envoyé sur les lieux pour traiter les cholériques.

La commune de Saint-Remy-en-Bouzemont est située sur les bords de la Marne, à quatre lieues au-dessus de Vitry-le-Français, dans une plaine fertile mais difficile à cultiver. Elle est entourée de bois de tous côtés excepté à l'est; une montagne assez élevée, d'une grande étendue en longueur et placée derrière les bois, lui forme comme un second rempart à l'ouest. Elle repose sur un terre argileuse, humide pendant les trois quarts de l'année. Une mare et des fossés où l'eau reste stagnante pendant l'été et l'automne traversent le village du midi au nord, et laissent exhaler, par de grandes chaleurs, des miasmes d'une grande fétidité et qui, sans aucun doute, donnent naissance à un grand nombre de fièvres périodiques, ainsi qu'à beaucoup d'autres maladies qui pour la plupart affectent le type intermittent.

Il y avait plus de deux mois que le choléra-morbus ravageait les environs de Saint-Remy lorsqu'il s'y est déclaré le 14 juillet 1832, par un vent du nord sec et froid, immédiatement après les grandes chaleurs, qui se sont fait sentir quelques jours auparavant, et qui ont précédé la recrudescence du choléra de Paris (1). Les variations atmosphériques, pas plus que les changemens de vents et de température, n'ont paru exercer aucune influence sur la marche de cette cruelle maladie.

Sur une population de près de 500 habitans, on compte plus de 300 individus appartenant à la classe ouvrière et malheureuse. Ils sont généralement mal logés, ils sont entassés en grand nombre dans de petites chambres humides, sales et peu éclairées; ils se nourrissent en grande partie de légumes auxquels ils ajoutent quelquefois un peu de porc salé; ils s'adonnent fréquemment aux excès de la boisson et aux plaisirs vénériens. Relativement à la profession on peut diviser la population en trois classes: la première se compose de gens que leur fortune et leur position sociale semblent mettre à l'abri des maladies populaires; la seconde comprend les cultivateurs qui généralement mènent une vie laborieuse et pénible; à la troisième appartiennent les manouvriers, les domestiques, tels que bûcherons, terrassiers, moissonneurs, garçons de culture, etc. C'est cette dernière classe qui a fourni le plus grand nombre de victimes, et, chez elle, tous les âges ont payé leur tribut à l'épidémie; deux enfans sont morts deux jours après leur naissance, plusieurs vieillards ont été atteints au-delà de leur 80ᵉ année. Cependant le plus grand nombre des décès se trouve après 45 ans. Tous les tempéramens, toutes les constitutions ont également souffert du choléra. Il n'y a rien à dire des sexes relativement à la mortalité, les femmes n'ont pas été plus épargnées que les hommes, et ceux-ci pas plus que les femmes.

Une épidémie de cholérine a précédé de trois semaines l'invasion du choléra proprement dit. Sa durée a été de quinze jours. Elle s'est montrée avec les symptômes suivans: perte d'appétit, borborygmes et malaise général après le repas, envies de vomir et quelquefois vomissemens, coliques légères, dévoiement plus ou moins abondant, défaillances, lassitudes, céphalalgie, agitation de l'esprit, etc. Il est peu de personnes qui n'aient pas éprouvé, sinon l'ensemble, au moins quelques-uns de ces symptômes, avec une intensité plus ou moins grande. Tous les malades ont été guéris à l'exception d'une jeune femme qui était affectée depuis près de deux mois d'une gastro-entérite chronique et qui a succombé à la première influence épidémique.

Environ vingt jours après la disparition de la cholérine, le choléra-morbus s'est déclaré sur une femme de quarante ans, assez bien portante. Cette femme n'avait eu aucun rapport avec les habitans des villages voisins où l'épidémie exerçait ses ravages, elle n'avait rien fait qui pût provoquer la maladie. Trois jours après une autre femme a été atteinte dans une autre partie du village sans avoir eu aucune communication avec la première. Le surlendemain il y avait plus de dix nouveaux malades qui tous avaient évité le contact des personnes déjà mortes ou encore en traitement. Il ne faut pas oublier de noter que le premier cas de choléra s'est montré dans une des maisons les plus malsaines de la commune. Passons maintenant à l'énoncé succint des symptômes, de la marche et du traitement de la maladie.

Presque toujours quelques prodromes ont annoncé l'invasion, tels que le dévoiement, des défaillances, un malaise général, des envies de vomir, etc. Dans quelques cas les individus ont été surpris brusquement au milieu d'une parfaite santé par des vomissemens fréquens et abondans, par des selles blanchâtres, liquides, déposant des petits corps semblables à ceux d'une décoction de riz. Les déjections alvines répandaient une odeur très-fétide; les vomissemens devenaient d'autant plus rares qu'on donnait moins de boissons aux malades. Langue humide, blanchâtre et froide; soif inextinguible. Les coliques étaient généralement peu violentes, presque toujours une anxiété épigastrique extrême tourmentait les cholériques. Ils avaient presque tous les yeux renfoncés et cernés à des degrés divers. Souvent les crampes ont manqué, et quand elles existaient elles étaient constamment supportées sans trop de souffrances. Oppression et respiration costale très-haute, cyanose de la surface et des extrémités plus ou moins prononcée; refroidissement de toute la surface du corps, commençant par les parties les plus éloignées du centre de la circulation. Dans plusieurs cas le ventre était tout-à-fait insensible à la pression, d'autres fois le doigt ne pouvait être légèrement appliqué sur l'épigastre sans occasioner les douleurs les plus aiguës. Borborygmes, affaiblissement ou extinction de la voix. Rarement il a été impossible de sentir l'artère radiale, avec un peu d'attention on parvenait presque toujours à reconnaître ses pulsations filiformes, échappant aux premières recherches. Toujours il y a eu suppression des urines pendant la période d'accroissement, elles reparaissaient lentement avec la réaction. Une sueur froide et visqueuse annonçait presque toujours la terminaison funeste de la maladie.

Le choléra-morbus de Saint-Remy a duré deux mois. Il a présenté dans sa marche quelque chose de fort remarquable: quelques malades ont été foudroyés en quelques heures, d'autres (et c'est le plus grand nombre) ne sont morts que plusieurs jours après l'invasion. Dans ce dernier cas la maladie revêtait la même forme que les affections ordinaires du pays, elle prenait le type intermittent. Ce n'est pas sans étonnement que j'ai vu beaucoup de malades avoir, pendant plusieurs jours consécutifs et à des intervalles égaux, plusieurs attaques du choléra; et, chose particulière, ils ne se plaignaient que de faiblesse et de douleurs sourdes dans le dos pendant les intermittences; de sorte que j'avais à faire à de véritables accès de choléra qui revenaient à 12 ou 24 heures d'intervalle. L'épi-

(1) Aucun changement n'a été observé dans la position sanitaire de Vitry-le-Français et des villages circonvoisins à l'époque des variations brusques de températures des 12, 13 et 14 juillet.

démie a toujours conservé le même caractère de gravité depuis le commencement jusqu'à sa fin ; les derniers malades ont été enlevés avec autant de rapidité que les premiers.

Sur 110 malades sérieusement atteints, 41 ont succombé dans la période algide, les uns au bout de 8, 12 ou 24 heures ; les autres après 3, 5 et même 8 jours de maladie. Lorsqu'ils ont dépassé le 2e jour, ils sont tous morts avec les symptômes d'une affection typhoïde. Dans deux circonstances j'ai vu le choléra se terminer par des parotides doubles qui ont abondamment suppuré et dont les suites ont été favorables aux malades.

Lorsque le choléra-morbus a débuté par la diarrhée, une application de 8 à 15 sangsues à l'anus, aidée de quarts de lavemens à l'eau froide fréquemment répétés et contenant de 10 à 20 gouttes de laudanum de Rousseau, a souvent arrêté le cours des selles. J'ai plusieurs fois remplacé avec avantage le laudanum par l'emploi combiné de l'ichtyocolle et de la gomme arabique à la dose de 1 gros de chaque dans un quart de lavement. J'ai combattu les vomissemens par l'abstinence absolue de toute boisson ; je les ai vus plusieurs fois cesser sous l'influence de ce moyen, mais souvent ils ont résisté à toute espèce de médication. Les sangsues au nombre de 10 à 20 à l'épigastre recouvert, après leur chute, d'un cataplasme sinapisé, m'ont paru agir heureusement contre les efforts pour vomir et le vomissement lui-même. Je crois qu'appliquées simultanément et en grand nombre au fondement et au creux de l'estomac, elles ont prévenu plusieurs fois la coloration en bleu violet de la surface du corps. Rien n'a pu modérer la soif ardente des malades, ils auraient voulu qu'un courant d'eau bien froide passât continuellement par leur gosier. De tous les moyens employés contre les crampes, c'est le repassage de la colonne vertébrale au moyen d'un fer chaud qui m'a le mieux réussi. J'ai favorisé la réaction à l'aide de bains de vapeur, la flagellation avec des orties et des cataplasmes sinapisés. J'ai dit plus haut que le choléra s'était montré chez un grand nombre d'individus sous la forme intermittente ; dans ce cas l'usage du sulfate de quinine administré par la bouche et en lavement a produit d'heureux résultats. Les lavemens camphrés et les révulsifs cutanés ont été employés avec succès dans l'état typhoïde. Je dirai en terminant cet article que j'ai observé trois cas de guérisons par l'eau froide en boisson, prise à discrétion et sans les conseils d'aucun médecin.

NOTE SUR L'EMPLOI DU STYRAX LIQUIDE DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHÉE ET DE LA LEUCORRHÉE ; par M. Lhéritier, élève à l'hospice St.-Louis.

Par un dégoût insurmontable pour certains médicamens, autant que par l'impatience de guérir, nous voyons chaque jour des malades recourir, dans les blennorrhées, à des moyens répercussifs condamnés par une foule de médecins. En proposant un médicament nouveau, je ne pense pas, comme dit un auteur, enlever à la volupté ses épines, je viens seulement remplir une indication thérapeutique à laquelle on devrait s'attacher davantage, présenter aux malades les substances les moins désagréables et sous les formes les plus faciles.

Je ne sache pas qu'on ait jusqu'à ce jour employé le styrax dans les écoulemens blennorrhéiques ; on peut retirer de cette substance les mêmes avantages que du baume de copahu, sans craindre de dégoûter les malades qui éprouvent des éructations fatigantes par l'usage de ce dernier. On n'ignore point qu'il est des personnes auxquelles il est impossible d'en faire avaler quelques gros, malgré les nombreux essais qu'on a tentés pour en corriger la saveur et l'odeur. Le styrax, production d'un arbre nommé *rosa mallos*, est trop connu pour qu'il soit utile de tracer son histoire naturelle. J'indiquerai seulement les formes sous lesquelles je l'ai vu réussir, afin de guider le médecin thérapeutiste dans son emploi.

La facilité avec laquelle on introduit dans l'économie les médicamens sous forme de pilules, a dû m'engager à préférer ce mode d'administration à tous les autres.

℞ Styrax liquide purifié, 1 once ;
Poudre de réglisse, q. s.

On prépare des bols de six à huit grains, qu'on administre au nombre de six par jour, trois matin et soir ; on augmente la dose progressivement jusqu'à ce qu'on soit arrivé au nombre de douze.

On peut faire un sirop qui n'est point désagréable, avec

Styrax, deux onces ;
Eau simple, deux livres ;
Sucre, quatre livres.

On suit le procédé indiqué dans le Codex, à la préparation du sirop de Tolu. Sous cette forme, le styrax n'agit pas aussi promptement qu'en pilules. On en fait avaler six cuillerées par jour. C'est principalement dans la leucorrhée qu'il faut employer le sirop de styrax ; cette maladie, qui incommode le plus grand nombre des femmes des grandes cités, cède facilement à son usage.

Le mode d'action du styrax paraît être le même que celui du baume de copahu. Il est des personnes qu'il constipe ; il en est d'autres auxquelles il procure des évacuations alvines assez abondantes ; toujours est-il qu'on lui doit la préférence, puisqu'il réunit aux avantages offerts par le copahu celui de n'inspirer aucun dégoût.

Je pourrais faire suivre cette remarque d'observations nombreuses ; mais persuadé que rien ne doit trouver grâce devant une saine raison, à moins que le temps et l'expérience ne l'aient consacré, je me borne à appeler l'attention des praticiens sur le médicament que je propose.

OBSERVATIONS SUR L'ALLAITEMENT PAR DES NOURRICES CHOLÉRIQUES.

Nous recevons les observations suivantes qui confirment ce que nous avons avancé dans le n° 87, sur l'innocuité de l'allaitement par des nourrices atteintes du choléra.

Broglie, 26 septembre 1831.

Dans un des articles que vous avez donné sur la contagion du choléra, vous faites un appel à tous les médecins, pour les engager à vous fournir les faits qui sont à leur disposition, et de nature à éclairer la solution de ce grand problème ; c'est pour répondre à votre invitation que je vous transmets les suivans :

1° La femme David, de 36 ans, allaitait son enfant âgé de 6 mois. Invasion du choléra le 26 juillet. Morte le 31 juillet à 4 heures du matin, son enfant a continué à téter jusque dans la soirée du 30 juillet. Il n'a cessé de se bien porter. Le mari de cette femme n'a cessé de coucher avec elle que la nuit de sa mort.

2° La femme Antony, 29 ans, allaitait son enfant âgé de 3 mois. Invasion du choléra le 27 juillet ; *la maladie a duré dix jours*. La convalescence ensuite a été longue et pénible.

L'enfant n'a jamais discontinué de téter sa mère, et parfois, toutes les nuits, il couchait dans le lit de sa mère ; et malgré les vomissemens, la diarrhée et les sueurs froides, etc., rien n'a pu engager les parens à le coucher ailleurs. Tant que dura la maladie de la mère, l'enfant n'a pas bougé de sa chambre, et n'a cessé d'être gai et bien portant jusque vers le onzième jour de la maladie, où un peu de dévoiement et de malaise a précédé une éruption de petite vérole dont il y avait une épidémie dans le pays. La variole a suivi la marche la plus bénigne chez cet enfant qui se porte à merveille actuellement.

3° La femme Lemaître, 46 ans, allaitait un enfant de neuf mois. Invasion du choléra débutant par la cholérine, le 8 août. Le 10, tous les symptômes s'aggravent. L'enfant ne cesse pas de prendre le sein.

Le 13, la diminution du lait ; la dureté et la froideur des seins rendent l'action de téter difficile ; toutefois, l'enfant étant vigoureux, parvient, à force d'efforts, à tirer un peu de lait.

Le 14 au matin, c'est en vain qu'on présente l'enfant au sein.

Le mari de la nourrice s'était imaginé que c'était le lait qui rendait sa femme plus malade, il insista pour qu'on mît l'enfant au sein à plusieurs reprises ; mais ces efforts furent inutiles. Le froid et l'immobilité de la femme décourageant l'enfant, on cessa ces tentatives. La malade mourut dans la nuit du 14 au 15. L'enfant n'a point éprouvé un seul instant de malaise.

Un enfant, de la femme Lemaître, âgé de 11 ans, qui couchait dans le même lit avec son frère âgé de 7 ans, et une sœur de 12 ans, est mort du choléra. Les autres enfans n'ont cessé de se bien porter.

Le mari de cette femme n'a cessé que la nuit du 14 au 15 de coucher avec elle ; il s'est bien porté jusqu'à ce jour.

4° La femme Harel, prise du choléra dans la nuit du 6 au 7 août, vers minuit, et morte le 7 à onze heures du matin, a donné à téter à son enfant à deux reprises après l'invasion des vomissemens et de la diarrhée.

L'enfant n'a cessé de se bien porter.

Patin.

BIBLIOGRAPHIE.

Voici quelques brochures sur le choléra, que la *Gazette médicale*, suivant son habitude, va faire passer en revue à ses lecteurs.

DU DANGER DES OPINIONS EXCLUSIVES DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS, par le docteur Deleau jeune.

Toute la brochure de M. Deleau consiste en une observation de choléra-morbus, dans laquelle il s'est trouvé en opposition avec quelques confrères sur le traitement à suivre. La malade avait échappé à la période de froid ; la réaction ne se passa pas sans orage. Ces accidens, les consultans voulurent les combattre obstinément par des évacuations sanguines ; mais non-seulement les applications de sangsues ne produisirent pas de bons effets ; mais encore, à chaque fois qu'on y eut recours, le pouls fléchit, les forces tombèrent, et le danger devint plus pressant.

Sans doute, ne pas laisser agir la nature lorsque ses efforts sont bienfaisans est une faute ; sans doute prendre les battemens du tronc cœliaque pour un signe de congestion abdominale et une indication de la saignée est une erreur ; sans doute M. Deleau a raison de prémunir contre cette thérapeutique peu judicieuse ; mais nous voyons là seulement une observation intéressante, et rien qui justifie le titre de la brochure. Le danger *des opinions exclusives* est dans la pratique de celui qui, n'admettant le choléra que pour une gastro-entérite très-intense, ne voudra jamais recourir qu'aux antiphlogistiques ; ce que M. Deleau nous a montré est une erreur de jugement et de diagnostic, et non de système.

NOUVEAU MOYEN DE SE PRÉSERVER DU CHOLÉRA-MORBUS, mémoire présenté à la Société médicale de Montpellier, le 24 mai 1832, par M. BEYNAT.

« Tout mon système, dit M. Beynat, consiste à désinfecter pour chacun la masse individuelle d'air qu'il respire; et le problème que je me suis proposé est : Un gaz délétère étant donné, faire vivre un animal au milieu de cette atmosphère toxique. »

La recherche est certainement importante; peu, je crois, pour le choléra, beaucoup pour certaines autres circonstances que signale aussi M. Beynat. En effet, on ne sait encore si la cause cholérique gît dans l'air, dans l'eau, dans les impondérables; on ne peut donc dire si elle a quelque analogie avec les gaz délétères, et si on l'arrêtera comme ces gaz. Essayez, dira M. Beynat; mais est-il possible que tous les habitans d'un pays s'assujétissent à respirer à travers l'instrument qu'il propose? Il est parti de cette idée, que la cause cholérique est quelque chose de gazéiforme : rien, certes, ne le prouve; les nécessités de la vie ne permettront jamais que toute une population s'arme de ce protecteur contre le choléra; et quant à ceux qui auraient la possibilité de s'en munir perpétuellement, il y a trop peu de probabilités en faveur de l'etat gazeux de la cause cholérique pour qu'ils se condamnent à cet usage; en outre, leur immunité ne prouverait rien en faveur de l'instrument; car l'immunité cholérique est partout donnée à la plus grande partie de la population.

Mais il est une autre application que propose M. Beynat, et qui peut, je crois, donner des résultats avantageux; c'est pour les ouvriers destinés à travailler dans des lieux où se dégagent des gaz méphytiques : M. Beynat conseille de faire porter à la personne un masque garni d'un tuyau en cuir qui renferme des cloisons en éponge, que devra nécessairement traverser l'air avant d'arriver au poumon. Ces éponges seront imbibées d'un liquide propre à décomposer le gaz dont on redoute la présence, et de la sorte, la personne pourra vivre assez long-temps dans une atmosphère viciée pour échapper au danger, ou y arracher des malheureux déjà frappés.

Au reste, voici les expériences de M. Beynat; car il ne s'est pas borné à une simple proposition.

L'appareil préservateur improvisé pour expérimenter sur les animaux se compose d'un cylindre en bois de trois pouces de long sur un pouce et demi de diamètre, destiné à soutenir deux diaphragmes en éponge, lesquels sont assujétis eux-mêmes par des fils de fer croisés. A une des deux extrémités, est attachée une pièce en cuivre destinée à embrasser exactement le museau de l'animal, de telle sorte que l'air qu'il respirera ne puisse lui arriver d'autre part qu'à travers la cloison en éponge. Le liquide humectant n'est peut-être pas indifférent. L'auteur ne s'est servi dans ses éponges que d'eau simple. Un lapin de 3 à 4 mois a été renfermé dans une caisse fermant aussi exactement que possible, et pouvant contenir trois pieds cubes d'air. L'animal était muni de l'appareil préservateur; puis M. Beynat a déposé quelques charbons incandescens dans un angle de la caisse, et versé dessus 24 grains d'arsenic en poudre. Des vapeurs blanches alliacées se sont aussitôt élevées; alors l'appareil a été clos. Retiré 15 minutes après, l'animal n'a pas paru avoir éprouvé *la moindre atteinte*.

Le lendemain, la contre-épreuve a eu lieu sur le même sujet, qui, *dépourvu d'appareil*, est mort une heure après avoir été retiré, étant resté le même laps de temps qu'auparavant.

En utilisant ces expériences, que M. Beynat a répétées plusieurs fois avec succès, et en variant, comme il l'indique, les liquides dont il imbiberait les éponges, on peut tirer de ce moyen des applications très-utiles dans plusieurs métiers que rend dangereux le dégagement de gaz irrespirables.

Je ne sais si l'idée de faire une telle application des connaissances chimiques n'est encore venue à personne, mais elle mérite certainement d'être poursuivie.

CONSIDÉRATIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS SPASMODIQUE, par M. OLLNET, Paris, 1832.

M. Olinet vante, comme un excellent moyen dans le choléra, la cautérisation le long du rachis avec le fer rouge. Il assure avoir donné des soins à plus de quatre cents cholériques, dont soixante étaient assez malades pour le déterminer à suivre rigoureusement le traitement indiqué, et n'en avoir pas *perdu un seul*. La cautérisation du rachis a été employée dans quelques hôpitaux, et elle a été loin d'obtenir les succès promis par M. Olinet. Je l'engage à consulter sur cet objet le *Traité du Choléra-morbus* de M. Bouillaud, qui a fait usage de cette ressource dans les cas les plus graves : il y apprendra que son moyen *infaillible* a failli plusieurs fois. C'est sans doute un excitant puissant, mais ce n'est rien de plus, et il a l'inconvénient d'être douloureux, et de laisser une plaie à guérir.

MEMORIA SUL COLERA-MORBUS DI PARIGI, dei dottori TROMPEO E DE ROLANDIS, Torino, 1832.

En 1831, les médecins de Paris allaient étudier le choléra-morbus en Pologne; en 1832, les médecins Italiens sont venus l'étudier à Paris. MM. de Trompeo et de Rolandis sont partis de Turin dans cette intention, et le mémoire actuel est le fruit de ce voyage. Ils rapportent auprès de leurs compatriotes une impression redoutable de la maladie telle qu'elle a sévi parmi nous et l'espérance qu'elle ne fera pas chez eux d'aussi cruels ravages. Puisse leur confiance dans la température de leur ciel, dans la constitution des habitans et les beautés de leurs villes ne pas les décevoir!

Quoi qu'il en soit, nous autres Parisiens, témoins, acteurs et patiens dans le funeste drame pathologique, nous avons peu à apprendre dans le mémoire des médecins Italiens. Les recherches ne peuvent pas être profondes; le temps et le loisir ont manqué. Mais il est un point sur lequel ils diffèrent de la plupart des médecins de Paris, c'est la transmission du choléra qu'ils regardent comme contagieux. Suivant eux, chaque cholérique est un foyer d'émanations morbifiques, et la maladie se communique soit par un contact immédiat, soit à petite distance, soit même par des effets qui ont appartenu à des cholériques. MM. Trompeo et de Rolandis citent peu de faits et de raisonnemens nouveaux. Un des plus remarquables est celui d'un certain nombre de matelassiers qui, cardant de la laine qui avait servi à des cholériques, furent presque tous attaqués de la maladie. Mais je ne sais pas où ces messieurs ont recueilli ce fait et s'il est bien réel. En définitif, leur plus fort argument reste toujours dans la marche du choléra, qui se tient par une chaîne non interrompue de Paris jusqu'au Gange, qui traverse les mers sur les vaisseaux, et n'envahit jamais les pays lointains que par leurs ports. E. L.

VARIÉTÉS.

L'élection d'un membre de l'Académie des sciences, en remplacement du baron Portal, a été ajournée à lundi prochain.

— On observe en ce moment à l'hôpital *della Vita*, de Bologne, un phénomène de magnétisme animal fort extraordinaire. Il se trouve dans cet hôpital un malade qui de trois jours en trois jours est attaqué, à 11 heures précises du matin, d'une convulsion tellement forte qu'il perd entièrement la faculté de percevoir des sensations; la vue, l'ouïe, l'odorat disparaissent complètement, les organes des sens ne font plus aucune fonction; Les deux mains se ferment si étroitement qu'il est impossible de les ouvrir; en employant la force on briserait infailliblement les doigts. Cependant, le docteur Cini, fils du peintre, qui lui donne des soins, a découvert, après de longues et attentives observations, que l'épigastre, à la distance de deux doigts au-dessus de l'ombilic, recevait pendant la crise convulsive toutes les perceptions des sens, au point de les remplacer. Si l'on parle au malade en touchant du doigt l'épigastre, il répond, et si on lui commande, il ouvre les mains de lui-même. Si l'on place sur l'épigastre un corps, le malade en décrit la forme, l'odeur, la qualité, la couleur. Pendant le contact du doigt, la convulsion va en diminuant et semble disparaître. Mais si l'on place le doigt sur le cœur, la convulsion se reproduit avec intensité et dure aussi long-temps que le doigt conserve cette position. Si l'on joue de la flûte en touchant l'épigastre, le malade entend la musique, et lorsque sans interrompre le jeu de l'instrument le doigt quitte un instant l'épigastre pour se porter vers le cœur et revient immédiatement à l'épigastre, le malade demande pourquoi on cesse de jouer par intervalle.

Ces expériences ont été faites dans les premiers jours de septembre en présence des professeurs et des étudians; elles ont excité une surprise extrême.

— Un ouvrage spécial sur le *choléra-morbus* est sorti dernièrement des presses de Madrid. L'auteur, M. Arrambide, médecin espagnol, a voulu donner un exposé des méthodes affectées au traitement de cette maladie, et qui, selon lui, ont donné les résultats les plus efficaces. Il y a joint ses idées particulières. Il vient de traduire et de faire publier à Paris cet ouvrage, qui mérite l'attention des médecins.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'ÉVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 93.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 4 OCTOBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 29 septembre :
278 nouv. cas, 146 morts, 189 guéris.

PRUSSE.

ROSTOCK, jusqu'au 19 septembre :
647 malades, 382 morts, 224 guéris. 41 restent en traitement.

MULHAUSEN, jusqu'au 18 septembre :
285 malades, 108 guéris, 143 morts.

HOLLANDE.

On écrit de la Zélande :
« L'état sanitaire de toutes les garnisons de l'île de Walcheren, ainsi que des 4e et 5e districts est très-satisfaisant; excepté quelques fièvres d'automne, on n'entend pas parler de maladie. Il en est de même des équipages de la flotte dans l'Escaut. »

BELGIQUE.

Le 30 septembre. — 34 nouv. cas, 19 morts, 18 guéris.
Le 1er octobre. — 23 10 16

LUXEMBOURG : 662 malades, 266 morts.

FRANCE.

— Au 1er septembre, le chiffre du bulletin général des décès, à Paris, causés par le choléra, jusqu'à cette époque, s'élevait à 17,978

Décès du mois de septembre d'après les bulletins officiels du *Moniteur*, 395

Total général des décès arrivés dans Paris par suite du choléra depuis son invasion jusqu'à sa disparition, 18,373

— Jusqu'au 30 septembre, 462 communes du département de l'Aisne ont été envahies par le choléra : 11,032 personnes ont subi les atteintes de ce fléau, et 5,390 en sont mortes.

— Le choléra vient d'éclater à Laval. Le premier jour de l'invasion, il y a eu 3 cas et 2 décès.

— On nous écrit de Cherbourg :
« Le choléra fait toujours des ravages dans notre ville. On devait s'attendre que la présence du fléau engagerait nos administrateurs à prendre toutes les mesures de salubrité et de propreté que réclame l'état de nos rues, et c'est ce qu'on n'a point fait. La rue de la Vase, la plus commerçante de Cherbourg, est un foyer d'infection. On a établi sur le quai, en face des plus belles maisons de la ville, la poissonnerie dont les exhalaisons rendent ces maisons presque inhabitables. Les propriétaires sont depuis près de deux mois en instance à l'effet d'obtenir que ce marché soit éloigné, offrant même de supporter une partie des frais de ce déplacement; ils ne reçoivent aucune réponse.

PATHOLOGIE.

EXOMPHALE CONGÉNIALE.

Tous les médecins savent que, parmi les difformités congéniales qui se présentent assez fréquemment à l'observation, on doit compter l'exomphale ou hernie ombilicale. Tous en reconnaissent deux espèces; savoir : l'exomphale proprement dite, et l'éventration ou éviscération. Dans la première espèce, malgré le complet développement des parois abdominales, une portion de l'intestin ou de l'épiploon, contenue dans la base du cordon ombilical, forme au nombril une hernie plus ou moins volumineuse, entièrement analogue à l'exomphale accidentelle qui se produit assez souvent chez les nouveau-nés à la suite de cris prolongés ou d'efforts de défécation. Dans la seconde espèce, la hernie a lieu non par l'anneau ombilical, mais par une vaste ouverture centrale, qui paraît due à l'incomplète formation des parois abdominales. Beaucoup plus volumineuse et plus grave que la précédente, elle offre néanmoins, comme celle-là, pour enveloppe extérieure, la gaîne ombilicale prodigieusement dilatée.

On sait encore, depuis les belles observations de Meckel (1), confirmées par tous les embryologistes et tératologues modernes, que ces deux degrés d'un même vice de conformation trouvent leur explication dans la théorie de *l'arrêt de développement*; qu'ils doivent être attribués à la persistance anomale des conditions normales d'une époque plus ou moins avancée de l'âge embryonnaire. En effet, chez l'embryon, il n'y a d'abord dans la cavité abdominale qu'une très-petite portion des extrémités supérieure et inférieure de l'intestin; le reste est enfermé dans la gaîne du cordon, qui par là même est alors infundibuliforme et très-gros; ce n'est qu'au milieu du troisième mois que la totalité de l'intestin est contenue dans le ventre.

Ce n'est pas de ces faits depuis long-temps connus que nous voulons entretenir aujourd'hui les lecteurs de la *Gazette Médicale*. Nous ne leur en avons rappelé le souvenir sous une forme succincte, que pour

(1) Manuel d'anatomie générale (*Traduction française*). Tome III.

donner un préambule nécessaire au fait vraiment extraordinaire dont nous allons faire l'histoire, et aux réflexions que nous y adjoindrons. Jusqu'à présent, en effet, l'éventration congéniale a été considérée comme une monstruosité essentiellement mortelle, et les individus qui en étaient atteints comme non-viables. Voici le pronostic de Plenk (*De Morbis infantum*) : « Hernia *hepatica* (1) congenita est incurabilis et » brevi lethalis. » Méry a décrit, dans les *Mémoires de l'Académie des sciences de Paris* (année 1716), une omphalocèle congéniale qui comprenait l'intestin grêle, le gros intestin, l'estomac, la rate et le foie; l'enfant, qui d'ailleurs était né à terme, ne vécut que quatorze heures. Morgagni a vu une exomphale grosse comme le poing chez un nouveau-né qui mourut au bout de trente-cinq heures. Enfin, voici comment s'exprime M. Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire, dont l'érudition consciencieuse a recueilli et systématisé tous les faits tératologiques consignés dans les archives de la science : « Les cas assez nombreux d'éventration que la » science possède ont été présentés tantôt par des fœtus à terme morts » avant ou peu de temps après leur naissance, tantôt enfin par de très-» jeunes enfans encore vivans, mais qui tous ont péri bientôt après. » La plupart des sujets qui naissent affectés de cette anomalie meurent » en effet dans les trois premiers jours; mais quelques-uns ont vécu » quatre, cinq, six jours, et il en est même, mais en très-petit nombre, » qui ont traîné leur vie jusque dans les premiers jours de la *seconde semaine*. » (*Traité de Tératologie*, t. I, p. 374).

Je ne sache pas qu'on puisse opposer à cette assertion générale aucun autre cas exceptionnel que la guérison d'une exomphale congéniale grosse comme un œuf de poule qu'un chirurgien anglais, nommé Hey, réduisit, et dont il maintint la réduction à l'aide d'un bandage compressif (Lawrence). Mais dans ce cas, il y avait simplement hernie à travers l'anneau, et non éventration par développement incomplet des parois abdominales; et d'ailleurs la guérison a été opérée par l'art. Le cas que nous allons mentionner est incontestablement une véritable éventration, et, qui plus est, les seules forces de la nature ont accompli la guérison. Mais voilà déjà une préface un peu longue; laissons maintenant parler le fait lui-même.

Le 24 août, madame R...., demeurant rue Saint-Maure, n° 88, mit au monde, à la suite d'un travail facile, un enfant mâle, qui offrait au milieu du ventre une tumeur grosse comme le poing. La sage-femme, madame Laurent, étonnée de ce phénomène, appela un médecin en consultation. Celui-ci fit rentrer à diverses reprises la tumeur dans l'intérieur de l'abdomen; mais, s'apercevant qu'aussitôt après la réduction de la hernie l'enfant cessait de pousser des cris, il craignit de mettre obstacle à la respiration en maintenant la réduction; il laissa donc la tumeur *in statu quo*, et conseilla de porter l'enfant à la faculté de médecine : ce qui fut fait. C'était un vendredi, jour d'assemblée. A l'issue de la séance, MM. Dupuytren, Richerand, Marjolin, Moreau, Cloquet et Cruveilhier virent et examinèrent l'enfant; ils pourraient tous, si besoin était, attester l'exactitude de mes paroles. Voici quel était l'état de l'enfant : Peau froide et livide, pouls à peine sensible, cris aigus lorsqu'on découvrait la tumeur; celle-ci égalait le volume du poing; elle était recouverte par une enveloppe membraneuse, fine et transparente, que formait évidemment la dilatation de la gaine ombilicale, à défaut de la portion centrale de la paroi antérieur de l'abdomen; en effet, cette enveloppe se continuait d'une part avec la circonférence intérieure de l'ouverture abdominale, et d'autre part avec le cordon lui-même, qui semblait naître et se détacher du sommet de la tumeur. (M. Cruveilhier d'ailleurs fit transporter l'enfant chez un dessinateur, et sans doute il mettra bientôt sous les yeux du public l'image de cette curieuse anomalie.) Ajoutons que la tumeur était alors réductible, et qu'après la réduction on pouvait rapprocher jusqu'au contact les bords de l'ouverture abdominale : mais alors l'enfant cessait de crier; était-ce suffocation? est-ce qu'il cessait de souffrir? C'est ce que nous mettrons en question. Au reste, tous les professeurs s'accordèrent à porter un pronostic funeste. Partageant la même opinion, je résolus de suivre la marche du mal, non avec l'espoir de sauver l'enfant, mais par pure curiosité scientifique. Je conseillai néanmoins d'appliquer sur la tumeur une pièce de taffetas gommé, arrosé d'huiles d'amandes douces, et par-dessus le taffetas une compresse de flanelle imbibée d'eau de guimauve; eau de gomme pour boisson; lavemens émolliens.

Le lendemain 25, l'enfant avait rendu le méconium à trois ou quatre reprises; il cria beaucoup tant que la tumeur fut exposée à l'air. Elle avait encore grossi, et était devenue irréductible par suite d'adhérences inflammatoires; l'enveloppe qui la recouvrait avait été envahie par une vive inflammation, et était tapissée par une exsudation pseudo-membraneuse; c'était une vraie péritonite visible à l'extérieur. (Même prescription).

Le 26, même état : je fais remplacer l'eau de gomme par du lait coupé avec l'eau d'orge sucrée. Mon doigt, introduit dans la bouche de l'enfant, avait déterminé des mouvemens automatiques de succion. On ne voulut pas laisser prendre le sein maternel à un enfant qu'on croyait dévoué à une mort prochaine.

Les 27 et 28, borborygmes, éructations : la peau qui entoure la tumeur se tend et prend une teinte rosée. L'enfant manifeste assez de vitalité par l'énergie de ses cris et par la force avec laquelle ses mains serrent le doigt qu'on lui présente. (Même pansement; lait coupé; lavemens émolliens).

Le 29, la surface de la tumeur est en partie noire comme le cordon ombilical; la hernie n'a pas diminué de volume; elle contient encore la presque totalité des viscères abdominaux; on sent un vide profond dans le reste du ventre, et surtout à l'épigastre : le pouls est toujours filiforme; la peau froide, surtout aux pieds; les cris énergiques; une diarrhée considérable s'est manifestée; moins de borborygmes, encore quelques éructations; mieux-être apparent, car l'enfant ne crie plus quand on expose la tumeur à l'air; il dort bien. (Même traitement, même nourriture.)

Le 30, toute la tumeur est noire; la peau qui l'entoure est très-tendue et d'un rouge luisant; la diarrhée et les autres symptômes persistent; notez d'ailleurs que depuis sa naissance l'enfant a beaucoup maigri; la peau flasque, froide et terne, repose pour ainsi dire sur les os.

Le 1er septembre, la tumeur est dans le même état. Mais le dévoiement a cessé; les selles sont dures, seulement la défécation est pénible et ne s'opère qu'avec effort; l'enfant est calme, il ne crie que lorsqu'il a faim, il cesse de crier dès qu'on lui donne du lait.

Le 3. Même état physiologique; la tumeur se déterge en partie et suppure; il n'y a que la portion la plus extérieure de ses enveloppes qui paraît avoir été frappée de gangrène.

Le 5, le pouls est un peu plus sensible, et l'embonpoint semble revenir : la moitié de la tumeur est encore noire, l'autre moitié suppure comme une plaie ordinaire; son volume d'ailleurs a diminué.

Du 5 au 9, la tumeur s'est de plus en plus affaissée et réduite. Le 9, le cordon ombilical tombe et avec lui disparaît tout ce qui restait de pellicules noirâtres et gangrénées.

Le 10, il n'y a plus de tumeur qui dépasse le niveau de l'abdomen; il n'y a qu'une plaie de la largeur d'une pièce 5 francs, en bonne suppuration. L'enfant boit et dort bien; plus de douleurs lors des évacuations alvines. Strophulus de diverses espèces à la face et à la peau du ventre. Ces strophulus ont cédé à des lotions émollientes. J'omets maintenant une série de détails dont j'ai cependant tenu note jour par jour. Depuis le 10 septembre, la plaie a marché de plus en plus vers la cicatrisation; la santé de l'enfant s'est améliorée; la mère est parvenue à rappeler la secrétion lactée. L'enfant se nourrit alternativement avec le lait maternel et avec le lait de vache coupé d'eau d'orge. Aujourd'hui, 2 octobre, la plaie, de circulaire devenue oblongue, n'a guère qu'un pouce de long sur un demi-pouce de large. Le pouls est sensible; on peut le compter (112). La maigreur est encore extrême, mais toutes les fonctions s'accomplissent à peu près bien.

Maintenant que l'enfant vive ou ne vive pas, peu importe! il n'en reste pas moins pour la science un résultat jusqu'à présent inouï et sans précédent, savoir que la nourriture seule a pu opérer la guérison d'une exomphale énorme. L'espace et le temps nous manquent pour développer les réflexions que ce fait doit inspirer sous le triple rapport du pronostic, de la thérapeutique et de la médecine légale. Je me bornerai à les indiquer : cette indication sera d'ailleurs plus que suffisante pour tous les médecins éclairés.

Et d'abord, sous le rapport du pronostic, il est évident qu'une exomphale congéniale, quelque volumineuse qu'elle soit, n'est pas essentiellement mortelle; proposition directement contraire à l'assertion professée jusqu'à ce jour par tous les auteurs.

Donc, en médecine légale, les individus qui naissent avec ce vice de conformation ne doivent point par là même être déclarés non-viables; n'y eût-il qu'un enfant sur cent, sur mille, sur un million même, chez qui l'exomphale fût susceptible de la guérison que nous venons de rapporter, tous n'en doivent pas moins être considérés comme viables, car la viabilité ne consiste pas dans le plus ou moins de chances que l'enfant a de prolonger sa carrière, mais dans l'absence de vices d'organisation essentiellement contraires aux conditions de la vie extra-utérine. En un mot, la non-viabilité n'est pas une probabilité, c'est une certitude. L'enfant déclaré viable peut mourir ou non; l'enfant déclaré non-viable doit toujours mourir, ou le médecin légiste est en défaut.

Voilà donc deux points de doctrine qu'il faut nécessairement changer dans la science; et ce changement n'est pas sans importance si l'on songe quel rôle les articles 725 et 906 du code civil donnent à la viabilité en matière de succession.

Sous le point de vue thérapeutique, nous n'avons que des doutes à proposer. A-t-il mieux valu se confier aux ressources de la nature? eût-il été préférable de réduire la hernie, et de maintenir la réduction par des moyens appropriés, comme l'a fait M. Hey dans un cas à la vérité beaucoup moins grave? Pour moi, je suis tenté d'adopter ce dernier avis : on eût peut-être évité par-là cette phlegmasie, due à l'action irritante de l'air atmosphérique sur les membranes délicates de la tumeur, si on en juge par la douleur que l'enfant témoigna durant les dix ou douze premiers jours, toutes les fois que l'on mettait à nu cette tumeur; certes cette phlegmasie a compromis gravement la vie du petit malade, qui y eût succombé s'il eût eu moins de vitalité. Mais, dira-t-on, l'on a essayé cette réduction; *les cris cessaient*, l'enfant suffoquait; mais, je le répète, les cris cessaient peut-être parce que, l'air cessant d'agir sur la surface du sac herniaire, l'enfant ne souffrait plus ou souffrait moins. Au reste, j'ai voulu simplement exposer un doute : je laisse à de plus habiles à résoudre le problème.

A. P. Requin.

---

(1) Plenk donne ce nom à l'éventration, parce qu'il reconnaît avec raison que très-souvent le foie est contenu dans le sac herniaire avec les autres viscères digestifs.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

Observation sur un cas de choléra, suivie de quelques considérations sur le siège de la maladie, par M. Bally, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Depuis long-temps, nous nous sommes dispensés de publier des observations détaillées sur le choléra de Paris, parce que nous ne pensions pas qu'il fût utile de reproduire indéfiniment les traits d'une maladie qui restait toujours la même. Cependant, aujourd'hui qu'on ne voit plus qu'à de longs intervalles un ou deux cas de choléra, il est au moins curieux de citer quelques-uns de ces exemples, afin de laisser à juger de la frappante ressemblance que présente cette affection aux périodes les plus opposées de son cours, et malgré la diversité des circonstances où l'on vient à l'étudier.

Voici, en conséquence, une de ces observations recueillie dernièrement par M. Bally dans le service des cholériques de l'Hôtel-Dieu dont ce médecin est chargé. Elle est accompagnée de l'expression générale des idées de l'auteur sur les phénomènes primitifs du choléra. En attendant le moment favorable pour discuter ce sujet, nous devons livrer le fait et les réflexions qui le suivent, sans accepter la solidarité des inductions théoriques proposées par M. Bally.

Jourde, ouvrier en perles, âgé de 72 ans, domicilié rue de la Coutellerie, n° 7, entra à l'Hôtel-Dieu, le 27 septembre, à 4 heures du soir. Cet homme paraissait bien constitué, mais il était forcé à un travail pénible et n'avait pas toujours une nourriture suffisante.

Jourde, lorsqu'il fut interrogé, pouvait à peine répondre, tant la voix était altérée. Il affirma néanmoins qu'il était indisposé depuis 15 jours; il avait eu le dévoiement, mais les symptômes augmentèrent notablement le 25 septembre, ou plutôt la période d'explosion, après les 15 jours de prodromes, se prononça à cette époque et s'accompagna de quelques vomissemens.

Le troisième jour, 27 septembre, dévoiement aqueux et fréquent; les vomissemens plus rares avaient cessé dès le matin. On trouva le malade frappé d'un froid glacial, avec un commencement de cyanose et la peau des doigts ridée : les pulsations radiales se faisaient encore sentir.

Le 28, quatrième jour, à 6 heures du matin, les pulsations se faisaient sentir comme la veille; mais à 11 heures, elles étaient interceptées, et le malade fut trouvé dans l'état suivant :

Facultés intellectuelles bien conservées, mais les réponses sont si pénibles qu'il est forcé de faire des signes pour expliquer son idée. Yeux caves; paupières presque toujours fermées; air d'étonnement; traits décomposés; bouche entr'ouverte; la face, le derme chevelu et tout le reste du corps sont empreints d'une couleur bleue des plus prononcées, surtout aux extrémités pelviennes; les ongles des mains sont livides; ceux des orteils conservent leur couleur naturelle.

Il y a prostration et apparence d'anéantissement. Cependant, Jourde se lève automatiquement, s'appuie sur un coude, semble examiner ce qui se passe autour de lui, demande à manger, se dit guéri et retombe tout à coup sur son lit pour s'agiter de nouveau quelques minutes après.

Absence totale des pulsations, non-seulement des artères radiales, mais encore des brachiales; toutefois, le cœur bat avec assez d'énergie; respiration forte, plus fréquente que de coutume; l'air pénètre bien dans les poumons.

Langue froide, très-chargée; haleine presque entièrement froide; soif inextinguible; point de vomissement depuis plusieurs heures; mais selles fréquentes, involontaires, aqueuses; elles tachent les alèzes d'une couleur nankin par places, et de sang par intervalles; suppression des urines.

Je fais sur-le-champ placer le malade dans un bain très-chaud, pendant quelques minutes, pour le remettre dans un lit également bien chaud, ce qui fut fait en ma présence. Et après avoir été couché, on lui donna un verre de décoction chaude de mikania guaco; mais le cas était désespéré et Jourde ne tarda pas à expirer.

Ouverture du corps.

24 heures après, je procédai à la nécropsie avec un grand soin, et comme mon intention était de poursuivre la dissection des vaisseaux lymphatiques de l'abdomen avec détail, je m'associai M. Amussat qui voulut bien me prêter son ministère.

En enlevant les parois de l'abdomen, nous fûmes frappés de l'aspect rouge de lie de vin de la masse intestinale. Un très-beau vaisseau lymphatique traversant l'iliaque primitive gauche fut disséqué, enlevé et exprimé avec soin; il n'en sortit rien. Un autre en travers sur l'aorte était large, aplati, blanc; il contenait dans plusieurs pouces de son étendue une seule gouttelette de lymphe transparente; nous la fîmes sortir facilement par une pression dans le sens rétrograde. La citerne, ou réservoir de Pequet, où aboutissait évidemment une foule de bandelettes aplaties, vides, blanches, transparentes, contenait une gouttelette de lymphe séreuse, blanche, faiblement onctueuse. Enfin, nous disséquâmes le canal thoracique jusque dans la veine sous-clavière, et tout fut trouvé sans inflammation, vide d'ailleurs, excepté à un pouce de l'insertion. Le canal étant passé de haut en bas laissa apercevoir néanmoins une gouttelette blanche, transparente; et une ou deux bulles d'air, mais à un pouce de l'insertion dans la veine sous-clavière, une forte valvule empêcha le mouvement rétrograde.

Tout le canal intestinal était rouge, présentant au jour une des plus belles arborisations qu'on puisse voir; mais la rougeur uniforme, couleur lie de vin, ne me parut que le résultat de l'imbibition; les matières contenues dans sa cavité étaient toutes sanguinolentes; il était chargé de nombreuses granulations miliaires, très-fines, surtout à l'appendice cæcal. Je passe à dessein sous silence les autres détails de la nécropsie, n'ayant d'autre but que de fixer l'attention sur l'appareil lymphatique ou chylifère.

J'ai dit depuis long-temps à l'Académie que le choléra était une des maladies les plus simples, les plus aisées à expliquer. Il consiste à mon sens et uniquement dans la diarrhée blanche, laquelle émane soit des cryptes que la membrane muqueuse intestinale renferme par milliers, soit de l'appareil absorbant chylifère auquel le poison miasmatique, qui vient du dehors, imprime un mouvement rétrograde, que par analogie j'ai nommé *antipéristaltique*. En partant de ce point, tous les phénomènes peuvent s'expliquer de la manière suivante, et se prêtent à une interprétation facile.

1° La diarrhée prive le sang de sa partie aqueuse; 2° réduit au cruor ou à l'élément le plus coagulable, s'épaissit comme du sirop et même comme de la gelée de groseilles; 3° parvenu à cet état de privation de son eau, il ne peut plus circuler dans les capillaires veineux; 4° s'il reste en stagnation, il produit la cyanose; 5° il ne développe plus de chaleur; 6° il ne stimule ni ne nourrit que très-imparfaitement les organes; 7° ajoutez que, privé de son sérum et d'une partie de son albumine, il se combine mal avec l'oxygène de l'air; 8° le sang circulant mal, et souvent pas du tout, dans les extrémités, ou se distribuant inégalement, il en résulte des crampes, comme chez les animaux qu'on prive de cet élément de la vie; 9° le système nerveux, considéré comme partie essentielle, primitive de la lésion lui est étranger; 10° il en est de même de l'estomac, des poumons, du cœur et des autres appareils d'organes; l'estomac n'est affecté que sympathiquement; 11° la transsudation du sang qui se rencontre quelquefois dans l'intestin, n'est qu'un phénomène accidentel, une complication; 12° le choléra n'est point une maladie inflammatoire.

Je me suis livré à de nombreuses investigations sur l'état du système lymphatique. Il était bien important de constater s'il n'était point frappé d'inflammation ou s'il ne s'injectait pas en rouge. Dans les recherches que nous fîmes, il y a plusieurs années à l'hôpital Cochin avec M. Amussat, nous trouvâmes plus d'une fois tous les vaisseaux de ce genre chargés de sang dans le mésentère. Mais rien de semblable ne se présente dans le choléra. Les vaisseaux sont blancs, aplatis, vides, et ont des parois plus délicates que dans d'autres circonstances. Aussi, les injections avec le mercure y sont d'une difficulté extrême, parce que les vaisseaux se rompent ou ne laissent point passer le métal.

Un jour je ferai ressortir ces considérations d'une manière plus étendue. Elles éveilleront peut-être l'attention sur le vrai siége de la maladie, et pourront conduire à des recherches thérapeutiques fructueuses.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Monsieur le Rédacteur,

Si vous jugez digne de votre savant journal l'observation suivante, je vous prie de l'y insérer : j'en serai très-flatté. Je l'abrège autant qu'il m'est possible.

PHTHISIE PULMONAIRE AU TROISIÈME DEGRÉ. EMPLOI DE L'ACIDE HYDROCYANIQUE COMBINÉ AVEC LA STRICHNINE. GUÉRISON.

Jeune homme, vingt ans, poitrine resserrée, grand, mince, fut trouvé par moi dans l'état suivant le 20 mai dernier.

Faiblesse et maigreur excessives, toux opiniâtre, facies phthisique, cheveux noyés dans la sueur, surtout le matin, elle ruisselle aussi sur la poitrine; mouvemens impossibles sans une oppression extrême; peau des bras, des jambes et de la figure sèche et parsemée de taches brunâtres; matité et partant absence du bruit respiratoire du côté gauche; matité partielle et gargouillement du côté droit; diagnostic aisé et funeste.

Je voulais ne donner que quelques palliatifs, mais vivement sollicité par la mère du malade, qui est son unique enfant, je mis en usage le traitement suivant :

Application de quatre moxas sur le lieu le plus engoué du poumon gauche; huit jours après large seton du même côté; diète lactée, strictement observée; emploi progressif de la potion suivante :

Acide hydrocyanique,	8 gouttes.
Strichnine,	1/2 grain.
Huile essentielle de menthe,	3 gouttes.
Vin rouge généreux,	30 gouttes.
Sirop de sucre,	2 onces.
Eau commune,	2 onces et demi.

On commença par une cuillerée à café deux fois le jour; puis on augmenta la dose jusqu'à trois grande cuillerées à bouche. A dater du jour où cette potion fut administrée, il fut permis d'observer une amélioration dans la marche effrayante des symptômes indiquant la dégénérescence pulmonaire. Cette amélioration augmentant, on augmenta aussi la dose d'acide et de strichnine; l'acide fut porté à 20 gouttes et la strichnine à 1 grain et demi; le malade but quatre potions, et au bout d'un mois il put quitter son lit de douleur. Alors tous les symptômes alarmans avaient complètement disparu. Le jeune homme avait repris ses chairs, son teint était bon, sa figure pleine, toutes les fonctions se faisaient bien, la toux était nulle. Il suivit encore un mois le régime lacté, et au bout de ce temps il lui fut permis de reprendre son état de cordonnier. Il porte nom Ruffier Alphonse, de St.-Amour (Jura). Il était traité depuis long-temps à l'hôpital de cette petite ville.

Agréez, etc.

Cardot, D. M. P.

St.-Amour, le 17 septembre 1832.

BIBLIOGRAPHIE.

Voici la suite de la revue des brochures sur le choléra que nous avons commencée dans le numéro dernier de la *Gazette Médicale*.

OBSERVATIONS SUR LE VÉRITABLE NATURE DU CHOLÉRA-MORBUS, par MASUYER, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Strasbourg 1832.

M. Masuyer n'a pas encore eu l'occasion d'étudier lui-même le choléra-morbus; il a donc essayé de s'en faire une idée en examinant les publications qui ont cette maladie pour objet. Frappé des analyses du sang cholérique qui ont été faites à différentes reprises, il pense que la cause du mal est dans ce liquide. Quant au traitement qu'il propose, ce sont les vomitifs, l'acétate d'ammoniaque, la muriate de morphine, et quelques autres excitans. Si Strasbourg est malheureusement atteint par le choléra, il essaiera à son tour de ces moyens qu'ont usé ses confrères de Paris, et il perdra probablement de sa confiance dans la thérapeutique qu'il propose : car le choléra est une rude épreuve pour les méthodes et les médecins.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, par le docteur JACHNICHEN, Moscou, 1831.

M. Jachnichen, déjà connu par son ouvrage intitulé : *Animadversiones anatomico-pathologicæ de cholera-morbo mosquæ grassante*, qu'il a composé de concert avec M. Markus, répond dans cet ouvrage tout polémique à quelques attaques dont il a été l'objet à Moscou.

Le médecin russe est l'adversaire de la contagion. Il croit que cette maladie ne peut se communiquer ni immédiatement par le contact des malades, ni médiatement par les effets qui leur ont appartenu. Il est certain que la contagion ainsi entendue est très-rare dans le choléra, si même elle existe, c'est la conviction de presque tous les médecins de Paris. Mais il est une autre manière de propagation intermédiaire entre la contagion puissante de certaines affections et l'influence purement épidémique des milieux où nous vivons, que les médecins français appellent infection, et M. Jachnichen émanation, et sur laquelle les idées sont loin d'être fixées. Le médecin de Moscou admet qu'il existe un germe, un miasme du choléra qui se trouve dans les émanations du malade, dans son atmosphère; que les émanations peuvent constituer un foyer, même auprès d'un seul individu, mais rarement selon l'intensité du mal. Il en conclut qu'un hôpital de cholériques est toujours un foyer d'émanations.

On conçoit que si de tels faits étaient bien constatés, ils conduiraient à l'établissement de quelques règles sanitaires différentes de ce que l'on a généralement pratiqué en France.

M. Jachnichen ajoute une grande foi aux analyses chimiques de M. Hermann, et il faut rendre à ce chimiste la justice de dire qu'il a été le premier à examiner le sang des cholériques. Mais il s'est trompé en admettant un acide libre dans le sang normal, et en pensant que le choléra dépouille le sang de son sérum et de cet acide : la chose est vraie pour le sérum; mais les évacuations gastro-intestinales privent le sang, non d'un acide qu'il n'a pas, mais de ses sels, comme l'ont prouvé les expériences faites en Angleterre et en France.

L'auteur ne regarde le choléra ni comme une névrose ni comme une inflammation gastro-intestinale. Il y voit plutôt une maladie du sang. Voici comme il s'exprime : « La cause prochaine du choléra consiste » dans une décomposition directe et particulière du sang, dans une sé» paration de ses parties solides de celles qui sont liquides, accompa» gnées d'une transsudation des dernières sur les surfaces intestinales.» « M. Hermann, ajoute-t-il ailleurs, a calculé que la quantité de sérum » rejetée par les vomissemens et la diarrhée se monte parfois jusqu'à » huit livres; ce qui est intéressant, surtout pour ceux qui ont besoin » d'une inflammation pour expliquer le choléra ! »

Dirigé par ces vues chimiques, M. Jachnichen avait proposé au conseil de santé de faire des injections dans les veines avec un mélange d'eau et d'acide acétique; mais les membres les plus respectables du conseil lui firent observer que le moyen était trop douteux et les suites trop hasardeuses.

M. Jachnichen destinait cet acide à dissoudre la fibrine qui, suivant lui, se coagule durant le choléra; mais, pour opérer cette dissolution, il faut un acide concentré, et tel que le système circulatoire ne peut certainement en supporter. Ainsi il est tout-à-fait impossible que cette tentative eut le succès qu'il en attendait.

Il est partisan de la saignée dans les prodromes du choléra : il assure en avoir retiré les meilleurs effets. Mais dès que le mal est caractérisé, il veut qu'on administre les excitans à l'intérieur et à l'extérieur, qu'on emploie, comme il le dit lui-même, le traitement que les Français appellent *incendiaire*. Voici au reste comment sa méthode lui a réussi :

Sur 334 cholériques dans l'hôpital du premier quartier de Moscou, qui lui fut confié, il y a eu 151 guérisons et 183 décès. Sur ces derniers cas, il a eu 45 malades qui moururent en moins d'une heure de séjour à l'hôpital; plusieurs mêmes furent retirés morts des équipages qui les amenèrent; ils furent néanmoins portés sur les lits de l'hôpital, et ceci d'ailleurs est arrivé dans tous les hôpitaux. 71 malades décédèrent avant d'avoir passé vingt-quatre heures à l'hôpital, et les autres 67 décès furent les seuls qui eurent lieu après un traitement suivi et régulier, mais infructueux, de plusieurs jours.

Les remarques suivantes ont encore de l'intérêt comme terme de comparaison et comme servant à l'histoire générale du choléra. L'invasion du choléra, à Moscou, et ailleurs en Russie, a été précédée d'une disposition particulière aux diarrhées, aux vomissemens, enfin à ce qu'anciennement l'on nommait un état gastrique, qui s'est maintenu durant tout le cours de la maladie, et qui paraît prouver l'existence d'une constitution épidémique particulière de l'atmosphère.

Un fait remarqué d'abord à Taganrog, et dont on avait mis en doute la vérité, a été observé d'une manière incontestable à Moscou; c'est que des animaux de plusieurs espèces sont morts avec les symptômes qui caractérisent le choléra, nommément des chiens, des oies, des poules, des dindes et des corneilles.

Des recherches minutieuses faites à Moscou établissent d'une manière irrécusable que la maladie n'a point été importée dans cette capitale, mais qu'elle s'y est développée spontanément.

L'intensité de l'épidémie est en proportion directe avec l'état hygrométrique de l'atmosphère: le froid et surtout la sécheresse diminuent la faculté de le propager. (Il faut se rappeler qu'on ne parle ici que de Moscou.)

M. Jachnichen a remarqué que beaucoup d'individus, après avoir été guéris du choléra, ont conservé une extrême facilité à éprouver une rechute au milieu des salles des cholériques, d'où est provenu la nécessité de séparer aussitôt que possible les convalescens des malades. Il assure que le nombre des convalescens a augmenté tout à coup à la suite des mesures ordonnées, d'après lesquelles tous les individus guéris étaient obligés de tenir une quarantaine de sept jours avant de quitter les hôpitaux.

E. L.

VARIÉTÉS.

— Dans la séance dernière de l'Académie des sciences, M. Valenciennes a été désigné comme candidat de l'Académie à la chaire d'histoire naturelle des animaux sans vertèbres, vacante au jardin des Plantes.

— L'année scolaire de 1832-33 ouvrira, pour l'École de médecine, du 1er au 5 novembre; pour la Sorbonne, le 2 novembre.

— On écrit de Bologne, le 22 septembre :

« Les curieuses expériences de magnétisme animal qui ont été faites en présence d'un assez grand nombre d'étudians, à l'hôpital *della Vita*, inquiètent beaucoup notre archevêque, le cardinal Oppizoni. En sa qualité d'archi-chancelier de l'université, S. E. a cru devoir défendre que ces expériences fussent répétées publiquement. Il a même fait donner des ordres pour que personne ne soit admis près de la malade, et ces ordres sont si rigoureux, qu'hier le professeur de clinique médicale, M. Valorani, n'a pas obtenu la permission de la visiter. Le docteur Cini est le seul qui ait le droit de lui donner des soins, encore lui a-t-on fait promettre de garder le silence et de ne rien publier sur les phénomènes qu'il a observés. »

Encore un pas et nous verrons les universités de l'Italie retomber dans le système légal dirigé contre les prétendus sorciers et les chimistes du moyen âge, hommes savans et généreux pour la plupart, dont le seul crime était de chercher à éclairer leur siècle en brisant les entraves opposées aux efforts de l'intelligence par le fanatisme du bas clergé et la jalousie stupidité des grands dignitaires de cet ordre.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 94.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 6 OCTOBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS.

CINQUIÈME LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE, par M. BARBIER, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

DE QUELLE UTILITÉ L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE A-T-ELLE ÉTÉ DANS L'ÉTUDE DU CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE?

Cette question d'un haut intérêt doit être examinée sans prévention, traitée avec réflexion, même avec une sorte de réserve. Je ne me dissimule pas qu'elle s'étend bien au-delà du cercle que nous lui traçons. Elle est applicable à toutes les maladies; elle renferme les destinées de la pathologie.

Les travaux de Ronet, de Morgagni, les immenses recherches de leurs imitateurs, ont jeté un si vif éclat, qu'ils ont fait exagérer les services que l'anatomie pathologique peut rendre à la médecine. On s'est conduit comme si le cadavre devait renfermer toute la maladie, comme si son ouverture devait mettre sous les yeux du praticien tous les élémens de l'affection pathologique qui s'était manifestée dans le corps vivant dont il est la dépouille mortelle.

Sans doute, si toutes les lésions dont l'ensemble constitue une maladie, se retrouvaient dans le corps après la mort; si les lésions d'où procédaient les accidens les plus graves, les plus menaçans, se montraient constamment les plus profondes, les plus étendues, les plus apparentes; si celles qui suscitaient les phénomènes les moins perceptibles, les moins dignes d'attention, étaient sans exception les plus légères, les plus superficielles; si, enfin, toutes les lésions génératrices des maladies se voyaient gravées sur les cadavres en caractères proportionnés à l'importance de chacune d'elles, qu'il y eût un accord parfait entre les symptômes que l'on observe sur l'homme malade et les altérations que l'on découvre dans son corps après la mort, l'anatomie pathologique deviendrait le fonds de la médecine pratique; elle formerait seule la pathologie.

Mais il s'en faut bien que ces rapports existent entre un homme malade et ce même homme devenu cadavre. On n'a pas mis une assez grande distance entre ces deux sujets d'étude. Aucun appareil, aucun tissu, aucun organe ne se présente dans l'un exactement comme il était dans l'autre. Non-seulement le cadavre ne contient point toutes les lé-

Feuilleton.

DEUXIÈME LETTRE SUR UNE THÉORIE DES RESSEMBLANCES.

L'invasion du choléra-morbus m'a empêché, il y a quelques mois, d'achever l'analyse et l'examen de la *Théorie des ressemblances* de M. da Gama Machado, commencée dans le numéro de la *Gazette Médicale* du 31 mars. Ceux de vos lecteurs que le sujet intéresse voudront bien revoir le premier article, dont celui-ci est la suite et le complément.

Le but de M. Machado, ainsi que nous l'avons fait remarquer, n'est pas nouveau. Aristote, Porta, Lebrun et Lavater s'en sont occupés, quoique avec peu de succès. Il consiste à déterminer les dispositions *physiques* et *morales* des animaux, d'après les analogies de formes, de robes et de couleurs, et à démontrer par les faits la proposition suivante : « *Quelque sorte d'animal que ce soit, qui porte la ressemblance d'un autre animal, il lui est aussi semblable ou en approche en mœurs et en naturel.* »

Nous avons déjà montré combien, sous le rapport théorique, cette doctrine est vaguement déterminée, puisqu'elle repose en définitive sur une supposition qui est encore à démontrer, savoir que toutes les dispositions physiques des animaux ont une signification physiognomonique. Mais laissant de côté toutes ces considérations générales, examinons les preuves de *fait* que M. Machado apporte à l'appui de son système : elles se trouvent dans les figures d'animaux gravées dans son ouvrage.

La première planche nous suffirait seule pour faire connaître l'esprit du système de M. Machado, et pour en apprécier la valeur.

Cette planche offre la figure coloriée de quatre animaux, entre lesquels l'auteur croit voir de grandes ressemblances de forme et de couleur, et, par suite, de mœurs et d'instincts : le saïmiri ou sapajou orangé d'amérique, la chouette hulotte, le chien carlin et la raine orangée du Brésil. Le saïmiri a, d'après M. Machado, le museau du chien carlin; aussi son cri est une espèce d'aboiement; il est maigre comme la raine du Brésil, aussi est-il souple, agile et tout rempli de gentillesse comme cette grenouille; il a le teint et les mains de l'homme, ce qui explique son intelligence et son adresse; il a les yeux de la chouette hulotte, aussi aime-t-il à dormir perché à la manière des oiseaux, et il s'endort difficilement.

On sent tout ce qu'il y a d'arbitraire et de forcé dans de pareils rapprochemens. Ils sont si peu solides qu'ils supportent à peine l'examen; aussi je me garderai d'en faire en détail la critique. Il faut avoir une préoccupation systématique bien conditionnée pour attacher ainsi une valeur fixe à des rencontres fortuites de ce genre, et établir des règles sur des faits si vagues. Tous les autres exemples fournis par M. Machado sont de cette force. Après le saïmiri et la chouette, viennent le cheval anglais de course et le lévrier, auxquels, par un artifice du pinceau, le dessinateur a donné un pelage semblable; puis le bœuf de labourage et le cheval de trait, peints aussi d'une même couleur pour aider le système; le roitelet-troglodyte et la souris, qui doivent à leur robe fauve et sombre l'habitude commune de se cacher dans des trous, etc. Nous trouvons encore cités en preuve le toriol, qui

sions qui composaient une maladie, non seulement un certain nombre de ces lésions y sont entièrement effacées, mais même les lésions qui restent perceptibles sont toutes modifiées; elles sont devenues incomplètes; elles ont perdu un certain nombre de leurs attributs.

La mort change toute l'organisation animale; les rougeurs, les colorations morbides ne se conservent pas sans la vie; les exaltations de température sont dans le même cas. On ne peut juger sur un cadavre les degrés de tension, les gonflemens qu'offraient les parties organisées avant la mort. On ne peut par des recherches anatomiques déterminer la mesure d'action que suivaient les organes. Dans nos amphithéâtres anatomiques, le médecin trouve partout la même immobilité, partout un froid uniforme, partout une égale pâleur ou des colorations étrangères, des nuances nouvelles.

Après des changemens si étendus, si essentiels, le praticien ne peut espérer de retrouver dans un cadavre la maladie qu'il suivait, qu'il étudiait la veille sur l'homme vivant. Il y a toute une nature entre la salle où le médecin traite un malade, et l'amphithéâtre où il se rend pour interroger les viscères de cette victime, et chercher dans ce corps que la mort vient de frapper l'explication de cet événement. Quel découragement n'éprouve-t-il pas quand, arrivé à des parties qui fournissaient le plus grand nombre de symptômes, d'où sortaient les accidens les plus graves, il les trouve saines, il n'y peut distinguer aucune altération appréciable. Combien ce silence du cadavre n'est-il pas ordinaire pour les hémisphères cérébraux, pour la moelle épinière? la pulpe médullaire de ces centres d'innervation n'offre aucun changement ostensible après des maladies où ces parties jouaient évidemment le principal rôle.

Plusieurs conditions me paraissent indispensables pour que l'anatomie pathologique puisse servir aux progrès de la médecine pratique. 1° Il faut avoir bien déterminé ce que l'on entend par une lésion morbide, ne point appliquer ce nom seulement aux altérations des tissus organiques qui s'aperçoivent sur les cadavres, mais l'étendre à tous les changemens d'états, à toutes les conditions nouvelles que les organes peuvent prendre sur le vivant, dès qu'il en résulte une perversion de leurs mouvemens naturels, le développement de phénomènes anormaux, un trouble dans l'exercice de leurs fonctions. 2° Il faut reconnaître de combien de sortes de lésions morbides ou pathogénèses les divers tissus organiques du corps sont susceptibles, individualiser ces lésions, ne plus confondre des états morbides qui ont une nature distincte, qui consistent dans des modifications qui ne se ressemblent pas. Par exemple, on ne s'entendra jamais en pathologie si on ne sépare pas la surexcitation ou irritation dans laquelle les organes deviennent seulement plus rouges, plus chauds, avec un excès d'activité, de la phlogose de ces mêmes organes, dans laquelle le sang imbibe leur tissu et travaille à le dénaturer, et de la congestion sanguine, qui consiste dans la seule accumulation du sang dans le réseau vasculaire qui entre dans la composition anatomique de ces organes. 3° Limiter le nombre de ces lésions génératrices des maladies, les rapporter à une quantité arrêtée de types ou de modes qui seront reconnus en pathologie, qui recevront des caractères distincts, une existence particulière, en un mot, spécialiser ces lésions. Il conviendra de signaler parmi les caractères anatomiques qui appartiendront à chaque mode de ces lésions ceux qui se conservent entiers après la mort, ceux qui subissent des variations, ceux enfin qui manquent toujours sur les cadavres. 4° Convenir que quelques-unes de ces lésions perdent tous leurs attributs au moment de la mort. Reconnues par les symptômes qui en partent, bien constatées pendant la maladie, ces lésions s'effacent avec la vie; aucune modification, aucune altération ne peut se découvrir sur les parties qu'elles occupaient : il est même nécessaire d'introduire dans l'anatomie pathologique des démonstrations négatives qui auront de l'intérêt, qui seront aussi concluantes que les autres, et qui consisteront à prouver que telle lésion occupait un organe, justement parce qu'après la mort on ne découvrira sur lui aucun changement, aucune altération perceptible. 5° Il faut enfin ne pas oublier que plusieurs lésions de nature dissemblable peuvent occuper ensemble le même tissu, le même organe; que parmi ces lésions simultanées il en est de permanentes, il en est de passagères; que sur les personnes qui meurent, en portant ainsi plusieurs sortes de lésions groupées sur une seule partie, on ne distingue qu'une ou deux de ces lésions; les autres, effacées par la mort, échappent à l'investigation de l'anatomiste : il n'en tiendra aucun compte, il ignorera qu'elles ont existé.

A quoi nous conduit tout ce que nous venons de dire? à cette conclusion : que les cadavres ne sont pour les médecins praticiens que des *sujets d'étude*. Ce n'est point pour retrouver les maladies, pour arriver à découvrir quels étaient leurs moyens d'existence, leurs principes, qu'ils feront des ouvertures de cadavres. Dans les organisations devenues froides, inertes, qu'une décomposition putride envahit, le médecin ne peut chercher que des renseignemens sur tout ce qui a précédé. Les cadavres mettent sous ses yeux un certain nombre de signes, c'est à bien interpréter ces derniers qu'il s'appliquera, chaque sorte d'altération qu'il découvrira sur un organe deviendra une expression cadavérique dont il devra connaître la valeur. Ce seront les restes des lésions morbides qui y ont existé. Avec ces restes il cherchera en quelque sorte à recomposer les lésions. Il est des modes de lésions qui demandent à être ainsi comme ressuscitées à l'aide de quelques traces, de quelques indices. Il faudra enfin, pour avoir toute la maladie, introduire dans cette sorte de reconstruction ces lésions importantes que nous avons dit n'exister qu'avec la vie et s'éteindre avec elle. Dans l'anatomie pathologique, les maladies seront comme des édifices que l'on apprécie par les débris. Remarquons que c'est en s'occupant seulement des cadavres que l'on a pu dire qu'il y avait des maladies sans altération des organes; car on ne peut pas dire qu'il y ait des maladies sans que quelque organe du corps où elles se montrent ait éprouvé un changement d'état, une modification morbide. Si, pour le dire en passant, on ne trouve point après les névroses des désordres cadavériques qui puissent rendre raison de la perversion des facultés intellectuelles, du trouble des sens, des spasmes, des convulsions, des autres accidens, c'est que les centres nerveux, les hémisphères cérébraux, la moelle épinière, etc., n'éprouvent dans ces maladies qu'une surexcitation, ou une irritation, ou une autre de ces lésions qui ne laissent aucune trace de leur existence dans la pulpe médullaire, et qui cependant exerçaient une grande puissance sur les fonctions de cette dernière.

Il faut aussi convenir qu'il est des parties fort importantes de l'organisation animale qui se dérobent par leur ténuité aux investigations de l'anatomiste; tels sont les filets nerveux, les vaisseaux exhalans, etc. Le médecin les a vus sur les malades dans une activité morbide; ils étaient alors dans une condition évidemment anormale. Cependant l'anatomie pathologique est obligée de les négliger, de les passer sous silence

siffle et tord son cou dans tous les sens, parce que sa robe est marquée de taches analogues à celles de la peau des serpens; le tarin qui a à peu près le gargouillement de l'hirondelle parce qu'il a la calotte noire, et se bat volontiers parce qu'il a dans le plumage quelques teintes de celui de la mesange; le moqueur de l'Amérique septentrionale, dont la robe est un mélange (fait inexact) du rossignol et de la pie, ce qui explique son habileté pour le chant et ses dispositions moqueuses; le troupiale, de la Louisiane, qui est en même temps docile, bon chanteur et voleur, parce que dans sa robe il y a du noir, du blanc et du jaune, couleurs qui se trouvent aussi chez le merle, le sansonnet et la pie, etc.....

Ces exemples et autres semblables ne prouvent qu'une chose, c'est l'extrême facilité qu'il y a de trouver dans la nature un certain nombre de faits à l'appui du premier système venu. Il n'est point d'idée si extravagante en apparence et en réalité, qui ne pût être justifiée par des preuves de ce genre. En se contentant de ces déterminations vagues, de ces larges à peu près, il est aisé d'établir une théorie des ressemblances, surtout si on se fait aider par un peintre complaisant, qui, sans trahir ouvertement la vérité, l'embellit toujours un peu et conduit le pinceau et le crayon de la manière la plus favorable. En général, les ressemblances signalées par l'auteur sont singulièrement exagérées par la gravure; c'est là aussi le défaut de tous ses prédécesseurs; les planches de Porta, et surtout celles de Lebrun, sont sous se rapport d'une insupportable mauvaise foi. Celles de M. Machado, quoique plus loyalement dessinées, sont loin d'être irréprochables, surtout sous le rapport des couleurs. Son imagination s'est permis de singulières licences en donnant par exemple le même pelage au chat d'Angora et au lion d'Afrique, à la souris et à la bécasse. Il est vrai de dire que la nature, quoique inépuisable dans sa variété, ne pourrait peut-être pas fournir assez d'exemples, et il a fallu y aider un peu. C'est au reste bien innocent.

Il est en outre digne de remarque que l'auteur de ce système si vague, si dénué de preuves, si peu scientifique, fait étalage de rigueur philosophique et de méthode. Il exprime beaucoup de dédain pour les conjectures et les systèmes, et fait profession de ne rien croire qu'après démonstration. On peut juger combien cet ingénieux écrivain se laisse entraîner par son imagination au-delà de ces maximes, quand il se contente, pour la défense de sa théorie, de la logique accommodante des physionomistes et astrologues du seizième siècle. Il nous semble lire Porta, Claramontius, Gratarole ou La Chambre, quand nous lisons des axiomes comme les suivans :

La TORTUE a la tête du lézard, et, comme lui, cherche toujours à grimper. Ses pattes ayant de l'analogie avec celles de l'éléphant, et étant ridées comme elles, il en résulte une marche semblable.

La PIE-GRIÈCHE n'est grièche qu'à cause de la ressemblance d'une partie de sa robe avec la petite mésange charbonnière; car toutes les espèces de ces derniers oiseaux sont plus ou moins féroces.

Le TROUPIALE tisse comme le worabée du Sénégal, l'orangé et le noir formant une partie de la robe de ces deux individus.

Le CHARDONNERET est également industrieux : le jaune et le noir prédominent dans sa robe.

Écoutons maintenant Porta dans sa comparaison de la femme avec la panthère. Nous demandons pardon de cette citation aux dames.

« Nous représenterons, dit ce grand physionomiste, en ce portrait, la figure de la femelle du léopard, ou autrement de la panthère : cet animal, entre tous les

par l'impossibilité de constater les variations que leur tissu a pu éprouver.

Après ces considérations générales sur l'anatomie pathologique, revenons au choléra-morbus. Dans cette maladie, comme dans un grand nombre d'autres, il y a quelques lésions qui se conservent entières après la mort ou qui perdent seulement quelques-uns de leurs attributs, et d'autres lésions (et ce sont les plus importantes) qui disparaissent entièrement sur les cadavres ou qui ne laissent que de légers indices.

Partout où le choléra épidémique s'est montré, on a cherché par des ouvertures de cadavres, à éclairer la nature de cette terrible maladie. Plus favorisés que les autres médecins, ceux qui étaient attachés à des hôpitaux, ont pu se livrer plus fréquemment à ce genre de recherches. On a interrogé les organes de toutes les manières, on les a tous observés avec la plus scrupuleuse attention. On sait quel est le résultat de tant de travaux.

Ce qui a frappé de stérilité tous les efforts de l'anatomie pathologique, c'est que les médecins ont voulu trouver le choléra-morbus dans les cadavres et qu'ils ont regardé les lésions les plus visibles, les plus apparentes, comme les principales causes anatomiques de cette maladie. Ainsi il est ordinaire de voir sur les victimes du choléra-morbus des rougeurs, des injections dans l'intérieur de l'estomac, un ramollissement partiel de la membrane muqueuse qui tapisse sa cavité, des rougeurs, des injections, une éruption de boutons petits et nombreux dans un certain nombre d'endroits de l'intérieur des intestins et principalement dans la portion de l'iléum qui aboutit au cœcum. On s'est hâté de conclure qu'il fallait rapporter le choléra-morbus épidémique au travail morbide dont ces divers produits anatomiques étaient l'expression cadavérique. Cette maladie n'a plus été qu'une phlogose de la surface gastro-intestinale. Tous les phénomènes qui la caractérisent étaient des effets directs ou sympathiques de cette phlogose.

C'est à cette conclusion que je viens opposer la doctrine dont je faisais tout à l'heure quelques applications à l'anatomie pathologique. Sans doute les cadavres des cholériques font voir des points de phlogose dans la cavité gastrique ; ils présentent également des endroits phlogosés, une éruption papuleuse sur la membrane muqueuse intestinale. J'ai toujours trouvé ces phlogoses, et j'ai rencontré très-souvent cette éruption. Je ne veux ni nier l'existence des lésions qu'elles représentent, ni affaiblir leur importance. Mais pour moi le choléra-morbus épidémique existe en dehors de ces désordres gastriques et intestinaux : ces désordres ne sont point une partie essentielle de la maladie qui nous occupe : celle-ci peut exister sans eux, et leur présence n'explique même point les phénomènes morbides qui dans le choléra-morbus se rapportent aux organes digestifs.

Les phlogoses gastriques et intestinales que l'on observe sur les cadavres des cholériques n'ont pas d'autres caractères que les phlogoses qui se font remarquer sur les mêmes parties, après un grand nombre d'autres maladies : ce ne sont pas ces phlogoses qui fournissent les matières des vomissemens et des déjections qui caractérisent le choléra-morbus.

L'abondance de ces matières, la rapidité des évacuations ne permettent pas de croire qu'elles sortiraient seulement des endroits phlogosés et de ceux que recouvrirait une éruption. Une pluie humorale inonde alors le canal digestif : toute la surface intestinale a pris une disposition morbide ; elle est devenue plus rouge, plus chaude, turgescente. Elle fournit une exhalation exubérante. Mais ces caractères anormaux disparaissent au moment de la mort, et les parties du canal alimentaire où ils existaient paraissent saines sur les cadavres.

Que deviennent pendant ce travail morbide les phlogoses gastriques, les phlogoses et les éruptions intestinales ? elles peuvent favoriser le développement de la sur-excitation qui s'empare alors des vaisseaux exhalans et des cryptes muqueux des voies alimentaires ; elles aident aussi la formation de la congestion sanguine que reçoivent en même temps les tissus intestinaux. Elles mêlent leurs produits aux fluides cholériques ; parfois même ces derniers en reçoivent une couleur rouge.

Ajoutons que les évacuations cholériques ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue des phlogoses gastriques et intestinales. Sur des individus qui avaient peu rendu du haut et du bas, nous avons trouvé ces phlogoses très-intenses, très-nombreuses. Sur d'autres qui avaient eu des vomissemens répétés, des déjections excessives, nous n'avons observé que des phlogoses légères et rares sur la longueur du canal alimentaire. Nous avons aussi remarqué que ces phlogoses étaient vives et très-prononcées sur des personnes qui avaient cessé de vomir et d'aller du bas depuis plusieurs jours.

Il en sera de même pour l'éruption intestinale : elle était très-apparente dans des cas où les évacuations avaient été modérées. On la voyait à peine sur des individus que des déjections excessives épuisaient. Nous avons vu cette éruption très-prononcée sur un homme qui depuis trois jours n'avait éprouvé ni vomissemens ni déjections alvines, dont les intestins étaient vides ou ne contenaient qu'un peu de matières jaunâtres.

Celui qu'afflige actuellement le choléra-morbus porte d'autres lésions que celles des organes digestifs. Citons d'abord la moelle épinière. Sur les cholériques, les crampes, les serremens diaphragmatiques, les raideurs tétaniques, les hoquets, les palpitations de cœur, etc., attestent bien que ce centre d'innervation a perdu sa condition normale, qu'il est dans un état morbide ; mais après la mort il ne restera aucune trace de ce dernier état, et ceux qui exigent des preuves anatomiques n'en trouveront aucune. Soigneusement disséquée, attentivement examinée sur des cholériques qui avaient eu des crampes violentes, qui étaient morts dans un état tétanique, la pulpe médullaire de la moelle épinière ne laisse apercevoir aucune modification appréciable. Je pense que pendant la vie cette pulpe était devenue plus rouge, plus chaude, que ses molécules avaient eu une activité plus grande ; mais ces caractères du mode de lésion que nous nommons surexcitation ou irritation morbide, disparaissent au moment de la mort. Une certaine quantité de sérosité sous la lame arachnoïdale du cordon spinal, quelques globules d'air qui s'y rencontrent, une injection plus prononcée des vaisseaux qui recouvrent sa surface, un aspect morbide bien réel de l'extérieur de ce cordon ; voilà tout ce que nous avons remarqué dans les autopsies cadavériques que nous avons faites ; cependant nous croyons pouvoir dire qu'il est peu d'hôpitaux où l'on ait ouvert plus de colonnes vertébrales que dans l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

Les crampes, les raideurs tétaniques, etc., des cholériques, que nous faisons dépendre d'une lésion de la moelle épinière, ont été regardés comme des effets sympathiques des lésions gastro-intestinales. Même dans cette supposition, comme nous l'avons dit, le centre nerveux rachidien ne conserverait pas sa situation normale ; il entrerait dans une condition nouvelle qui devient un mode de lésion dont il faut s'occuper.

autres, approche fort de la forme du corps, de l'esprit et des mœurs de la femme, à l'exception des jambes, dont il se sert pour attaquer les autres animaux. La panthère donc a la face petite et la gueule pareillement, les yeux petits tirant sur le blanc, mais plus remuans ; le col fort long et menu ; la poitrine garnie de petites côtes, le dos long, les fesses et les cuisses charnues, les parties autour des flancs et le ventre plutôt planes, c'est-à-dire ni sortantes en dehors, ni caves ; la peau marquée de diverses couleurs, tout le corps inarticulé et mal proportionné : voilà donc quelle est la forme de cet animal. Parlons de son naturel et de ses mœurs : il a l'esprit mol ou efféminé, subjet au courroux, aux embûches et surprises, craintif et hardi tout ensemble : son ame a de la correspondance aux signes de son corps qui dénotent ces mœurs et ce naturel, etc.... »

Voilà dans quel goût étaient traitées toutes les sciences à cette époque ; les raisonnemens de l'auteur de la *Théorie des ressemblances* me semblent empreints de la même bonhomie. Seulement le public aujourd'hui n'est plus le même.

Je n'ai nullement l'intention, je le répète, de me livrer à une réfutation en forme de ce système ; ce serait perdre son temps bien inutilement. Il me suffira de faire une remarque générale qui peut s'appliquer à tous les autres ouvrages de ce genre anciens et modernes.

Comme la plupart de ses prédécesseurs, M. Machado confond dans ses observations les dispositions *physiques* et les dispositions *morales* des animaux dont il recherche les analogies. Cette confusion doit être remarquée, car elle embrouille beaucoup le sujet. Pour être clair, prenons des exemples. Le cheval anglais et le lévrier se ressemblent certainement dans la disposition des jambes qui sont longues, fines et tendineuses, et cette ressemblance d'organisation dans les organes locomoteurs les rend également propres à la course ; tous les animaux coureurs ont des caractères semblables, et M. Machado aurait pu joindre une centaine d'exemples à celui-ci ; mais il n'a pas fait une grande découverte. Ce n'est pas merveille que de bonnes jambes servent à bien marcher, et il n'y a pas grand mérite de divination à prédire que les animaux également pourvus d'excellens instrumens de locomotion s'en serviront également bien. Ces conclusions d'une disposition physique à un usage physique sont en dehors de la science physiognomonique ; elles n'ont aucune espèce d'obscurité et sont à la portée de tout le monde ; il n'est pas besoin de longues observations, ni de faire un système pour prouver que des muscles épais et vigoureux indiquent la force, de longs leviers l'agilité et la grandeur des mouvemens ; tous les animaux à griffes, à ailes, à dents aiguës, à nageoires, déchirent, volent, mordent et nagent. Le bœuf et le cheval de trait se ressemblent en ce que tous deux ont une grande masse et des muscles puissans ; mais l'éléphant, le rhinocéros offrent aussi la même ressemblance sous ce rapport ; et les portefaix peuvent être classés, par la même raison, dans la catégorie des chameaux. Partout dans la nature vivante les mêmes instrumens révèlent les mêmes facultés. Mais, je le répète, cette loi physique n'a rien à faire dans les systèmes des physionomistes comme M. Machado. Ceux-ci prétendent et sont tenu de prouver toute autre chose que ces rapports naturels entre les instrumens et les fonctions. M. Machado, en particulier, croit avoir découvert que ce n'est pas sans dessein que la nature a placé les couleurs sur les animaux ; il pense que des couleurs différentes indiquent des dispositions morales, des instincts différens ; il assure que les animaux semblables par la couleur se ressemblent aussi par les mœurs. Voilà ce qu'il est obligé de prouver. Or, quand il vous figure sur une même planche le bœuf et le cheval de coche, est-ce d'après leur couleur ou d'après la forme géné-

Mais l'origine sympathique que l'on assigne aux phénomènes musculaires du choléra-morbus est loin d'être prouvée.

D'abord ces phénomènes ne sont point en rapport d'intensité avec les lésions gastro-intestinales. Dans les cas où les évacuations cholériques étaient très-abondantes, où les lésions des voies alimentaires paraissaient plus fortes; les crampes, les tensions musculaires, le serrement du bas de la poitrine se montraient faibles, peu prononcés. D'autre part nous avons vu des choléras avec des évacuations abondantes, avec la cyanose, avec le refroidissement, la chute du pouls, etc., sans aucun des phénomènes musculaires qui nous occupent : la moelle épinière ne paraissait prendre aucune part à ces choléras. D'autres malades que des crampes violentes mettaient dans un état de désespoir, que des raideurs tétaniques menaçaient d'asphyxier, avaient des lésions gastro-intestinales peu prononcées.

Dans la sixième recrudescence de l'épidémie que je viens d'observer à Amiens, j'ai rencontré des choléras que j'appelle modifiés, qui ne consistaient que dans des crampes violentes, répétées avec serrement du bas de la poitrine, des engourdissemens, même des roideurs dans les membres : les malades n'éprouvaient ni déjections alvines, ni vomissemens, ni les autres grands accidens des choléras ordinaires. Sur ces personnes, la maladie me paraissait décomposée, elle m'offrait séparé un des élémens morbides du choléra : la lésion de la moelle épinière montrait son indépendance. Le groupe des symptômes qui se rapportent à cette lésion apparaissait isolé des autres.

On sait que nous attribuons les accidens les plus remarquables du choléra-morbus épidémique, la cyanose, le refroidissement des tissus, la chute du pouls, l'altération des traits de la face, les anxiétés épigastriques, etc., à une modification morbide des nerfs du système ganglionaire, à une stupéfaction de cette partie de l'appareil de l'innervation. Ici l'anatomie pathologique ne peut pas nous servir. Comment apprécier les changemens que les nerfs, les ganglions dont nous parlons, éprouvent dans leur couleur, dans leur consistance, dans leur résistance, dans leur aspect, dans tous leurs caractères anatomiques? Comment prouver que ces filamens si déliés, que ces plexus si ramifiés ne sont plus dans la même condition? Comment démontrer les autres qualités que ces parties auraient prises? Ces qualités nouvelles ne peuvent-elles pas d'ailleurs disparaître avec la vie? Peut-on espérer que les médecins seraient d'accord sur les signes cadavériques qui se rapporteraient à ces nerfs; ce que les uns affirmeront, les autres le nieront.

Cependant convient-il d'oublier entièrement l'important système que composent les nerfs ganglionaires dans l'étude des maladies? Faut-il négliger leur puissance, méconnaître les phénomènes qui dépendent de sa perversion, qui tiennent aux dispositions morbides que ces nerfs prennent.

Comment croire que, dans le choléra-morbus, la cyanose, le froid glacial des extrémités, la cessation des pulsations artérielles, les angoisses que les malades éprouvent dans l'épigastre, etc., soient des effets sympathiques des phlogoses gastro-intestinales. Nous avons souvent vu des cholériques sur lesquels ces phlogoses avaient beaucoup de force, puisqu'on les a trouvées étendues et nombreuses après la mort, et qui cependant n'offraient que quelques-uns des symptômes que nous venons de citer, encore montraient-ils peu d'expression. Sur d'autres cholériques qui étaient depuis long-temps froids, cyanosés, sans pouls, dans un état d'anxiété extrême, les phlogoses de l'estomac et des intestins étaient peu étendues, rares, superficielles. Fréquemment les évacuations cholériques diminuent, pendant que les phénomènes dont nous nous occupons augmentent d'intensité.

Dans les choléras modifiés dont nous parlions tout à l'heure, et qui, je l'espère, signalent la fin de l'épidémie à Amiens, il en est qui ne consistent que dans des anxiétés épigastriques, avec refroidissement, cyanose passagère des mains et des poignets, pouls faiblissant, voix altérée ainsi que la figure; sur ces malades les évacuations cholériques n'ont pas lieu, il n'y a pas non plus de crampes, de raideurs musculaires. Ces fragmens de choléras ne révèlent-ils pas l'indépendance de la lésion des nerfs ganglionaires, puisqu'ils présentent isolés les curieux symptômes qui naissent de cette lésion?

Nous remarquerons que si ces symptômes n'ont pas un rapport obligé avec les phlogoses gastro-intestinales, ils sont également sans liaison avec la surexcitation de la moelle épinière. Des cholériques que poursuivaient des crampes continuelles et fortes n'éprouvaient point de cyanose, de refroidissement, conservaient une certaine énergie de pulsations artérielles.

Nous ne parlerons pas ici de l'altération du sang dans le choléra-morbus épidémique. Cette altération peut se démontrer sur le vivant : elle est très-appréciable après la mort, les considérations que demande ce sujet sont d'une autre ordre que celles dont nous nous occupons.

En recherchant si les ouvertures cadavériques avaient été utiles dans l'étude du choléra-morbus, nous nous demandions où aurait été conduit celui qui, dédaignant l'anatomie pathologique, se serait arrêté aux symptômes, aurait voulu acquérir une connaissance toute physiologique de cette maladie. Il me paraît évident que les symptômes séparés par groupes distincts, d'après leur origine, l'auraient fait arriver sur la surface gastro-intestinale, sur la moëlle épinière, et sur les plexus nerveux du grand sympathique. Il aurait d'après la nature, la valeur de ces symptômes, pu prévoir quelle espèce de modification, de changement, chacune des parties de l'organisation animale à laquelle ces symptômes se rapportaient, avait éprouvée. Ce médecin ne se serait-il pas approché de la vérité plus près que ceux qui ont pris pour guide l'anatomie pathologique?

De ce qui précède, je conclus :

1° Que les recherches cadavériques par l'application trop étendue, trop absolue que l'on en a fait à l'étude du choléra-morbus épidémique, a induit les médecins en erreur, qu'elle leur a présenté les lésions les plus apparentes, comme celles qui jouaient le principal rôle dans cette maladie, qu'elle leur a fait négliger d'autres lésions plus importantes, parce qu'on ne les apercevait pas sur les cadavres, bien que des symptômes spéciaux en constatassent la réalité sur le corps malade.

2° Que le choléra-morbus doit être étudié sur l'homme vivant, et non pas après la mort, parce que le premier recèle des lésions que le dernier n'offre plus. Dans cette maladie comme dans un grand nombre d'autres, le médecin fera, si j'ose ainsi parler, une dissection intellectuelle de l'organisation vivante; et interrogera chacun des appareils organiques du corps. Par là il apprendra quels sont ceux qui ont éprouvé une modification anormale; il pourra même deviner quelle est la nature de cette modification. L'anatomie pathologique lui mettra sous les yeux les altérations matérielles que certaines lésions produisent dans le tissu des organes qu'elles attaquent. L'absence de tout changement dans l'aspect, dans les carastères anatomiques d'organes dont les fonctions étaient trou-

---

rale du corps qu'il porte son pronostic? Si c'est sur la considération de l'appareil musculaire, il a raison, la ressemblance existe; ce sont bien là deux animaux vigoureux, également propres à traîner des fardeaux. Mais on pourrait en dire autant de beaucoup d'autres espèces. Si c'est sur la couleur, comme son but le voudrait, il se trompe; car d'abord le pelage du bœuf et du cheval offre, même dans les cas où il se rapproche le plus, de notables différences; et, en outre, il faudrait expliquer pourquoi les chevaux blancs, gris et noirs ont la même faculté sans avoir le même pelage; pourquoi tous les animaux à poils fauves et rougeâtres, comme le cheval de la planche, ne sont pas faits pour traîner des coches? C'est ainsi que M. Machado, suivant en ceci les procédés peu scrupuleux des anciens savans, prend pour caractères distinctifs des analogies fortuites démenties par des milliers d'exceptions. S'il s'agit de la forme, ses rapprochemens sont souvent justes, parce qu'il conclut alors du physique au physique, de l'organe à la fonction; mais quand il s'agit des couleurs, il est continuellement dans les espaces imaginaires.

C'est pourtant dans cette nouvelle théorie des couleurs des animaux qu'il espère, dit-il, avoir découvert des vérités importantes et incontestables. Ce que nous venons de dire suffit pour montrer qu'il a moins fait qu'il ne croit. Parmi les exemples qu'il donne, il n'en est pas un seul qui ne soit réfuté par des exemples contradictoires sans nombre. L'utilité de cet ouvrage n'est donc pas aussi grande que son auteur l'imagine.

Si M. Machado n'avait pas cherché à donner à son livre, avec une bonne foi parfaite d'ailleurs, une apparence scientifique, nous n'aurions pas songé à en montrer la futilité. Des écrivains à imagination ont examiné la nature vivante sous ces points de vue analogues. Bernardin de Saint-Pierre, Chateaubriand ont écrit des pages sublimes ou charmantes sur les harmonies de la nature; mais ils les ont parlé en poètes plutôt qu'en philosophes. On prend leurs rapprochemens, leurs aperçus, pour ce qu'ils sont, c'est-à-dire pour des vues hasardées, dont on ne confie pas l'examen à la raison et à la science, mais au sentiment. Ils sont en conséquence approuvés et admirés suivant qu'ils agitent l'ame et satisfont l'imagination. M. Machado aurait dû sans doute présenter ses idées sous cette forme; car son ouvrage est rempli de détails gracieux, d'agréables descriptions sur les mœurs des animaux qui prouvent qu'il pouvait prétendre à lui donner ce genre d'intérêt; mais trop attaché à ce qu'il croit ses découvertes, il a eu le tort de produire un système et de faire de la science avec des élémens beaucoup trop insuffisans.

Vous me demanderez peut-être, après avoir lu ce qui précède, si je nie que la couleur des animaux ait un rapport avec leurs mœurs et leurs instincts : je répondrai à cela que je n'en sais rien; que la chose est possible, probable même, mais non prouvée; et que l'auteur de la *Théorie des ressemblances*, bien loin de déterminer quelque chose de positif sur ce point de doctrine, paraît l'avoir environnée de plus d'obscurités encore. Il a laissé la science là où elle était au temps d'Aristote, de Porta et de Lavater; et il est très-possible que sur ce problème elle y reste encore des siècles.

Je vous dirai aussi que le livre de M. Machado, sauf le système qu'il contient, offre de l'intérêt et renferme des observations curieuses sur les mœurs des animaux. On est sûr, en le lisant, d'y apprendre quelque chose, parce que l'auteur a vu lui-même les scènes qu'il décrit.

---

blées, servira de preuve que c'étoit bien certain mode de lésion qui les occupait.

Barbier.

Amiens, ce 26 septembre 1832.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR DUPUYTREN, DURANT LE MOIS D'AOUT.

(2e ARTICLE.)

Luxation du pied en arrière et en debors, avec l'autopsie. — Leçons sur diverses espèces de gangrènes. — Gangrène symptomatique de l'artérite. — Gangrène survenue après la ponction d'une ascite. — Gangrène chronique du tissu cellulaire.

LUXATION DU PIED EN DEDANS ET EN ARRIÈRE; FRACTURE DES DEUX MALLÉOLES; TROISIÈME FRACTURE AU TIBIA, MÉCONNUE PENDANT LA VIE.

Obs. I.—Le 11 août 1832 fut placé à la salle Sainte-Marthe, n° 15, un homme d'une cinquantaine d'années, d'une corpulence assez forte, à face large et bourgeonnée; d'ailleurs ivrogne d'habitude, selon son propre aveu. Ce matin, étant sorti de très-bonne heure, il avait un faux pas et une chute sans qu'il pût expliquer comment; de là divers désordres de l'articulation du coude-pied gauche.

Le pied paraissait raccourci en avant, allongé en arrière; le bord inférieur et antérieur du tibia faisait saillie en avant, au-dessus du tarse, et tendait assez fortement la peau; l'os semblait en même temps légèrement déjeté en dedans. Sa malléole fracturée obliquement d'arrière en avant et de haut en bas avait suivi l'astragale en arrière; elle était donc séparée du corps de l'os par un intervalle de trois à quatre lignes. Le péroné était fracturé à peu près dans la même direction, en sorte que le corps de l'os avait suivi le tibia en avant, mais la malléole tout entière avait reculé en arrière l'astragale auquel elle demeurait étroitement unie. Tous les essais de réduction occasionaient une crépitation générale dans l'articulation; il était impossible de rendre la coaptation tout-à-fait exacte; mais on y réussissait à peu près, et assez facilement d'ailleurs, en fléchissant la jambe sur la cuisse, et en faisant dans cette position les extensions convenables.

Ce qui était plus grave, c'était la disposition au délire des ivrognes, *delirium tremens*, qui se remarquait chez le malade. Outre une mobilité générale dans les articulations, il y avait un tremblement continuel de tous les muscles, de toutes les fibres; les yeux et la figure y participaient également; l'imagination s'égarait déjà; et le blessé, redoutant l'amputation, croyait voir un couteau dans chaque attelle.

Le pied étant donc luxé en dehors et en arrière, on joignit à l'appareil ordinaire des fractures du péroné un appareil supplémentaire consistant en un coussin étendu à la partie postérieure de la jambe, plié en double sous le calcanéum, pour faire porter à faux le tendon d'Achille et soutenu par une attelle. Une bande roulée à la partie inférieure de la jambe devait à la fois attirer le tibia en arrière et repousser le calcanéum en avant. On prescrivit une saignée et une potion calmante.

L'appareil mis, la douleur diminua, mais non le tremblement auquel se joignit un délire complet. Le lendemain saignée de huit onces, lavemens avec le laudanum. Rien ne réussit; on renouvela les saignées et le laudanum; on fut obligé de rétablir l'appareil dérangé par les soubresauts du blessé. Le 17, on abandonna le laudanum et on posa des sangsues derrière les apophyses mastoïdes. Le délire diminua presque immédiatement après.

Le 18, le malade était bien, souffrant peu, causant sensément, ayant sa connaissance; seulement l'appareil avec ses coussins ne tenait pas plus de vingt-quatre heures, et la réduction n'était pas exactement maintenue. Il s'en suivit que le tibia soulevant fortement la peau, celle-ci pâlit, puis se couvrit d'une escarre qui cependant n'alla jamais jusqu'à l'os.

Le 19, on s'aperçut d'une escarre assez large au sacrum; le lendemain le délire recommença. On n'appliqua des sangsues aux oreilles, et on employa le laudanum; il y eut quelque rémission, mais presque jamais cessation complète.

Cependant l'interne de la salle s'étant aperçu que le bandage, tel qu'il était appliqué, ne réussissait pas à maintenir en contact tous les fragmens, et cédait d'ailleurs aux mouvemens convulsifs du malade, imagina de contenir le tibia en position en appuyant sur la face supérieure de cet os à l'aide du compresseur de M. Dupuytren. En effet, le succès dépassa tout espoir; l'articulation avait repris sa forme naturelle; mais malheureusement le lendemain, quoiqu'on eût garni l'instrument d'épais coussins, il apparut sur le lieu de la pression des traces de gangrène. On ôta le compresseur, et la réduction n'en demeura pas moins très-exacte.

Mais le malade était trop affaibli. Le délire revint encore et fut suivi cette fois d'affaissement; et la mort survint dans les derniers jours du mois.

Autopsie. — Une large escarre au sacrum, une sur le coude-pied, une à la face antérieure du tibia. A l'examen de la prétendue luxation, on trouva les fractures comme nous les avons décrites, mais de plus une fracture perpendiculaire, séparant transversalement la moitié antérieure de la surface articulaire tibiale unie au corps de l'os, et sa moitié postérieure, séparée à un pouce de hauteur, appuyée encore sur l'astragale comme dans l'état ordinaire, et ayant avec cet os reculé en arrière.

Tous les ligamens de l'articulation étaient intacts, excepté là où la solution de ... des os avait intéressé les fibres qui s'y insèrent. La luxation en avant ... tre chose que le déplacement d'un fragment antérieur de la fracture; la luxation en dedans provenait de ce que l'extrémité du tibia portée en avant n'avait trouvé de point d'appui que sur le point le plus élevé du tarse qui est un peu plus en dedans que la poulie articulaire de l'astragale.

Tous les os du pied était dans l'état normal; à part l'astragale dont la surface articulaire était violemment froissée à sa partie antérieure.

Les détails sur l'autopsie des viscères n'ont point été communiqués.

On lit dans le traité des articles attribués à Hippocrate une description brève et comme aphoristique des diverses luxations du pied. Il distingue les luxations des os avec ou sans leurs appendices. Les commentateurs ne surent long-temps comment expliquer ce passage, tout-à-fait contradictoire à l'enseignement banal que l'on faisait sur ces luxations. En général, il est très-rare que la luxation du tibia en avant, ou comme l'appelle M. Dupuytren, du pied en arrière, ait lieu sans fracture et par simple échappement des surfaces articulaires. Dans le plus grand nombre des cas, le péroné est rompu et sa malléole reste en arrière; c'est ce qui explique très-bien la luxation d'Hippocrate *avec un seul appendice*. L'observation qu'on vient de lire est plus rare, non pas tant à cause que les deux malléoles sont restées en arrière que par cette fracture perpendiculaire du tibia, méconnue pendant la vie, et qui a paru étonner le professeur après la mort.

Nous l'avons dit en un autre lieu; il y a infiniment à faire pour compléter l'histoire des luxations; les bonnes descriptions, les observations exactes, mais surtout les autopsies manquent. Nous faisons appel à tous nos lecteurs pour nous aider à combler ce vide de la science, et nous accueillerons avec empressement toutes les observations qu'ils voudront bien nous transmettre.

Quelques points gangréneux étaient venus compliquer la lésion principale; mais cette gangrène déterminée par la pression est suffisamment connue. Il n'en est pas de même de certaines variétés de cette affection, dont l'histoire complète est aussi à faire, et sur laquelle M. Dupuytren a déjà jeté des lumières importantes.

ARTÉRITE; COAGULATION DU SANG; GANGRÈNE SYMPTOMATIQUE; MORT.

Obs. II. — La nommée Rigolet, âgée de 40 ans, réglée, entra à l'Hôtel-Dieu le 15 juillet 1832 et fut couchée à la salle Saint-Jean, n° 20, pour une gangrène commençante de la jambe droite. C'était une femme d'une constitution grêle, mais vivace, et qui avait toujours joui d'une bonne santé. Elle raconta qu'elle avait eu récemment le choléra; mais, interrogée sur les symptômes, elle restreignit le prétendu choléra à des crampes violentes dans la jambe droite. Une douleur sourde, peu intense, s'était préalablement fait sentir dans la fosse iliaque droite; de là elle était descendue le long de la partie interne de la cuisse, puis à la partie postérieure de la jambe, et avait gagné enfin la plante du pied et les orteils. Ces parties avaient été tourmentées de fourmillemens, d'élancemens assez vifs; et enfin d'une douleur brûlante. Alors seulement, huit à dix jours environ avant son entrée à l'hôpital, le pied était devenu froid; des taches violacées s'étaient manifestées; les douleurs étaient tellement vives que la malade en perdait le sommeil; et ces symptômes s'étant accrus depuis, enfin elle s'était décidée à venir à l'hôpital.

M. Dupuytren l'examina à la visite du 16. Le pied et la jambe du côté droit jusqu'au genou étaient tuméfiés, de manière à offrir un volume double de celui de l'autre jambe; la peau était tendue, résistante, luisante comme dans l'érysipèle phlegmoneux. Elle offrait une teinte violacée, très-foncée vers les orteils, moins intense un peu plus haut, et disposée par larges plaques sur la jambe en forme de marbrures. L'épiderme était soulevé en quelques points. Un froid intense s'y faisait sentir au toucher à partir du tiers supérieur de la jambe et allait en croissant jusqu'aux orteils; la sensibilité diminuait en raison directe de l'intensité du froid; toutefois les mouvemens s'exécutaient encore; chose facile à prévoir, si l'on considère que la plupart des muscles du pied remontent jusques vers le genou, et que le mal n'avait point encore atteint cette limite. En effet au tiers supérieur de la jambe la sensibilité était entière, et le sang affluant dans les capillaires entretenait la chaleur ordinaire. On toucha l'artère fémorale; à gauche, les battemens en étaient pleins et réguliers; à droite, ce ne fut qu'à force de perquisitions qu'on les sentit très-faibles, et presque imperceptibles. L'artère semblait convertie, dans tout son trajet, en un cordon dur et à peine compressible. M. Dupuytren diagnostiqua une artérite dont la gangrène n'était que le symptôme. (Première saignées de 3 palettes; orangeade gommée; cataplasme émollient sur tout le membre.)

La saignée calma les douleurs et rappela le sommeil; on la répéta le lendemain. Le 18, l'effet en fut plus apparent encore; les douleurs avaient presque disparu, la tuméfaction était moindre; la chaleur et la sensibilité étaient revenues en plusieurs points. Mais sur les parties mortifiées s'étaient élevées des vésicules remplies d'une sérosité noirâtre, qui en se rompant avaient laissé à nu le derme noir, gangréné, répandant une odeur fétide. Pour prévenir la décomposition et masquer la fétidité on enveloppa ces parties d'eau-de-vie camphrée. Le 22, une troisième saignée fut pratiquée.

Les jours suivans, la gangrène semblait s'arrêter à quatre travers de doigt au-dessous du genou. Au-dessous, il était probable que toute l'épaisseur du membre était mortifiée.

En effet, les mouvemens du pied étaient totalement perdus; la jambe seule pouvait encore se fléchir et s'étendre sur la cuisse. Toutefois, soit que les nerfs eussent résisté, soit que ce fût une sensation analogue à celle des amputés, la malade ressentait par intervalles dans le pied des douleurs très-vives.

Jusque là, le traitement n'avait point fait rétrograder la gangrène; mais du moins elle avait paru enrayée. Mais sur la fin de juillet, malgré deux saignées nouvelles, le froid glacial, précurseur de la gangrène, envahit le genou; il monta ainsi progressivement. Le 11 août, la mortification occupait le bas de la rotule; le froid se faisait sentir à deux pouces au-dessus de cet os; les battemens étaient

imperceptibles dans toute l'artère fémorale. Vers le 16, le tiers inférieur de la cuisse était pris; alors les forces qui jusque-là s'étaient soutenues, diminuèrent rapidement; la diarrhée survint. puis l'altération des traits et le délire. La malade succomba le 19 août, trente-cinquième jour de son entrée à l'hôpital.

Autopsie. — Cadavre sec et amaigri; la jambe gangrenée, quoique moins tuméfiée qu'au commencement, surpasse encore d'un tiers le volume de l'autre. L'épiderme en est presque tout enlevé; le derme est noirâtre, sec, dur, très-compact et ne répand d'autre odeur que celle du camphre. Trois escarres, dont la malade s'était à peine plaint, occupaient le côté droit du bassin; l'une, vers la tubérosité de l'ischion; l'autre, près du coccyx; la troisième, grande comme la main, étendue obliquement vers la crête iliaque, et dépassant à peine la ligne médiane du côté gauche. Les vaisseaux du membre furent d'abord examinés dans la partie saine. A la partie moyenne de la cuisse, l'artère, quoique d'apparence normale, était rétrécie, occupée par un caillot presque filiforme, rosé, et qui parut s'être formé après la mort. Vers l'arcade crurale, l'artère reprenait son calibre; elle était dure, incompressible, remplie par un caillot rouge à la surface, et légèrement adhérent à la paroi artérielle; au centre il était grisâtre, et semblait formé de fibrine décolorée comme bachée. Il se continuait en haut jusqu'à la naissance de l'iliaque primitive. et faisait même une légère saillie dans l'iliaque gauche, mais sans l'oblitérer. L'iliaque interne droite était également oblitérée par un caillot de même nature. La veine crurale de ce côté était gonflee par un caillot rougeâtre. Les vaisseaux du membre gauche, l'aorte et le cœur étaient à peu près vides.

Entre les parties saines et les parties gangrénées, était un espace de deux à trois pouces, où l'on avait senti le froid durant la vie; là, le tissu cellulaire offrait des marbrures d'un rouge grisâtre et une injection capillaire très-prononcée. Plus bas, aux limites de la gangrène, cette injection disparaissait. L'épiderme de la jambe était totalement enlevé; le derme noirâtre, dur, sec comme du parchemin. Le tissu cellulaire sous-cutané d'un jaune grisâtre; les aponévroses pâles, un peu ramollies; les muscles d'un rouge vif, humides, sillonnés de lames cellulaires plus blanches que de coutume; les nerfs rosés; les vaisseaux vers l'espace poplité contenaient d'abord un caillot analogue au caillot grisâtre supérieure; et un peu plus bas, une sanie rougeâtre. Le tissu cellulaire profond était gorgé en certains points de cette sanie; en d'autres, converti en escarres brunes, spongieuses; toutefois le plus généralement, il offrait un aspect jaune, grisâtre, et presque normal. Les os d'un pâle grisâtre, bien adhérens au périoste; la moelle de même couleur. Rien dans les viscères, si non une rougeur assez vive de l'intestin grêle.

C'est là, a dit M. Dupuytren, un bel exemple de ce que l'on nommait autrefois gangrène spontanée, gangrène sénile chez les vieillards, gangrène sans cause connue. Il faut rayer maintenant toutes ces dénominations; l'anatomie pathologique en a indiqué de nouvelles et de plus exactes.

La gangrène des extrémités peut tenir à des causes très-différentes. Chez les vieillards, l'autopsie démontre une ossification étendue des artères; alors aussi les parties gangrenées sont presque constamment sèches, et non gonflées comme dans cette observation. D'autres fois, le mal provient d'une affection organique du cœur; circonstance notée déjà par Corvisart. Chez les adultes, on rencontre aussi quelquefois l'ossification des artères; ou bien la gangrène est le résultat de la ligature des gros vaisseaux; choses généralement connues. Mais une cause plus fréquente et que M. Dupuytren a signalée le premier, c'est l'artérite aiguë, avec coagulation du sang, oblitération de l'artère, interruption complète de la circulation. La coagulation du sang peut avoir lieu de différentes manières, ou bien par le contact avec la membrane enflammée, ou par son mélange avec la lymphe sécrétée, ou par une ulcération de l'artère. L'autopsie a montré toutes ces circonstances; et quand on pratique l'amputation pour une affection de cette nature, les vaisseaux remplis par des caillots fibrineux ou mêlés de fibrine et de pus, ne laissent échapper aucun jet de sang, et les ligatures sont parfaitement inutiles.

Autrefois, en déduction de vues purement théoriques, et en rapprochant cette gangrène de celle qui a lieu par congélation, on enseignait qu'elle était plus fréquente en hiver. La théorie et les conséquences étaient également fausses; c'est surtout en été que l'on a occasion de la rencontrer. Cette femme en a été prise au milieu des plus fortes chaleurs. M. Dupuytren a le premier constaté cette fréquence en été; ce fut même de ce fait qu'il conclut d'abord *à priori* qu'il y avait donc là autre chose qu'un simple obstacle à la circulation.

Le professeur ajoute que cette observation est d'autant plus curieuse que les femmes sont moins sujettes à cette gangrène que les hommes, et qu'il est rare de la voir à un âge si peu avancé (40 ans). Sans doute ce n'est pas le lieu, à propos d'une leçon de clinique, de se livrer à de nombreuses recherches; toutefois, qu'il soit permis d'ajouter que Trioen, sur trois cas de ce genre dont deux ont été gravés avec tout le soin possible, en a vu deux sur deux jeunes filles, l'une de 23 ans, l'autre de 9 ans. Le sujet de la troisième observation est un homme dont il n'indique point l'âge.

Les symptômes sont fort remarquables. En effet, au début, c'est une affection toute locale, et l'on conçoit qu'elle ait mis dans une grande perplexité les chirurgiens privés des lumières de l'anatomie pathologique, et qui ne trouvaient ni lésion extérieure, ni lésion des viscères capables de l'expliquer. La respiration, la circulation gardent leur régularité; le cerveau et les organes digestifs font leurs fonctions à l'ordinaire. Ce n'est qu'à mesure que la maladie fait des progrès, et sans doute à mesure qu'une résorption de sucs putréfiés s'opère, que toute l'économie s'affecte et que la mort survient.

Les progrès de la gangrène sont annoncés à l'avance par une sensation de froid et une pâleur de la partie très-remarquables. Ce n'est pas, comme on pourrait le penser, un froid semblable à celui du cadavre, et qui n'a lieu que parce que la partie mortifiée s'est mise en équilibre de calorique avec l'air ambiant; c'est un froid glacial, supérieur au froid cadavérique, au froid que marque le thermomètre exposé à l'air ou même plongé dans l'eau courante. M. Dupuytren a fait il y a long-temps à ce sujet des expériences nombreuses; le thermomètre, approché de la partie prête à tomber en gangrène, descend plus bas que dans tous les milieux indiqués. Du reste, là où la chaleur manque, la sensibilité manque aussi, et la gangrène est imminente.

Mais les symptômes les plus importans à étudier sont ceux qui se passent dans l'artère. Le pouls est imperceptible ou même cesse tout-à-fait; sur la direction qu'occupe l'artère, on sent un cordon dur, arrondi; et à mesure que les pulsations cessent, et que le cordon monte, on peut calculer sûrement les progrès et les limites de la maladie. Ici M. Dupuytren avait annoncé, deux jours avant la mort, qu'à l'autopsie on trouverait l'iliaque obturée par des caillots jusqu'à l'aorte. On a vu l'effet réaliser sa prédiction. Toutefois, il importe de faire observer qu'en un point le pronostic a manqué de justesse. Le cordon dur et arrondi que l'on sentait sur le trajet de l'artère crurale et que l'on rapportait à cette artère, était dû à l'engorgement de la veine; le caillot de l'artère même était presque filiforme. C'est un fait à noter, en attendant que d'autres du même genre viennent indiquer les conséquences à en déduire.

Les escarres du bassin ont offert ceci de remarquable qu'elles étaient bornées à un côté; l'oblitération des artères correspondantes a rendu raison de cette singularité.

Le traitement a varié suivant que l'étiologie présumée a varié elle-même. Pendant 15 ans, dit M. Dupuytren, nous avons vu recourir à tous les stimulans tant internes qu'externes, kina, cannelle, gérofle; et tant qu'il y eût artérite ou ossification, le mal ne faisait qu'empirer sous leur influence. La découverte de l'artérite nous porta à employer les saignées réitérées; et depuis lors nous avons guéri les deux tiers et même les trois quarts de nos malades. Dans ce cas même, quoique assurément un des plus graves, les saignées réitérées ont du moins enrayé la maladie et retardé sa fâcheuse terminaison.

Il y a long temps que dans la gangrène dite sénile, Pott avait trouvé le quinquina nuisible et avait recouru avec le plus grand succès à l'opium. Nous regrettons que M. Dupuytren n'ait pu donné son avis sur cette méthode. L'opium est encore employé de nos jours par un grand nombre de praticiens, et pour prévenir et même pour combattre certaines inflammations. Sans doute toute inflammation exige un traitement antiphlogistique, mais on sait quelle différence il y a entre les médicamens qui obtiennent ce nom en France par exemple, ou bien en Angleterre. Or, quand nos antiphlogistiques échouent, ne serait-ce pas le cas d'essayer un peu ceux de nos voisins?

Une question importante s'est offerte dans le cours de la maladie. La gangrène ne bornant point ses progrès, n'était-il point indiqué d'amputer toutes les parties touchées ou même menacées afin de préserver le reste? M. Larrey a plusieurs fois tenté avec succès l'amputation dans les cas de gangrène non limitée; qui empêchait de suivre cet exemple? C'est qu'il y a à cette question une réponse péremptoire; tandis que M. Larrey, agissant sur des gangrènes par cause externe, enlevait à la fois le mal et sa cause, ici la cause rebelle et toujours agissante se dérobait au couteau de l'opérateur. Il ne faut pas demander en effet si l'amputation peut arrêter la gangrène, quand la gangrène n'est qu'un symptôme; mais si l'amputation peut quelque chose contre l'artérite, la question ainsi posée se résout par avance. Et s'il faut y joindre l'autorité du fait même, que pouvait-on espérer de l'amputation de la cuisse, l'eût-on fait dans l'articulation lorsque l'artérite fatale mortifiait déjà la moitié droite du bassin?

Il s'est présenté depuis un autre cas de gangrène d'autant plus remarquable, que la cause jusqu'à présent en est restée inconnue.

HYDROPISIE ASCITE; GANGRÈNE DU PIED, SURVENUE IMMÉDIATEMENT APRÈS LA PONCTION.

Obs. III. — La nommée Bourbon, âgée de 56 ans, est couchée dans la salle St-Jean, n° 3, pour une ascite et une gangrène du pied gauche. Cette femme parait usée par la fatigue ou la misère, et on lui donnerait volontiers 20 ans de plus. Il y a trois mois, son ascite étant devenue très-considérable, elle se fit pratiquer la ponction. Immédiatement le pied se gonfla; deux jours après, il était sou expres-

sion *mort*; la gangrène avait envahi jusqu'au-dessus du coude-pied; les os se sont séparés dans l'articulation, les chairs un peu plus haut; le tibia et le péroné font donc une assez longue saillie, qu'occupe la nécrose. Cette femme n'a senti ailleurs nulle douleur; les artères battent bien partout, et ne sont nulle part ossifiées. Il a fallu répéter la ponction il y a quelques jours; elle n'a eu aucune suite fâcheuse. Le ventre vidé a laissé voir et sentir deux tumeurs dures et douloureuses, l'une à droite, l'autre à gauche de l'ombilic, mais sans battemens, et la circulation n'y paraît pas dérangée.

Voilà un cas où la cause de la gangrène est demeurée. M. Dupuytren espérait trouver quelque lésion du système artériel abdominal qui pût l'expliquer; mais comment expliquer par cette cause une gangrène bornée sitôt et si bas? La malade l'attribue à la ponction; *post hoc, ergo propter hoc.* M. Dupuytren a qualifié cette opinion d'absurde. Et cependant ne serait-il pas possible que l'évacuation soudaine d'une grande quantité d'eau n'entravât la circulation des membres inférieurs, comme elle paraît entraver celle de la tête dans les cas de syncope; et que la gangrène en eût été le résultat chez un sujet flétri, affaissé, usé?

A cette observation, bien faite pour mériter une attention spéciale, nous joindrons la description suivante, tracée par le professeur, d'une affection chirurgicale nouvelle, ou du moins non décrite jusqu'à ce jour, et où la gangrène paraît jouer le principal rôle.

On voit quelquefois survenir chez des individus d'âge, de sexe, de constitution différente, des inflammations lentes avec peu de chaleur et de douleur. C'est une tumeur sous-cutanée qui met au moins deux mois à se développer; qui quelquefois avant d'arriver à maturité demande dix mois et même davantage. A la fin la peau devient violette, la fluctuation se fait sentir, à l'ouverture s'échappe un pus scrophuleux qui laisse exposée aux yeux une escarre occupant le fond du foyer. On panse la plaie à l'ordinaire; mais rien n'avance et l'escarre ne tombe pas. Il faut deux à trois mois avant qu'elle se détache, et alors elle vient tout d'une pièce, blanche, dure, excessivement fétide, paraissant formée uniquement de tissu cellulaire, et toutefois, chose étonnante! ne se réduisant pas en bouillie par la putréfaction. Après leur chute, apparaît un fond de plaie très-inégal, moitié rougeâtre, moitié blanchâtre, et qui est encore long-temps avant de se recouvrir de bourgeons de bonne nature et de marcher à cicatrisation.

Nous avons vu à la leçon du 8 août une escarre de ce genre, très-volumineuse, tombée à la longue du fond d'une tumeur chronique, située au côté droit du thorax, chez un tambour-maître couché à la salle Ste-Marthe. Deux de ses voisins, dont un jeune enfant, avaient été atteints d'une affection toute semblable, mais chez eux l'escarre était déjà tombée.

Quel nom donner à cette singulière affection? Par ses symptômes, à part la longueur du temps, c'est un phlegmon chronique avec mortification plus étendu du tissu cellulaire. Par sa durée, elle n'a d'analogie qu'avec la nécrose des os longs. Nous aurons soin, quand d'autres cas s'en présenteront, de suivre les progrès de l'affection, et de rappeler l'attention de nos lecteurs sur cette maladie extraordinaire.

MALGAIGNE.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 1er OCTOBRE. — Le ministre du commerce et des travaux publics transmet l'ampliation de l'ordonnance du roi qui confirme la nomination de M. le professeur Desgenettes à la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. H. de Cassini.

M. Bennati adresse pour le concours du prix Monthyon un exemplaire imprimé de ses Recherches sur les maladies qui affectent les organes de la voix humaine.

M. Duparcque adresse pour le même concours son *Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de l'utérus.*

M. Legrand adresse un mémoire imprimé de M. Chrestien sur l'étude du lait administré comme remède et comme aliment dans le traitement de l'ascite. Depuis l'apparition de ce mémoire, dit M. Legrand, j'ai donné le lait dans deux cas d'hydropisie ascite (l'un avec hydro-thorax et hydro-péricarde), et j'ai parfaitement vidé par les urines le ventre et la poitrine, et dissipé l'œdème général, tandis que tous les diurétiques avaient été inutilement employés pour obtenir la résorption du liquide dans ces deux hydropisies, qui étaient l'une et l'autre symptomatiques d'une affection du cœur. Je n'ai pas moins heureusement réussi en faisant prendre le matin à jeun quelques tasses de lait non bouilli à guérir un œdème général survenu pendant la convalescence de deux cas de choléra grave. M. le docteur Kapeler, médecin en chef de l'hôpital Saint-Antoine, est parvenu par le même moyen à dissiper complètement une hydropisie ascite chez un malade atteint d'une inflammation chronique des intestins qui ne lui permettait de supporter aucun des diurétiques en usage.

M. Heurteloup adresse un second mémoire sur la lithotriptie par le système de percussion, mémoire contenant des détails de neuf nouvelles guérisons obtenues par ce procédé, avec les certificats des plus célèbres chirurgiens anglais, tels que sir Astley Cooper, Brodie, etc., etc., qui étaient présens aux opérations.

M. Heurteloup annonce qu'il a placé dans la bibliothèque le lit et tout l'appareil avec lequel il opère, afin que les académiciens puissent juger par leurs yeux des avantages qu'il présente sous le rapport de la simplicité et de la commodité.

M. de Blainville fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Haugsted, de Copenhague, d'un ouvrage écrit en latin dans lequel la glande thymus est considérée chez l'homme et chez les animaux sous les rapports anatomique, pathologique et physiologique.

M. Dumas présente un mémoire de M. Pelouze sur l'influence qu'exerce la présence de l'eau dans un grand nombre de réactions chimiques.

MM. Chevreul et Dumas sont nommés commissaires.

M. Bory Saint-Vincent présente les neuf premières livraisons de l'ouvrage destiné à faire connaître les travaux de la section des sciences physiques dans l'expédition scientifique de Morée, travaux dont la direction lui était confiée.

M. Baudrimont écrit à l'académie à l'occasion d'un mémoire de M. Gaudin sur l'arrangement des atomes dans les molécules intégrantes, présenté dans la précédente séance. L'auteur de la lettre fait remarquer que le même jour l'Académie a reçu un numéro des *Annales de chimie*, contenant la première partie de ses recherches sur les formes des atomes. Comme je n'ai pu, ajoute-t-il, rechercher leur forme sans m'occuper de la manière dont ils sont groupés dans les molécules intégrantes; il est aisé de voir qu'il existe un point de contact entre mes travaux et ceux de M. Gaudin; et, en conséquence, afin de ne pas être accusé plus tard de plagiat, je crois devoir faire connaître dès à présent le résumé de mes recherches. Ce résumé est conçu dans les termes suivans:

1° Tous les atomes sont d'un égal volume, quelle que soit leur nature;

2° Ils sont tous cubiques;

3° Malgré la démonstration du célèbre Haüy, le cube peut par différens groupemens donner naissance à toutes les formes cristallines;

4° Les atomes sont beaucoup plus près du point de contact qu'on ne le pense communément;

5° Les formules chimiques expriment quelquefois simplement le rapport des atomes renfermés dans une molécule intégrante, et d'autres fois elles en indiquent la somme;

6° L'eau qui, réduite à ses élémens, fait partie des cristaux, a une grande influence sur leur forme, de sorte qu'il ne faut point rechercher dans un sel dit hydraté la même forme que dans le même sel anhydre correspondant. Si l'identité de forme existait, il se trouverait alors une différence dans les dimensions de la molécule intégrante, et une autre différence dans la disposition des atomes qu'elle renfermerait;

7° Aucune espèce de combinaison renfermant plus de deux élémens ne doit être représentée par une formule bi-binaire, que l'origine de ces combinaisons soit organique ou qu'elle soit inorganique. Par conséquent dans toutes les combinaisons chaque atome se trouve pour son compte, d'où il résulte qu'on doit considérer comme manquant d'exactitude et la nomenclature Guytonienne des corps renfermant trois élémens ou plus, et les classifications basées sur cette nomenclature, et enfin la théorie électro-chimique de Berzelius;

8° D'après ces considérations il devient nécessaire de changer les rapports des poids d'un grand nombre d'atomes, et c'est ce dont l'auteur annonce qu'il s'est déjà occupé;

9° Enfin l'électricité, la chaleur et la lumière sont inhérentes aux molécules matérielles qui en possèdent chacune une certaine dose, comme cela a lieu pour la pesanteur.

M. Esquirol dépose le mémoire pour lequel il avait demandé la parole (question médico-légale sur l'isolement des aliénés), et lit un autre mémoire ayant pour titre: *Des illusions chez les aliénés.* L'auteur, qui en 1817 avait présenté à l'académie des sciences des considérations sur les hallucinations, s'attache d'abord, dans son nouveau mémoire, à bien distinguer ces deux genres de phénomènes.

Dans les hallucinations, dit-il, tout se passe dans le cerveau. Les visionnaires sont des rêveurs tout éveillés; l'activité cérébrale est si énergique que le visionnaire ou l'halluciné donne un corps et de l'actualité aux images que la mémoire reproduit sans l'intervention des sens.

Dans les illusions, au contraire, la sensibilité des extrémités nerveuses est excitée, les sens sont actifs, les impressions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. Cette réaction étant sous l'influence des idées et des passions qui dominent les aliénés, les malades se trompent sur la nature et la cause de leurs sensations actuelles.

Les illusions ne sont point rares dans l'état de santé, mais la raison les détruit bientôt. Il n'en est pas de même pour les aliénés. Deux conditions en effet sont nécessaires pour la perception d'une sensation: l'intégrité de l'organe qui reçoit l'impression, et l'intégrité de l'instrument qui réagit sur cette même impression.

Si la sensibilité et l'activité des organes sont troublées, il est évident que l'impression faite par les objets extérieurs doit être modifiée, et si en même temps le cerveau est dans un état pathologique, il ne peut rectifier l'erreur des sens: de là les illusions.

Si l'attention très-mobile des maniaques ne peut s'arrêter assez long-temps sur les objets extérieurs, la perception est incomplète, et les maniaques perçoivent mal les qualités et les rapports des objets qui les impressionnent, tandis que dans la monomanie l'attention étant trop concentrée ne peut se porter successivement sur les objets extérieurs et étrangers aux préoccupations intellectuelles ou aux affections qui dominent le monomaniaque.

En un mot l'intelligence et les passions concourent avec les sens aux illusions des aliénés, mais c'est des sens que part la provocation.

Les hypocondriaques ont des illusions qui naissent des organes internes; ils s'abusent sur la gravité de leur mal, mais ils ne déraisonnent pas, à moins que la lypemanie (mélancolie) ne complique l'hypocondrie; alors il y a délire et erreur sur la cause et la nature des souffrances.

J'ai fait à la Salpêtrière, dit M. Esquirol, l'ouverture du corps d'une femme qui avait cru pendant très long-temps qu'elle avait un animal dans l'estomac; elle avait réellement un cancer de ce viscère.

Une ancienne portière très-dévote devint maniaque, et fut conduite à la Salpêtrière ; la cessation des règles et l'impression produite sur son esprit par les événemens de la révolution avaient concouru à la production de ce dérangement. Elle était habituellement calme et travaillait à la couture. Du reste, elle se figurait avoir dans le ventre tous les personnages de l'*Ancien* et du *Nouveau-Testament*. Elle répétait souvent : « Je n'y puis plus tenir ; quand fera-t-on la paix » de l'Église ? » Si les douleurs l'exaspéraient : « Aujourd'hui, disait-elle, on fait » dans mon ventre le crucifiement de Jésus-Christ ; j'entends les coups de mar- » teau qu'on donne pour enfoncer les clous. »

A l'ouverture du corps de cette femme on trouva tous les intestins réunis par une péritonite chronique ne formant qu'une seule masse, et adhérens très-fortement entre eux par la tunique péritonéale.

La même altération s'est présentée ; quoique d'une manière moins prononcée, chez une démonomaniaque qui croyait avoir dans le ventre plusieurs diables qui la déchiraient, et l'excitaient sans cesse à se détruire. Cette femme était d'une maigreur extrême, sa peau était comme tannée et privée de sensibilité. J'ai souvent, dit l'auteur du mémoire, traversé sa peau avec de grosses épingles sans provoquer la moindre douleur ; cette insensibilité avait persuadé à cette malheureuse que le diable lui avait enlevé la peau et y avait substitué la sienne propre.

Les irritations, les douleurs des organes de la génération sont pour les aliénés, et particulièrement pour les femmes, des causes fréquentes d'illusion. C'est ainsi que s'explique l'histoire des incubes ; de même les constrictions douloureuses que sentent à la gorge les hystériques monomaniaques sont souvent attribuées par elles aux efforts que fait un jaloux pour les étrangler.

Les douleurs vagues que les aliénés éprouvent dans les membres donnent lieu aussi aux illusions les plus pénibles. Ainsi un étudiant en médecine, qui avait été pris d'un accès de manie causé par la présence de vers dans les intestins, ressentait des douleurs atroces à toute la surface du corps, et se persuadait qu'o y enfonçait incessamment des dards : cette illusion cessa après l'expulsion des vers.

Des faits qui indiquent la part que les sensations internes prennent aux illusions, l'auteur passe à ceux où l'erreur part des sens externes.

Presque toujours, au début des maladies mentales, les fonctions digestives sont troublées, le goût est perverti, et les aliénés, trouvant mauvais les mets qu'on leur présente, en concluent souvent qu'ils sont empoisonnés. Ce phénomène contribue beaucoup à l'aversion que ces malades ont pour les personnes qui les soignent. Cette crainte et la répulsion des alimens cessent lorsque l'embarras gastrique s'est dissipé ; soit par la diète, soit par l'action des purgatifs. Il faut bien distinguer le refus des alimens qui naît de cette cause de celui qui provient de quelque idée fixe, comme celle de l'expiation de l'accomplissement d'un vœu : le premier n'a rien d'alarmant, l'autre, au contraire, est difficile à vaincre.

La sécheresse et l'aridité de la membrane muqueuse de la langue et de la bouche font croire à quelques aliénés qu'on mêle de la terre dans leurs alimens, qu'on veut leur faire manger des viandes gâtées, tandis que dans d'autres cas, particulièrement dans la démence, le goût étant détruit, ces malades mangent les substances les plus dégoûtantes et les plus fétides.

L'auteur continue à passer en revue les illusions qui naissent des aberrations des autres sens, et termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Les illusions sont le résultat de l'action des extrémités sentantes et de la réaction du centre nerveux.

2° Les illusions sont provoquées aussi souvent par l'excitation anormale des organes internes que par celle des sens externes.

3° Les illusions égarent la raison sur la nature et la cause des impressions actuellement reçues, et poussent à des actes plus ou moins déraisonnables.

4° Le sexe, l'éducation, la profession, les habitudes, en modifiant la réaction cérébrale, modifient le caractère des illusions.

5° Les illusions prennent le caractère des idées et celui des passions qui dominent l'aliéné.

6° Les illusions ne peuvent être confondues avec les hallucinations, puisque dans celles-ci le cerveau seul est excité.

7° La raison dissipe les illusions de l'homme sain d'esprit, tandis qu'elle est impuissante pour détruire les illusions de l'aliéné.

On procède à l'élection d'un candidat pour la chaire devenue vacante au muséum d'histoire naturelle par la mutation qui a porté M. de Blainville à la chaire d'anatomie comparée.

La section chargée de la formation de la liste présentait, 1° M. Valenciennes ; 2° M. Quoy ; 3° M. Duclos.

Le nombre des membres présens à la séance est de 46 ; celui des académiciens qui peuvent prendre part à l'élection est de 42.

Au premier tour de scrutin M. Valenciennes obtient 27 suffrages ; M. Quoy, 14 ; M. Duclos, 1.

M. Valenciennes ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est déclaré candidat de l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE 1832. — Toute cette séance a été remplie par les mêmes débats que la précédente. Après la lecture des pièces de correspondance, on s'est exclusivement occupé des médicamens antisyphilitiques dulcifiés de M. Ollivier. Nous avons déjà dit que deux rapports avaient été lus sur cet objet par M. Emery : le premier, en janvier 1832 ; le second, le 25 septembre dernier.

Dans le premier, après avoir exposé les heureux effets obtenus par les biscuits de M. Ollivier, contre les maladies vénériennes, M. le rapporteur déclarait que le mercure contenu dans ces biscuits y formait une combinaison dont la nature n'était pas bien déterminée. Quoique le mérite d'un médicament dépende, non de la composition qui lui est propre, mais des succès qu'on en obtient dans la pratique, cependant, avant de prononcer sur la valeur de celui-ci, l'Académie désira que la difficulté chimique qu'il présentait fût résolue par des expériences. Ces expériences ont été faites, nous le répétons ; elles ont servi de texte au deuxième rapport de M. Emery ; il en est résulté que le mercure renfermé dans les biscuits, soit qu'il y existe dans l'état de deuto, ou à l'état de protochlorure (car c'est un point qui n'est pas encore éclairci), y est du moins tellement mitigé, qu'il a perdu toute saveur métallique, et tellement divisé, qu'il ne le serait pas plus par une véritable dissolution. Il suit de là que le mercure ainsi engagé n'irrite point, et se prête de la manière la plus favorable à l'action des vaisseaux absorbans. Voilà sans doute pourquoi ces biscuits, ne guérissant point avec plus de rapidité que les autres médicamens connus, guérissent du moins avec plus de sûreté, donnent lieu à moins d'accidens, si même ils en produisent, et n'offensent en rien les organisations les plus délicates et les plus irritables, les enfans, les nourrices, les femmes grosses et même les sujets hémoptysiques.

Au reste, il faut l'avouer, les expériences, que l'on a faites avec tout le scrupule et toute l'habileté imaginables, n'ont point encore appris dans quel état se trouve le mercure des biscuits anti-syphilitiques, et la difficulté chimique que l'on voulait éclaircir reste encore tout entière.

Tel était l'état des choses le 25 septembre dernier, lorsque M. Emery lut son second rapport ; mais, comme l'Académie avait perdu de vue le premier, elle désira que M. Emery les refondît dans un seul, et c'est ce troisième rapport dont la lecture et la discussion ont rempli toute la séance du 2 octobre 1832.

Dans ce troisième rapport, qui n'était qu'un travail de rédaction, M. Emery met sous les yeux de l'Académie, et dans l'ordre qui leur convient, tous les objets qu'embrasse la question, et dont nous venons de présenter la substance. On voit que cette question est toujours la même, et que malgré les recherches qui ont été faites, elle n'a pas avancé d'un pas.

Cependant l'Académie avait à se prononcer ?

Tout remède secret devant réunir deux conditions essentielles, l'utilité et la nouveauté, celui que présente M. Ollivier les réunit-il l'une et l'autre ?

Ce mode est-il bon ? C'est un point que l'on ne peut plus débattre, et que les expériences ont mis hors de doute.

Est-il nouveau ?

Non, disent quelques membres ; car il y a long-temps qu'on s'est avisé d'associer le sublimé à des substances végétales et animales qui ont mitigé les propriétés physiques, sans en altérer les propriétés médicinales.

Oui, répliquent d'autres membres ; car il n'y a aucune comparaison à établir entre les biscuits de Bru, les pillules de Taddei, etc., et les biscuits faits par M. Ollivier.

Les biscuits de Bru contenaient de l'alun ; les pilules de Taddei sont dures, insolubles aux sucs gastriques, et passent à travers le système digestif sans être altérées. Ces médicamens sont ou inertes ou irritans. Bien de tout cela n'arrive par l'usage des biscuits de M. Ollivier ; ces biscuits guérissent sans occasioner aucun trouble.

Or, si cela est, il faut bien reconnaître que ces biscuits ont un degré de perfection que n'ont pas les autres médicamens : réflexion très-naturelle qui porte l'Académie à déclarer qu'elle reconnaît ce perfectionnement.

Mais ce perfectionnement doit-il s'entendre de toutes les préparations antisyphilitiques que propose M. Ollivier ?

Comme de toutes ces préparations, celle des biscuits est la seule qui ait été mise en expérience, l'Académie décide que cette idée de perfectionnement ne doit s'appliquer qu'aux biscuits.

Maintenant, ce perfectionnement a-t-il assez d'importance pour mériter à son auteur la récompense d'une inscription de 1,200 fr. de rente sur l'état ?

L'Académie décide par la négative.

Mais les efforts de M. Ollivier pour perfectionner un médicament si souvent indispensable, les soins qu'il a pris, le temps qu'il a consacré, les dépenses qu'il a faites, et qui ne sont pas sans fruit pour le public, seront-ils sans fruit pour lui ?

Non. Sur la proposition de M. Bally et de M. Double, appuyée par un grand nombre de membres, l'Académie décide qu'une indemnité de six mille francs sera sollicitée auprès du ministère, en faveur de M. Ollivier.

REVUE GÉNÉRALE

DES EXPÉRIENCES SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ORIENTAL PAR L'INJECTION DE LIQUIDES SALINS DANS LES VEINES.

L'examen chimique du sang des cholériques a montré qu'il manquait à ce liquide une partie du sérum et des sels qui lui sont nécessaires pour qu'il soit dans l'état naturel. Appuyés sur cette donnée, les médecins anglais ont essayé de lui rendre ce qu'il avait perdu. Ils ont cru qu'en injectant dans les veines un liquide qui contiendrait les sels du sang, ils attaqueraient la cause même du choléra, et arracheraient le malade au danger qui le presse. Rien n'est si séduisant en médecine que les remèdes rationnels, parce que leur usage rapproche cette science des sciences exactes ; mais par malheur ces remèdes ont rarement répondu aux espérances qu'on en avait conçues. Les injections salines ont été suggérées par la chimie ; elles sont un moyen nouveau digne de l'attention des médecins ; car, bien qu'elles n'aient pas assez réussi pour qu'on puisse les vanter comme un spécifique, elles n'ont pas non plus assez échoué pour qu'on doive les laisser tomber dans un complet oubli. Elles n'ont point été expérimentées en France. C'est dans la vue d'en faire connaître la valeur que j'ai recueilli quelques-uns des faits, quelques-unes des opinions publiées par les médecins anglais. Je ne m'occuperai ici que des injections salines ; laissons de côté la transfusion de sang humain, essayée sans succès à Berlin et en d'autres lieux, les injections

d'eau tiède, de sérum du sang, d'albumine, d'eau-de-vie et de laudanum qui ont été pratiquées, et toutes sans succès. Ces essais sont purement empiriques; les injections salines sont seules rationnelles.

Je laisse parler tour à tour les médecins anglais qui ont eu recours à cette nouvelle thérapeutique.

M. Christison d'Edimbourg, interrogé par un médecin hollandais, a rédigé l'instruction suivante pour le gouvernement de la Hollande.

« Je commence par observer que nous avons essayé de tous les remèdes recommandés intérieurement, et que je suis convaincu de leur peu d'efficacité dans le vrai choléra. En preuve de cette assertion, je rapporterai que dans un des districts du ressort de notre conseil de santé, village de la banlieue d'Edimbourg, appelé *the Water of Leith*, et où l'on a tout fait pour arrêter le mal dans ses progrès et pour le guérir, tous les moyens ont été employés sous la direction immédiate de chirurgiens expérimentés; cependant c'est à peine s'il y a eu quelques guérisons dans les cas de choléra violent : 85 cas de choléra en tout ont eu lieu dans le village, et 38 ont guéri. Sur ce nombre, il y a eu 17 cas benins, 19 cas graves, et seulement 2 très-violens. Sans doute quelques-uns des cas simplement légers ou graves seraient devenus violens, s'ils n'avaient pas été soumis à un traitement convenable. Ce que je soutiens, c'est que, lorsque le choléra est devenu violent, les traitemens ordinaires sont rarement de peu d'utilité. J'ai eu l'occasion de faire la même observation dans tout le cours de l'épidémie à Edimbourg, et je puis dire que je suis un juge impartial; car, occupé de recueillir les rapports médicaux, je n'ai moi-même été chargé du soin d'aucun cholérique. »

Après ces preuves on sera plus en état d'apprécier la véritable valeur du nouveau traitement, et l'on ne s'étonnera pas si le nombre des guérisons n'est pas extrêmement augmenté. Voici les rapports qui me sont parvenus. A Leith, 19 ont été traités, et 5 sont considérés comme étant en convalescence. A Edimbourg, 18 ont été traités et 7 sont regardés comme hors de danger. Plusieurs autres étaient encore en vie, mais dans un état fort précaire; et, dans tous les cas sans exception où la terminaison a été fatale, on a trouvé après la mort d'anciennes altérations organiques qui auraient rendu inévitable une pareille issue en toute autre maladie grave. Je ne puis donc m'empêcher de conclure que le résultat définitif de ces observations est d'encourager des tentatives ultérieures, quoique je sois loin de penser que l'utilité de ce remède soit positivement établie par nos expériences. Quand on songe que ces expériences ont été faites dans des cas très-fâcheux, où, selon notre opinion, de ces 37 malades il n'en serait pas échappé plus de 2 ou 3 *par tout autre traitement*, que dans les cas funestes on a trouvé des lésions organiques anciennes, notre résultat numérique paraîtra certainement digne d'attention.

Quant à l'effet immédiat du traitement, ce point ne peut faire question. Nul autre remède ne produit l'effet *immédiat* des injections salines dans les veines. Dans la plupart des cas aussi graves que ceux où elles ont été employées, les autres moyens n'ont jamais réussi à restaurer le pouls et à suspendre le collapsus; et quand on parvint à obtenir quelque réaction, elle fut imparfaite et passagère. Le nouveau traitement d'un autre côté a été suivi, sans exception je crois, de la restauration du pouls et de la suspension du collapsus. Tous les médecins qui en ont vu les effets sont surpris de ce résultat immédiat. Un individu qui est étendu sans pouls, presque sans voix, la peau froide et plissée, présentera au bout de 30 ou 40 minutes un bon pouls, une respiration chaude, une joue rouge, et un œil ouvert et vivant. De plus (et c'est un phénomène qu'on remarque toutes les fois qu'un malade est délivré de violentes douleurs) il commence à parler et à plaisanter avec ceux qui le soignent. J'en ai été moi-même témoin, et il y a à peine un médecin d'Edimbourg qui ne l'ait observé aussi. Plusieurs malades qui avaient été ainsi ramenés sont morts dans les périodes suivantes, ou sont retombés dans un état de collapsus, et après plusieurs alternatives pareilles, sont enfin morts dans le froid. Remarquez que je parle ici des effets *immédiats* du traitement qui sont indubitables et très-frappans.

Il y a, autant que je sache, trois dangers à craindre dans ce mode de traitement. 1° De l'air peut s'introduire dans les veines avec la matière de l'injection. C'est là une difficulté matérielle contre laquelle il faut que l'opérateur se tienne en garde. 2° La veine, maltraitée par le tube qui y est introduit et maintenu, peut s'enflammer; cela peut être un accident fort dangereux. En fait, la veine s'est enflammée plus ou moins dans différens cas, mais cette inflammation a été loin d'être dans tous les cas fort dangereuse. 3° L'introduction de tant de matières salines dans le sang, *quoique les sels soient les sels du sang*, peut être suivie de quelques désordres intérieurs qu'il est impossible de prévoir en ce moment. C'est là une objection conjecturale, raisonnable certainement, mais non encore soutenue par des observations. Le principe du traitement est que le sang manque de *sérum* et de *sels*, et qu'en suppléant à ce défaut on maintient la circulation et on peut mettre l'économie en état de se débarrasser du mal. Mes propres expériences, qui ont été nombreuses, s'accordent avec celles de tous les expérimentateurs anciens, pour montrer qu'il y a en effet beaucoup moins d'eau et de sels que dans l'état ordinaire. En conséquence de mon analyse, je recommandai à l'un de nos médecins d'hôpital, M. Davidson, il y a trois mois, d'essayer le même remède que le docteur Latta vient d'employer, et je l'aurais certainement essayé si j'avais été alors chargé du traitement de cholériques.

La mixture est différente à Leith et à Edimbourg. A Leith, la quantité de matière saline employée n'a pas été aussi considérable qu'à Edimbourg, où la mixture est composée de 120 grains de sel commun et de 40 de carbonate de soude, dissous dans cinq livres d'eau. On en injecte cinq ou six livres dans une veine du bras en trente minutes à peu près.

Les vomissemens violens suivent souvent l'injection. Le préservatif de cet accident paraît être 10 ou 15 gouttes d'une solution de muriate de morphine dans chaque injection de sept à dix livres. Dans la mixture saline, quelques-uns ont ajouté un peu de blanc d'œuf, sur la supposition que l'albumine manque dans le sang, mais on n'a pas trouvé cette addition avantageuse, et en point de fait, si je puis me fier à mes propres observations, l'albumine ne manque pas dans le sang, ou n'y manque pas d'une manière sensible. On a essayé l'eau chaude sans les sels, mais l'effet immédiat en a été moins marqué et moins durable.

INJECTIONS SALINES SUR LES CHOLÉRIQUES, par J. ADAIR LAURIE, médecin de l'hôpital du Choléra à Glascow.

Suivant les instructions du docteur Latta, j'ai injecté de 70 à 150 onces en peu d'heures, et *tous* mes malades, au nombre de six, sont morts. Dans ces six cas, il y eut une amélioration temporaire; mais dans quelques-uns, l'issue fatale parut accélérée. J'essayai dans ces cas d'ajouter de l'albumine à la solution saline; dans un autre, le sérum du sang; dans un troisième, du sérum humain; dans un quatrième, la transfusion du sang; dans deux cas, de petites quantités de whiskey; dans deux autres, quelques gouttes de laudanum, et cependant *tous* sont morts. Je commençai à soupçonner que les quantités injectées étaient trop considérables, et je résolus de les réduire à 30 onces en une fois, que l'on pousserait très-lentement, en surveillant avec attention l'état de la tête et de la respiration. Avec ces précautions, quatre ont guéri; mais tant sont morts, malgré toutes les précautions, que j'ai renoncé presque complètement à ce traitement, non-seulement comme inutile, mais aussi comme dangereux. J'ai fait des injections dans 26 cas; il y a eu 22 décès. Doit-on donner le nom de traitement à une méthode dans laquelle six sur sept meurent.

Je vais exposer quelques observations en détail. Les quatre premières sont celles où les malades ont guéri; je n'ose pas dire, ont été guéris.

OBS. I. — Marie Thompson, 40 ans. — 9 juin, cinq heures du matin. — Peau froide, voix faible, pouls imperceptible au poignet, très-faible aux artères iliaques, vingt-six respirations; crampes dans les jambes; vomissemens bilieux. La malade a été prise la veille de diarrhée, suivie de crampe; elle jouissait généralement d'une bonne santé; les selles étaient régulières avant la présente attaque.

On la met dans le lit à vapeur, et on lui administre les poudres salines.

11 heures du matin. — Le bain de vapeur a ranimé le pouls et la température du corps. La diarrhée et les vomissemens deviennent caractéristiques. (Opium, 1 grain; continuer les poudres.)

1 heure après midi. Pouls perceptible, mais qu'on ne peut compter au poignet; température de la peau assez bonne. Les mains ne sont ni visqueuses ni plissées.

1 heure et demie. 14 onces de la solution saline recommandée par le docteur Latta (2 drachmes de carbonate de soude dans 60 onces d'eau) sont introduites lentement par la veine du pli du bras, 2 onces à l'aide de la seringue, 12 par le *gravitateur* de Blundell. Pouls beaucoup plus fort, 120 pulsations. Tendance au sommeil, ce qui empêche de porter l'injection plus loin. Elle dit qu'elle ne se trouve pas mieux; cependant elle est plus tranquille.

2 heures 20 minutes. Pouls presque insensible; légers vomissemens; point de diarrhée; langue chargée, sèche; point d'urine. Les joues froides, le front chaud. La respiration à 42. (Nouvelle injection.)

3 heures 1/4. 17 onces à 42° cent. sont introduits. La respiration tombe à 30. Le pouls devient distinct, 116. La malade reste calme, les yeux à demi fermés, endormie à ce qu'il semble; elle se dit soulagée.

Cette femme subit une fièvre secondaire d'une forme bilieuse. Le 10, le 11 et le 12 elle fut en grand péril; le 13 elle urina, et le 20 elle fut renvoyée guérie.

Remarques. — Je pense que l'injection fut avantageuse; elle parut agir comme un stimulant momentané; elle ne modifia en rien la fièvre secondaire.

OBS. II. — James Andrews, 22 ans. — 10 juin, 3 heures du soir. Peau froide; pouls insensible au poignet; respiration abdominale, bruyante; douleur dans le dos, et crampes violentes dans les jambes; diarrhée. Il avait de la diarrhée depuis trois jours, des vomissemens et des crampes depuis seize heures. Il a l'habitude d

boire des spiritueux; mais il jouit généralement d'une bonne santé. (1 grain d'opium; bain tiède.)

7 heures. Le pouls devient sensible pendant le bain; à 5 heures, 17 onces de la solution saline sont introduites; elle relève le pouls et endort le malade, lorsqu'elle est parvenue à la quantité de 12 onces.

7 heures 1/2. Le pouls devenant faible, 6 onces sont injectées.

10 heures 1/2. Le malade s'est endormi immédiatement après la dernière injection, et il a continué à dormir depuis. Pouls 116, sensible au poignet, mais faible. Les mains toujours bleues; langue sèche; sensation de bien-être; point d'évacuations.

Ce jeune homme passa par une fièvre secondaire très-grave, avec menace de congestion cérébrale. Il fut saigné deux fois, eut des vésicatoires, se leva, et usa des diurétiques. Le 19, il fut renvoyé guéri.

Remarques. — J'ai vu des cas plus graves guérir sans injection, et la violence de la fièvre secondaire me porte à croire que, dans ce cas aussi, l'injection n'a agi que comme un stimulus momentané.

Obs. III. — John Durham, 34 ans. — 10 juin, cinq heures du matin. Pouls insensible au poignet; respiration naturelle; langue chargée, froide; hoquet caractéristique; crampes dans les jambes et les cuisses. Il a été malade depuis quatre jours, et d'une manière très-aiguë depuis la veille au soir. (Bain tiède, 1 grain d'opium.)

8 heures du matin. Le pouls s'est relevé dans le bain, et il s'est maintenu pendant deux heures. Actuellement le malade sue abondamment; peau plus froide; pouls plus faible, 132; voix plus faible; temperature de la bouche, 30° cent.; mains bleues.

10 heures. 30 onces de solution saline injectées par la saphène. Le pouls devient plus plein, 116; température de la bouche, 33° cent. Le malade se sent mieux et il s'endort.

11 heures. Une sueur froide et abondante continue à être fournie par toute la peau; pouls très-rapide et faible; température de la bouche un peu au-dessous de 33°; une seule selle peu abondante, sanguinolente. (Nouvelle injection).

10 heures 1/2. 20 onces ont été injectées immédiatement; elles ont relevé le pouls et semblé arrêter la transpiration froide. La diarrhée s'est accrue bientôt après; les selles ont été rendues dans le lit. Un demi-gros de laudanum est administré; depuis, plus de selles; bon sommeil; pouls 96, faible; face froide, non humide; voix bonne.

Remarques. — Cet homme promettait de se rétablir promptement, et le 11 il avait uriné, ce qui est pour moi le signe d'une convalescence *certaine*; mais le 12 une phlébite se manifesta à la saphène de la veine gauche, et amena de graves accidens; il est toujours à l'hôpital, mais hors de tout danger. Certainement l'injection a été utile dans ce cas; mais comme il a pris du laudanum, et qu'il a bu plus de spiritueux, et particulièrement plus de *gin* qu'aucun malade que j'aie soigné, je pense que les injections n'ont été aussi chez lui qu'un stimulus momentané. Je ne puis dire que sans ce moyen cet homme eût succombé.

Obs. IV. — Très-semblable à la troisième, excepté que l'injection se fit pendant que le malade était dans le bain. Sa convalescence fut très-rapide pendant 48 heures; une phlébite survint, pour laquelle il est encore en traitement, mais qui, je pense, ne lui fait plus courir de danger.

Trouvant que la méthode ordinaire des injections avait si peu de succès, je mis mes malades dans un bain chaud, et j'injectai le liquide pendant qu'ils étaient dans l'eau. L'observation IV[e] est un exemple heureux de ce mode de traitement. La suivante n'offre pas le même succès.

Obs. V. — X....., 28 ans. — 19 juin, 2 heures après-midi. Peau froide; face pâle; yeux très-caves; pouls au poignet très-faible; respiration profonde; voix assez bonne; soif; douleur à l'épigastre; crampes; vomissement et déjections du fluide caractéristique; joues rouges. La malade dit qu'elle est indisposée depuis dix jours, mais que ses selles ne se sont dérangées que ce matin, où les évacuations alors sont survenues avec une grande violence, et ont été suivies de crampes et de vomissemens. (Opium, 1/2 grain.)

Pendant qu'elle est dans un bain à 39° cent. (3 heures du soir), 24 onces d'une mixture saline, contenant 2 gros de muriate de soude sur 36 onces et 1/2 gros de carbonate de soude, sont injectées. La veine est petite et le liquide passe lentement, d'abord à l'aide de la seringue, et puis par sa pesanteur seulement. Le pouls s'améliore un peu, mais la malade se trouve mal, et vomit pendant l'injection. Elle se sent assez bien pendant une heure; mais la respiration devint très-difficile; la malade s'agite avec violence. Les sinapismes et les autres remèdes sont sans effet, et à sept heures et demie elle meurt dans une cruelle agonie.

Autopsie, 11 heures après la mort. — *Tête.* Vaisseaux méningiens gorgés; le cerveau, quand on le coupe, présente beaucoup de points sanguinolens; point d'épanchement dans les ventricules; la substance de ce viscère est plutôt molle.

Poitrine. Adhérences pleurales récentes; veines pleines, mais non gorgées ni distendues; les poumons sains pèsent 20 onces; le cœur est flasque; ouvert sous l'eau, on voit qu'il ne contient pas d'air. Un caillot fibrineux dans le ventricule droit, mélangé de caillots noirs; le ventricule gauche contenait une grande quantité d'un sang noir et coagulé.

Abdomen. Foie pâle, ferme, ayant des fissures nombreuses sur ses deux surfaces; le lobe gauche a augmenté de volume. La vésicule est pleine, non distendue. Les canaux sont libres; la bile presque naturelle; la rate grosse, longue de 5 pouces sur 2 et 1/2 de large, pèse 9 onces. L'estomac, d'une grandeur ordinaire, contient quelques onces d'un fluide blanchâtre; la membrane muqueuse est ferme, d'une coloration naturelle, excepté quelques ecchymoses légères vers l'extrémité cardiaque. Les petits intestins contiennent quelques onces d'un fluide blanchâtre; les membranes sont saines; la muqueuse, d'une teinte d'œillet pâle, est ferme, entière, et supporte de légères tractions. Les glandes de Peyer et de Brunner sont nombreuses, proéminentes et pâles; les dernières sont en grand nombre vers la fin de l'iléon. Le gros intestin contient une petite quantité d'un liquide semblable à celui des intestins grêles. Les reins sont sains, non gorgés de sang; le bassinet renferme une petite quantité d'un fluide crémeux; la vessie est vide, non contractée; sa surface muqueuse vasculaire. Le système utérin est très-vasculaire; l'utérus contient une très-petite quantité d'un mucus sanguinolent. Le vagin est livide; la surface muqueuse est dure et ridée.

Je cite le cas suivant comme exemple des effets produits par l'injection d'une grande quantité à la fois.

Obs. VI. — Madame......., 40 ans. — Le 6 juin, 9 heures du matin. Symptômes très-marqués; crampes déchirantes.

3 heures après-midi. A une heure commence l'injection du liquide salin, et 70 onces sont introduites à l'aide d'une seringue; elles ont pour effet de relever le pouls, d'améliorer la température et la figure, et de calmer l'agitation.

11 heures du soir. A huit heures, les symptômes s'étant aggravés, nouvelle injection de 40 onces. L'agitation fut un peu calmée; le pouls se fit sentir au poignet, et la température s'éleva. La face devenant colorée, on interrompit l'injection. Au bout d'une demi-heure, l'agitation fut extrême, la température de la peau élevée; langue sèche, délire, et grande anxiété.

Minuit. Mort.

Autopsie, 18 heures après la mort. Lividité ni sur la face ni sur aucune partie du corps; traits tranquilles et peu amaigris.

Tête. Vaisseaux méningiens distendus par un sang noir; substance cérébrale injectée, molle; ventricules remplis d'un fluide limpide.

Poitrine, Système veineux non distendu; le cœur et les gros vaisseaux ne contiennent pas plus du sang qu'à l'ordinaire. Le ventricule droit contient un caillot fibrineux, mêlé de caillots rouges. Poumons crépitans, engoués à leur partie supérieure.

Abdomen. La tunique péritonéale de l'estomac et des intestins présente une couleur particulière d'un blanc jaunâtre. L'estomac est presque vide; il présente des ecchymoses vers l'orifice pylorique; il contient une petite quantité de bile. La membrane muqueuse est mince, amollie vers l'extrémité cardiaque. Les gros et les petits intestins renferment une matière blanche particulière de la consistance du gruau; leur membrane muqueuse est sans injection, et de cette couleur particulière dont j'ai parlé; son tissu est dans l'état naturel. Le foie est très-pâle, privé de sang; la vésicule presque vide, la rate petite, très-molle, les reins flasques, le ventre vide.

Dans un autre cas, où 230 onces ont été injectées onze heures après le commencement de la maladie, et qui s'est terminé fatalement en quelques heures, 1 livre ou 1 livre 1/2 de sang a coulé, après la mort, de la veine dans laquelle le fluide avait été injecté. Le cœur et les gros vaisseaux contenaient 4 onces de sang, et les grands troncs veineux étaient vides. La membrane muqueuse des intestins était complétement blanche et intacte dans la structure. Le foie était privé de sang; les reins flasques. Le malade vomit très-abondamment pendant les injections.

Je pensai que l'état épais et poisseux du sang pouvait être la cause de l'insuccès des injections, la solution ne s'y étant pas mêlée; et je résolus de tirer du sang d'un bras, tandis que je faisais des injections dans l'autre. L'observation suivante montre le résultat.

Obs. VII. — .... 35 ans. — 14 juin, 4 heures après midi. Au moment de l'admission, la peau avait une température modérée; la face avait le caractère du choléra; la voix était faible; la respiration précipitée; pouls 68, faible; crampes dans les bras et les jambes; soif. La malade dit que sa santé était bonne, ses selles régulières; jusqu'à 10 heures du soir, la veille où elle fut prise de vomissemens et d'évacuations d'un liquide aqueux, et bientôt après de crampes. Point d'urines depuis l'attaque. (1 grain 1/2 d'opium).

10 heures du soir. — Pouls à peine perceptible; langue et peau froides; évacuations continuelles; figure moite; collapsus complet. L'anxiété commence. (Bain tiède et injection saline durant le bain).

Minuit. — Quand il est dans le bain, le pouls devient sensible et les crampes cessent. 15 onces sont injectées. Le pouls devient plein, 85; la face est chaude et la malade sommeille. Une veine dans le bras opposé est ouverte, et l'on tire 5 onces d'un sang noir et assez épais. Le pouls devenant plus faible, nouvelle injection de 15 onces; et le pouls s'étant relevé, saignée de 5 onces. Le pouls faiblit de nouveau, et l'on injecte 9 onces de plus. Durant l'opération, le devant de la tête était froid et la face chaude. La malade n'éprouvait pas de malaise, et elle se sentait disposée au sommeil. Replacée sur son lit, elle se sentit très-faible; le pouls était à peine sensible; la peau assez froide, mais la malade n'avait point d'agitation.

18 juin, midi. — Peu après les dernières notes, le pouls cessa d'être perceptible; mais la malade devint si agitée, et la tête s'affecta si évidemment, que je n'osai pas revenir à l'injection. Mort une heure après.

Mon expérience me conduit à tirer les conclusions suivantes:

1° *Quantité de l'injection.* — Est-il une pratique sûre d'injecter des livres de liquides à la fois? Dans mes observations, tous les malades où plus de 30 onces ont été injectées en une seule fois sont morts; quelques-uns d'entre eux avec une congestion manifeste de la tête et des poumons. Le malade de la 5[e] observation a succombé à de violens spasmes de la poitrine. Dans un autre cas, les pupilles acquirent soudainement une énorme dilatation. Que deviennent, se demandera-t-on, les fluides quand il ne survient pas de congestion? Ils s'écoulent par l'estomac et les intestins. En un cas, j'injectai 230 onces sans retirer le tube de la veine. Pendant l'opération, la malade vomit abondamment; ses propres paroles étaient: « A mesure que vous introduisez l'eau dans mes veines, elle s'écoule par mon estomac. » Je suis sûr qu'elle avait raison. Dans plusieurs autres cas, les malades se plaignaient d'une douleur aiguë à l'épigastre. Maintenant, si le choléra consiste en une affection de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, par laquelle le sang est

privé de ses portions fluides, que peut-on gagner à alimenter la maladie, et, littéralement, à laver les capillaires avec du sel et de l'eau? Si les injections doivent faire du bien, le pouls se relève si promptement, que je ne puis m'empêcher de conclure qu'elles agissent comme un simple stimulant, et si nous injectons trop de liquide, on nous tuons nos malades en produisant une congestion, ou nous alimentons la maladie en surchargeant les vaisseaux.

2° Quand l'injection est-elle suffisante? Si je continuais cette méthode, je cesserais les injections quand le pouls est décidément relevé, ou quand le malade s'endort, que le pouls soit relevé ou non, ou quand la respiration est très-précipitée, ou quand une vive douleur est ressentie dans l'abdomen. Dans le premier cas, parce que l'injection a fait tout ce qu'elle peut faire, et dans les autres, parce qu'elle a commencé à faire du mal.

3° Quels sont les cas les plus favorables à l'injection? Il me semble que l'injection ne fera de bien qu'après que la violence de la maladie se sera épuisée, la plus grande partie des évacuations s'étant opérée, et avant qu'un collapsus permanent ou que la réaction se soit établie. Si le fluide est introduit dans la circulation, tandis que l'économie est en proie au poison du choléra, le sel et l'eau sont évacués avec ce qui reste du sérum du sang, et les membranes muqueuses sont lésées, parce qu'une plus grande quantité de fluide est obligée de les traverser. D'un autre côté, dans ma pratique, quand nous tardions trop à employer le remède, quelque quantité que nous injectassions, le pouls ne reparaissait plus au poignet; il devenait fort, trop fort aux iliaques et aux carotides, et si nous persistions, le délire et une irritation redoutable terminaient promptement la scène. Si la réaction a commencé, l'injection est inutile, probablement nuisible.

Si les raisonnemens précédens sont exacts, l'injection est dangereuse, en ce sens qu'il n'est pas aisé de saisir l'opportunité, et quand elle paraît réussir, c'est au moins un moyen douteux, puisqu'un malade qui supportera ce stimulant aurait probablement guéri sans lui.

4° Quels sont les effets immédiats des injections? Le plus commun à beaucoup près, d'après mon expérience, est la stupeur. Le malade s'endort, à moins qu'il ne vomisse; les crampes sont très-souvent renouvelées; une douleur vive, quelquefois déchirante, se fait sentir à la région épigastrique, soit pendant, soit après les injections. Dans des cas qui doivent se terminer favorablement, le pouls s'élève ou reparaît après l'injection de quelques onces. La coloration revient partiellement sur les joues, la température s'améliore, et les sensations pénibles sont soulagées. J'ai presque toujours vu les mêmes bons effets produits par le bain chaud. Mettez un malade qui se trouve dans l'état que j'ai essayé de décrire comme favorable à l'injection, dans un bain chaud; son pouls deviendra distinct, ses crampes cesseront et la température l'élèvera. Injectez dans un tel cas 10 ou 20 onces, tandis qu'il est dans le bain, et *probablement* il en tirera de l'avantage. Si de l'autre côté le pouls ne se relève pas dans le bain ou que le malade soit trop faible pour le supporter, il est hors du pouvoir des injections de tout autre remède. Telle est au moins mon expérience. Je suis fâché de dire que dans aucun cas je n'ai vu les effets miraculeux décrits par quelques-uns. Presque tous mes malades étaient trop assoupis pour parler beaucoup. J regarde cependant l'envie de parler, quoique d'une manière cohérente, comme un mauvais symptôme; je l'ai toujours vue suivie par la stupeur ou le délire. Ce semblait la dernière lueur de la flamme expirante; preuve que réellement l'organe de la pensée était excité maladivement. Une femme s'informa soudainement de ses enfans; une seconde témoigna de la reconnaissance et de la confiance dans la guérison; une troisième eut les plus funestes pressentimens pour l'avenir. Toutes ces malades moururent dans le délire.

L'instrument dont je me sers est le *gravitatem* de Blundell. Si la circulation est tellement languissante que le liquide ne puisse pas entrer par le *gravitatem* seul sans le secours de la seringue, le cas est sans espérance, et il est probable que l'injection forcée serait nuisible.

Observations de choléra traité par les injections salines dans les veines; par M. Gerdwood, à Islington.

Obs. VIII. — Guérison. — Théodore Jones, 45 ans, livré à l'intempérance, paveur de grande route, éprouvait depuis huit jours des symptômes précurseurs. Sans concevoir un grand espoir de succès, j'eus recours aux injections comme à une dernière ressource. Le pouls était presque entièrement effacé; la voix éteinte; les crampes très-violentes; les vomissemens et les selles continuelles; l'haleine et la langue étaient froides; et la surface du corps couverte d'une sueur froide. L'opération, pratiquée à huit heures du soir, dura 40 minutes; 4 pintes 1/2 furent injectées. Après l'opération, il n'y eut que 2 légères atteintes de vomissement; plus de selles. Quatre heures après, chaleur extrême; agitation; sommeil de deux heures. Le lendemain matin, il ne se plaignait plus de faiblesse. Deux jours après il retourna à son travail; et au bout de quatre jours il vint me voir; les jambes étaient légèrement œdématisées, mais cet œdème céda promptement à l'administration de l'esprit de nitre dulcifié, et de la digitale.

Obs. IX. — Guérison. — Un Irlandais, Conolly, avait mangé abondamment à souper, la veille du soir où je le vis, du lard et des pois, et bu du porter; à trois heures du matin, il fut violemment attaqué des symptômes ordinaires du choléra. Je fus appelé à onze heures. Le collapsus n'était pas aussi grand que dans le cas précédent. Je pratiquai une injection de 2 livres 1/2. Au moment où l'opération finit, il eut un frisson très-grand. Ses traits s'altérèrent; les jambes tremblaient et les dents s'entrechoquaient violemment. La surface du corps devint de plus en plus bleue. Ses amis furent très-alarmés, et j'avoue que je ne fus pas sans de très-vives appréhensions. Néanmoins, les crampes, le malaise et les vomissemens se dissipèrent; les mains et les jambes se réchauffèrent; et en deux heures la chaleur avait reparu sur tout le corps. La chaleur et l'agitation persistèrent avec un peu de sommeil de temps en temps dans toute la journée. Le malade se plaignit de vives douleurs dans les reins; ces douleurs s'accrurent à tel point, qu'on vint m'éveiller à minuit. Des frictions avec un liniment camphré et du laudanum furent faites sur le dos; une heure et demie après, il rendit, pour la première fois depuis sa maladie, quelques urines; et les douleurs du dos disparurent complètement. Il conserva de la faiblesse pendant deux jours, mais n'eut besoin d'aucun autre médicament, à l'exception d'un cataplasme au bras pendant trois jours, à cause d'une inflammation légère de la veine que l'on avait ouverte.

Obs. X. — Guérison. — Patrick Kelly, 30 ans, couchait depuis plusieurs jours dans les champs et avait souffert de la faim; il était dans un état de collapsus profond. Après l'injection qui fut portée à 4 pintes 1/2, il eut un frisson, mais pas aussi violent que Conolly. Ceci me rappelle que Jones avait eu aussi du frisson après l'opération, circonstance qui m'avait échappé. Kelly éprouva de la chaleur et de l'agitation pendant plusieurs heures. Il sortit parfaitement guéri.

Obs. XI. — Mort. — Mistriss Kemp était depuis long-temps impotente, et je l'avais déjà saignée pour une maladie chronique du foie. Elle fut prise du cholera peu grave le 7, et par l'usage de médicamens salins elle se rétablit si promptement que je n'eus besoin depuis lors de la voir qu'une fois par jour. Le 12, peu après ma visite, elle tomba dans un état de stupeur. Le corps devint froid et visqueux, et de couleur jaunâtre foncée. On ne m'avertit pas de cet état de collapsus, et quand j'arrivai le lendemain, je la trouvai mourante; le pouls avait disparu au poignet. Elle pouvait à peine entrouvrir un instant les yeux; elle disait quelques mots et retombait dans un état létargique. Bien que je ne conçusse aucune espérance, je mis en usage l'injection à la dose de 3 pintes 1/2. Le pouls revint au poignet, et la chaleur au corps. Mais aucun autre symptôme favorable ne survint; elle mourut quinze heures après.

Obs. XII. — Miss B... est la dernière malade que j'ai observée dans ma pratique. Elle est âgée de 65 ans, d'une constitution faible et délicate. Arrivée de Brompton le 24 au matin, dans l'intention de passer la journée avec une amie dans les environs, elle éprouva aussitôt des maux de cœur. Comme cela lui était arrivé d'autres fois, cet accident ne lui causa point d'alarmes. Miss B... se mit au lit pour quelques heures; et pendant ce temps, les symptômes s'accrurent de moment en moment. Quand je la vis, à quatre heures, elle était plongée dans un état profond de collapsus. Le docteur Dawn fut appelé, et nous décidâmes de pratiquer l'injection. Elle eut lieu à neuf heures du soir, et fut portée à 4 pintes. Le même soulagement que dans les autres cas se manifesta; cessation des vomissemens et des crampes; restauration de la voix et de la vue; retour du pouls; frisson suivi de chaleur et d'agitation.

Miss B... est la seule malade qui ait éprouvé une fièvre secondaire après l'injection veineuse. Dans la matinée du jour suivant, la langue était chaude et sèche; le pouls n'était pas développé comme il l'est ordinairement après l'injection; faiblesse extrême; tendance au sommeil. Quelques selles bilieuses furent rendues le jour et la nuit suivante. Pendant quatre jours, l'état empira graduellement; la diarrhée continua et devint peu à peu comme de l'eau. La malade maigrit beaucoup, il y avait 4 à 5 selles toutes les vingt-quatre heures. Il n'y eut pas d'urines le jour qui suivit l'opération. Le sommeil devint de plus en plus létargique; les pupilles étaient contractées; l'intelligence confuse.

Le 29 au matin, 12 sangsues ont été appliquées à la tête; le pouls était plus plein que les jours précédens. La malade fut soulagée pendant toute la journée; de la glace fut tenue appliquée sur la tête; 18 sangsues furent appliquées dans l'après-midi; et ayant obtenu beaucoup d'avantage de ses deux saignées locales, on ouvrit à minuit une veine du bras, et on tira 10 onces de sang. Cette dernière saignée apporta un soulagement marqué.

Le coma disparu, l'intelligence revint; tout danger cessa.

Obs. XIII et XIV. — Mort. — Les deux dernières maladies appartenaient à la pratique de mon voisin et ami M. Stott. Ils avaient été tous deux saignés et traités par le calomel et l'opium. Les deux malades étaient sans pouls, tous deux dans un état profond de collapsus. Mistriss... fut si promptement relevée par l'injection, qu'elle demanda aussitôt son enfant, âgé de quatre mois; elle l'assit dans le lit et lui donna à téter. Cette amélioration persista plusieurs heures, mais cette dame retomba graduellement dans le collapsus; et elle mourut vingt-quatre heures après l'opération.

Chez l'autre malade, mistriss Moure, je pratiquai moi-même l'opération en présence de M. Stott. La malade fut soulagée d'une manière étonnante pendant quelques heures; mais son état s'aggrava ensuite graduellement, et elle mourut au bout de dix heures. Elle éprouva ensuite ce frisson que j'ai noté dans les autres observations; mais la chaleur qui suivit ne fut pas aussi marquée. E. L.

(*La suite à un numéro prochain*).

Nous avons plusieurs fois appelé l'attention du public sur l'excellent recueil intitulé : *le Père de Famille*. Le succès toujours croissant que ce recueil obtient, tant à cause de son utilité que du choix des matériaux qu'il renferme, a permis à son directeur d'intéresser à cette honorable entreprise les premiers talens littéraires de l'époque.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 95.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 9 OCTOBRE 1832.

AVIS.

Messieurs les souscripteurs dont l'abonnement est expiré le 1er octobre sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent pas éprouver de retard dans l'envoi du Journal.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

CANADA.

MONTRÉAL, 1er septembre. — Du 11 juin au 24 août :

1050	décès parmi les protestans;
1670	parmi les catholiques;
100	dans les faubourgs.
2820	

La population, y compris même les étrangers et les émigrans qui passent, est estimée à une trentaine de mille habitans. Ainsi c'est près d'un dixième qui a succombé au fléau.

ÉTATS-UNIS.

NEW-YORK, depuis le 30 juin jusqu'au 29 août :
4550 malades, 2951 morts.

PHILADELPHIE, jusqu'au 28 août :
2159 malades, 735 décès.

— La lettre suivante, datée de Watertown (États-unis), le 14 août 1832, renferme, sur la terreur produite par le choléra de l'autre côté de l'Atlantique, des détails très-affligeans.

« C'est une année d'épreuve pour le Nouveau-Monde. Les produits de l'agriculture ont été brûlés par la sécheresse, le commerce est désolé par le choléra et par les mesures féroces prises par les localités, qui brisent les communications et empêchent les déplacemens; car on refuse le passage à coups de fusil aux voyageurs en suspicion. On traite un pauvre malade comme une bête farouche. »

» Je me proposais de vous communiquer beaucoup d'autres détails; mais j'ignore si j'en aurai le courage. Il est en ce temps quelque chose dans l'atmosphère de ce pays qui opère sur le cerveau, comme le vin sur l'âme d'un ivrogne.

» Il a gelé cette nuit; à midi le soleil sera brûlant. La sécheresse a tué la récolte; et depuis que la récolte a péri, le ciel se couvre de nuages, et se fond tous les jours en déluge étourdissant.

» Avant-hier, un voyageur a été saisi du choléra, et a été trouvé mort dans la diligence qui passe à côté de nous. Voilà les Américains également effrayés de partir ou de rester.

ALLEMAGNE.

ROSTOCK, jusqu'au 24 septembre :
660 malades, 387 morts, 254 guéris. 47 restent en traitement.

GUSTROW, jusqu'au 16 septembre :
344 malades, 131 morts, 183 guéris. 30 restent en traitement.

MULHAUSEN, jusqu'au 21 septembre :
3[illegible]8 malades, 130 guéris, 160 morts. 13 restent en traitement.

BOIZEMBURG, jusqu'au 22 septembre :
88 malades, 35 guéris, 41 morts. 30 restent en traitement.

— La troisième et dernière séance publique de la société des naturalistes et médecins allemands, réunie à Vienne, en Autriche, s'est tenue le 26 septembre. Il a été résolu que la société se rassemblerait l'année prochaine à Breslau. Tous les membres, au nombre de plus de 400, avaient assisté précédemment à une soirée brillante chez le prince chancelier, et la veille ils s'étaient rendus, d'après une invitation de l'empereur, au château de Luxembourg, où ils ont été accueillis et traités d'une *manière vraiment impériale*.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 1er octobre. —	730 nouv. cas,	284 morts,	411 guéris.
2	399	150	233
2	392	192	182
4	432	171	175
5	395	168	166

HOLLANDE.

LEYDE, jusqu'au 27 septembre :
884 malades, 391 morts, 448 guéris.

AMSTERDAM, jusqu'au 18 septembre :
1245 malades, 675 morts.

BELGIQUE.

Le 2 octobre. —	11 nouv. cas,	12 décès,	4 guéris.
3	33	26	9
4	47	26	14
5	44	24	10

La société de médecine de Bruxelles a proposé pour prix le sujet suivant :
Exposer les causes, les symptômes, le traitement prophylactique et curatif et le mode de propagation du choléra-morbus asiatique. Les Mémoires écrits en français ou en latin seront adressés avant le 1er avril 1833,
A Bruxelles, chez M. J.-R. Marinus, D.-M., rue du Lombard, n° 14.
Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

FRANCE.

— La Faculté de médecine de Strasbourg vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Nestler, professeur de botanique, mort à la suite d'une douloureuse maladie qui depuis long-temps déjà ne laissait plus aucune espérance aux secours de l'art. Il était né à Strasbourg en 1778.

HOTEL-DIEU.

LEÇON DE M. DUPUYTREN SUR LE BEC-DE-LIÈVRE.

Malgré les progrès de la science, et peut-être même à cause de ces progrès, il est bien peu de maladies dont toute l'histoire soit égale-

ment éclairée, et qui nedonnent lieu à des discussions sans cesse renouvelées sur plusieurs questions importantes. Le mouvement de la clinique a amené M. Dupuytren à traiter deux points capitaux et encore indécis de l'histoire du bec-de-lièvre; l'époque convenable pour l'opérer, et le traitement applicable à une complication jusqu'à présent mal observée.

On sait combien d'opinions ont été émises sur la première question; les uns opèrent le bec-de-lièvre près de la naissance; d'autres attendent à quatre ou cinq ans, pour laisser développer la raison de l'enfant; d'autres se fient peu à la raison de cet âge, et diffèrent l'opération plus tard encore.

Il n'est pas sûr, dit M. Dupuytren, d'opérer à l'instant même de la naissance; les chairs sont trop molles, trop facilement sécables par les aiguilles; et enfin la mortalité générale, indépendante de toute cause particulière, étant plus forte à cet âge qu'à toute autre époque de la vie, il serait imprudent d'ajouter aux chances de mort qui pèsent sur le nouveau-né la chance nouvelle apportée par l'opération. Voilà les inconvéniens; sont-ils balancés par les avantages? Sans doute il serait important d'opérer d'aussi bonne heure, afin de rendre à l'enfant la faculté de sucer et de prendre le sein, mais ce penchant à téter, cette habitude de succion est précisément une des causes qui s'opposent le plus au succès de l'opération. Si l'on évitait cet inconvénient, l'opération à la naissance aurait un argument puissant en sa faveur; mais l'enfant suce par instinct, même avant d'avoir pris le sein; l'obstacle est aussi puissant alors qu'il le sera plus tard.

L'époque la moins convenable de toutes n'est pas cependant celle-là; et l'on conçoit mal comment tant d'auteurs ont préféré l'âge de quatre à cinq ans, en alléguant que l'enfant, assez raisonnable pour sentir la nécess té et prévoir le succès, se prêtera mieux à l'opération, et supportera la douleur avec plus de courage. L'expérience aurait dû les détromper; à cet âge, les enfans ont juste assez de connaissance pour prévoir, pour sentir, pour se rappeler la douleur, sans que la raison soit assez forte pour engager à la supporter; ils cherchent à y échapper autant qu'il dépend d'eux, et font tout ce qui est possible pour entraver l'opération. Tout au plus peut-on obtenir quelque tranquillité chez de petites filles déjà soutenues par la coquetterie, et auxquelles on monte facilement la tête; les garçons, insensibles à ce motif, sont complétement indociles. Récemment, dit M. Dupuytren, nous en avons encore fait l'expérience.

Plus tard, la raison et le courage sont à la fois plus développés; mais si les os participent à la division, leur compacité augmentée laisse aussi moins d'espoir de leur réunion. En tout état de choses, il est avantageux d'opérer de bonne heure; ainsi toutes les difformités sont moindres et celles même qui provenaient de l'écartement ou de la déviation des os disparaissent. Par toutes ces raisons, M. Dupuytren pense qu'il convient d'opérer à trois mois; alors la vie est plus assurée, et les chances de mortalité moindres qu'à la naissance; l'enfant sent la douleur, mais il l'oublie dès qu'elle est passée, et n'entrave en rien les suites de l'opération. Déjà plusieurs chirurgiens ont opéré à cette époque, mais plutôt par occasion que par calcul, et nulle part, dit le professeur, je ne l'ai vue exactement déterminée.

Telle est donc la doctrine enseignée à l'Hôtel-Dieu. Puisque l'occasion s'en présente, nous mettrons en regard la pratique de l'un de nos plus expérimentés praticiens de province, M. Bonfils père, chirurgien en chef de la maison de secours à Nancy, et professeur de chirurgie et d'accouchemens à l'école secondaire.

M. Bonfils opère le bec-de-lièvre aussitôt après la naissance. A cette époque, l'enfant, selon lui, souffre peu, crie à peine durant l'opération, et se tait dès qu'elle est faite; mais ce qu'il y a de plus important c'est qu'il n'est point encore habitué à téter, l'instinct de succion qu'il manifeste dans les premiers instans se perd faute d'exercice, et l'inconvénient que redoute tant M. Dupuytren est naturellement écarté, la cicatrisation est le plus rapide qu'il est possible. On peut nourrir l'enfant en lui versant un peu de lait dans la bouche; ou même, si on le juge nécessaire, le tenir à la diète quatre et même cinq jours, jusqu'à parfaite réunion. M. Bonfils a observé que l'enfant qui n'a point fait encore usage d'alimens soutient mieux la diète qu'il ne le fait plus tard. Il maigrit à la vérité, mais l'allaitement lui rend bientôt l'embonpoint ordinaire (1).

Nous donnerons en peu de mots son procédé, qu'il n'a point publié. On couche l'enfant sur une table, sur un plan incliné formé par des oreillers, et on l'assujétit dans cette position avec une bande. Le chirurgien rafraîchit les bords de la division avec les ciseaux. Les artères coronaires donnent lieu d'ordinaire à une hémorrhagie à laquelle il faut s'opposer, si l'on ne veut que le sang gêne l'opérateur et soit avalé par l'enfant; d'où suivra une indigestion et des vomissemens qui compromettraient le succès de l'opération. On prévient cet accident en faisant appuyer les doigts d'un aide sur l'artère maxillaire; plus tard, le simple affrontement des bords suffit pour arrêter l'écoulement du sang. On retient les bords à l'aide de deux aiguilles. Tout bandage est inutile et même nuisible. On le remplace avantageusement de cette manière : une personne intelligente qui tient l'enfant sur ses genoux, on veille près de son lit, appuie sur les côtés de la lèvre avec le pouce et l'index, et favorise le rapprochement; une autre prend sa place quand elle est lasse. Quand l'enfant dort, on peut omettre la compression, pourvu qu'on la rétablisse promptement, dès que l'enfant se prépare à crier, à rire, ou quand on lui donne à boire. Trois ou quatre jours suffisent pour la réunion. On enlève les aiguilles à l'ordinaire, les lèvres restent assujéties par la compression; on laisse en place encore quelques jours les fils collés aux parties, et qui servent à les maintenir; on aide leur action par des bandelettes agglutinatives; et si la chose paraît nécessaire, on maintient encore quelque temps la compression. Les causes de mortalité ne sont nullement accrues par l'opération dont l'enfant se sent à peine; il recouvre après quelques jours la plénitude de ses fonctions, et l'on n'a point à craindre que l'habitude de succion entraîne l'hémorrhagie, ou empêche le recollement des angles inférieurs de la division.

La conclusion de tout ceci est que l'opération faite à la naissance a moins d'inconvéniens et plus d'avantages que M. Dupuytren ne lui en accorde, et qu'on peut y recourir dans le plus grand nombre de cas. Sans doute on a peine à se défendre d'une certaine crainte, en considérant avec quelle facilité les enfans meurent à cet âge; il ne faudrait donc pas tenter l'opération si l'enfant n'était vigoureux et bien portant. Si on la diffère, le terme de trois mois ne nous paraît pas avoir plus d'avantages que celui de trois à six mois, préféré par M. Velpeau; mais il y a quelque importance à ne point attendre au-delà, surtout à cause des orages de la dentition, qui deviendraient une complication fâcheuse.

On comprend surtout le bénéfice de l'opération à la naissance pour les becs-de-lièvre très-compliqués. Mais, qu'on les traite plustôt ou plus tard, une autre question aussi fort importante a été agitée par M. Dupuytren.

Quand il y a un tubercule médian saillant avec deux scissures latérales très-prononcées, ou lien on retranche la portion osseuse qui le soutient, ou bien on tâche, avec plus ou moins de succès, de le repousser en place. Les auteurs qui ont prôné les cas de réussite, dans les deux cas, ont sans doute regardé comme trop peu de chose la difformité qui résulte de leurs procédés pour en occuper leurs lecteurs; du moins tous l'ont passée sous silence.

Quand le tubercule labial fait saillie en avant, dit M. Dupuytren, il faut faire attention au point où il s'insère à la cloison du nez; de là dépendent souvent et le degré de la saillie et le procédé à suivre. Quand cette insertion se rapproche de la pointe du nez, et qu'on rattache le tubercule aux portions latérales de la lèvre, celles-ci l'attirent en arrière; la pointe du nez suit le mouvement; alors les ailes s'écartent, et le nez tout entier en demeure aplati, écrasé, offrant l'aspect le plus désagréable, et ressemblant plus à un muffle d'animal qu'à toute autre chose. J'ai eu plus d'une fois à regretter, dit M. Dupuytren, d'avoir laissé aux enfans que j'opérais une difformité pour une autre, et qui n'était souvent pas moindre que la première. Que sera-ce si l'insertion du tubercule a lieu précisément au bout du nez? Or ce cas, oublié par les auteurs, n'est nullement rare : M. Dupuytren l'a vu plusieurs fois; il y a quelque temps qu'il fut appelé pour opérer un bec-de-lièvre de ce genre. Dans ces cas il a imaginé le procédé qui suit : Le tubercule charnu est séparé avec le bistouri de son support osseux; celui-ci est réséqué avec des pinces; puis on relève facilement la portion charnue horizontalement en arrière, et on l'emploie tout entière à former la cloison inférieure des narines. Alors, soit qu'on attende la réunion, soit qu'on achève à l'instant l'opération, le bec-de-lièvre, réduit à sa plus grande simplicité, est opéré à l'ordinaire et réuni avec les aiguilles; un bandage suffit pour maintenir le tubercule en place.

M. Dupuytren a tenté, il y a quelque temps, ce procédé nouveau sur un enfant malheureusement fort indocile; ce qui surchargea l'opération de difficultés sans nombre. Le tubercule osseux excisé, et la peau reportée en arrière pour former la cloison des narines, on l'assujétit par un bandage et on attendit la réunion. A la levée de l'appareil, la réunion paraissant assurée, les mouvemens de l'enfant occasionèrent un léger écoulement de sang. L'aide ne crut pouvoir mieux faire que de saisir le tubercule avec les doigts pour arrêter l'hémorrhagie; cela suffi pour rompre les adhérences encore peu assurées. On opéra néanmoi le bec de-lièvre; les aiguilles furent mises en place avec d'énormes di

(1) Bush avait déjà avancé à peu près les mêmes faits; c'est donc ici une constatation nouvelle.

ficultés, l'enfant opposant une lutte continuelle; enfin, à force de soins, on parvint à réunir le bec-de-lièvre inférieurement; mais en haut il est resté un écartement à peu près du diamètre d'une tête d'épingle, et le succès n'a pu être complet.

Vendredi dernier, M. Dupuytren a tenté pour la seconde fois son procédé sur un jeune enfant chez qui le tubercule descendait aussi de l'extrémité du nez; l'opération a été achevée en une seule fois. Nous aurons soin d'en donner les résultats.

Il n'y a donc que quand le tubercule labial s'insère près de l'épine ossense nasale qu'il est indiqué de la conserver comme partie intégrante de la lèvre. Dans ces cas, M. Dupuytren retranche aussi bien une portion du tubercule osseux sous-jacent. On sait quels inconvéniens Desault reprochait à cette manière d'agir. Le plus grave, à notre avis, est l'ablation des germes dentaires de deux, trois, ou même des quatre incisives, d'où résulte une difformité et une incommodité considérables. Ce n'est pas d'ailleurs une opération sans danger; on peut en juger par l'observation suivante.

BEC-DE-LIÈVRE DOUBLE; EXCISION DU TUBERCULE OSSEUX; HÉMORRHAGIE; MORT.

Obs.—Au commencement du mois d'août, vint à l'Hôtel-Dieu un enfant de trois mois, atteint d'un bec-de-lièvre congénial double assez compliqué. A droite, la division occupait toute la hauteur de la lèvre, toute la voûte palatine et le voile du palais; à gauche, la scission ne remontait ni si haut ni si loin. Le tubercule moyen prenait son insertion assez près de l'épine nasale, en sorte qu'on crut possible de le faire servir à la confection de la lèvre. On le sépara donc du tubercule osseux, et celui-ci fut excisé avec des ciseaux; il renfermait le germe de deux incisives; le reste de l'opération fut remis à un autre jour. Il s'était écoulé d abord un peu de sang; puis l'hémorrhagie avait paru cesser; mais les efforts de succion de l'enfant la firent renaître, et on fut obligé de cautériser. Le sang avalé fut en partie rendu par les selles, et, au jour fixé pour l'achèvement de l'opération, l'enfant était trop faible; on la différa. Mais la faiblesse ne fit que s'accroître; le lambeau médian se gangréna, et l'enfant ne tarda pas à succomber. On ne put en faire l'autopsie.

Ce sang avalé n'est jamais digéré; en général, il est rendu par les vomissemens. Ici, il est resté plus long-temps dans le tube digestif qui, dans ces cas, a dit M. Dupuytren, est toujours plus ou moins altéré; en sorte que, s'il tardait trop à sortir par les selles, on devrait administrer des lavemens purgatifs.

Ce fait ne tend-il pas à faire rejeter l'excision préalable du tubercule osseux, à part toutes les autres objections qu'on peut y faire? Nous regrettons que M. Dupuytren, en exposant sa doctrine, ne nous ait pas appris pourquoi il s'écartait en ce point de celle de Desault.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

(SERVICE DE M. BIETT.)

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENS PAR L'ACIDE SULFURIQUE ET L'INDIGO, communiquées par Ch. Martins, interne.

Obs. I. — Le 18 août, à 8 heures du matin, une femme apporta à l'hôpital Saint-Louis son enfant, âgé de 25 mois, qui une heure auparavant avait avalé le quart d'un verre contenant du bleu dont se servent les blanchisseuses. Ce bleu est formé d'une solution dans l'eau (au moyen de l'acide sulfurique) d'une quantité notable d'indigo. L'acide sulfurique était en assez grande proportion pour tacher fortement le linge en jaune noirâtre. A peine l'enfant avait-il avalé cette composition qu'il se mit à crier et fut pris de vomissemens. Lorsqu'il arriva, sa mère le tenait penché en avant et à chaque instant il rejetait une gorgée de liquide bleu, mêlé de mucosités et de bile; le vomissement était facile; l'enfant faisait peu d'efforts et ne criait point. En arrivant il avait presque perdu connaissance; bientôt cependant il revint à lui; sa face était pâle, son pouls petit, concentré, très-fréquent; sa respiration accélérée, la température du corps et des membres normale; le ventre n'était ni dur, ni ballonné, *ni douloureux à la pression*; il n'y eut pas de déjections alvines. L'enfant prit avec peine 18 grains d'ipécacuanha et du lait; du reste, il souffrait si peu qu'il jouait dans l'intervalle des vomissemens; à 9 heures, il dormait d'un sommeil tranquille. Depuis il n'a eu aucun accident. On lui a donné pendant deux jours du lait pour tout aliment, les évacuations ont été régulières, et je n'ai pu observer le moindre symptôme pathologique.

Obs. II. — Trois jours après la sortie de l'enfant dont on vient de lire l'histoire, je fus appelé à minuit pour un individu qui s'était empoisonné avec de l'acide sulfurique. Je trouvai un homme de 34 ans, grand, fort et d'une constitution athlétique. Il n'avait fait dans la journée qu'un léger repas, mais avait bu beaucoup; le soir, à 10 heures, au moment de se coucher, au lieu d'avaler, selon son habitude, un verre d'eau-de-vie, il but d'un seul trait deux onces d'acide sulfurique du commerce qu'il avait acheté pour faire du cirage. Aussitôt il sent une vive chaleur dans la gorge, et 3 ou 4 minutes après il tombe sur le carreau et se roule en vomissant l'acide mêlé de sang; en même temps il va deux fois à la selle en dévoiement, et il éprouve un sentiment de brûlement insupportable dans la hanche, dans la gorge et tout le long de la poitrine. L'accident arriva rue Bonne-Nouvelle. Le malade se rendit à pied à l'hôpital Saint-Louis, mais sa faiblesse extrême le forçait à se reposer sur chaque borne, et là il était pris de vomissemens, de tremblemens et de vives douleurs dans la région épigastrique. Quand je le vis, deux heures après l'ingestion du poison, il était dans l'état suivant: Assis sur son séant, il vomissait, à mesure qu'il la prenait, la tisane qu'on lui avait donnée, mêlée à du sang qui colorait tout le liquide, à des mucosités et à un peu de bile; ce mélange avait un goût acide très-prononcé, de plus le pouls était lent et faible, la face pâle, les extrémités froides, l'épigastre un peu plus chaud que le reste du tronc, mais *non sensible* à une pression modérée. Les vomissemens n'étaient pas précédés de grands efforts; la voix était faible, sans être altérée. Je conseillai du lait et une once de magnésie divisée en dix prises. Jusqu'à deux heures du matin les vomissemens furent toujours mêlés de sang; à partir de ce moment jusqu'à 7 heures, ils consistaient uniquement dans le lait que le malade avait pris, coloré en jaune par la bile. Je revis le malade à 9 heures du matin; son état était le suivant: Face légèrement colorée, respiration accélérée, anxiété précordiale, pouls concentré, irrégulier, 105 pulsations par minute, température du corps normale; celle de l'épigastre un peu plus élevée, *légère* douleur à la pression. La moitié postérieure de la voûte palatine, la surface supérieure de la langue, les piliers du voile du palais, les amygdales, la paroi postérieure du pharynx, sont convertis d'un enduit mince et blanchâtre, formé probablement par l'épiderme cautérisé. Toutes ces parties sont aussi le siége d'une tuméfaction assez considérable, surtout les amygdales et les piliers du voile du palais. La déglutition est très-difficile, et le sentiment de brûlement persiste tout le long de la poitrine. Dans la matinée, selle liquide d'un brun verdâtre, remplissant la moitié d'un bassin. (Lait; eau magnésienne; lavement de son et de magnésie; trois ventouses scarifiées sur l'épigastre; prescription de M. Biett.)

Le lendemain 26, salivation d'un demi-litre de liquide blanc, filant, mêlé de pellicules d'épiderme; pouls fréquent et faible; même difficulté d'avaler; anxiété précordiale intermittente; légère douleur épigastrique lorsque le diaphragme s'abaisse; point de douleurs dans le reste du ventre qui n'est nullement ballonné; crampes dans la plante des pieds pendant une demi-heure; pellicule blanche sur la langue; amygdales, voile du palais, pharynx gonflés et à moitié couverts par la pellicule; quatre selles liquides depuis hier; point de sommeil.

27. Salivation d'un litre et demi de liquide blanc et spumeux. La pellicule blanche s'est détachée de la surface supérieure de la langue; les parties cautérisées sont rouges et tuméfiées; la déglutition plus facile; l'oppression moindre. Pouls faible, battant 56 pulsations par minute; température normale; sentiment de constriction à la poitrine; point de douleur épigastrique à la plus forte pression; une selle jaunâtre et en partie solide; urines ordinaires; point de sommeil à cause de la nécessité de cracher à tout moment.

28. Salivation d'un litre; la rougeur et la douleur de la gorge sont beaucoup moindres; deux selles, dont l'une liquide, l'autre solide; point de douleur épigastrique à la plus forte pression; émission de beaucoup de gaz; pouls faible, 56 pulsations (un œuf à l'eau).

29. Salivation un peu moindre; déglutition facile; huit selles liquides dans la nuit; quart de lavement avec dix gouttes de laudanum.

30. Les points cautérisés dans la gorge ne sont plus que très-légèrement rouges et tuméfiés; le lavement n'a été gardé qu'un quart-d'heure; trois selles liquides.

31. Le dévoiement continue; le malade n'a plus salivé que la moitié d'un crachoir. On renouvelle le lavement laudanisé; on supprime le lait.

Le dévoiement cesse le surlendemain ainsi que la salivation. Il eût été impossible de distinguer dans la gorge les parties cautérisées, et le malade sortit légèrement assez bien le quart de la portion des hôpitaux.

On aurait tort de penser que le poison avalé par l'enfant qui fait le sujet de la première observation devait avoir peu d'action sur l'économie. Je tiens de M. Perottet, naturaliste distingué, qui a long-temps dirigé une fabrique d'indigo au Sénégal, qu'il avait souvent éprouvé des coliques lorsqu'il goûtait la dissolution d'indigo pour s'assurer de sa qualité. De plus, on trouve dans l'essai sur l'empoisonnement par l'acide nitrique, de M. Tartra, l'exemple d'une femme de vingt-deux ans qui se tua en avalant une once de bleu de composition. Il est donc remarquable de voir la faible intensité des accidens chez un enfant de vingt-cinq mois qui jouait pendant qu'il vomissait. Ne pourrait-on pas en trouver la cause dans la facilité avec laquelle l'estomac des enfans rejette ce qu'il contient, et dans l'absence de l'émotion et de la terreur qui n'existent pas chez eux comme chez les adultes? Notons chez ce petit malade un symptôme rare dans les empoisonnemens, c'est la perte de connaissance.

Plusieurs circonstances intéressantes se présentent dans la seconde observation; je mettrai en première ligne la chute sur le carreau trois ou quatre minutes après l'ingestion du poison et les deux selles liquides qui eurent lieu à l'instant même; 2° le peu de sensibilité de l'épigastre et les douleurs vives dans cette région qui n'existèrent que pendant le trajet du malade à l'hôpital et paraissent avoir complètement manqué chez l'enfant. Les auteurs, en décrivant les symptômes généraux de l'empoisonnement par les acides, ont beaucoup exagéré cette sensibilité épigastrique; car dans les observations consignées dans la Toxicologie de M. Orfila, ou cette sensibilité n'est pas mentionnée, ce qui peut porter à croire qu'elle n'existait pas, ou elle est simplement citée sans dire que le poids seul des couvertures fût insupportable, etc., etc. Nulle part on n'a indiqué la salivation; on a vu combien elle était abondante chez l'adulte, tandis qu'elle manquait complètement chez l'enfant. Quant au dévoiement qui survint au cinquième jour, j'ai tout lieu de croire qu'il fut causé par une imprudence du malade qui commençait à se fatiguer de la diète.

CHOLÉRA-MORBUS.

DEUX OBSERVATIONS DE CHOLÉRA TRAITÉ AVEC LE PLUS GRAND SUCCÈS PAR L'IPÉCACUANHA, communiquées par M. P. RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens.

On a tant écrit sur le choléra-morbus, tant fait d'ouvrages et tant publié d'observations, que j'ose à peine vous communiquer mes deux dernières; cependant, comme la médication que j'ai employée a eu plein succès, et que ce succès vient à l'appui des éloges donnés à juste titre à l'ipécacuanha sagement aidé des antiphlogistiques, j'ai cru devoir vous les envoyer, en vous priant de les insérer dans votre savant et utile journal, si vous les trouvez dignes d'y figurer.

OBS. I. — Appelé le 21 août chez madame C***, rue du Roi-de-Sicile, n° 40, qui avait eu dans la nuit une indigestion causée par du melon, je la trouvai affectée du choléra. Cette femme, âgée de plus de cinquante ans, d'une forte constitution et très-grasse, jouissait habituellement d'une excellente santé; le tube digestif n'avait jusque-là présenté aucune altération. La veille au soir, elle avait soupé avec trois tranches de melon. Dans le milieu de la nuit, elle fut prise de vomissemens et de garde-robes abondantes. Lorsque je la vis, à cinq heures du matin, les vomissemens et les garde-robes se succédaient avec rapidité et consistaient en liquide séreux, *eau de riz*, tout-à-fait caractéristique. Ces évacuations étaient accompagnées de spasmes du tube digestif, de la barre diaphragmatique, et de violentes crampes des membres abdominaux; le ventre n'était pas douloureux à la pression; la langue était *bleue*, plate, humide et très-froide; la soif était très-vive, et tous les liquides que la malade buvait étaient rejetés; la voix était notablement altérée, et il n'y avait plus d'émission d'urine; les mains semblaient maigries; la peau était froide; en la plissant, elle ne s'étalait que très-lentement; les traits de la face étaient concentrés, et ses yeux, entourés d'un cercle bleuâtre, paraissaient plus profonds. Le pouls était petit, fréquent, la respiration un peu précipitée et froide.

Je pratiquai une saignée du bras, et j'obtins une palette et demie d'un sang noir *presque gelée de groseille*. Douze grains d'ipécacuanha furent aussitôt administrés; on mit des sinapismes sur les bras et sur les cuisses, pour les promener sur les bras et sur les jambes à mesure que la malade se plaindrait d'en souffrir; des quarts de lavement amilacés furent administrés avec addition de 12 gouttes de laudanum de Sydenham, et on donna à la malade un peu d'eau tiède, pour aider à l'action de l'ipécacuanha. Les vomissemens ne tardèrent pas à se montrer; les premiers ressemblaient encore à l'eau de riz; mais bientôt ils furent suivis d'évacuations de bile verdâtre: alors, et comme par enchantement, les gardes-robes cessèrent, et les crampes diminuèrent de plus de moitié. Trente sangsues furent posées sur l'épigastre; elles fournirent une forte évacuation sanguine qui fit presque disparaître la barre diaphragmatique; de petits morceaux de glace furent donnés à la malade pour éteindre sa soif; les vomissemens avaient cessé; la chaleur revenait un peu; la malade se trouvait mieux. A midi, plus de garde-robes, plus de vomissemens, encore quelques crampes fugaces; pas d'urine; pouls plus fort, plus développé; chaleur générale et sueur; soif moins vive. (Eau de gomme froide, légèrement acidulée avec du citron; cataplasmes laudanisés sur le ventre; frictions sur le siége des crampes avec le laudanum de Sydenham.)

Le soir, une garde-robe bilieuse peu abondante. (Lavement d'amidon avec le laudanum.)

Le lendemain, les urines ont reparu, la voix est plus claire; plus de garde-robes; la malade demande à manger; on ne lui donne qu'un peu d'eau de riz gommée, édulcorée avec le sirop de gomme.

Le quatrième jour, la malade était très-bien; il n'y avait plus de garde-robes; on lui fit prendre un demi-lavement de décoction de racine de guimauve qui produisit une garde-robe bilieuse.

A dater de ce moment, on a commencé à la nourrir, d'abord d'un peu de crême de riz, puis d'alimens plus substantiels; et rien n'est venu s'opposer à la guérison, qui a été prompte et parfaite.

OBS. II. — M. A**, médecin de province venu à Paris pour se faire traiter d'une maladie vénérienne, consistant en pustules muqueuses de la verge et des bourses, en une blennorrhagie, en deux bubons, et en une ulcération de la muqueuse nasale, fut pris du choléra à la maison de santé dont je suis le médecin, rue de l'Oursine.

A son entrée à la maison de santé, ce malade fut soumis à une diète presque absolue; je fis appliquer deux fois soixante sangsues sur les bubons; je fis prendre des bains entiers tièdes, entretenir des cataplasmes émolliens sur les régions inguinales, et garder un repos absolu. Les garde-robes, qui étaient difficiles, furent sollicitées à l'aide de boissons délayantes et de lavemens de décoction de racine de guimauve. L'inflammation des bubons ayant beaucoup diminué, et la douleur étant entièrement dissipée, je mis le malade à l'usage du proto-iodure de mercure en pilules, d'après la formule suivante, dont je fais usage à l'hôpital des Vénériens.

Prenez Proto-iodure de mercure, } de chaque, 1/2 gros;
Thridace, }
Extrait de gayac, 1 gros;
Extrait gommeux d'opium, 9 grains.
Mêlez selon l'art, et divisez en pilules n° 36.

Le malade prenait depuis huit jours une de ces pilules sans aucun accident, lorsqu'il fut pris de constipation que les boissons simples et les lavemens émolliens ne purent plus vaincre; alors le ventre étant tout-à-fait indolent, je donnai un demi-lavement de décoction de graines de lin avec addition d'une once et demie de *sulfate de soude*; il y eut le même jour deux garde-robes assez copieuses; le lendemain, le malade en eut encore trois plus liquides, avec quelques coliques: l'épigastre devint un peu sensible, la langue pointue et rouge, sans accélération du pouls ni chaleur à la peau. Le malade fut mis à la diète absolue; on lui fit prendre de l'eau de riz gommée, un bain tiède; on appliqua des cataplasmes émolliens sur le ventre; on suspendit les pilules de proto-iodure de mercure: c'était le 21 septembre. Le 22, à ma visite du matin, je trouvai le moral très-mauvais; le pouls était précipité et faible; la peau fraîche ne revenait pas sur elle-même quand on la plissait; sa couleur n'était altérée qu'autour des yeux, où elle était brunâtre; la respiration un peu précipitée. Il n'y avait pas eu d'urine depuis la veille au soir; pendant la nuit, huit garde-robes liquides et deux vomissemens; la voix était altérée. Je demandai à voir la matière des vomissemens; on ne put me la montrer, car elle avait été répandue par terre; je voulus voir les garde-robes, et elles avaient été jetées; alors, comme j'allais faire des reproches au domestique, le malade me dit: « Vous n'avez pas besoin de gronder: en voulez-vous? en voilà; » et il fit devant moi une selle très-abondante de liquide eau de riz, accompagnée de borborygmes, suivie d'un vomissement de même nature. Je fis appliquer 15 sangsues à l'épigastre; je prescrivis de l'eau de riz gommée pour boisson, des cataplasmes laudanisés sur le ventre, des quarts de lavement d'amidon avec addition de quinze gouttes de laudanum de Sydenham, et une potion gommeuse de six onces avec demi-once de sirop diacode. Le, je revis le malade; il avait eu trente garde-robes, six ou sept vomissemens; il se plaignait de douleur à la base de la poitrine; l'épigastre était sensible à la pression; la langue froide, mais rouge à sa pointe, et couverte d'un enduit brunâtre à sa base; la soif était excessivement vive, et la moindre quantité de liquide ramenait les vomissemens; la respiration était fréquente et le souffle froid; la voix était très-altérée, le pouls fréquent et très-petit; la peau du membre froide; pas de crampes; il n'y avait pas eu d'urine depuis la veille, et la percussion indiquait que la vessie était vide; il y avait des bourdonnemens d'oreille, et les yeux étaient plus enfoncés et plus cernés que le matin. Diminution de plus de moitié des bubons; affaissement complet des pustules muqueuses, et suppression de la blennorrhagie.

Ce malade, âgé de cinquante-six ans, d'une constitution naturellement débile, affaibli par sa maladie vénérienne, par les nombreuses sangsues que l'on avait appliquées, par la diète et par les nombreuses évacuations du choléra, ne permettait plus de songer aux antiphlogistiques, au moins pour le moment. J'eus alors recours à l'ipécacuanha, dont je venais de retirer de si bons effets dans l'observation précédente, et dans celles que j'ai recueillies dans mon service à l'hôpital des Vénériens, et qui ont été publiées dans la *Gazette médicale*. J'avouerai qu'ici j'agissais avec crainte, car, comme on l'a vu, la langue était pointue et très-rouge à son sommet, l'épigastre sensible à la pression, et la maladie semblait s'être développée sous l'influence d'un lavement irritant (sulfate de soude). Cependant, l'expérience que j'avais acquise m'enhardit, et j'administrai *seize grains* d'ipécacuanha en une seule dose, et par dessus, quelques demi-verres d'eau tiède. Un quart d'heure après l'ingestion du médicament, il survint des vomissemens au nombre de cinq; les deux premiers encore cholériques; les deux autres bilieux et amers. Dès ce moment, *plus de garde-robes*; des sinapismes furent promenés sur les bras, sur les avant-bras, sur les cuisses et sur les jambes; un seul quart de lavement fut donné avec 15 gouttes de laudanum, et il fut gardé (tous ceux qui avaient été pris avant l'ipécacuanha avaient été aussitôt rendus). On mit dans la bouche du malade de petits morceaux de glace pour étancher la soif, qui diminua d'une manière remarquable aussitôt que les vomissemens eurent cessé, mais surtout aussitôt que les garde-robes eurent été supprimées, comme par enchantement, par l'ipécacuanha. La nuit qui suivit fut bonne; il y eut deux ou trois heures de sommeil. Le lendemain, plus de garde-robes, plus de vomissemens, un peu d'urine; épigastre peu sensible, soif peu vive, langue toujours rouge, voix meilleure, peau chaude; pouls plus développé. (Prescription: Eau de gomme froide avec un léger jus de citron; cataplasme émollient sur le ventre.) Le 24, il n'y avait plus de garde-robes; un demi-lavement de décoction de racine de guimauve fut donné, et amena quelques matières bilieuses. Le 25, tout allait très-bien. Le 26, le malade, qui tourmentait pour avoir des alimens, prit un peu de crême de riz qui détermina un seul vomissement; cependant, comme la sensibilité de l'épigastre n'était pas encore entièrement dissipée, que la langue restait rouge, que le pouls avait repris de la force, je fis appliquer douze sangsues sur la région épigastrique; le lendemain un bain tiède fut donné, et à dater de ce moment, la convalescence n'a plus été troublée. La grande amélioration de la maladie vénérienne, arrivée évidemment sous l'influence du choléra, s'est maintenue, et aujourd'hui 5 octobre ce malade en est presque entièrement guéri.

Ainsi que le dit notre judicieux confrère M. Ricord, tout ce qui a rapport au choléra-morbus semble maintenant avoir perdu tout intérêt. Cependant il est important, après les mille expériences tentées avec toutes les méthodes, de faire surnager celles qui en définitive paraissent devoir mériter la préférence des praticiens. A ce titre, l'ipécacuanha aidé des antiphlogistiques nous a toujours paru constituer la méthode la plus généralement applicable. Les deux observations communiquées par M. Ricord en sont une nouvelle preuve; elles tendent en outre à appuyer la remarque assez générale qu'on a faite sur la transformation du vomissement cholérique en vomissement bilieux, comme le signal du succès de la médication et de la prochaine guérison. Cette succession de phénomènes si souvent observée, et si constamment en rapport avec la guérison des malades, donne une nouvelle preuve de l'efficacité de la méthode: car on a souvent cru obtenir des guérisons par une foule de moyens dont on pourrait tout au plus garantir l'innocuité; mais l'ipécacuanha, à cause de la série de circonstances qui accompagnent la guérison qu'il procure, doit être rangé évidemment dans la cathégorie des remèdes qui guérissent véritablement le choléra.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 96.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp. ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal spécial du Choléra-Morbus.

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 11 OCTOBRE 1832.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

SUR LA LECTURE DE M. BROUSSAIS A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Broussais vient de lire un second mémoire à l'Académie des sciences sur la philosophie de la médecine. Nous insérons ce mémoire presque en entier, afin de prouver aux partisans de la doctrine physiologique que nous ne reculons ni devant les argumens les plus puissans qu'elle ait à faire valoir, ni devant l'autorité de son chef, qui, s'il n'a plus pour le seconder l'enthousiasme aveugle de l'époque, conserve encore cette force, cette persévérance, cette ténacité d'idées qui sont toujours les caractères d'un esprit élevé. Mais en reproduisant le travail de M. Broussais, que nous acceptons volontiers comme le résumé de sa philosophie médicale, nous croyons devoir reproduire à notre tour un résumé des idées que la *Gazette médicale* a professées depuis plusieurs années, et que M. Broussais n'a jamais combattues qu'en les défigurant. C'est une bonne occasion que l'auteur de la médecine physiologique nous a fournie de remettre les principes de la véritable médecine d'observation en présence des doctrines étroites de l'esprit de système; nous la saisissons avec empressement, et nous espérons que les lecteurs voudront bien juger la question entre les deux doctrines, en mettant de côté le prestige d'un nom célèbre, c'est-à-dire en jugeant avec le seul secours de la logique et de la raison.

Le discours de M. Broussais se résume dans les trois propositions suivantes :

1° La philosophie médicale, depuis Hippocrate jusqu'à la doctrine physiologique, n'a reposé que sur de vaines hypothèses, sur des abstractions qui éloignaient le médecin de l'observation et de l'étude des organes malades;

2° La doctrine physiologique a ramené la médecine à son véritable but, à sa véritable philosophie, en basant la connaissance et le traitement des maladies sur l'observation des organes malades;

3° La doctrine physiologique offre la meilleure philosophie médicale possible, en ce qu'elle combine la certitude que nous donne l'observation directe des faits, avec la certitude qui naît des inductions que l'on peut tirer de ces faits.

Comme on le voit, ces trois propositions résument assez bien tous les travaux de M. Broussais: la critique qu'il a faite des doctrines médicales, ses recherches sur les phlegmasies chroniques, enfin son système de l'irritation. Nous allons examiner chacune de ces trois propositions, certains de retrouver dans la nouvelle démonstration qu'il vient de leur donner les erreurs qu'on a tant de fois signalées dans ses travaux dont ces propositions sont le résumé.

Et d'abord, sous le point de vue critique, M. Broussais a été aussi peu juste dans son résumé, à l'égard des anciens et de ses prédécesseurs, qu'il l'avait été dans son *examen*. Comme alors, il a dénaturé leurs idées pour en faire plus aisément justice! Hippocrate et les continuateurs de sa philosophie n'ont point étudié la force vitale indépendamment des organes qu'elle anime. La doctrine du père de la médecine consiste à tenir compte, dans l'étude et le traitement des maladies, de cette condition importante des corps vivans : savoir qu'ils sont *vivans*, qu'ils possèdent une activité propre en vertu de laquelle ils se développent, s'entretiennent et se guérissent. La force vitale d'Hippocrate et de ses continuateurs n'était pas une abstraction théologique ainsi que veut le faire entendre M. Broussais, mais une formule analogue à l'affinité chimique, à l'attraction; formule qui, prise comme expression systématique de tous les faits relatifs à l'organisation de l'homme sain ou malade, peut être rejetée par quelques esprits, mais qui n'isolait pas, comme le répète M. Broussais, la médecine de la considération des organes du corps vivant. Nous sommes fâché d'avoir à redire des choses que tout le monde sait; mais nous y sommes amené par la reproduction d'erreurs mille fois combattues.

Outre que M. Broussais est toujours injuste à l'égard des auteurs qu'il cite, il en est une classe qu'il ne cite pas du tout : ce sont les médecins observateurs purs. A côté des médecins systématiques, et pendant les interrègnes de ces derniers, il y a eu toujours des médecins modestes, consciencieux, qui étudiaient les maladies sans idées préconçues, et qui les décrivaient telles qu'ils les voyaient. La philosophie de ces médecins n'est pas celle ni des vitalistes, ni des humoristes, ni des irritabilistes, c'est la philosophie naturelle, celle des sciences exactes, celle qui s'est fait jour à travers tous les systèmes, qui a renversé M. Broussais, et qui tend définitivement à se constituer de manière à ne plus laisser de chances au retour des doctrines *à priori*. Cette philosophie, imparfaite encore du temps de Sauvages, que M. Broussais s'est efforcé de ridiculiser, avait néanmoins inspiré à cet habile nosologiste un travail qu'on peut regarder comme un des premiers pas de la méthode naturelle en médecine. Ici nous devons entrer dans quelques explications.

Lorsque Sauvages et autres médecins célèbres ont voulu classer les maladies à l'instar des plantes, il n'ont certes pas voulu dire qu'une maladie et une plante fussent comparables. Ils ont dit seulement que les maladies offrant chacune dans leur individualité des caractères plus ou moins tranchés, plus ou moins sensibles, plus ou moins différentiels, il fallait soumettre ces caractères à l'opération du classement comme on l'avait pratiqué pour les plantes. La comparaison établie par Sauvages entre les symptômes des maladies et les feuilles des plantes ne portait donc que sur les élémens de classification que ces deux ordres de faits présentaient, et non sur les faits eux-mêmes. Les symptômes des maladies sont des apparences concrètes, qu'on peut faire servir de caractères à la distinction des maladies, comme les feuilles et les fleurs à la distinction des plantes; voilà la pensée et la philosophie de Sauvages. Ce célèbre médecin avait sans doute poussé trop loin l'analogie en cherchant à établir les mêmes divisions dans le cadre nosologique que dans le règne végétal : mais son principe était raisonnable, et s'il eût connu toutes les ressources de la méthode naturelle, de la méthode qui tient compte de tous les caractères, de tous les élémens des objets, au lieu de baser ses déterminations uniquement sur les symptômes, il eût produit une œuvre impérissable. M. Broussais a donc donné une fausse idée du principe de la classification des maladies d'après la méthode na-

turelle; c'était là une conséquence forcée de sa doctrine. La doctrine physiologique ne conçoit qu'une espèce de maladies, l'irritation : partant toute classification qui tend à faire admettre des maladies différentielles devient inutile. Il n'est pourtant pas possible d'arriver à bien traiter les maladies, si on ne parvient pas à les classer rigoureusement. Sans classification préalable, on sera toujours réduit à traiter les maladies empiriquement ou systématiquement : et encore l'empirisme, quelque grossier qu'il soit, ne s'abstient-il jamais de quelque rapprochement, de quelque comparaison, qui est déjà un effort de classification, avant de se décider sur le choix du remède. Tel remède, se dit-il, a réussi en telle ou telle circonstance analogue; n'est-ce pas ce que ferait d'une manière plus rigoureuse celui qui rapporterait d'abord la maladie à traiter à une classe déterminée, afin de trouver le remède convenable? Il n'est donc pas aussi absurde que M. Broussais s'efforce de le montrer, de dire avec Pinel et autres: *Une maladie étant donnée, déterminer la place qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique*; parce que la maladie une fois déterminée dans son espèce, porte avec elle l'indication du remède que l'expérience lui a assigné : de même qu'en botanique on ne doit pas, une plante étant donnée, chercher quelles sont ses propriétés, mais quelle est sa famille, son genre, parce que la famille, le genre conduisent à sa dénomination et à la connaissance de ses propriétés.

Nous ne dirons rien des idées fausses et ridicules que M. Broussais prête aux éclectiques. Tant qu'il ne voudra pas accepter l'éclectisme tel que nous l'entendons et tel que notre époque le conçoit, nous ne nous arrêterons plus à redresser les erreurs ou les non-sens qu'il commet sur ce point. Nous l'avons fait cent fois sans obtenir plus d'attention ou de bonne foi. M. Broussais se bat contre des moulins, en se donnant pour adversaires les éclectiques absurdes et ridicules qu'il se façonne à sa guise.

Maintenant, accorderons-nous à M. Broussais qu'il ait constitué la véritable philosophie médicale en la basant sur l'étude des organes malades? Pour être juste, nous reconnaîtrons que la médecine physiologique a été utile à la science, en rapprochant davantage l'observation des altérations matérielles de nos tissus : là est le service; mais ajoutons de suite que cette doctrine est tombée dans l'erreur, dans l'exagération, en disant qu'il n'y avait de maladies que celles qui sont produites par des lésions locales de nos organes, et plus encore en prétendant que toutes nos maladies se circonscrivent dans la gastrite ou la gastro-entérite. Ce point n'a besoin d'aucun développement; il suffit de l'indiquer pour en rappeler toutes les conséquences.

La dernière proposition de M. Broussais mérite plus d'attention. En accordant, avec l'auteur de l'Examen, que jusqu'alors la médecine avait été presque toujours égarée par l'esprit de système, on était convenu de rentrer dans les voies larges de la médecine d'observation. Mais M. Broussais avait aussi son système à produire; et voici le raisonnement qu'il a fait, raisonnement qu'il a répété en présence de l'Académie. « Si l'on se contente d'observer les maladies, de les constater dans ce qu'elles ont d'appréciable par les sens, on n'aura jamais que des histoires particulières, et l'on tombera dans l'écueil opposé à celui qui a marqué les principales époques de la science. On encombrera l'esprit d'une masse de faits particuliers, sans lui indiquer les liaisons qu'ils ont entre eux, sans préciser la formule qui les comprend tous. Il faut donc observer les maladies afin de les connaître, et puis les résumer en une vue synthétique qui les rapproche, rende compte de leurs développemens, de leurs analogies, de leurs différences; en un mot, qui explique leur nature intime. Pour cela, M. Broussais a imaginé l'irritation. L'irritation est donc la grande synthèse qui devait constituer la science médicale, et la philosophie de M. Broussais a consisté à observer les maladies dans leurs sièges organiques, et à les résumer dans la formule *irritation*. Voilà ce qu'il appelle réunir les deux certitudes pour constituer la médecine. Mais le plus simple bon sens a montré avec l'expérience que, d'une part, M. Broussais faussait et rétrécissait l'observation des maladies, en la bornant aux altérations locales des organes; et, de l'autre, les résumait incomplètement en les réduisant à l'irritation. Ainsi observation incomplète ou fausse, et généralisation ou synthèse de la même nature, tels sont les caractères de la philosophie de M. Broussais; parce que, ainsi que nous l'avons établi ailleurs, sa méthode le conduit à ne pas voir dans les maladies tout ce qui s'y trouve, à y voir souvent ce qui ne s'y trouve pas, et à exagérer ou à dénaturer certaines parties d'une maladie par rapport à ses autres parties ou à sa totalité. Il a eu besoin de ces artifices pour soutenir sa doctrine, comme sa doctrine a été le produit de ces artifices, qui ne sont que des vices de logique ou de méthode. Tout cela est peut-être un peu abstrait, isolé des développemens que nous avons présentés à plusieurs reprises dans ce journal, et récemment encore dans notre *Examen de la Doctrine physiologique appliquée au Choléra*. Mais en ajoutant quelques lignes encore sur l'emploi de la méthode en médecine, nous aiderons à l'intelligence de ce qui précède.

M. Broussais prétend que la philosophie médicale de notre époque dédaigne la sublime opération intellectuelle, qui consiste à rapprocher les faits et à en déduire certains principes. La déduction, dit-il, est moins estimée que la description pure et simple des faits. Cette remarque prouve deux choses : la première que M. Broussais, de bonne foi, ne comprend pas et n'a jamais compris les avantages de la méthode de celle qui guide les savans dans leurs recherches et leurs calculs; et ensuite, qu'il s'obstine à méconnaître la différence qu'il y a entre une hypothèse et une vérité démontrée. En effet, que demandons-nous quand nous conseillons d'observer d'abord, de se borner à observer sans tirer de conclusions prématurées? Nous répétons ce qu'enseignait Bacon, ce que pratiquent les médecins partisans de la méthode expérimentale : ils examinent d'abord les maladies dans leurs détails, sous toutes leurs faces; ils apprennent à connaître les rapports naturels et sensibles qu'elles ont entre elles, afin de ne pas improviser des rapprochemens que l'expérience démentira; en un mot, ils expérimentent. Quand une fois la science possédera un inventaire rigoureux, exécuté suivant une analyse de tout ce qui constitue une maladie, savoir : toutes les circonstances où elle naît, et tous les phénomènes qu'elle présente; la vue du génie qui dominera cet ensemble méthodisé dévoilera peut-être le fait générateur de tous ces faits; la loi scientifique qui les résumera tous, en un mot, qui fera de la médecine une vraie science, voilà où conduira la méthode. Mais tant qu'on dira que toutes les maladies sont des degrés différens de l'irritation, on soumettra la médecine à la domination d'une hypothèse; parce que M. Broussais a fait cette supposition avant d'avoir examiné toutes les maladies dans leurs individualités, et parce qu'il a fait servir l'examen partiel auquel il s'est livré ensuite, à prouver ce qu'il avait d'abord supposé.

Nous nous sommes livrés aux considérations qui précèdent, moins pour l'instruction des médecins qui savent depuis long-temps tout ce qu'on peut répondre aux prétentions surannées de M. Broussais, que pour être leur interprète auprès du corps savant dont l'auteur de la médecine physiologique a espéré surprendre le jugement à l'aide de sa célébrité. Nous nous en serions abstenus, si le candidat que nous regardons comme un des défenseurs les plus fidèles de la méthode en médecine, eût consenti à parler de lui devant l'Académie. M. Double n'a pas cru devoir se soumettre à cette espèce de concours, ni donner à l'illustre aréopage une récréation, ainsi que l'a dit gravement un journal (1). Nous l'en félicitons; car nous croyons MM. les membres de l'Académie trop amis des progrès des sciences pour ne pas donner leurs suffrages à celui qui professe la méthode qui les fait seule marcher, et trop éclairés pour ne pas savoir distinguer ceux qui comprennent et défendent cette méthode.

JULES GUÉRIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LE BLEU DES BLANCHISSEUSES.

Paris, le 9 octobre 1832.

Monsieur le Rédacteur,

Le numéro de ce jour de la *Gazette Médicale* contient une observation d'empoisonnement qui me parait devoir être rectifiée sous plusieurs rapports. Un enfant de 25 mois ayant avalé le quart d'un verre de *liqueur bleue à azurer le linge*, il s'en est suivi des vomissemens; de la faiblesse allant presque jusqu'à la syncope; un pouls petit, concentré, etc., mais sans aucun symptôme de corrosion à la bouche, à l'œsophage ou dans l'estomac. L'auteur de cette observation regardant ce *bleu* comme une solution d'indigo dans l'acide sulfurique (cette solution est faite dans l'acide concentré), cherche à expliquer son peu d'effet, dans le cas présent, par la facilité avec laquelle l'estomac de l'enfant rejette ce qu'il contient. Il y a une manière plus simple d'expliquer ce fait, en disant : que le *bleu* dont se servent aujourd'hui le plus grand nombre des blanchisseuses n'est plus formé d'indigo dissous dans l'acide sulfurique, mais de *bleu de Prusse* délayé et suspendu dans l'eau par une addition d'*hydrocyanate de potasse ferrure*, et d'*acide hydrochlorique*. Cette liqueur, pour laquelle un chimiste, M. Serbat, a obtenu un brevet d'invention, joint à l'avantage d'être beaucoup moins coûteuse que le bleu d'indigo, celui de n'être pas, dans les mains du peuple, la matière d'empoisonnemens presque toujours mortels; car, on peut se convaincre, par le sujet même de l'observation citée, que le bleu de M. Serbat ne possède qu'une assez faible activité délétère, due probablement à une petite quantité d'acide hydrocyanique qui s'y trouve mise en liberté; et si pareil accident se représentait, avec des symptômes égaux ou

(1) Voir les *Débats* d'aujourd'hui.

plus graves, les remèdes à employer ne seraient pas ceux propres à combattre l'empoisonnement par l'acide sulfurique, mais bien ceux qui jouissent de la propriété de neutraliser l'acide hydrocyanique.

Le bleu de M. Serbat se distingue du bleu d'indigo 1° par une saveur acide beaucoup plus faible et très-supportable; 2° par la propriété d'abandonner sa matière bleue sur un filtre et de fournir une liqueur filtrée jaune, dans laquelle la nitrate d'argent découvre aussitôt l'acide hydrochlorique, et les alcalis l'oxide de fer. Les taches jaunes, mêlées de matière bleue noirâtre, formées sur le linge de l'enfant qui fait la sujet de l'observation précitée, m'indiquent encore suffisamment que c'est bien cette espèce de bleu qui a causé les accidens observés. Je désire, M. la Rédacteur, que ces observations vous paraissent de nature à être insérées dans votre excellent journal, et je vous prie d'agréer l'assurance de ma parfaite considération.

G. Guibourt.

Nous avons cessé de publier des bulletins du choléra depuis que l'autorité a renoncé à en faire constater les cas. Cependant la maladie n'a pas encore entièrement cessé. Depuis le dernier bulletin on a compté régulièrement 2 à 3 cas de décès et autant de nouveaux malades par jour.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

MÉMOIRE SUR LA PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE, LU A LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES; par M. Broussais.

Chaque époque a ses idées comme ses mots de prédilection : dans le nôtre les expressions *philosophie des sciences* jouissent d'une vogue incontestable; Fourcroy avait composé une *philosophie chimique*; Barthez cherchait à déterminer quelle était la meilleure manière de *philosopher en médecine*; Pinel nous a laissé une *Nosographie philosophique*, et, depuis peu, l'une des plus célèbres écoles de Paris possède une chaire de *philosophie de l'histoire*. Quelle est donc cette philosophie des sciences qui est devenue l'objet du culte de tant de grands hommes? Mais qu'est-elle surtout par rapport à la médecine? Car c'est sous ce point de vue que nous vous proposons d'envisager la question.

Sans proférer les mots de *philosophie médicale*, Hippocrate, qui voulait que le médecin fût philosophe, l'avait placée dans l'observation de la marche des maladies, d'ailleurs peu modifiée par l'influence de l'art. Galien trouva plus philosophique l'idée de la faire siéger dans les humeurs. Paracelse et les partisans de l'astrologie élevèrent la philosophie médicale jusqu'aux astres; mais bientôt Vanhelmont et Stahl la forcèrent de descendre de nouveau sur la terre pour la fixer au milieu des organes, le premier sous le titre d'*archée*, le second sous le nom d'*ame*. Ainsi, voir ces abstractions présider au jeu des organes, leur rapporter les phénomènes de la santé comme ceux des maladies, et leur adresser les remèdes, sans s'occuper des tissus sur lesquels ils étaient déposés, telle étaient la suprême sagesse de ces deux sectaires.

Mais cette sagesse ne fut pas celle des anatomistes, et enfin l'immortel Haller prouva qu'il était plus philosophique d'avoir égard à l'irritabilité des tissus qui tombent sous les sens, pour expliquer la santé et les maladies, qu'à des *archées* sujettes à la colère, ou à des *ames* trop subtiles, embarrassées par le poids d'une matière qu'elles ne peuvent mouvoir à leur gré.

Avait-il raison ce Haller? Consultons ses disciples ainsi que les partisans de la théorie nerveuse; il nous diront qu'il est fort peu philosophique de tout rapporter à l'irritabilité, qui n'est bien évidente que dans les fibres musculaires, et que la sagesse par excellence consiste à réduire à l'action des nerfs tous les phénomènes vitaux, quels qu'ils soient, dans la maladie comme dans la santé.

Mais malheureusement l'action nerveuse est peu connue; et bientôt les plus subtils de ces nervosistes, après avoir prouvé que la force vitale réside dans les nerfs, parvinrent à l'en extraire et en firent un être à part, semi-intellectuel et semi-matériel, tenant un peu de la matière des ames et des archées, et qui devint la régulateur de l'économie vivante.

Cette nouvelle philosophie était simple en apparence. Néanmoins on ne tarda guère à la diviser, et il en résulta deux autres philosophies qui se disputèrent l'empire de la science, la force vitale régnant sur tous les tissus et sur toutes les humeurs, sans être circonscrite, comme autrefois dans les nerfs devint la philosophie de Barthez et de l'école de Montpellier. Cette école fit consister la sagesse médicale à concilier l'observation inerte d'Hippocrate avec l'activité turbulente des humoristes, à condition toutefois qu'on parlerait sans cesse de la force vitale, multipliée et diversifiée, suivant le nombre des phénomènes observables : autant de forces, autant de phénomènes, voilà cette sagesse dans son essence.

La seconde philosophie qui résulta des travaux des nervosistes adopta pour élémens la force et la faiblesse, considérées d'une manière abstraite, et devenues synonymes de la sur-excitation et de la sous-excitation, de l'irritabilité accumulée et de l'irritabilité épuisée.

Telle fut en effet la loi suprême, et par conséquent la philosophie de Brown et de ses nombreux partisans. On vit alors ce qu'on avait déjà vu, car l'homme invente difficilement et rarement, on vit les remèdes adressés aux hypothèses forces vitales, excitation, abexcitation, irritabilité en plus, irritabilité en moins, comme ils avaient été naguère adressés aux archées et à l'ame semi-matérielle, mais toujours, oui toujours, sans qu'on pût se rendre compte de leurs effets sur les organes qui en recevaient l'impression.

Cependant Sydenham avait dit que les maladies devaient être classées pour la commodité de ceux qui étudient la médecine. Sauvages saisit cette idée et la mit à exécution; il compara les maladies, qui ne sont que des modifications d'un corps vivant, aux plantes qui sont elles-mêmes des corps vivans, et la philosophie nosologique vit le jour. On eut des classes, des ordres, des genres, des espèces de maladies, comme on avait des classes, des ordres, des genres, des espèces de plantes. Les symptômes ou les phénomènes qui font qu'un homme est dit malade, furent placés sur la même ligne que les feuilles, les fleurs, les tiges, les racines des végétaux. *Symptomata se habent ad morbos ut folia et fulcra ad plantas* (Sauvages). Comparaison qui put alors ne pas paraître absurde, qui a conservé de la vogue jusqu'à nos jours, et qui a servi de base à des ouvrages décorés du titre de philosophiques.

Ainsi, messieurs, voilà la philosophie de la médecine, de cette espèce de sacerdoce sur lequel les profanes ne portent leurs regards qu'en tremblant, la voilà qui consiste à s'exercer sans relâche à ériger en êtres réels les modications d'un corps, à convertir l'abstrait en concret, à décrire une conception de l'esprit, l'ensemble des souffrances d'un être vivant, dans des termes qu'on emploie pour décrire de véritables corps, et personne ne s'aperçoit de l'erreur et personne ne s'écrie qu'il n'y a nulle comparaison possible entre une douleur et une feuille, entre une convulsion et une tige, entre un accès de rage et une fleur.

Plaignons la condition de l'homme, messieurs : il n'est que trop porté par son organisation à cette assimilation de l'abstrait au concret. Mais le rôle des penseurs est de dévoiler le piége partout où l'ignorance l'a tendu, partout où l'amour-propre et le fanatisme scientifique le protégent.

Les savans, étrangers à notre profession, n'aperçurent point celui de cette aberration de l'esprit, de cette création d'êtres faux que nous avons nommés l'*ontologie médicale*. Le respect chez la plupart d'entre eux, un mélange de dégoût et de dédain chez quelques autres, la laissèrent subsister plusieurs années, et cette fois les médecins seuls eurent la gloire de corriger leurs propres erreurs.

On avait dit, on avait fait répéter aux mille bouches de la renommée que la principale tâche du médecin n'était pas de résoudre la problème : *Une maladie étant donnée, trouver le remède*; on lui avait substitué cet autre problème : *Une maladie étant donnée, déterminer la place qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique.* C'était donc là la philosophie médicale du temps. On supposait, cela va sans dire, que le remède se présenterait de lui-même, lorsque la maladie aurait trouvé sa case dans le cadre nosologique. Mais quelle erreur! Ce cadre ne changeait rien à la manière dont les anciens avaient conçu les maladies; c'étaient leurs entités morbides qu'on avait rangées en ordre, c'étaient tous les remèdes qu'on avait ajustés. On consacrait ainsi des théories surannées; on faisait la même médecine avec des termes différens; les erreurs de tous les siècles étaient adoptées. Et voilà la philosophie qui a présidé à notre science jusqu'à la fin des deux premiers lustres du dix-neuvième siècle.

Votre sagacité a déjà compris, messieurs, que jusqu'à ce moment je ne vous ai entretenus que des systèmes qui ont dominé la médecine. En effet, la philosophie médicale ne fut jamais autre chose que le système des auteurs qui eurent l'adresse d'adopter pour enseigne cette expression magique, véritable talisman dont les effets doivent à leur tour être l'objet des méditations du philosophe. Où donc sera la philosophie réelle de l'art de guérir? Existe-t-elle à l'époque où nous voici parvenus? Cherchons-la dans les débris de ces systèmes qui avaient si audacieusement usurpé son titre.

Admettons d'abord, comme chose positive, qu'elle n'est point dans tout ce qui ressemble à ces systèmes erronés; nous pensons vous l'avoir démontré dans notre précédente lecture.

Serait-elle dans la méthode dite *éclectique*? *Il y a du bon*, nous disent les électiques, *dans toutes les doctrines*; notre philosophie est de le prendre et de rejeter le mauvais. Voilà ce qu'ils appellent *ne pas être exclusif*.

Dieu me garde de vous ennuyer par la répétition des argumens qui ont réfuté ces éclectiques! Un petit nombre vous suffira.

Pour distinguer le bon du mauvais, dans les doctrines, il ne faut pas seulement une forte intelligence que, certes, le nom d'éclectique ne saurait donner; il faut le temps, avec les découvertes qu'il amène péniblement à sa suite.

Les observateurs, les expérimentateurs sont les véritables éclectiques, puisqu'ils passent leur vie à la vérification des faits connus, à leur rectification, et par conséquent à la recherche des faits nouveaux.

Mais tous n'y procèdent pas avec une habileté pareille; tous n'ont pas le bonheur de tirer de leurs observations des inductions sévères et irréfragables.

Cela posé, je vous le demande, messieurs, que peut faire l'éclectique oisif au milieu de tous ces observateurs plus ou moins exacts, de tous ces expérimentateurs plus ou moins habiles, de ces logiciens confondus avec des sophistes, gens dévoués à la science, il faut en convenir, mais qui ne sont d'accord que sur un seul point, celui d'accumuler des faits souvent en apparence contradictoires? Que peut faire surtout la jeune néophyte qui entre dans la carrière avec le titre présomptueux d'éclectique? Il faut nécessairement qu'il soit la dupe de plusieurs, puisqu'il n'est le sectateur d'aucun. Il n'y a point d'éclectique dans les sciences, où la simplicité et le petit nombre de faits qui composent chaque théorème rendent la démonstration facile. Il y en a en physiologie comme en pathologie, comme la philosophie générale, par la raison contraire; cela prouve seulement que ces sciences ne sont pas encore faites....

Nous avons vu que plusieurs médecins avaient perdu leur temps dans la recherche des causes premières. Il est un autre vice non moins important à signaler, car plusieurs ont su se corriger en partie de celui-là; ils se contentent désormais de quelques lamentations fugitives sur le malheur de ne pouvoir arriver à la connaissance de la nature intime des maladies; c'est peu de chose, en comparaison du passé, mais c'est encore trop, et il faudra bien que cela cesse; mais ce n'est pas là la philosophie médicale que nous trouvons la plus préjudiciable aujourd'hui : cherchons donc en quoi elle consiste.

On ne veut admettre, comme élémens de certitude dans la science, que les faits constatés par la témoignage des sens. Telle est la philosophie d'une secte encore puissante parmi nous.

Mais il y a, comme vous le savez, messieurs, deux sortes de certitude : 1° celle que fournissent les sens sur l'existence des corps et sur leurs attributs extérieurs; 2° celle qu'on obtient par l'induction.

Tout le monde connaît la première : elle se compose, pour le médecin, de la notion du siége des maladies, c'est-à-dire d'un ou de plusieurs organes malades, et des changemens qui s'y opèrent aussi bien que dans le reste de l'organisme; c'est

ce que fournit la description des symptômes et la marche des maladies. Cette certitude est complétée par la description des organes malades comparés aux organes sains, en cas de terminaison par la mort.

On est fidèle à cette méthode, et nous sommes riches en histoires de maladies et en descriptions d'organes malades.

Nous le sommes également en maladies artificielles produites chez les animaux par les expérimentateurs, tant ceux qui exercent la vivisection que ceux qui essaient les poisons et les remèdes actifs sur ces mêmes animaux.

La seconde espèce de certitude provient, avons-nous dit, des inductions que l'on peut tirer des faits bien constatés. Elle n'est pas moins réelle que la première, puisque l'ombre d'un corps, le bruit qu'il fait entendre, le fluide qu'il projette ou qu'il réfléchit nous démontrent son existence. Elle est particulièrement connue des mathématiciens, des géomètres, des physiciens, des chimistes, des mécaniciens, des agronomes; ils savent quel parti immense on peut en tirer. Personne n'ignore quels résultats en obtenait l'illustre Cuvier pour sa théorie des animaux fossiles. Nous trouverions parmi vous, messieurs, des physiologistes qui savent en faire jaillir de vives lumières. Mais nous nous faisons une loi de bannir de notre discours des éloges qui pourraient paraître intéressés. Mais, messieurs, la certitude qui nous occupe est difficile à obtenir en médecine, attendu que les faits y sont multipliés et complexes.

La déduction nous est nécessaire cependant; nous ne pouvons pas plus nous en passer que les savans dont je viens de faire l'énumération; c'est elle seule qui nous conduit au terme de nos travaux, à la détermination des causes des maladies, afin de savoir les écarter; à la prévision de l'effet des remèdes, pour être en état de les choisir; à l'appréciation des atteintes portées aux tissus vivans, afin de pouvoir saisir le moment d'agir et de ne pas tourmenter les malades par des remèdes inutiles.

Nous devons l'avouer, messieurs, c'est cette seconde espèce de certitude, qui est la partie faible de la médecine, quoiqu'elle soit sans contredit la plus importante.

Cependant, telle est la philosophie médicale de notre temps, que cette sublime opération de l'intelligence humaine, la déduction, y est moins estimée que la description pure et simple des faits. On semblerait insinuer que nous pouvons nous en passer, ou, du moins, on affecte de la supposer liée à la description. Voici ce qui nous autorise à tenir ce langage: on exalte sans mesure, dans les écrits du jour, les avantages de la description, tandis qu'on déprécie l'induction sous les noms de théorie hypothétique, de système *à priori*, de vaines conjectures.

Écrit-on des observations, on met le comble à ce travers en ne posant point l'indication curative et n'accordant qu'un mot au traitement des maladies, après en avoir détaillé minutieusement les symptômes, comme si le remède, qu'on se contente de nommer, en découlait en quelque sorte forcément.

Si l'on discute, c'est uniquement pour établir, d'après la marche de la maladie et les altérations cadavériques, que cette maladie ne pouvait pas être différente de ce qu'elle a été, ou que les symptômes n'étaient que les effets d'altérations organiques qui tendaient à se consommer dans les principaux viscères. L'action des causes et celle des modificateurs de l'état morbide sont comptées à peu près pour rien, et, par un contraste singulier, on s'occupe incessamment de la recherche empirique des spécifiques.

On a raison sans doute; mais les premiers spécifiques ne se trouvent-ils pas dans les modifications opposées à ceux qui ont été les déterminatifs du mal, et dans l'éloignement de ceux qui agiraient dans le même sens que ces causes pendant sa durée. Pourquoi donc les négliger, surtout à une époque où les immenses progrès de la science nous rendent suspectes presque toutes les théories des anciennes écoles? Pourquoi mépriser aussi l'opinion de ceux qui soutiennent que les maladies les plus générales ont été locales pour la plupart dans leur début, et qu'il eût été possible d'empêcher la dissémination du mal? Pourquoi toujours supposer qu'elles n'ont été que ce qu'elles devaient être, et prendre pour modèles du genre toutes celles qu'on a laissé marcher en les traitant mal, sans tenir compte de celles dont on a comprimé l'essor?

Cela, dira quelqu'un, peut être contesté. Fort bien; mais pour s'entendre sur tous ces points, il est indispensable de discuter et d'expérimenter dans le sens des opposans. On s'y refuse fièrement, et l'on continue de fonder les caractères des maladies sur des successions de symptômes qui auraient pu être empêchés, et sur des altérations organiques qu'il eût été possible de prévenir.

Vous serez peut-être surpris, messieurs, de m'entendre réclamer contre l'opération intellectuelle qui se passe, dans beaucoup de têtes, par la formation de l'idée complexe de *fièvre grave*; mais, messieurs, il le faut bien: pénétré de l'intime conviction qu'une foule de malades succombent victimes de la fausse philosophie que je vous signale, et que, par la même cause, d'autres restent souffrans et valétudinaires à la suite de ces affections, que puis-je, que dois-je faire, lorsque je crois pouvoir arracher un grand nombre de mes semblables aux souffrances et à la mort? Vous écrivez, vous professez, vous enseignez la clinique, dira quelqu'un, n'est-ce donc pas assez? Non, messieurs, ce n'est pas assez; je ne suis lu, entendu, suivi au lit des malades que par la jeunesse ou par des praticiens sans ambition, qui n'aspirent à mieux voir en médecine que pour la mieux pratiquer.

Mais tant que je ne serai pas connu de l'Institut, je ne ferai pas tout le bien que je crois pouvoir faire. Je ne sollicite pas une adhésion sur parole, sur un vain bruit de renommée; je ne veux même pas d'adhésion, je ne demande que d'être entendu, et de l'être assez pour me faire comprendre.

La jeunesse est poussée par l'amour de son instruction, par la passion de faire le bien, mais elle est retenue par des intérêts qu'elle doit ménager, car elle a sa fortune à faire. L'éclat des noms, l'autorité des corporations savantes est une autre puissance qui pourrait l'empêcher non-seulement d'agir, mais même d'assister aux expériences qui doivent mettre à ses yeux la vérité dans tout son jour. Voilà pourquoi, messieurs, j'ai désiré m'expliquer devant vous. Ce devoir rempli, ma conscience sera tranquille, quoi qu'il advienne.....

Quelques amis nous avaient conseillé de traiter, devant l'Académie, une question pratique. Cette tâche est remplie, messieurs; la plus haute, la plus importante question de pratique vous a été exposée à l'occasion de cette philosophie médicale du jour dont nous vous avons fait connaître l'esprit, et notre conscience ne nous a pas permis de lui en substituer une autre dans l'état actuel de la science. Nous vous avons déclaré que l'habitude de voir des successions nécessaires, fatales de symptômes, pendant une période de temps déterminée dans la plupart des maladies, et notamment dans ce qu'on appelle *fièvres graves*, *typhus*, *typhoïdes*, expressions qu'on a substituées à celles de *fièvres putrides* et *putrides malignes*, est une erreur préjudiciable à la société; les preuves de cette vérité sont exposées avec détail dans tous nos ouvrages, et nous pensons que l'un des plus grands services qu'un médecin puisse rendre à l'humanité, est de multiplier le plus possible les preuves que la plupart de ces affections peuvent être arrêtées à différentes époques de leur développement par une juste application des agens extérieurs qui modifient les fonctions de nos organes. Il nous serait pénible de supposer que cette question pût encore remuer quelques passions; mais, après tout, en serait-elle pour cela moins importante, moins digne d'être portée devant l'Académie des sciences?

Tranchons le mot: si cette question n'était pas telle que nous vous l'avons représentée, si elle n'était point la question vitale de la médecine, si elle n'était qu'une illusion, notre nom ne serait jamais parvenu jusqu'à vous; car, messieurs, tous nos travaux se réduisent à avoir fixé sur elle l'attention des praticiens, soit en France, soit à l'étranger.

En définitive, notre philosophie médicale consiste à mieux observer qu'on ne le fait généralement l'action des agens extérieurs sur nos organes et l'influence de ceux-ci les uns sur les autres.

VARIÉTÉS.

— La Cour de cassation vient de décider contre un arrêt de la Cour royale de Paris, qu'en cas d'exercice illégal de la pharmacie, les pharmaciens titulaires peuvent poursuivre, même individuellement, les délinquans devant les tribunaux correctionnels, ou se porter parties civiles sur l'action intentée par le ministère public.

— D'après les tableaux du mouvement de la population en Autriche, le nombre des naissances a été dans les années 1828, 1829 et 1830, de 2,275,532 enfans, et la mortalité de 1,928,434 personnes, de sorte que, dans ces trois années, l'accroissement de la population a été de 347,098 habitans. Les parties de l'empire dans lesquelles l'accroissement de la population a été le plus rapide sont les provinces maritimes, la Dalmatie, la Bohême, la Moravie et l'Ukraine, tandis que la Lombardie, la Styrie, Venise, l'Autriche au-dessus et au-dessous de l'Ems et la Carinthie restent dans les mêmes proportions.

— M. Rostan vient d'être nommé médecin de l'Hôtel-Dieu.

— Sur la proposition de M. le ministre du commerce, M. Valenciennes a été nommé, par ordonnance en date du 7 de ce mois, professeur à la chaire d'histoire naturelle (animaux inarticulés).

— L'hospice dit de la Reconnaissance, fondé par M. Brezin qui, simple ouvrier fondeur, parvint à acquérir une fortune considérable, sera placé dans les bâtimens des Bons-Hommes, à la barrière de Passy, qui servent depuis six mois d'hôpital temporaire.

On ne pouvait choisir en effet un local plus sain, plus aéré, d'une situation plus agréable, ayant une vue plus magnifique. Il est entouré de grands jardins, à proximité du Champ-de-Mars, du Bois de Boulogne, des Champs-Élysées, et sur le bord de la rivière, position recherchée pour un hospice, afin que l'air soit sans cesse renouvelé.

L'adoption de ce plan permettra d'y placer 250 vieillards avant la fin de l'année; la dépense totale n'excédera pas 700,000 fr., ce qui procurera une économie de plus de 500,000 fr. sur les autres projets, et donnera les moyens d'y admettre 50 vieillards de plus.

Il est à désirer qu'aucun obstacle ne vienne entraver l'exécution de ce plan, et que d'ici à trois mois les vieillards puissent y entrer pour bénir la mémoire de leur généreux bienfaiteur, dont le nom, inscrit sur un bâtiment situé dans un des endroits les plus fréquentés de Paris, sera voué à la reconnaissance publique.

Observations météorologiques du mois de septembre 1832.

Thermomètre.		Baromètre.		Hygromètre.		Vents dominans.
Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Sud-ouest.
20°	5° $^{6}/_{10}$	p. l. 28 6 $^{6}/_{12}$	p. l. 27 11 $^{0}/_{12}$	78 $^{1}/_{2}$	68	Nord-ouest.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie d'Everat, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 97.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 13 OCTOBRE 1832.

SOMMAIRE.

PARIS, LE 12 OCTOBRE 1832.

L'intérêt toujours croissant que le public médical veut bien prendre à notre entreprise nous fait un devoir de ne négliger aucune occasion de répondre à sa bienveillance. Beaucoup de nos abonnés, en nous écrivant pour renouveler leur souscription, nous ont adressé quelques observations sur la rédaction de la *Gazette Médicale*. Nous les remercions d'abord de tout ce que leurs remarques renferment d'obligeant pour nous. Mais un assez grand nombre ont cru devoir nous conseiller, dans l'intérêt de notre entreprise autant que dans l'intérêt de la science, d'être plus sobres désormais d'articles relatifs au choléra-morbus, dont toutes les questions paraissent maintenant épuisées. Comme nous n'avons qu'un vœu et qu'un but, celui de satisfaire aux désirs de nos lecteurs en travaillant au profit de la science, nous nous faisons un devoir de nous expliquer sur les résolutions que nous avons prises dans ce double intérêt.

La question du choléra-morbus est en effet presque épuisée : aussi ne balançons-nous pas à dire que nous la considérerons désormais comme tout-à-fait accessoire. Nous avons dû cependant lui conserver jusqu'ici une place importante dans la *Gazette médicale*, parce que l'épidémie ne faisait qu'envahir plusieurs départemens, et parce que des questions vraiment importantes restaient encore à traiter. Ces motifs ont presque complétement cessé, et avec eux cesseront leurs conséquences. L'épidémie cholérique s'éteint peu à peu dans les localités qu'elle a envahies les dernières ; d'ailleurs, il n'est pas un point relatif à cette importante maladie qui n'ait été examiné et discuté dans ce Journal. Ce qu'il nous reste à publier sur ce sujet se réduira à un ou deux articles sur la contagion, question neuve après tant de débats, et neuve surtout par rapport aux faits rigoureusement observés que la science attend encore. Si quelque découverte utile, si quelque idée importante se produisaient ultérieurement sur cette matière, nous aurions soin de les signaler par les analyses d'ouvrages qui y auraient rapport.

Nous sommes donc résolus, à partir de ce numéro de la *Gazette Médicale*, de rentrer dans les voies larges de la science, que nous avions quittées momentanément pour une spécialité qui occupait tous les esprits ; ce que nous demandons à nos lecteurs, à ceux surtout qui ne connaissaient pas la *Gazette Médicale* avant l'épidémie, c'est qu'ils veulent bien juger d'une manière impartiale les efforts qu'elle va faire jusqu'à la fin de cette année, comparativement à tous les autres recueils de médecine. Dans les trois mois qui nous restent à parcourir, nous espérons les convaincre que le journal qui n'a laissé aucune question relative à l'épidémie sans examen approfondi, n'a besoin, pour mériter définitivement leur préférence, que d'appliquer, à toutes les questions de la science en général, les efforts qu'il a dirigés vers un point particulier. Les mêmes doctrines et les mêmes hommes lui restent ; il n'a que plus de ressources à employer, et ces nouvelles ressources il les fera servir à mieux choisir ses matériaux, à agrandir le cercle de sa correspondance, enfin à réunir toutes les conditions de succès qu'un recueil de médecine n'a jamais pu réaliser, parce qu'aucune circonstance n'a jamais favorisé à un si haut

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

(ACADÉMIE DE MÉDECINE.)

Dans une des dernières séances de l'Académie royale de médecine, que nos obligations de journalistes nous font une loi de suivre assiduement, je me trouvai placé à quelques pas d'un de nos confrères de province que j'avais connu jadis, et qui se trouvant à Paris momentanément avait été conduit probablement à l'Académie par le désir louable d'utiliser ses momens perdus. C'est un esprit quelque peu chagrin, absolu, assez volontiers contempteur des choses de ce monde, sur le tout très-difficile à contenter en quoi que ce soit, et malheureusement disposé à prendre toujours les choses par leur mauvais côté. Je le vis, pendant toute la durée des graves débats de la savante assemblée, bâiller à toute outrance, compter les solives, hocher la tête, labourer le parquet d'un pied impatient, et sourire parfois avec une amertume satanique. Quand la séance fut close, il s'achemina précipitamment vers la porte, où je me trouvai en même temps que lui. Nous échangeâmes un salut en forme de reconnaissance. J'allais lui demander des nouvelles de sa santé, mais il ne m'en laissa pas le temps. — Monsieur, me dit-il brusquement, j'ai beaucoup voyagé ; j'ai parcouru l'Angleterre, l'Italie, l'Allemagne, et dans tous ces pays j'ai assisté à des réunions académiques, à des sociétés savantes et littéraires de toute espèce ; mon intelligence et mes nerfs ont été mis par conséquent à de rudes épreuves ; mais je dois vous déclarer que je n'ai jamais rien vu qui approche, même de loin, de l'insignifiance et de l'écrasant ennui d'une séance de l'Académie royale de médecine de Paris, l'Athènes moderne, la capitale du monde intellectuel. Il accompagna ces mots d'un de ces froncemens de sourcil terribles à l'aide desquels Jupiter ébranlait l'Olympe. Tant d'indignation pour un si mince sujet m'eût surpris dans un autre, mais j'avais quelques données sur la tournure d'esprit originale et bizarre de mon provincial ; je pris donc la chose au sérieux, et je dirigeai la conversation dans son sens. — Monsieur, lui dis-je, je ne puis nier que votre observation ne soit fondée jusqu'à un certain point. N'étant jamais sorti de Paris, je ne saurais vous dire précisément si l'on s'ennuie mieux et s'il se dit plus de fadaises dans une réunion d'hommes d'esprit en France qu'en Allemagne ; mais, en somme, je crois qu'il y a quelque exagération dans vos reproches. Je puis vous certifier d'ailleurs que j'ai vu des séances bien autrement ennuyeuses que celle-ci. — J'en doute, me dit-il ; mais, dans tous les cas, cela ne fait pas l'éloge de votre Académie, et j'ai d'autant plus de raison de parler comme je fais. — J'admire, en vérité, votre phlegme ; quant à moi, la déraison et le mauvais sens de ce que je viens de voir m'emportent hors des gonds. Je ne comprends point, je ne comprendrai jamais que quarante personnages graves, ou crus tels, se donnent rendez-vous à jour fixe pour délibérer avec un sérieux d'augure sur toutes les rapsodies soit littéraires, soit pharmaceutiques, qu'il plait au premier venu de soumettre à son tribunal.

Un estimable pâtissier a une idée de génie ; il invente des pains de biscotte, des *griccini*, qu'il dit supérieurs à la manne céleste. Aussitôt l'aréopage académique

degré le développement d'une entreprise de ce genre. Nous le répétons, nous ne demandons, pour être jugés en ce qui concerne les services que nous pouvons rendre à la médecine, que les trois mois qu'il nous reste à parcourir jusqu'à la fin de cette année : et nous serons certains d'avoir prouvé, à nos nouveaux comme à nos anciens souscripteurs, que nous aurons fait tout ce qu'il est possible de faire en France, pour rendre un journal de médecine, publié tous les deux jours, indispensable, parce qu'il sera toujours utile et intéressant.

Je crois devoir répondre en particulier à quelques craintes officieuses qui m'ont été manifestées. De ce que j'ai accepté la place de médecin inspecteur des bains de mer de Dieppe, quelques personnes ont supposé que je donnerais moins d'attention et d'intérêt à la *Gazette Médicale*. Je pourrais leur répondre par l'expérience de cette année. Les fonctions d'inspecteur des bains de mer ne m'obligent qu'à une absence d'un ou deux mois, pendant lesquels, loin de négliger ce qui peut être utile à la science, j'aurai l'occasion de me livrer à des recherches sur un agent thérapeutique des plus précieux et des moins connus, et par conséquent d'accroître les matériaux destinés à rehausser l'intérêt et l'utilité de la *Gazette Médicale*. Au reste, il suffit de faire remarquer que la rédaction de ce journal est devenue chose trop importante pour reposer sur un seul, et que le personnel des collaborateurs que je me suis adjoints depuis l'épidémie suffit et au-delà pour garantir en toute circonstance la continuation de l'honorable succès que j'ai obtenu. Je répondrai d'ailleurs aux personnes qui veulent bien m'attribuer la première part dans le mérite de la rédaction de ce journal, que, fondateur et unique propriétaire de la *Gazette Médicale*, ma réputation et mes intérêts me commanderont toujours de placer ce titre au-dessus de tous ceux qu'accorde la faveur, et qui sont soumis aux caprices des hommes.

JULES GUÉRIN.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS, QUI SIMULENT LES LUXATIONS DU POIGNET, par le docteur G. GOYRAND, chirurgien en chef, interne de l'Hôtel-Dieu d'Aix.

A la suite d'une chute sur la paume de la main, on voit fréquemment survenir au poignet, à la main et à l'extrémité inférieure de l'avant-bras, un gonflement douloureux tenant de l'œdème et du phlegmon; un examen attentif fait découvrir à travers cette tuméfaction une saillie anormale de la tête du cubitus. L'extrémité inférieure de l'avant-bras semble s'être arrondie; la main est légèrement déjetée en arrière et inclinée vers l'un des bords de l'avant-bras. Le plus souvent, les topiques émolliens et résolutifs sont les seuls moyens qu'on emploie contre cette affection. Le gonflement est lent à disparaître; les mouvemens de la main restent gênés pendant long-temps. Six mois après la chute, les articulations du poignet et de la main n'ont pas encore recouvré toute leur souplesse. A mesure que le gonflement disparaît, on voit la saillie de la tête du cubitus se prononcer davantage; et quand la tuméfaction est entièrement dissipée, il reste dans le membre une difformité plus ou moins prononcée, et qui consiste en une saillie exagérée de la tête du cubitus, accompagnée d'une légère diminution dans l'étendue du diamètre radio-cubital de la partie inférieure de l'avant-bras, d'une augmentation dans l'étendue de son diamètre dorso-palmaire, et d'un déjettement de la main vers la face dorsale et l'un des bords de l'avant-bras. Assez souvent alors, en promenant les doigts sur l'extrémité inférieure du radius, on y sent des inégalités qui sont surtout prononcées à sa face palmaire.

De quelle nature est la lésion dont je viens d'indiquer les caractères?

Suivant les uns, ce serait un diastasis; suivant d'autres, ce serait une entorse. M. Boyer (1) décrit la difformité, qui est la suite constante de cette lésion, comme une suite à peu près inévitable des luxations du poignet; mais ces opinions diverses ne sauraient tenir devant le raisonnement et les faits.

Nulle puissance extérieure ne saurait écarter le radius et le cubitus de manière à produire le diastasis; la possibilité des luxations du poignet est très-problématique. M. Dupuytren n'en a pas rencontré un seul cas dans son immense pratique; et, comme ce célèbre chirurgien, j'ai vu prendre pour des luxations du poignet de simples fractures presque transversales de l'extrémité du radius, avec déplacement suivant l'épaisseur des os. Enfin en ne conçoit pas comment le gonflement des parties molles, suite de contusion ou d'entorse, pourrait faire saillir la tête du cubitus et déjeter la main vers la face dorsale et l'un des bords de l'avant-bras.

Cette déviation de la main ne peut reconnaître d'autre cause qu'une direction vicieuse de l'extrémité inférieure du radius, direction qui ne peut être la suite que d'une fracture. Cette fracture de l'extrémité inférieure du radius a presque toujours été méconnue; M. le professeur Dupuytren est le seul qui ait parlé de son extrême fréquence, mais je ne sache pas qu'on en ait jamais donné une description exacte.

Les fractures de l'extrémité inférieure du radius peuvent avoir lieu dans différens points de la longueur de cette extrémité. Elles ont, en général, une direction oblique de haut en bas, et de la face dorsale à la face palmaire J'ai cependant sous les yeux deux pièces pathologiques qui me présentent cette fracture avec une direction opposée. Le déplacement se fait dans ces fractures suivant l'épaisseur, suivant la longueur et suivant la direction de l'os. Le fragment inférieur se déplace seul dans les deux premiers sens, tandis que les deux fragmens participent au déplacement suivant la direction.

Le déplacement du fragment inférieur, suivant l'épaisseur de l'os, se fait d'avant en arrière dans la fracture oblique de haut en bas, et d'arrière en avant, c'est-à-dire dix-neuf fois sur vingt; il a lieu, au contraire, d'arrière en avant dans les cas de fracture oblique de haut en bas et d'avant en arrière. L'étendue de ce déplacement varie beaucoup. L'action musculaire le produit en même temps que le chevauchement; mais quand il n'est produit que par l'action des muscles, il est toujours peu étendu. Une autre cause concourt quelquefois bien plus énergiquement à le produire : c'est l'effort qui a déterminé la fracture dont l'action se continue quelquefois après la fracture opérée. Cette dernière

(1) *Traité des Maladies chirurgicales*, tom. IV, pag. 262.

s'assemble pour examiner, discuter, goûter et juger l'œuvre du sieur Gondolo. O Gondolo, quel grand mystificateur tu es! Tu as pu rassembler autour de tes brioches quarante bonnets de docteurs et autant de simarres scientifiques; obtenir pour ta galette deux rapports, deux délibérations en forme. Ton nom, pâtissier fortuné, a retenti trois jours dans le sein d'une docte assemblée qui, pour te complaire, s'est initiée aux mystères du four, et s'est plongée dans les profondeurs de la pâte!... — Il continua quelque temps ce soliloque sur ce ton, puis me demanda avec solennité ce que j'avais à répondre pour la justification de notre chère Académie. — Monsieur, lui dis-je en souriant, je conviens que les biscuits griccini sont quelque peu ridicules, et que l'Académie pourrait mettre moins d'appareil dans ses discussions quand il s'agit de brioches ou autres choses semblables; mais quelle est l'assemblée délibérante au monde qui ne soit exposée souvent à perdre son temps sur des riens dans maintes circonstances? — Mauvaise raison, reprit-il, mauvaise tolérance, à l'aide de laquelle on justifie tout, et qui empêche de remédier à rien; nonchalance funeste qui coule en bronze tous les abus. Quant à moi, je raisonne différemment : si votre Académie médicale est condamnée par la nature des choses à une inutilité radicale, supprimez-la; si par contraire, comme je le crois, elle n'a dégénéré ainsi que par négligence ou mauvaise direction, rectifiez-la. Mais, de toutes manières, elle ne peut être innocentée de l'ennui qu'elle vient de me donner et de donner au public en ma personne, sous prétexte que j'en aurais pu éprouver autant dans le parlement britannique, au congrès de Wasinghton ou au sénat belge.

La conversation se jetant peu à peu dans le moule d'une discussion régulière, je ne fus pas fâché de laisser mon interlocuteur épancher sa bile. J'apercevais d'ailleurs quelques lueurs de vérité au fond de sa misantropie. Loin de chercher à détourner le courant de ses idées, je m'établis sur son terrain. Je lui fis observer que, par la nature et le but original de son institution, l'Académie était obligée de répondre aux questions qui lui étaient adressées par le gouvernement, et que ce n'était pas sa faute si elle avait si souvent à s'occuper de niaiseries ou de futilités. — Il ne s'agit, reprit-il avec une extrême vivacité, ni de son but, ni de son origine; d'ailleurs, ni son origine, ni le but de son institution n'exigent qu'elle ne s'occupe que de communications ministérielles, et tous les jours elle prouve qu'elle a la faculté de se choisir des sujets, quoiqu'elle choisisse souvent mal. Malgré les clauses particulières qui ont présidé à sa fondation, l'Académie de médecine est une Académie comme toutes les autres; son but réel est la propagation de la science médicale, dont elle doit hâter les progrès, favoriser l'étude par tous les moyens qui sont à sa disposition : c'est une compagnie d'hommes spéciaux réunis pour s'occuper ensemble de certains objets à l'exclusion de tous les autres, et mettre en commun leurs lumières, leurs expériences, et même toutes leurs forces intellectuelles. C'est ce but supérieur qui doit dominer dans cette institution comme dans toutes celles du même genre. Si vous prétendez restreindre ses devoirs et ses attributions à l'exercice et à la solution des questions qui lui sont déférées par l'autorité, vous la détruisez; vous en faites, alors un tribunal, une commission administrative, un bureau de vérification, tout comme vous voudrez l'appeler, mais ce n'est plus une Académie. Ces rapports avec le gouvernement dont vous parlez sont donc ou doivent être une chose fort accessoire dans ses travaux, quoiqu'en puisse dire sa charte organique.

Savez-vous pour quel but a été instituée l'Académie française où ont siégé Voltaire, Racine, Lafontaine, Buffon et Cuvier, où siégent Chateaubriand, Cousin et Lamartine, dans le sein de laquelle ont passé toutes les gloires littéraires de la

cause peut porter fort loin le déplacement, suivant l'épaisseur de l'os, quand la fracture est peu oblique, et assez loin pour simuler une luxation du poignet; et une circonstance très-propre à entretenir cette erreur, c'est qu'après la réduction ce grand déplacement n'a plus aucune tendance à se reproduire, parce que la cause qui y avait donné lieu n'agit plus.

Le déplacement suivant la longueur de l'os, ou chevauchement, est d'autant plus considérable que la fracture est plus oblique. La violence qui cause la fracture tend à produire ce déplacement, auquel concourent aussi presque tous les muscles qui vont de l'avant-bras à la main.

Les fragmens se déplacent encore suivant la direction de l'os, entraînés vers l'espace inter-osseux qui se trouve ainsi rétréci. De là, diminution dans l'étendue du diamètre transversal de la partie inférieure de l'avant-bras. La violence extérieure concourt à produire ce déplacement. On conçoit, en effet, que le fragment inférieur étant attaché au cubitus par le fibro-cartilage de l'articulation radio-carpienne, une puissance qui tendra à l'entraîner en haut devra lui faire décrire un arc de cercle dont le fibro-cartilage représentera le rayon, mouvement qui entraînera la partie supérieure du fragment inférieur vers l'espace inter-osseux. Mais d'autres puissances y contribuent puissamment : ce sont les muscles pronateurs, dont l'un agit sur les deux fragmens en même temps, et l'autre sur le supérieur seulement. En glissant sur l'extrémité inférieure du fragment supérieur, le fragment inférieur exécute un mouvement qui incline sa surface articulaire vers la face du membre vers laquelle il remonte; c'est-à-dire en arrière dans les cas de fracture oblique de haut en bas, et d'arrière en avant, et en avant si la fracture a la direction opposée, ce qui est fort rare.

Le radius s'articule seul avec la main, et celle-ci doit nécessairement suivre le déplacement du fragment inférieur; c'est en effet ce qu'on observe. Par suite du déplacement du fragment inférieur, la surface articulaire inférieure du radius remonte légèrement, et s'incline vers le bord radial de l'avant-bras et l'une de ses deux faces; dans la très-grande majorité des cas c'est la face dorsale, d'où le déjettement de la main en arrière et la saillie exagérée de la tête du cubitus. Il semblerait, au premier abord, que la main dût constamment s'incliner vers le bord radial de l'avant-bras, mais le ligament latéral interne de l'articulation radio-carpienne s'y oppose; et tandis que la surface anti-brachiale du carpe suit le fragment inférieur, le ligament interne retient la main, qui doit prendre alors une direction oblique, et s'incliner vers le bord cubital de l'avant-bras. Si la violence qui a fracturé le radius a occasioné la rupture du ligament interne, ou l'arrachement de l'apophyse styloïde du cubitus, la main s'incline vers le bord radial de l'avant-bras.

Après la production de la fracture, il arrive quelquefois que le corps, continuant de peser tout entier sur le membre, le fragment inférieur est repoussé de bas en haut avec une telle violence, qu'il en résulte une rupture du fibro-cartilage inter-articulaire et des fibres ligamenteuses antérieures de l'articulation radio-cubitale inférieure. Quand la rupture de ces ligamens a lieu, le désordre est, je crois, irréparable; et après la guérison, l'articulation radio-cubitale inférieure conserve une mobilité insolite, et on peut aisément faire glisser l'une sur l'autre, en sens inverse, les extrémités inférieures des deux os de l'avant-bras. J'ai même vu un jeune soldat du 2e régiment d'infanterie de ligne qui présentait ce cas, et chez lequel ces glissemens des deux os en sens inverse étaient si étendus et si faciles, que ce jeune homme ne pouvait porter la main dans une supination complète, sans qu'il en résultât une luxation en arrière de l'extrémité inférieure du radius, luxation qui se réduisait d'elle-même quand la main était remise en pronation.

Quelquefois dans une chute on porte avec une égale violence sur les deux mains, et alors il n'est pas rare de voir les deux radius se fracturer en même temps.

Les fractures par contre-coup de l'extrémité inférieure du radius sont ordinairement simples; quelquefois, cependant, elles sont composées. Je possède deux pièces pathologiques dans lesquelles on voit le fragment inférieur divisé verticalement en deux pièces; mais je dois dire qu'aucune des pièces pathologiques que j'ai entre les mains ne m'a offert des traces de cet écrasement, que M. Dupuytren décrit comme une circonstance ordinaire de cette fracture (1). Je n'ai jamais vu la fracture que je décris se compliquer de plaie, de lésion de l'artère radiale ou de quelque autre accident grave.

Les fractures par contre-coup de l'extrémité inférieure du radius sont d'une extrême fréquence. Je ne crains pas d'avancer qu'aucune autre espèce de fracture ne se rencontre aussi souvent que celle-ci. D'après un relevé exact que j'ai fait de toutes les fractures que j'ai observées à l'hôpital d'Aix, ces fractures seraient, avec toutes les autres ensemble, dans les rapports d'une à deux; et notez que tel vient à l'hôpital s'il est atteint d'une fracture de la jambe ou de la clavicule, qui n'y vient pas pour une fracture de l'extrémité inférieure du radius, qu'il prend pour une simple entorse.

Ces fractures ont lieu par contre-coup dans les chutes sur la paume de la main. On voit que je fais ici abstraction des fractures directes; celles ci, en effet, toujours très-compliquées, résultant le plus souvent de coups de feu, n'ont de commun avec les précédentes que leur siége.

Dans la chute sur la pomme de la main, le poids du corps est tout entier supporté par le membre supérieur. Le carpe brisé par un grand nombre d'articulations mobiles décompose le choc et résiste; mais le radius pressé entre le poids du corps et le carpe appuyé sur le sol se brise, et cette fracture a lieu ordinairement à l'extrémité inférieure de cet os, parce que cette extrémité spongieuse et molle est le point où se concentre toute la violence du choc.

Au moment de la chute, le malade perçoit ordinairement la sensation d'un craquement vers le poignet; il y reste une douleur vive. Bientôt le poignet, l'extrémité inférieure de l'avant-bras et la main se tuméfient. Un examen attentif de la partie fait reconnaître une saillie plus ou moins exagérée de la tête du cubitus; un peu d'augmentation dans l'étendue du diamètre dorso-palmaire de l'extrémité inférieure de l'avant-bras; une légère diminution dans l'étendue du diamètre radio-cubital; un déjettement sensible de la main vers la face dorsale et l'un des bords de l'avant-bras; une douleur qui a son siége précis, non dans l'articulation radio-carpienne, mais bien dans l'extrémité inférieure du radius, et qui augmente sous l'influence d'une pression exercée sur cette partie, tandis que les mouvemens de l'articulation radio-carpienne ne l'augmentent nullement. Au-dessous de la tête du cubitus, existe un autre point douloureux dû au tiraillement du ligament interne de l'articulation du poignet. Avant que le gonflement soit survenu, ou lorsqu'il s'est dissipé, au moins en partie, on peut, de plus, reconnaître par le toucher, sur les

(1) *Lancette française*, tom. VI, n° 4, p. 14.

France? Pour *composer des devises pour les dames de la reyne et des inscriptions pour les tapisseries du roy*! N'avait-elle pas là un beau programme! Mais la nature des choses et le bonheur public, plus fort que la grande conception du cardinal fondateur, n'ont pas voulu que tant de gens d'esprit se prostituassent à tout jamais à une si noble occupation. Ainsi doit faire l'Académie de médecine..... — Ici je jugeai à propos d'interrompre cette éloquente tirade. — Monsieur, lui dis-je, vous parlez d'or, mais permettez-moi de vous demander sur quoi portent vos reproches, si vous convenez d'un côté que l'Académie est obligée de subir les conséquences de ses rapports avec l'autorité, et si de l'autre vous lui rendez cette justice qu'elle sait au besoin franchir les étroites limites de son programme? — J'allais vous le dire, continua-t-il avec la même exaltation, et sans paraître choqué de mon interruption. ma critique s'adresse moins à l'objet de ses délibérations qu'à leur forme : je veux dire que l'Académie s'occupe de l'eau de Cologne de Farina ou des boulettes de M. Gondolo, si le ministre leur demande son avis; mais je ne veux pas qu'elle déploie dans l'examen de ces choses l'interminable appareil des rapports, des scrutins et de toutes les formes parlementaires; je ne veux pas qu'elle consacre trois séances sur une biscotte au grand dommage de sa dignité compromise dans d'aussi ridicules débats. En un mot, je me plains de toutes les puérilités dont les discussions journalières donnent malheureusement le spectacle, et qui pourraient, à mon avis du moins, être évitées par quelques rigoureuses mesures de réglement intérieur.

Ici je m'aperçus que mon misantrope touchait au point sensible de la question. Cependant je crus voir encore beaucoup d'exagération dans son dire, et je hasardai une nouvelle interruption. — Il me semble, dis-je alors, que si vous n'avez pas d'autre grief à articuler contre cette pauvre Académie que les formes de ses délibérations, elle sortira plus blanche que neige de vos mains. Dans toute assemblée un peu nombreuse il y a des parleurs importuns, des interrupteurs par tempérament, des esprits pointus qui subtilisent sur des riens, des importans qui, de quoi qu'il s'agisse, veulent faire montre de science, des pédans qui traitent toutes choses en affaires d'état; enfin des ignorans qui, incapables d'avoir ni d'émettre une idée sur le fond des choses, se rabattent sur les formes et montent à cheval sur le réglement pour se donner un air d'autorité : tous ces gens-là sont la plaie des assemblées délibérantes, littéraires, politiques ou scientifiques; partout ils embrouillent les questions, allanguissent le travail et fatiguent leurs collègues non moins que le public. Mais que faire à cela? Ils ont le droit de parler, ils en usent; on doit les subir par respect pour la liberté de tous. Je ne vois d'autre correctif à cette fastidieuse intervention des esprits faux que l'influence opposée des esprits justes et fermes qui, en définitive, l'emportent. Et pour en venir à un exemple, continuais-je sans faire attention aux redoutables sourcils de mon interlocuteur qui se mutinaient de nouveau, dans la discussion de ces biscottes qui paraissent vous peser si fort sur le cœur, n'avez-vous pas vu l'Académie partager votre ennui? N'avez-vous pas vu un membre s'opposer aux conclusions du rapport, motivant son opinion sur l'inconvénient qu'il y aurait à autoriser tous les fabricans de comestibles à proposer leurs produits au ministre, et par le ministre à l'Académie? Les conclusions n'ont-elles pas été rejetées sur ce motif à la satisfaction générale? — J'allais continuer mon discours, quand mon interlocuteur, qui n'avait cessé, pendant que je parlais, de décrire des cercles sur le sable avec le bout de sa canne, m'interrompit à son tour. — Je vois, dit-il en donnant à ses paroles une accentuation péremptoire, que nous ne nous entendons pas; je vais donc tâcher d'être plus clair et plus précis. Je sais, comme vous, qu'il y a dans toutes

deux faces de l'extrémité inférieure du radius, les inégalités qui résultent du déplacement des fragmens, inégalités qui consistent ordinairement en une saillie de l'extrémité inférieure du fragment supérieur à la face palmaire de l'avant-bras, à deux ou trois lignes au-dessus de l'articulation radio-carpienne, et une saillie moins prononcée de la partie supérieure du fragment inférieur à la face dorsale, et à huit ou dix lignes au-dessus de la même articulation.

Tels sont les signes ordinaires de cette fracture. Ils sont souvent peu prononcés; quelquefois, au contraire, on en trouve de plus saillans. Ainsi, dans certains cas, la fracture est presque transversale, et il se fait un très-grand déplacement suivant l'épaisseur de l'os. Alors le fragment inférieur et la main se portent ordinairement en arrière. La même chose a lieu si, au lieu d'une fracture, il existe un décollement de l'épiphyse. Cette fracture transversale et le décollement de l'épiphyse ont souvent été pris pour des luxations du poignet; mais lorsqu'on sera prévenu de la possibilité de cette méprise, on ne s'y trompera plus.

Un autre signe se rencontre dans quelques cas, et diminue les difficultés du diagnostic, je veux parler de la crépitation; mais il sera toujours difficile et souvent impossible de la produire; ces difficultés tiennent au défaut de mobilité des fragmens et au gonflement qui est déjà survenu quand les malades viennent nous consulter. Il est un signe qui a été indiqué comme constant dans les fractures du radius, et qui manque toujours dans celles dont je m'occupe, c'est le défaut de rotation de la tête du radius dans les mouvemens de pronation et de supination imprimés à la main. Qui ne conçoit que ce signe doit manquer dans les fractures obliques de l'extrémité inférieure du radius, fractures dans lesquelles les deux fragmens se correspondent par des surfaces si larges et si étroitement appliquées l'une contre l'autre, que tout mouvement imprimé à l'un des deux doit nécessairement se communiquer à l'autre? Au reste, la saillie insolite de la tête du cubitus, le déjettement de la main vers la face dorsale et l'un des bords de l'avant-bras, le gonflement caractéristique des fractures, et la douleur ayant son siége, non dans l'articulation du poignet, mais dans l'extrémité inférieure du radius, signes constans de cette fracture, suffiront toujours à un praticien exercé pour en établir le diagnostic.

Cette fracture ne saurait entraîner aucun danger, mais si elle est abandonnée à elle-même, elle laisse après elle une difformité qui, bien que par la suite elle n'apporte pas une très-grande gêne dans les mouvemens, n'est cependant pas sans inconvéniens. Que cette fracture soit ou non reconnue et traitée, l'engorgement des parties molles environnantes persiste pendant long-temps. Pendant long-temps aussi les articulations du poignet et de la main restent presque immobiles. Cette gêne des mouvemens est fort lente à se dissiper chez les personnes d'un âge avancé; elle dure bien moins long-temps chez les jeunes sujets: si la fracture est compliquée de la rupture des ligamens de l'articulation radio-cubitale inférieure, la mobilité insolite des deux os l'un sur l'autre, la luxation du radius en arrière dans les mouvemens de supination, persisteront toute la vie; on conçoit que ce sera au détriment de la force du membre, et de la régularité de quelques-uns de ses mouvemens.

Traitement. — Pour bien concevoir tout ce que nous avons à dire sur le traitement de cette fracture, il faut qu'on jette un coup d'œil sur certaines dispositions anatomiques de l'avant-bras et de la main.

La région palmaire de la main présente à sa partie supérieure, à son union avec l'avant-bras, une saillie transversale qui se prononce fortement quand l'axe de la main est dans la direction de celui de l'avant-bras; la face dorsale de la main, au contraire, est sur le même plan que la face postérieure de l'avant-bras. L'espace inter-osseux finit en bas à quelques lignes au-dessus de l'articulation radio-carpienne; cet espace se rétrécit inférieurement, et se dévie vers le bord cubital du membre. A son extrémité inférieure, le squelette de l'avant-bras est formé dans ses trois quarts externes par l'extrémité inférieure du radius, qui présente à cet endroit, en avant et en arrière, des surfaces larges et planes de dehors en dedans. Qu'on se rappelle que la main ne s'articule qu'avec le radius, que trois forts ligamens, l'antérieur, le postérieur et l'externe, s'unissent à l'extrémité inférieure de cet os, de telle manière qu'elle doit suivre tout mouvement de cette extrémité, et se déplacer avec elle, tout comme celle-ci ne peut manquer de suivre les mouvemens imprimés à la main. Ces connaissances anatomiques nous conduiront aux modifications qu'on doit apporter à l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras, dans le traitement de celle de l'extrémité inférieure du radius.

Pour opérer la réduction de la fracture, le membre est éloigné du tronc; l'avant-bras à demi-fléchi sur le bras, la face dorsale de la main tournée en dessus. L'aide chargé de la contre-extension saisit le bras par sa partie inférieure; celui qui est chargé de l'extension exerce sur la main des tractions graduées, qu'il combine avec une inclinaison de cette partie vers le bord cubital de l'avant-bras. Le chirurgien placé en dehors du membre repousse de ses deux mains les chairs des deux faces de l'avant-bras dans l'espace inter-osseux; puis, agissant sur les deux fragmens, les pousse l'un vers l'autre pour remédier au déplacement suivant l'épaisseur. La fracture se réduit aisément, mais il n'est pas toujours aussi facile de tenir les fragmens dans des rapports convenables.

Les compresses graduées et les attelles dorsale et palmaire suffisent le plus souvent pour remplir toutes les indications, mais il faut pour cela les modifier ainsi que je vais l'indiquer. Les compresses graduées ne devront descendre que jusqu'à un pouce au-dessus de l'articulation du poignet; au-dessous de ce point, elles seront remplacées par des compresses plusieurs fois repliées et disposées de manière à former deux coussinets, dont l'antérieur n'aura pas plus d'un pouce de longueur, et s'arrêtera au-dessus de la saillie supérieure de la région palmaire de la main, tandis que le postérieur descendra aussi bas que l'on voudra sur la face dorsale du métacarpe. Ces remplissages devront avoir un peu moins d'épaisseur que les compresses graduées. Les attelles seront appliquées sur les compresses graduées et les coussinets inférieurs; l'antérieure s'arrêtera au-dessus de la saillie supérieure de la face palmaire de la main; l'autre, au contraire, descendra sur la région dorsale du métacarpe. Ces pièces d'appareil seront fixées au moyen d'une bande assez serrée. Voici quelle est l'utilité des modifications que j'apporte à l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras:

Les compresses graduées sont employées dans le but de pousser les chairs dorsales et palmaires dans l'espace inter-osseux, afin d'éloigner du cubitus les extrémités des fragmens qui tendent à se porter vers lui, et de conserver ainsi à l'espace inter-osseux sa largeur ordinaire: or, les compresses que l'on place entre les attelles et le membre répondent inférieurement aux faces antérieures et postérieures de l'extrémité inférieure du radius, et non à l'espace inter-osseux, qui, à cet endroit, se rétrécit et se dévie de l'axe du membre; ainsi, la partie inférieure des compresses graduées manquerait son but. Mais les attelles répondant in-

---

les assemblées des niais et des gens d'esprit, des patogeurs et des habiles; mais je ne conviens pas qu'il soit de rigueur que les derniers subissent les premiers, ni qu'ils doivent renoncer à chercher un moyen de soustraire les délibérations à leur influence. Un réglement qui ne donne pas le moyen de couper court à des discussions du genre de celles que nous venons d'entendre, est un réglement inutile et qu'il faut changer. — Je répliquai à ceci que le réglement ne pouvait rien à cet égard; qu'il était destiné à régler la forme des délibérations, mais non leur objet, ni leur caractère, ni leur durée; qu'il ne pouvait prévoir les incidens amenés par les orateurs, empêcher les motions absurdes, les verbiages inutiles, et tous ce gâchis de paroles oiseuses qui remplissent les vides du temps; qu'il ne pouvait pas classer les affaires à discuter suivant leur degré d'importance, car rien ne serait plus arbitraire qu'une pareille classification; et enfin, j'ajoutai qu'il y avait à l'Académie de médecine, comme dans toutes les assemblées possibles, un président, qui, dans les limites tracées par les réglemens et les usages, dirigeait la marche des débats, ramenait les orateurs à la question, et avait ainsi la haute main sur les délibérations. Et quand ce président, dis-je en finissant, est un homme ferme, judicieux et adroit, il peut éviter à l'Académie bien du temps perdu, et diminuer, au moins en partie, l'ennuyeuse futilité des discussions que les nécessités de son institution lui imposent. Je ne vois pas quel moyen vous pourriez trouver pour faire mieux marcher notre Académie, en conciliant toutefois l'ordre des délibérations avec la liberté des membres. — Mon atrabilaire antagoniste, à ces derniers mots, frappa du pied la terre, et me dit avec une expression indéfinissable d'amertume: — Que parlez-vous d'ordre et de liberté? il s'agit bien vraiment de concilier ces deux élémens contradictoires dans le gouvernement de votre Académie. C'est là la pierre philosophale de la politique; il y a 4 mille ans qu'on la cherche et on la cherchera jusqu'à la fin des siècles, s'ils ont une fin. Laissez ce soin aux songe-creux saint-simoniens, démocrates, américains; ces théories n'ont rien à faire dans la rue de Poitiers. Il s'agit là de remédier à un inconvénient dont vous reconnaissez vous-même l'existence et qui est intolérable; les moyens prévus par la constitution ne suffisent pas, de votre aveu, car le réglement ne règle rien, et le président ne fait que présider, c'est-à-dire qu'il ne veut rien, et par conséquent ne peut rien. Il faut donc une autre autorité, un autre pouvoir; et cette autorité, ce pouvoir qui ne sont à présent ni dans les textes morts des statuts, ni dans les attributions stériles du président, je le place dans une dictature. — J'allais me récrier sur cette monstrueuse idée. — Ne m'interrompez pas, s'écria mon homme en serrant le ton, je n'ai pas fini. Une dictature est la seule ancre de salut pour l'Académie. Il faut un pouvoir unique, fort, inflexible pour remonter ses ressorts détendus, et imprimer une marche régulière et vigoureuse à cette pâle anarchie, lui faisant perdre de vue sa noble et utile mission, dissémine ses forces dans un réseau d'insignifiantes occupations, et les noie dans des flots d'inutilités. Avec un dictateur tout changerait de face; vous n'auriez plus à craindre ni les vains parlages, ni les matières inopportunes, ni les longueurs fastidieuses de la filière réglementaire; les affaires seraient expédiées *totò et citò*; et les Gondolo futurs n'auraient plus le droit d'introduire chez vous leur brioches. En un mot, comme en cent, il n'y a pour sauver l'Académie d'autre ressource qu'un 18 brumaire.

Je m'apprêtais à répondre à cet étrange plaidoyer absolutiste, et je mâchais dans ma tête quelques lambeaux de politique constitutionnelle, que je croyais très-approprié à la circonstance; mais je me vis forcé, à mon grand regret, de garder pour moi ma démonstration: mon interlocuteur avait disparu au détour d'un passage;

férieurement aux deux faces de l'extrémité inférieure du radius, agissent, par l'intermédiaire des coussinets qui remplacent en bas les compresses graduées, sur les deux fragmens, les poussent l'un vers l'autre, et s'opposent à la reproduction du déplacement suivant l'épaisseur de l'os et du chevauchement.

Quant au conseil que je donne de ne pas faire descendre l'attelle palmaire jusque dans la paume de la main, il est également fondé sur la disposition anatomique des parties. Il est évident que si l'extrémité inférieure de l'attelle palmaire portait sur la saillie supérieure de la face palmaire de la main, elle tendrait à repousser la main en arrière, et avec elle, le fragment inférieur.

Les pièces d'appareil décrites ci-dessus sont quelquefois insuffisantes; on le conçoit quand on fait attention à la direction oblique de ces fractures; à l'épaisseur des parties molles à travers lesquelles l'attelle antérieure agit sur les fragmens. Dans ces cas, l'attelle de fer coudée, de M. Dupuytren, peut quelquefois être appliquée avec avantage. Cette attelle, qui tient la main fortement inclinée vers le bord cubital de l'avant-bras, entraîne nécessairement en bas le fragment inférieur auquel la main est fortement fixée, lui imprime un mouvement d'arc de cercle tout-à-fait opposé à celui dans lequel il est entraîné par les muscles qui se portent de l'avant-bras à la main, et remédie ainsi parfaitement au chevauchement des fragmens et à la tendance qu'a le fragment inférieur à s'enfoncer dans l'espace inter-osseux par son extrémité supérieure.

Tous les faits consignés dans ce mémoire ont été bien constatés; au reste, je les livre aux chirurgiens des hôpitaux; c'est à eux qu'il appartient de les vérifier. On rencontrera partout la difformité que j'ai décrite comme une suite inévitable des fractures de l'extrémité inférieure du radius qui n'ont point été reconnues, ou qui ont été traitées d'une manière peu convenable; mais c'est surtout dans les hospices des vieillards qu'on la trouvera fréquemment; c'est aussi là que la nature de la lésion pourra être fréquemment constatée par l'autopsie.

G. Goyrand.

ACCOUCHEMENS.

Premier accouchement. Oblitération du col utérin presque complète ; observation communiquée par de M. le docteur Cauvy, médecin-accoucheur à Paris.

C'est une circonstance qui réclame toute la prudence et tout le sang-froid de l'accoucheur que l'oblitération imprévue du col utérin, alors que déjà les douleurs expulsives agitent la matrice; et il importe beaucoup d'avoir présentes à l'esprit les ressources que l'expérience et l'art possèdent pour surmonter cet obstacle. Aussi nous nous empressons de publier l'observation suivante, communiquée par M. le docteur Cauvy, et à cause de la rareté du fait en lui-même, et en raison du succès qui a couronné les efforts de l'opérateur.

Obs. — Madame Bussière, âgée de 24 ans, demeurant rue du faubourg Montmartre, n° 18, forte, bien musclée, d'une taille de 5 pieds 4 pouces et demi, n'ayant jamais été affectée d'aucune maladie grave, devint enceinte pour la première fois, à l'âge de 23 ans. Les premiers mois de la grossesse furent troublés par de fréquentes hémorrhagies, combattues par des injections astringentes avec l'extrait de saturne et le suc de limons; plus tard ces hémorrhagies disparurent, et à cinq mois la pléthore fut assez considérable pour rendre une saignée du bras nécessaire. Le 19 novembre 1830, commencèrent les douleurs préparatoires de l'enfantement. Appelé auprès d'elle, j'eus soin d'explorer les parties génitales. La réunion de la branche montante des deux os pubis formait un angle aigu comme chez l'homme; les tubérosités sciatiques étaient plus rapprochées que d'ordinaire; le coccyx, presque entièrement ossifié, ainsi qu'on l'observe bien souvent chez les vieilles filles, ne pouvait être repoussé en arrière; mais je fus étonné, surtout en explorant plus profondément l'intérieur et toute la circonférence du vagin, de ne trouver aucune trace de l'orifice de la matrice. La tête de l'enfant à terme occupait tout l'intérieur du petit bassin entièrement recouverte par la matrice comme si elle eût été coiffée par une vessie. Le col utérin oblitéré ne donnait d'abord aucune marque de sa présence; je parvins toutefois à découvrir au centre de cette espèce de diaphragme une petite dépression, propre à recevoir tout au plus l'extrémité d'un stylet très-fin. Enfin, cette cloison membraneuse était tellement amincie qu'elle permettait de sentir très-facilement au travers la fontanelle antérieure. Cette circonstance faisant appréhender que cette partie de l'utérus s'étant déjà extrêmement distendue et cependant résistant toujours, de nouvelles contractions n'eussent pour effet la rupture spontanée soit du fond, soit du corps de la matrice, je songeai dès-lors à prévenir un accident aussi grave (1). Je proposai en conséquence de faire mettre la malade dans un bain entier d'eau tiède et de lui administrer des lavemens, des fomentations, des fumigations; je proposai aussi une saignée du bras; puis des promenades dans la chambre; et enfin, si ces moyens échouaient, j'étais d'avis ou d'inciser la cloison au moment d'une contraction, ou d'introduire à travers l'orifice presque capillaire du col le stylet d'une algalie de femme, pour le dilater s'il était possible.

Mais, avant d'en venir à ces moyens, le mari désira une consultation. Le docteur Bodson, instruit par nous de toutes les circonstances que je viens de dire, se réunit à mon avis.

En conséquence je pratiquai à la malade une saignée du bras, d'environ 15 onces; peu de temps après je la fis mettre dans un bain entier d'eau chaude; au sortir du bain, les fumigations, les fomentations, les lavemens furent mis tour à tour en usage. Malgré ces moyens, l'état de la malade ne s'était nullement amélioré; au contraire, ses forces se perdaient; elle était couverte de sueurs froides; elle avait des syncopes suivies de tremblemens convulsifs et éprouvait sans cesse des crampes insupportables dans les deux extrémités inférieures, occasionées sans doute par les fortes pressions et l'enclavement de la tête de l'enfant sur le sacrum et le trajet des nerfs sacrés; le pouls devenait d'un moment à l'autre plus petit et convulsif. Dans cet état de choses, je me déterminai à pratiquer le dernier moyen qu'il me restait à employer, et dans lequel j'avais le plus de confiance. J'introduisis l'extrémité du stylet d'argent dans l'orifice capillaire du col, et je cherchai à rompre la petite membrane même en tournant de droite à gauche et d'avant en arrière le bout de mon instrument et en lui faisant faire un tour ou un demi-tour de la circonférence de l'ouverture. Elle ne tarda pas à s'agrandir; les eaux s'écoulèrent, et bientôt je pus introduire l'extrémité du doigt indicateur, en profitant toujours des contractions de la matrice, provoquées par intervalles et à volonté, avec ma main gauche. Je fis prendre aussi intérieurement à la malade quelques cordiaux, unis aux antispasmodiques. Tous ces moyens relevèrent un peu ses forces épuisées et calmèrent les spasmes; l'orifice se dilata de la largeur d'une pièce de cinq fr. Arrivée à ce point, la dilatation s'arrêta, et la matrice parut tomber dans l'inertie. Je jugeai convenable d'introduire dans le fond du vagin une éponge fine, bien lavée, enduite de pommade de belladone, et appliquée en forme de pessaire contre l'orifice utérin. Il s'ensuivit promptement une dilatation telle que la tête de l'enfant se trouvait entièrement à nu. Elle était d'un volume extraordinaire et se présentait dans la sixième position de Baudelocque. Me rappelant alors les vices de conformation du bassin, je conçus de violentes craintes sur l'impossi-

(1) J'ai publié en 1810, à la Faculté de médecine de Montpellier, une observation de rupture du corps de la matrice, recueillie à Marseille, en 1804. Le fœtus fut trouvé dans la cavité abdominale. La mère et l'enfant périrent.

(*Note de l'auteur.*)

---

il s'évanouit comme une ombre, et me laissa l'imagination toute abasourdie par cette fantastique apparition, et l'esprit tout rempli de perplexités touchant l'Académie de médecine, aux séances de laquelle je suis obligé d'être exact, et qui, à cause de cette particularité de ma position, m'intéresse plus qu'un autre.

Réfléchissant depuis à tout ce que m'a dit cet homme dans cette mémorable conversation, je ne saurais décider s'il y avait plus de folie que de raison dans son étrange plaidoyer. Élaguant tout ce qu'il y avait de trop évidemment exalté dans ses paroles, j'y trouvais toujours au fond trois ou quatre faits incontestables; par exemple, 1° que parfois les séances de l'Académie de médecine sont furieusement ennuyeuses; 2° que l'Académie de médecine s'occupe beaucoup trop longuement de choses inutiles ou presque inutiles; 3° que, notamment dans la discussion des rapports sur les *griccini* du savant pâtissier Gondolo, elle avait paru vouloir faire une expérience sur la patience des assistans; 4° qu'il serait très-bon que toutes ces choses ne fussent pas ainsi. Quant au projet de dictature, vous n'y verrez, comme moi sans doute, qu'un jeu d'esprit, ou que le rêve d'un misantrope; mais on ne peut s'empêcher de convenir que ce dictateur pourrait produire un très-bon effet s'il existait ou pouvait exister. C'est tout comme la question de la république en France.

Sans recourir à ces moyens extrêmes qui demanderaient l'avénement d'un Cromwel ou d'un Bonaparte au petit pied, nous espérons que l'Académie, ou plutôt les gens d'esprit de l'Académie, se ligueront pour maintenir les délibérations dans des bornes proportionnées à leur véritable importance, et pour diriger ses travaux d'une manière plus digne et plus fructueuse. Malgré les immenses ressources qu'elle a sous la main, elle ne fait guère plus que la plus modeste société médicale du royaume; et on est en droit d'en exiger davantage.

Si je revois mon interlocuteur, je le prierai de me mieux développer son idée de la dictature, qui me paraît avoir du bon, et je vous en ferai part. Elle pourrait vous être peut-être de quelque utilité pour la Société de médecine de votre ville. En attendant, croyez, je vous prie, avec moi, que cet homme est un fou, mais que ce qu'il dit est fort sage.

L'appareil des bains et douches de vapeurs et de fumigations de Bert est si sagement et si simplement combiné, qu'il est à souhaiter, dans l'intérêt de l'humanité, que les établissemens des départemens s'empressent d'adopter cet appareil qui a obtenu les suffrages de l'Académie royale de médecine et de plusieurs autres Sociétés savans.

— Nous appellerons l'attention de nos lecteurs sur le paragraphe 7 du compte rendu de la *Société nationale* pour l'*Emancipation intellectuelle*, qui contient l'engagement pris par elle de verser la somme de 200 fr. comme première mise de fonds de toute *caisse d'épargnes* fondée par ses membres dans chaque arrondissement.

Le crédit de 72,000 fr., ouvert si généreusement aux 360 arrondissemens, ne peut manquer de soutenir l'émulation qu'excite déjà si vivement la lecture du *Journal des Connaissances utiles*.

— Nous appelons de nouveau l'attention de nos lecteurs sur la pompe à jet continu de l'invention de M. Deleuil. Cette pompe qui a obtenu les suffrage de l'Académie sera bientôt d'un usage général. (*Voir aux Annonces.*)

bilité de l'accouchement naturel. Les douleurs, qui n'avaient jamais été bien fortes, cessèrent tout-à-fait; le forceps devenait la seule ressource; mais la femme, intimidée, refusait, et ce ne fut que huit heures après l'écoulement des eaux qu'elle permit de l'appliquer. L'instrument introduit selon les formes usitées, mais avec de grandes difficultés, je me mis à tirer doucement et successivement dans tous les sens, mais toujours en pure perte. Je crus d'abord que la difficulté venait de l'écoulement des eaux et de la sécheresse des parties. Je renouvelai mes tentatives en employant une force telle que j'entraînai plusieurs fois la malade avec le lit et les cinq personnes qui la retenaient. D'autresfois les deux branches du forceps glissaient sur les temporaux ou sur les joues de l'enfant, où je les avais placées d'abord.

Tous ces efforts m'avaient extrêmement fatigué; je recherchai la cause de tant de résistance, et je m'aperçus que la face de l'enfant était retenue en avant par le rebord de la symphyse du pubis, et le sommet de l'occiput, en arrière, par le coccyx ankylosé. Je me servis alors uniquement de la branche mâle du forceps pour dégager l'occiput et l'entrainer d'arrière en avant. De cette manière, la figure de l'enfant se trouvait un peu au-dessous de l'os pubis; j'appliquai alors de nouveau les deux branches du forceps en leur faisant embrasser les deux pariétaux jusqu'à l'occiput. Ayant pu prendre cette position plus favorable, il me fut plus facile de faire franchir à la tête le détroit inferieur, mais avec une difficulté, je l'avoue, que nulle autre part je n'avais éprouvée.

Cet accouchement extraordinaire n'a été suivi d'aucun accident fâcheux pour la mère ni pour l'enfant, qui était tellement volumineux qu'on lui aurait donné trois mois. La mère n'a pas même éprouvé la fièvre de lait; elle s'est levée le troisième jour pour faire faire son lit, et au quinzième elle a été se promener en parfaite santé.

Nous avons dit que cette oblitération du col utérin est une chose rare. M. Velpeau a même été jusqu'à dire que très-probablement les auteurs qui en ont parlé avaient été induits en erreur par quelque déviation du museau de tanche. C'était bien, de son côté, une assertion assez hasardée, car en 1825 M. Dugès en a ajouté deux exemples à un troisième rapporté par madame Lachapelle, et les circonstances de chaque fait, à part les noms des observateurs, dissipent toute espèce de doute.

L'observation de madame Lachapelle a beaucoup de rapport avec celle-ci : la femme était également primipare, et l'oblitération avait résisté à un travail de douze heures et à plusieurs manœuvres d'exploration. Cependant elle paraît avoir été moins complète, car le bout du doigt suffit pour entr'ouvrir une ouverture qui n'était qu'effacée par du mucus gélatiniforme.

Dans le cas qui nous occupe, le travail, sans être très-violent, fut aussi très-long; il avait commencé depuis vingt-quatre heures quand eut lieu la consultation. Il reste toujours à expliquer le mécanisme de cette espèce d'adhésion des lèvres de l'orifice. Il semble en effet qu'il y ait eu épanchement de lymphe coagulable, et un travail d'adhérence commencé. M. Cauvy pense, et nous sommes parfaitement de cet avis, que les injections astringentes n'ont pas été sans influence, surtout agissant sur des parties où abondait le sang, par suite de l'irritation hémorrhagique. L'auteur présume aussi que le chorion adhérent à la surface interne du col avait favorisé et fortifié son oblitération; les détails de l'observation ne rendent pas cette adhérence du chorion assez évidente. Il n'est point dit que la délivrance ait été ou n'ait pas été difficile; mais les suites si simples de l'accouchement laissent croire que l'arrière-faix était parfaitement libre et sans adhérences morbides.

Quant aux moyens employés, nous admettons volontiers que le procédé de M. Cauvy est ce qu'il y avait de plus rationnel, de plus ingénieux et de plus simple à la fois; peut-être défendrait-on moins aisément le retard apporté à l'emploi de ce moyen : on ne voit pas bien nettement ce que pouvaient faire la saignée, les fomentations et le reste; c'était affaiblir le malade, perdre du temps, ajouter au danger à force de prudence. Les résultats ont jugé la question avant nous, et nous croyons qu'en un cas semblable M. Cauvy conseillerait de recourir sans retard au seul moyen qui pouvait être efficace, et au seul en effet qui a réussi.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 OCTOBRE 1832.—L'Académie reçoit trois ouvrages écrits en espagnol et ayant pour titre :

1° *De l'influence des divers climats sur les êtres organisés et en particulier de l'influence des divers climats de l'Amérique méridionale*, par A. V. Brandin, professeur de médecine à l'université de Quito.

2° *Observations météorologiques faites à Lima*, par le même.

3° *Du choléra-morbus asiatique en Pologne, en Allemagne et à Paris*, par le même.

L'auteur demande un rapport sur ces ouvrages qui, bien qu'imprimés, n'ont pas été publiés. MM. Arago et Duméril sont nommés commissaires.

M. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau un mémoire de M. Dutrochet sur le pouvoir d'endosmose considéré comparativement dans quelques liquides organiques.

Dans ce mémoire l'honorable académicien, après avoir exposé les précautions qu'il est nécessaire de prendre pour obtenir avec l'endosmomètre des résultats comparables, rapporte les expériences qu'il a faites sur des solutions de gélatine et d'albumine dans l'eau. La gélatine employée par lui était fournie par la colle de poisson, l'albumine par du blanc d'œuf de poule.

L'eau gélatineuse de la colle de poisson ne conserve sa liquidité à la température de + 10° à + 20° R. que lorsqu'elle ne possède point une densité supérieure à 1,01. Elle contient alors 0,041 de son poids de gélatine. M. Dutrochet s'en est tenu à cette densité, et il s'est occupé ensuite des moyens de se procurer de l'eau albumineuse à la même densité. Les expériences qu'il a faites à ce sujet l'ont conduit à de nouvelles remarques sur la singulière propriété qu'a l'albumine d'être dissoute ou précipitée par les mêmes liqueurs à différents degrés de concentration, propriété signalée par lui dans un précédent mémoire. Il a trouvé que l'eau se comportait à cet égard comme un acide très-faible.

L'œuf de poule nouvellement pondu contient, outre l'albumine visqueuse et tenace qui existe seule dans les vieux œufs, un liquide albumineux très-coulant, dont la densité n'est que de 1,04. Ce liquide mêlé à l'eau s'y dissout en partie, une autre partie se précipitant sous forme de flocons blanchâtres. L'eau ainsi chargée d'albumine en dissolution étant ajoutée à de nouvelle albumine liquide, en dissout plus que l'eau pure et n'en coagule qu'une très-petite partie.

En répétant cette opération le nombre de fois nécessaire, on obtient un liquide albumineux d'une densité 1,01 égale à la densité de l'eau gélatineuse.

Les moyennes de 10 expériences comparatives ont montré à l'auteur que le pouvoir d'endosmose de l'eau gélatineuse est au pouvoir d'endosmose de l'eau albumineuse très-sensiblement dans le rapport de 1 à 4.

Maintenant si on compare toujours sous ce rapport des solutions d'égale densité de sucre, de gomme arabique, de gélatine et d'albumine, on trouve pour expression de leur force d'endosmose les nombres suivans :

Eau gélatineuse.	3
Eau gommée.	5,17
Eau sucrée.	11
Eau albumineuse.	12

Mes expériences, dit en terminant M. Dutrochet, ont prouvé que l'endosmose est une des principales actions vitales des végétaux; il est bien probable qu'il en est de même chez les animaux. On sera porté à le penser en voyant que chez ces derniers la vivacité est extrême dans les organes essentiellement albumineux (l'encéphale et les nerfs), et qu'elle est faible et obscure dans les organes essentiellement gélatineux (les os, les cartilages, les tendons, les organes fibreux). Quant à la peau, qui est en grande partie gélatineuse, elle doit sa vitalité prononcée aux nerfs et par conséquent aux organes albumineux qui chez elle sont associés organiquement aux parties de nature gélatineuse. Ne se pourrait-il pas que la différence considérable qui existe dans le pouvoir d'endosmose de la gélatine et de l'albumine fût la source de certains phénomènes physico-vitaux qui résulteraient de l'association organique de ces deux substances.

Électro-chimie. — M. Hachette fait une communication relative à la décomposition de l'eau par l'influence instantanée des courans électriques, au moyen de l'appareil de M. Pixii.

Cet appareil, dont l'honorable académicien a donné la description dans une des précédentes séances, se compose d'un aimant en fer à cheval, dont les extrémités nord et sud tournent en face des bouts fixes d'un autre fer à cheval en fer doux enveloppé d'un fil de cuivre couvert de soie. M. Pixii a monté son aimant sur l'arbre d'un tour en l'air, et il a fait communiquer les extrémités du fil de cuivre enroulé sur le fer doux avec deux autres fils qui d'abord traversent le fond d'un vase contenant de l'eau, et ensuite sont introduits dans l'intérieur de deux tubes en verre ouverts par le bas, fermés par le haut, lesquels servent de cloches; l'eau contenue dans le vase et dans les tubes ne forme qu'une seule masse liquide.

Faisant tourner, au moyen d'une pédale, l'arbre du tour et l'aimant monté sur l'extrémité de cet arbre, l'eau se décompose aux extrémités des fils introduits dans les tubes de verre, les gaz s'élèvent au sommet de ces tubes et la décomposition est continue.

Il résulte de cette expérience, ajoute M. Hachette; 1° qu'il n'est pas nécessaire, comme on le croyait, que l'action des deux électricités, positive et négative, soit simultanée pour la décomposition de l'eau. 2° Que l'action successive, mais très-rapprochée, de ces deux électricités produit le même effet.

L'aimant employé par M. Pixii est composé de deux fers à cheval accouplés, soutenant chacun 12 kilogrammes et demi, et l'arbre du tour qui portait cet aimant faisait au moins dix révolutions par seconde; la décomposition de l'eau augmente avec la vitesse de rotation.

On pense qu'on obtiendra le même résultat avec le disque tournant de M. Arago. Cette expérience se prépare.

M. Duméril fait en son nom et celui de M. Serres un rapport très-favorable sur trois mémoires d'anatomie de M. Breschet, relatifs à l'organe de l'ouïe dans les poissons. Ayant donné dans le compte rendu d'une des précédentes séances un extrait assez étendu de ces trois mémoires, nous ne reproduisons pas l'analyse qu'en font les commissaires dans leur rapport; nous nous contenterons de dire qu'après avoir donné de grands éloges aux « recherches délicates, laborieuses et érudites de l'auteur », ils expriment l'opinion que l'Académie doit accueillir favorablement l'ensemble de ce travail et en ordonner l'impression dans les *Mémoires des Savans étrangers*, si M. Breschet ne le fait pas paraître auparavant par quelque autre voie.

M. Breschet présente trois mémoires de médecine pratique relatifs aux anévrismes et lit un extrait de ce travail.

Le premier mémoire a pour sujet les anévrismes vrais et par dilatation des tubes artériels.

Le second traite des anévrismes mixtes.

Le troisième est destiné à faire connaître plus complètement la nature de l'anévrisme variqueux, sa marche, sa terminaison et les meilleures méthodes à suivre dans son traitement.

Quoique les anciens aient parlé des anévrismes, ce n'est cependant que depuis la découverte de la circulation du sang que nous avons des idées convenables sur cette affection organique, encore les médecins ne sont-ils pas aujourd'hui complétement d'accord, relativement à l'existence des anévrismes vrais ou par simple dilatation des tuniques artérielles. Scarpa soutient que l'anévrisme dépend toujours d'une altération stéatomateuse des tuniques, et depuis la publication de son ouvrage la plupart des pathologistes se sont rangés à cette opinion. D'autres veulent que la dilatation de l'artère n'appartienne qu'à la première période de la maladie, et que la rupture des tuniques du vaisseau en constitue les dernières phases. Cependant M. Breschet a constaté l'existence d'une dilatation des artères qui persiste pendant toute la durée de la maladie, et il a vu que cette dilatation pouvait être rapportée à quatre types principaux selon les différences dans la forme de l'expansion du tube artériel. Il distingue ainsi 1° l'anévrisme vrai, *saxiforme*; 2° l'anévrisme vrai *fusiforme*; 3° l'anévrisme vrai *cylindroïde*; 4° l'anévrisme vrai *en varice* ou *varice artérielle*. Cette connaissance de l'anévrisme vrai et de toutes ses formes, n'est pas, dit l'auteur, un fait de simple curiosité; elle se lie directement avec la méthode curative qu'il convient d'employer.

Dans l'*anévrisme saxiforme* le vaisseau offre sur un point de sa circonférence un renflement comparable à un petit sac produit par l'expansion des membranes artérielles. Cet état, considéré dans l'aorte ascendante, pourrait ne paraître que l'exagération de certaines dispositions anatomiques qu'on sait exister à l'orifice de ce tronc artériel ou vers sa courbure sous-sternale. On voit au-dessus des valvules sygmoïdes de l'aorte, de même que vers la partie supérieure de la courbure de ce vaisseau, des dépressions ou sinus que des pathologistes ont regardés comme le premier degré d'un anévrisme, mais que son existence constante sur les sujets adultes doit faire considérer comme une disposition anatomique naturelle et régulière.

Les gros troncs artériels, tels que l'aorte ascendante, la crosse et l'aorte descendante, sont spécialement le siége de l'anévrisme saxiforme. Cependant on le rencontre aussi sur les artères carotides, les artères iliaques, et quelquefois même sur les artères des membres. Dans cet anévrisme toutes les membranes sont dilatées simultanément; or, comme les feuillets internes et médian, le dernier surtout, ont une extensibilité très-bornée, il en résulte qu'on ne peut rencontrer d'anévrismes saxiformes très-volumineux; en général la grosseur de ces anévrismes est comparable à celle d'une aveline ou d'une noix. Cependant on en a vu sur l'aorte qui atteignaient le volume d'un œuf de poule.

Dans l'*anévrisme vrai fusiforme*, la dilatation a lieu sur toute la circonférence du vaisseau, toutes les membranes y participent. Le nom par lequel il est désigné indique suffisamment la forme qu'il présente. Le calibre de l'artère, après avoir augmenté progressivement pendant une certaine partie du trajet du vaisseau diminue ensuite d'une manière également insensible, jusqu'à revenir au diamètre normal.

L'*anévrisme cylindroïde* pourrait à la rigueur être considéré comme une variété du fusiforme, car on n'y voit jamais une transition brusque d'un calibre déterminé à un calibre beaucoup plus fort; c'est sans doute pour cette raison qu'il a été presque complétement négligé par les pathologistes: cependant il mérite d'être considéré à part. On trouve en effet des cas où un vaisseau est régulièrement dilaté dans une longueur d'un ou deux pieds, la forme cylindrique étant dans toute cette étendue parfaitement conservée. Cela s'observe sur les artères des membres des cavités splanchniques, mais particulièrement du crâne. Le calibre du vaisseau dans ces anévrismes prend un calibre quintuple et quelquefois décuple de celui qu'il devrait avoir. L'anévrisme cylindroïde diffère de la varice artérielle en ce que dans cette dernière affection, en même temps que l'artère est plus ou moins dilatée, elle est flexueuse et présente quelquefois çà et là de petites tumeurs saxiformes, et les parois du vaisseau sont minces, molles, flasques, affaissées sur elles-mêmes comme les parois des veines, tandis que dans l'autre cas elles sont plutôt épaissies qu'amincies.

Assez ordinairement, lorsque les artères augmentent d'étendue dans l'une de leurs dimensions, elles s'agrandissent ainsi dans l'autre. Cependant l'allongement qui accompagne la dilatation dans l'anévrisme cylindroïde ne donne pas encore au vaisseau ces flexuosités de la varice artérielle.

Les grosses artères présentent plus rarement que les moyennes ou les petites l'anévrisme cylindroïde. Cependant G. Hunter a trouvé chez une femme l'aorte dilatée depuis sa sortie du cœur jusqu'à son passage entre les piliers du diaphragme. Outre son élargissement, elle était devenue si longue, qu'elle ne pouvait pas descendre en ligne droite le long du rachis, comme dans l'état naturel, mais elle faisait des contours pendant tout son trajet.

L'anévrisme cylindroïde dans les artères du plus petit calibre, les capillaires, par exemple, est un anévrisme par anastomose. Il se rapproche à certains égards de ce genre d'altération qui constitue les tumeurs érectiles, lesquelles sont le produit d'un *anévrisme par anastomoses veineuses*. Elle se distingue de celle-ci en ce que la tumeur qu'elle forme présente des pulsations isochrones à celles du pouls, tandis que l'autre n'offre qu'une turgescence passagère due à l'accumulation du sang veineux dans certains états de la circulation.

Les changemens de couleur si remarquables dans les tumeurs érectiles ne se voient point dans celles qui sont dues à un anévrisme par anastomoses artérielles, et c'est encore là un signe auquel on peut les distinguer l'une de l'autre.

La *varice artérielle* est une maladie des artères en tout comparable à celle des veines dont elle emprunte le nom. Dilatation du vaisseau dans une partie plus ou moins grande de son étendue, souvent dans toute la longueur du tronc vasculaire et de ses principales branches; outre cette dilatation transversale, il y a un allongement du même vaisseau qui devient flexueux et décrit des circuits plus ou moins nombreux et considérables. Parfois, indépendamment de ces dilatations subites de tout le tube artériel, on voit sur quelques points des nodosités ou de petites tumeurs anévrismales circonscrites, qui sont des anévrismes vrais sacciformes et parfois des anévrismes mixtes.

Le plus souvent les parois sont amincies, molles, elles s'affaissent comme celles des veines variqueuses, tandis que dans l'anévrisme vrai cylindroïde les parois ont acquis de l'épaisseur, et si on les divise perpendiculairement à leur axe, la lumière reste béante. L'artère affectée de varice ressemble beaucoup à une veine variqueuse, et l'on pourrait s'y méprendre, si l'injection et la dissection jusqu'à un tronc principal, ne venait pas démontrer la nature de l'organe sur le vivant. Au reste, on établit toujours aisément la distinction par les pulsations qu'offrent les artères variqueuses.

Après avoir ainsi fait connaître les diverses espèces d'anévrismes vrais, l'auteur déduit de ses recherches sur les caractères de cette maladie des règles pour le traitement. Il s'attache à faire voir l'inutilité des opérations chirurgicales dans ce cas, et les avantages qu'on peut se promettre de l'emploi des moyens médicaux.

Dans le second mémoire, consacré aux anévrismes mixtes, l'auteur s'attache à établir, d'après des observations précises, l'existence de cette maladie, qui consiste dans la destruction de la tunique moyenne, la dilatation en forme de poche, et la sortie de la membrane interne à travers l'ouverture du feuillet moyen de l'atère.

Le troisième mémoire contient l'histoire très-développée de l'anévrisme variqueux, et de la meilleure méthode de traitement qu'il convient d'opposer à cette maladie.

L'*anévrisme variqueux*, qu'il ne faut pas confondre avec la *varice artérielle*, résulte de la lésion simultanée d'une artère et d'une veine accolées l'une à l'autre, et s'accompagne de l'échange du sang propre à ces deux ordres de vaisseaux à travers l'ouverture qui se trouve à leur point de contact. Du mélange du sang noir avec le sang rouge dans le tube artériel, résulte peu-à-peu une dilatation de l'artère, qui prend d'ailleurs tous les caractères d'une veine. Les parties où se distribuent les branches de l'artère dilatée par l'introduction du sang veineux dans sa cavité se trouvant moins excitées, parce que le sang qu'elles reçoivent est en partie du sang veineux, tombent peu à peu dans une stupeur comparable à une paralysie incomplete, tant sous le rapport du mouvement que sous le rapport du sentiment. Enfin on remarque dans ce cas des effets comparables à ceux de la cyanose, résultant du mélange des deux espèces de sang, par suite d'une disposition anormale du cœur. A mesure que cet état de cyanose devient plus manifeste, la torpeur augmente et le malade finit par perdre entièrement l'usage du membre.

M. Breschet s'attache à faire voir que pour obtenir la guérison dans cette maladie, on ne peut pas se borner à appliquer une ligature au-dessus de l'anévrisme, d'après la méthode de Hunter, mais qu'il est indispensable de comprendre la blessure des vaisseaux entre deux anses de fil. Si en effet on n'embrasse pas l'artère au-dessus et au-dessous de la partie malade, le sang peut revenir par le bout inférieur du vaisseau et reproduire ainsi la maladie. Il faut observer en outre qu'en liant seulement l'artère on n'interdit l'entrée qu'au sang rouge, tandis qu'on rend l'accès facile au sang noir, qui circule seul dans le vaisseau, se distribue aux parties et y augmente nécessairement l'état de cyanose et de torpeur.

MM. Larrey et Boyer sont chargés de faire un rapport sur ces mémoires.

MM. Magendie et Serres sont chargés de rendre compte d'un mémoire de M. Broussais sur la philosophie de la médecine, mémoire que nous avons inséré dans notre précédent numéro.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 OCTOBRE 1832. — Après la communication de la correspondance, M. Collineau prend la parole pour lire, au nom de la commission des remèdes secrets, une suite de rapports sur des cosmétiques, des eaux, des élixirs, des opiats proposés contre les fièvres, les hydropisies, les coliques, etc., etc., et soumis, comme remèdes secrets, à l'examen de l'Académie.

Pas une de ces compositions prétendues secrètes n'est digne d'attention, et ne mérite à leur auteur l'application favorable de l'art. 3 du décret de 1810.

Un M. Gondolo, pâtissier, fabrique à Paris un pain d'une extrême légèreté, et vendu sous le nom de Griccini: il a désiré que ce pain fût soumis par l'autorité au jugement de l'Académie. Un premier rapport avait été fait, auquel on reprochait de n'avoir pas établi une comparaison suffisante entre ce pain et les pains analogues que fabriquent quelques boulangers de la capitale. C'est après avoir fait cette comparaison, que le rapporteur, M. Merat, parlant en son nom et au nom de M. Deiens, lit aujourd'hui un second rapport. Il en résulte que, soit pour le prix, soit pour la qualité, le pain de M. Gondolo l'emporterait sur les autres pains que l'on supposait l'égaler. Le rapport est terminé par cette conclusion, « que l'Académie » ne peut qu'approuver l'importation en France des pains connus sous le nom de « Griccini, à cause des avantages dont ils peuvent être dans les maladies où la di- » gestion est difficile. »

Le mot *importation* fait ombrage: on craint qu'il ne conduise M. Gondolo à demander un brevet d'invention, ce qui établirait un monopole en sa faveur et au préjudice des autres boulangers de Paris.

Tel est le sentiment de MM. Lodibert, Villermé, Guibourt, Double, et M. Desgenettes se range à leur avis. Il veut que l'industrie, au lieu d'être gênée par des priviléges, soit excitée par l'émulation, et jouisse dans ces progrès de la plus entière liberté. Il propose, comme l'ont fait ces messieurs, de supprimer le mot importation en France, et de substituer à la conclusion proposée la conclusion suivante: « L'Académie déclare que le pain appellé Griccini est bon, et qu'il peut en- » trer en concurrence avec les autres pains de la même sorte. »

Au milieu de quelques débats, deux autres rédactions sont proposées. L'une par M. Bally, l'autre par M. Paul Dubois. Mais l'Académie revient à celle de M. Desgenettes, et finit par l'adopter.

M. le baron Larrey étant indisposé, un rapport de sa composition est lu par M. Guéneau de Mussy. Ce rapport a pour objet l'examen d'un procédé nouveau, proposé par M. Pigeaux, pour établir des exutoires extemporanés par la combustion de l'alcool, et de ses préparations. M. le rapporteur juge peu favorablement ce procédé; beaucoup d'autres moyens connus lui sont préférables. Après quoi M. Larrey passe à l'examen de la méthode endermique dont il s'attache à démontrer les inconvéniens, lesquels sont quelquefois très-graves. Il finit toutefois par proposer de déposer dans les Archives la courte note de M. Pigeaux.

M. Piorry pense que, dans ce rapport, M. Pigeaux n'a pas été jugé comme il méritait de l'être. M. Pigeaux s'est rendu recommandable par des travaux importans; et relativement à la méthode endermique, personne n'est en droit d'en contester l'utilité.

A cela, M. Bally ajoute que cette méthode, connue et pratiquée depuis long-

temps, n'a été étudiée et régularisée que par M. Lembert. Dans la sciatique et dans un grand nombre de névralgies, l'emploi de cette méthode a de grands avantages. M. Bally cite le fait d'un tétanos occasioné par l'usage de la *strichnine*, et que M. Lembert fit rapidement disparaître en insérant dans le scrotum un grain d'acétate de morphine. On abuse de cette méthode parce qu'on abuse de tout. Il serait nécessaire que le rapport fût modifié dans ce sens.

M. Larrey se disculpe d'avoir voulu, en attaquant la méthode endermique, attaquer la personne de M. Pigeaux, qui a laissé ignorer dans sa note quelle est sa profession. Du reste, pour juger cette méthode et ce nouveau procédé de cautérisation, il n'a écouté que son expérience et non ses préventions. Pour peu que l'Académie le désire, il se prononcera plus explicitement sur cet objet dans une des séances subséquentes.

De son côté, M. Lodibert fait sentir que l'alcool employé pour cautériser, comme on le fait dans le Nord, a une action qui varie selon le degré où se trouve la liqueur, selon la quantité dont s'est imbibé le coton et toutes choses qui rendraient préférable l'emploi des autres moyens, l'eau bouillante, les huiles essentielles, etc.

Quoi qu'il en soit, sur la demande de M. Piorry, appuyée par quelques membres, l'Académie décide : 1° que la note de M. Pigeaux sera déposée honorablement dans les Archives; 2° qu'il lui sera écrit pour le remercier et l'inviter à continuer ses recherches.

M. Dubois d'Amiens reprend la lecture de son travail sur les déterminations raisonnées; mais l'heure est trop avancée. Cette lecture est réservée pour la séance prochaine; et, d'après la décision de l'Académie, elle succédera immédiatement à la communication de la correspondance.

REVUE GÉNÉRALE

DES EXPÉRIENCES SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ORIENTAL PAR L'INJECTION DE LIQUIDES SALINS DANS LES VEINES.

(SUITE ET FIN. VOIR LE N° 94).

OBSERVATIONS DE M. MILLER.

OBS. XV. — Le 5 juillet au soir, à Billoricay, mademoiselle Evans, âgée de 57 ans, qui était affectée d'une distorsion de l'épine et de lesions organiques dans les viscères du bassin, se plaignit de faiblesse vers huit heures; elle dit qu'elle avait eu trois selles. Elle fut mise dans un lit chaud; des stimulans et des astringens, l'ammoniaque et la teinture d'opium lui furent administrés; on prescrivit de les lui faire prendre après chaque évacuation liquide. Avant que je ne sortisse, une sœur de cette demoiselle, âgée de 58 ans, d'un tempérament plus sanguin, et qui avait été absente dans la matinée, annonça qu'elle avait eu la diarrhée dans la journée, et qu'elle avait vomi une ou deux fois le matin. On lui prescrivit le même traitement qu'à sa sœur.

Le 6 au matin, M. Carter, avec lequel je voyais ces malades, m'apprit que les symptômes s'étaient progressivement accrus durant la nuit, et qu'elles étaient dans un état de collapsus complet. La sœur la moins âgée était dans une période bien plus avancée; ses yeux étaient enfoncés et entourés d'un cercle noir; les traits affaissés; la peau froide; les mains bleues et plissées; le pouls insensible. La mort semblait s'approcher rapidement. N'ayant éprouvé que trop fréquemment l'inefficacité de différens traitemens dans la période de collapsus, je me décidai à essayer ces injections salines. A 10 heures du matin, on injecta la matière suivante : muriate de soude, 2 gros; carbonate de soude, 2 scrupules; eau chaude, 40 onces. Avant que l'opération ne fût terminée, la malade se ranima d'une manière étonnante; les traits se relevèrent; le pouls se fit sentir; et elle annonça un sentiment de chaleur dans la poitrine. Peu de temps après l'injection, la voix qui n'était qu'un murmure, reprit de la force; la lividité de la face diminua; la respiration devint plus naturelle, et la poitrine se dilata complètement. Une chaleur générale se répandit sur le tronc et les extrémités, et la malade se sentit beaucoup mieux. Il n'y avait pas eu de vomissemens depuis quelques heures. La langue était blanchâtre, mais il n'y avait pas de soif. On administra de l'eau-de-vie et de l'arrow-root, avec une mixture cordiale et des pilules de camphre, de capricum et d'un quart de grain d'opium. Frictions et sinapisme sur l'épigastre et l'épine.

Onze heures du matin, traits plus contractés; pouls plus faible; bout du nez et des doigts froids; mais la chaleur générale du corps persiste.

L'injection saline est répétée à la dose de 2 livres.

Les effets de cette injection furent presque magiques.

Pouls à 120, augmenté dans sa plénitude et sa force. La voix est tellement fortifiée que ses paroles s'entendent d'une chambre à l'autre. La malade a eu une selle aqueuse abondante; elle demande du bouillon de poulet, et assure aux personnes qui l'entourent qu'elle serait morte sans l'emploi du nouveau moyen.

Une heure après midi. Pouls plus faible; respiration laborieuse et un peu stertoreuse; yeux fermés; il semble que la malade dort; les déjections continuent; les mains sont toujours livides et plissées; mais la chaleur générale du corps et des extrémités continuent. (Injections salines à la dose de 2 livres).

Trois heures après midi. Pouls de bonne force; respiration plus libre et naturelle; la peau a une moiteur agréable; la chaleur est généralement répandue sur le corps et les extrémités, même jusqu'au bout des doigts et des orteils. Ni vomissement, ni diarrhée depuis près de deux heures; tendance au sommeil.

Six heures et demie après midi. Pouls plus languissant; peau plus froide, avec une transpiration visqueuse. (Injection saline 2 livres; vin de Madère).

7 juillet, à huit heures et demie. Je revins, et j'appris que la malade avait eu de l'agitation, mais qu'en somme elle avait eu une nuit passable. Elle avait pris beaucoup de vin de Madère. A cinq heures du matin, le pouls commençant à faiblir, 2 livres de l'injection saline furent introduites, ce qui le ranima. A l'heure de la visite, le pouls battait 120 fois, il était mou et d'une bonne force; la peau suffisamment moite et chaude; la lividité des mains a complétement disparu; la langue est brune et sèche; il y a de la soif; seulement deux déjections de mauvaise odeur dans la nuit; un peu de stupeur. (Potion de Rivière; sinapisme à la nuque).

Obligé de retourner chez moi, je laissai la malade aux soins de M. Toush, qui m'a transmis les notes suivantes :

Trois heures après midi. L'injection est répétée à la dose d'une pinte, mais sans les bons effets qu'on en avait retirés précédemment. Le froid s'accroît; le pouls plus faible : délire obscur.

Quatre heures et demie du soir. Injection répétée à la dose de deux pintes; point d'amélioration; le pouls devient un peu plus sensible, mais non la chaleur; le froid fait des progrès ainsi que la faiblesse et le délire, jusqu'à trois heures du matin, le 9, où la malade expira.

OBS. XVI. — Le second cas où les injections furent employées est la maladie de miss Evans Lérinée.

Le 6, dix heures du matin. Injection saline à la dose de 2 livres. Pendant l'opération, la malade éprouve une sensation générale de chaleur. Le pouls se remplit; et elle se trouve mieux et plus forte. (Pilules de camphre et de capricum sans opium; arrow-root et eau-de-vie pour nourriture).

Midi. Ni vomissemens, ni selles; peau chaude; le pouls n'est ni aussi plein, ni aussi fort qu'après l'injection. Point de soif; calme et sommeil par intervalles; langue chargée, mais moite.

Une heure. Pouls plus faible; visage plus affaissé; peau moins chaude. Nouvelle injection de 2 livres; elle n'est suivie d'aucune amélioration, ni dans le pouls, ni dans la chaleur.

Sept heures du soir. La chaleur de la peau est revenue. Pouls amélioré; yeux injectés; stupeur augmentée avec chaleur et autres symptômes de congestion cérébrale. (Point d'ingestion; potion de Rivière; lotions froides sur la tête; arrow-root avec le vin de Madère.

Durant la nuit, la chaleur commença à baisser; le pouls à vaciller. On fit une nouvelle injection sans améliorer l'état de la malade, qui mourut à dix heures et demie, dans la matinée du 8.

On dit que les deux sœurs avaient dîné, le 4, avec des homards.

Malgré l'issue fatale de ces deux cas, je ne me suis pas découragé. Aucune des deux dames n'était d'une forte constitution, et toutes deux avaient passé le milieu de la vie. Il est évident que leur existence a été prolongée par l'injection saline; les effets en ont été surprenans sur la sœur la moins âgée, qui, pour quelque temps, fut arrachée au collapsus et à une mort imminente.

A l'Éditeur de la *Gazette médicale de Londres*.

Monsieur, de cinq cas d'injections salines, le suivant est le seul où le malade ait survécu quelque temps. Il a fini par succomber à une phlébite.

OBS XVII. — 26 juin. Robert Henderson, 38 ans. Diarrhée depuis quatre jours; à trois heures du soir, il est pris de vomissemens violens. 7 heures du soir, heure de l'admission, pouls à peine perceptible; corps froid, couvert d'une transpiration poisseuse; langue froide, peu livide, yeux enfoncés. (Frictions avec l'huile de térébenthine et la liqueur ammoniacale; eau et eau-de-vie; calomel, 10 grains; extrait de jusquiame, 5 grains).

Une demi-heure après l'admission, son pouls a disparu complétement; l'état est le même sous les autres rapports. (Muriate de soude, 3 gros; carbonate de soude, 1 gros; eau, 3 livres).

Deux pintes de cette mixture sont injectées; le pouls bat 90, il est plein; le corps chaud, et le malade se trouve bien mieux. (Calomel, 5 grains; jusquiame, 5 grains; deux pilules à prendre d'heure en heure; frictions; eau et eau-de-vie).

10 heures du soir. Le pouls a vacillé dans la dernière demi-heure, il est presque retombé comme il était d'abord. Deux selles depuis l'admission du malade; vomissemens par intervalles.

J'injectai 1 pinte 3/4 avec le même bon effet que d'abord. Pouls 100, mou et petit. (Calomel et jusquiame; friction; eau-de-vie; essence avec l'esprit de camphre, 3 gros; eau, 1 livre 1/2).

Minuit et demi. Le malade est retombé dans le froid; l'injection est recommencée à la dose de 2 pintes, avec le même bon effet. (Calomel et jusquiame; eau-de-vie; friction et essence).

Le 27, six heures du matin. Le malade est retombé; l'injection se répète à la dose de 2 pintes 1/4; pouls 100, mou et faible. (Calomel et jusquiame; eau-de-vie; friction et essence).

10 heures du soir. Le même état dure toute la journée; les selles ont toujours l'aspect cholérique. (Calomel et jusquiame; friction avec l'onguent mercuriel entre les cuisses).

Le 28. Le malade paraît mieux sous tous les rapports. (Plus de calomel ni de jusquiame).

Le 29. Il paraît mieux; il a rendu un peu d'urine; inflammation superficielle autour de la petite plaie du bras. Il se plaint de douleurs quand on presse l'abdomen. Pouls 90, assez plein. (Cataplasme de mie de pain sur le bras; 12 sangsues sur le ventre).

Le 30. La santé générale continue à s'améliorer; l'inflammation du bras s'étend. (12 sangsues sur le bras; cataplasme).

Le 1er juillet. L'inflammation s'est accrue; elle s'étend depuis l'axillaire, avec quelque dureté et de la douleur dans la partie supérieure du bras; pouls plein et dur; peau chaude; le malade est très-agité; point de selles. (25 sangsues sur le bras; calomel, 3 grains; extrait de coloquinte, 5 grains).

Le 2 juillet. Il paraît beaucoup plus mal; les traits sont affaissés; le malade est très-agité; il se plaint d'un grand malaise général. L'inflammation superficielle du bras est dissipée; il y a eu une selle.

Le 3 juillet. Nuit sans repos. Quelques heures avant la mort il se plaint de douleurs dans la région du cœur. Mort à 8 heures du matin.

AUTOPSIE, 3 heures après la mort. — La tête n'a pas été examinée. Les veines de l'abdomen et de la poitrine ne présentent aucune lésion; le sang renfermé dans le cœur et les gros vaisseaux est très-naturel. En suivant la veine céphalique dans le bras droit, on la trouve très-vivement enflammée jusqu'à sa jonction avec la sous-clavière; le tissu cellulaire, en contact immédiat avec la veine, était rempli d'un dépôt de fibrine; le reste était infiltré d'un fluide séreux. L'inflammation des veines s'étendait environ un pouce au-dessous de l'ouverture faite à la médiane céphalique; la veine dans le bras opposé était aussi enflammée à environ 3 pouces au-dessus de l'ouverture.

CHOLÉRA GRAVE; AMÉLIORATION MOMENTANÉE PAR LES INJECTIONS SALINES; INJECTIONS SPIRITUEUSES; EXCITATION; MORT; par MM. LITTLE et BENNETT.

OBS. XVIII. Le 21 juin, à onze heures du matin, je visitai pour la première fois madame Bowles, âgée de 35 ans, se plaignant de malaise à la région épigastrique, de soif et de nausées. Elle dit qu'elle avait de la diarrhée depuis une semaine, mais ce n'était que depuis trois heures et demie du matin qu'elle avait été prise de défaillances, de crampes et de vomissemens. Ce dernier symptôme persista; la diarrhée avait été considérable; le tronc était chaud, mais les extrémités froides, de couleur brune quoique peu foncée; la langue et l'haleine au-dessous de la température naturelle. M. Luff m'informa que le pouls avait été imperceptible pendant près de deux heures, et que depuis quatre heures du matin elle avait été soumise au traitement salin de M. Steven.

Nous commençâmes les injections avec la solution du docteur Latta; le pouls reparut alors; la malade vit qu'elle ne voyait plus trouble, que sa tête était débarrassée; mais la manifestation d'une douleur à la région du cœur engagea à discontinuer l'opération, 40 onces ayant été introduites dans la veine. Un frisson violent et de l'insensibilité succédèrent promptement, malgré l'application de sinapismes et l'administration de quelques stimulans; nous la laissâmes moribonde en apparence.

A une heure et demie nous trouvâmes que le frisson avait cessé; le pouls était perceptible, vite et très-faible; la peau un peu plus chaude; une diarrhée légère et les vomissemens continuent. Un lavement avec l'eau de gruau et du sel fut administré et retenu au moyen d'un linge; de l'eau-de-vie et une solution de poudres salines furent prescrites pour boisson. Depuis lors, jusqu'à deux heures et demie, la malade se plaignit d'une pression considérable à la poitrine et n'eut aucun repos. Le pouls n'était pas tout-à-fait éteint au-dessus du coude; il y avait 60 respirations par minute. Un léger délire se manifestait lorsqu'elle sortait de cette insensibilité. Elle était plus froide et plus cyanosée. 30 onces de mixture saline avec 2 drachmes d'alcool furent injectées. Pendant l'opération elle marmotta d'abord des prières pour elle-même, et voyant ensuite que nous l'observions, elle s'emporta, nous demandant si nous ne la croyions pas folle. Les yeux étaient égarés; en réalité elle avait le ton et les gestes d'une personne ivre. Le pouls reparut accéléré, fort et plein; et un quart-d'heure après sa raison était complètement revenue. Elle se dit bien soulagée; mais ce soulagement ne fut malheureusement que momentané; un collapsus profond, avec insensibilité, revint au bout d'une heure; elle expira à quatre heures.

CHOLÉRA-MORBUS GRAVE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LES INJECTIONS SALINES; par M. DAVID CARRUTHERS, de Dundée.

OBS. XIX. Marie Cunningham, 36 ans, et son mari W. Cunningham, furent admis à l'hôpital des cholériques dans l'état le plus avancé de collapsus. Je crus ne pouvoir employer avec quelque espérance que la transfusion. Je fus obligé d'aller chercher à Perth un appareil convenable. A mon retour, le mari était mort, le 21, à une heure du matin; la femme seule vivait encore. Le matin de ce même jour, je fis avec la lancette une incision aux tégumens; je glissai sous la veine basilique une sonde courte, et fit alors au vaisseau une légère ouverture, suffisante pour permettre l'introduction d'un tube de petite dimension; et j'injectai très-lentement 3 livres de la solution suivante : muriate de soude, 4 gros; carbonate de soude, 1 scrupule; eau, 3 livres. L'injection dura une heure et demie.

Avant l'injection, la malade était couchée sur le dos, sans pouls; la respiration lente et difficile; les yeux caves, vitrés, tournés en haut; les paupières à demi fermées et entourées d'une aréole livide; la bouche ouverte; la langue froide et blanche; la face décomposée et violette; la surface du corps froide et couverte d'une sueur visqueuse; les mains froides et livides, ainsi que les pieds; la voix s'entendait à peine; en un mot, elle était au pis et dans un état d'où je n'avais vu aucun malade revenir. Vers la fin de l'injection le pouls reparut; les yeux perdirent leur aspect vitré; les aréoles qui les entouraient furent moins marquées, et l'état général se releva; la langue devint plus chaude, ainsi que la surface du corps et les pieds.

Elle resta dans cet état environ trois heures; mais alors les effets de l'injection commencant à disparaître, j'injectai de nouveau, par la même ouverture, 4 livres de la solution. Peu de temps après cette seconde injection, elle commença véritablement à entrer en convalescence, et son état s'est soutenu avec peu de variation.

J'ai oublié de faire mention d'une circonstance importante : c'est que l'injection a été faite le jeudi matin, 21 juin, et que le samedi suivant, à trois heures après midi, je la délivrai heureusement et avec facilité d'une petite fille morte et âgée de six mois. Les membranes et le placenta sortirent en même temps. Le placenta parut très-sec et contenait du sang veineux, noir; l'enfant était très-livide. Elle pense que l'enfant est mort au moment où elle a été prise du choléra.

Je viens de faire passer sous les yeux des lecteurs la plupart des expériences tentées par les médecins anglais sur le traitement par les injections salines, et la plupart des réflexions que leur ont suggérés les phénomènes qu'ils ont suscités par ce moyen. Avant de le recommander à la pratique de nos médecins, il s'agit d'en examiner l'innocuité d'abord, et l'efficacité ensuite.

Les dangers qu'il peut faire redouter sont de deux sortes : 1° ceux que le mélange avec le sang d'un liquide salin, introduit en grande quantité dans le système circulatoire, est susceptible d'entraîner; 2° ceux qui résultent de l'inflammation de la veine par laquelle l'injection se pratique.

Quant au premier danger, des expériences directes ont été faites sur les animaux, pour en apprécier la portée. M. Rayer, qui s'est occupé de recherches si curieuses sur le sang des cholériques, a bien voulu me communiquer la note suivante sur des expériences entreprises par lui pour constater si les injections salines étaient d'une innocuité parfaite sur le sang et les vaisseaux.

Nous avons pris trois lapins adultes et bien portans. Après avoir isolé et soulevé sur un stylet, une veine crurale, nous avons injecté, chez l'un, vingt-quatre grammes environ d'eau de Seine; chez un autre, la même quantité d'une solution saline légère (*solution du D^r. Liwins* : hydro-chlorate de soude, 4 gros; sous-carbonate de soude, 40 grains; eau, 3 livres); et sur un troisième, vingt-quatre grammes d'une solution des mêmes sels, deux fois plus forte. Toutes ces injections ont été faites à la température de 40° centigrades, à l'aide d'une petite seringue à voies lacrymales. Ces injections ont été facilement et promptement pratiquées sur le premier et le deuxième lapin; mais chez le troisième, après avoir retiré la canule de la veine, pour renouveler et continuer l'injection, on n'a pu retrouver l'ouverture, et après quelques recherches inutiles, on a ouvert l'autre veine crurale pour compléter l'injection. Après l'opération, ces trois animaux ont paru un peu étonnés, et ont peu mangé pendant les premières heures qui l'ont suivie; mais bientôt ces animaux ont repris leur allure et leurs habitudes. Le lendemain, les deux lapins qui avaient été bien opérés se portaient parfaitement et ont continué d'être bien portans; mais celui auquel on avait découvert les deux veines crurales, et sur lequel l'opération avait été longue, n'était pas aussi bien que les deux autres; il mangeait peu, et vers le quinzième jour après l'opération, sa maigreur était considérable.

A cette époque, nous avons répété les injections salines sur ces mêmes animaux. On a injecté dans une veine crurale de l'un deux (celui dans l'autre veine crurale duquel on avait injecté de l'eau), vingt-quatre grammes d'une solution des mêmes sels, huit fois plus chargée; et chez l'autre, nous avons injecté trente-six grammes de cette même solution. Après l'opération, ces deux animaux n'ont présenté rien de remarquable, ont mangé presque immédiatement, ne paraissant nullement étonnés, et ont continué de se bien porter jusqu'à ce jour (septième après la seconde injection). L'autre lapin (celui qui était malade, et dont les deux veines crurales avaient été ouvertes), a été pris pour étudier les effets immédiats de l'injection d'une solution saline, huit fois plus forte que celle du docteur Liwins, dans une veine, près du cœur. 24 grammes environ de cette solution ont été injectés dans la veine jugulaire. Pendant l'injection, l'animal a paru peu agité; abandonné à lui-même, il s'est promené dans l'amphithéâtre; ensuite on l'a mis à part; depuis lors il a peu mangé, et on l'a trouvé mort dans la nuit du deuxième jour. Les plaies des deux aines étaient enflammées; du pus concret était infiltré sous la peau et dans le tissu cellulaire inter-musculaire; les veines crurales et iliaques n'étaient point enflammées. La plaie du col était en bon état; la veine jugulaire dans laquelle l'injection avait été pratiquée, et les cavités du cœur n'ont point présenté de traces d'inflammation. Les autres organes ne nous ont point offert de lésions notables.

Il résulte de ces expériences :

1° Que des injections salines dans les veines crurales, et huit fois plus chargées que celles du docteur Liwins, ont été pratiquées avec une innocuité parfaite, sur des lapins auxquels une première injection avait été déjà faite, quinze jours auparavant.

2° Que l'injection d'une forte solution saline dans la veine jugulaire d'un lapin malade, et amaigri par suite d'un double phlegmon des aines, n'a donné lieu à aucun accident le jour de l'opération; et que la mort, le second jour, semble expliquée par l'infiltration du pus dans les régions inguinales, et quinze jours de souffrances antérieures.

Les essais faits par les médecins anglais n'ont produit sur les malades (et encore sur un petit nombre d'entre eux) qu'une douleur à l'épigastre, le retour des vomissemens, et parfois un frisson; mais il n'en est jamais résulté ni inflammation du trajet circulatoire, ni phlogose d'aucun viscère, ni rien qui ressemblât à un empoisonnement. Si donc on les rapproche des expériences faites sur les animaux, on verra que les injections salines n'ont aucun mauvais effet *général* sur l'économie, et que les vaisseaux et le sang supportent très-bien la présence du liquide étranger.

Il n'en est pas tout-à-fait de même lorsqu'on considère l'effet *local* de l'opération de l'injection. La veine ouverte s'est parfois enflammée; cependant dans les 74 cas d'injections relatés plus haut, il n'y a eu qu'une phlébite mortelle. Ce danger ne serait donc pas assez grand pour faire renoncer à la pratique des injections, si d'une autre part elle avait des avantages marqués, pas plus qu'on ne l'obtient de la saignée, parce que, dans certaines circonstances malheureuses, elle est suivie de phlébite.

Reste donc à examiner l'efficacité du nouveau traitement. Voyons d'abord les chiffres. Sur 14 cas (car je retranche 5 cas de M. Laurie, où il a injecté autre chose qu'une mixture saline) il y a eu 52 morts et 22 guérisons, et l'un de ces malades guéris du choléra a succombé à une phlébite. Certes, cette proportion est, au premier coup-d'œil, peu favorable; cependant on en sera moins frappé, si l'on considère que les injections salines n'ont été tentées que dans des cas où le choléra était porté au plus haut degré de violence, alors qu'il reste fort peu de

chance de salut, à quelque traitement que l'on s'adresse. Ce n'est pas sur 74 cas de choléra pris au hasard, c'est sur un choix de choléras très-graves que les essais ont été faits, et quand déjà les autres moyens avaient été inutilement employés pour arrêter les progrès du mal.

Il est certain qu'en injectant une mixture saline dans le système circulatoire, on ne fait que combattre un effet, et qu'on n'attaque nullement la cause qui prive le sang de son sérum et de ses sels, et les entraîne à travers la membrane muqueuse du canal intestinal. Ceux donc qui ont cru trouver dans les injections salines un spécifique contre le choléra, ont dû nécessairement se tromper; car ils ne remédient qu'à un de ses effets, et laissent la cause intacte. Ils avaient conçu de leur remède des espérances que l'expérience ne pouvait pas confirmer; mais, bien qu'ils n'aient pas atteint le but qu'ils s'étaient proposé, cependant ils ont produit des résultats dignes d'attention, et qui ne sont nullement à dédaigner dans la thérapeutique du choléra. En parcourant les observations d'injections salines, on remarque *constamment* que leur premier effet est de ranimer la circulation et le pouls, et d'arracher le malade à cet état d'asphyxie qui le menace d'une dissolution prochaine. Sans doute on voit souvent aussi le collapsus reparaître, on voit, si le malade est assez heureux pour n'y pas retomber, naître des fièvres secondaires dangereuses; mais toujours est-il que l'injection produit cet effet remarquable qu'elle agit puissamment sur la circulation et la calorification. Il semble que de tous les moyens essayés jusqu'à présent contre le choléra, c'est celui qui a le plus d'énergie pour faire cesser le collapsus. Il y réussit toujours, au moins temporairement. On ne peut nier que ce ne soit là une propriété précieuse, puisque jusqu'à présent nous n'avons aucun remède dont il soit possible d'en dire autant, et puisque les plus énergiques sont d'un effet si peu sûr pour dissiper le collapsus cholérique. Tout n'est pas fait, sans doute, car souvent le collapsus reparaît; souvent aussi naissent les fièvres secondaires, et le malade reste encore exposé à toutes sortes de chances dangereuses. Cependant on ne peut nier qu'il soit facile d'avoir à sa disposition un remède capable d'interrompre l'asphyxie cholérique, et de donner à la nature le temps de faire quelques efforts favorables.

En résumé, les injections salines n'ont aucun inconvénient *général*.

Mais parfois l'opération nécessaire pour ouvrir la veine et injecter les liquides enflamme la veine; cet accident est rare.

Elles n'ont aucune propriété *spécifique* contre le choléra, et elles ne produisent dans le sang aucune modification qui en neutralise la cause.

Leur effet est celui d'un *stimulant énergique* qui ranime la circulation et la chaleur.

Cette stimulation n'est souvent que *temporaire*, et après qu'elle a cessé on voit renaître le collapsus. Ces alternations peuvent être reproduites plusieurs fois sur le même malade.

Les injections salines ne mettent pas à l'abri des fièvres secondaires qui appartiennent au choléra.

Enfin, cette méthode de traitement qui n'a pas été essayée en France, mérite l'attention de nos médecins. On pourrait, afin de tâcher de procurer cette réaction par laquelle il faut nécessairement passer, y avoir recours lorsqu'on serait convaincu de l'inefficacité des moyens employés jusque-là, et que le malade, sans pouls et sans chaleur, n'offrirait plus aucune prise à notre thérapeutique ordinaire.

E. L.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES D'ANATOMIE TRANSCENDANTE ET PATHOLOGIQUE. — THÉORIE DES FORMATIONS ET DES DÉFORMATIONS ORGANIQUES, APPLIQUÉE A L'ANATOMIE DE RITTA-CHRISTINA ET DE LA DUPLICITÉ MONSTRUEUSE, accompagnées de planches, par M. SERRES, membre de l'Institut, etc., un vol. in 4°.

Depuis long-temps M. Serres a ouvert en France une nouvelle voie aux recherches anatomiques : il a donné place dans les rangs de la science à cette *anatomie transcendante* qui compare non-seulement entre elles les diverses organisations de la série zoologique, mais encore avec celles-ci les métamorphoses progressives de l'embryon, et ses déformations ou monstruosités. A l'instar de M. Geoffroy-Saint-Hilaire et de Meckel, il a contemplé de front, et sous un large point de vue, l'anatomie comparée, l'organogénie et la *tératologie*; de cette comparaison féconde a jailli, entre autres rapports vastes et lumineux, cette belle loi qui porte un nouveau et brillant témoignage à l'ordre simple et uniforme de la nature, c'est que *l'organogénie est une anatomie comparative transitoire, et l'anatomie comparative une organogénie permanente*.

M. Serres a successivement développé cette vue générale et les principales applica ions particulières dont elle ouvre la source, dans son *Traité des lois de l'ostéogénie*, dans l'*Anatomie comparée du cerveau*, et dans divers Mémoires d'anatomie transcendante, donnés aux *Annales des Sciences naturelles*, et aux *Archives générales de Médecine*. Dans l'ouvrage que nous mentionnons aujourd'hui, il a eu pour but d'appliquer sa doctrine à l'explication du célèbre bicéphale connu sous le nom de *Ritta-Christina*, et des monstres doubles en général; mais, comme il l'indique par le titre même du livre, avant de descendre à l'application, il a rassemblé en un seul faisceau les principes fondamentaux de sa théorie. Ces idées, encore peu répandues, sont dignes d'être propagées : dussent-elles être démenties par les progrès ultérieurs de la science, ne fussent-elles point vraies, mais seulement vraisemblables, ce que nous sommes loin d'admettre facilement, elles auront en la gloire d'appeler l'attention et l'intérêt sur l'étude de l'embryon et des monstres, en liant par des rapports ingénieux une foule de faits organogéniques et tératologiques, qui, dans leur isolement, rebutaient l'esprit par leur infertile aridité. Aussi croyons-nous bien mériter de nos lecteurs en leur offrant une analyse sommaire du travail de M. Serres.

A. *Lois de l'organogénie*. Le système des préexistences organiques n'a plus guère de partisans : on ne croit plus que les germes et l'embryon soient les miniatures de l'animal parfait, emboîtées les unes dans les autres dès l'origine des siècles, ou formées de toutes pièces dans l'acte de l'imprégnation. Les recherches modernes ont montré que non-seulement l'embryon, mais même chacun de ses organes, se forme d'une manière successive et graduelle. Les organes sont d'autant plus fractionnés, qu'on les observe à une époque moins avancée de la vie embryonnaire, et l'accroissement s'en opère alors beaucoup moins par intussusception que par une sorte d'affinité ou de cristallisation vitales qui réunit les particules homogènes primitivement isolées, qui attire les nerfs sur les nerfs, les artères sur les artères, les noyaux osseux sur les os, les lobules rénaux sur le petit rein central, etc. : c'est la loi d'*affinité*. Suivant M. Serres, l'apparition et le développement des organes ont lieu, non du centre à la circonférence, comme on l'enseigne encore d'après l'illustre Haller, mais de la circonférence au centre : l'évolution de l'embryon est *centripète*, et non pas centrifuge. Tous les organes sont d'abord symétriques ou pairs; ceux qui occupent la ligne médiane, et que nous nommons impairs, sont primitivement composés de deux moitiés analogues, qui, dans leur marche de dehors en dedans, une fois parvenues au contact, se sont engrenées et unies intimement; ce sont les lois de *symétrie* et de *conjugaison*. Voilà les règles constantes d'après lesquelles la nature accomplit la formation de l'embryon de tous les vertébrés, soit que cette formation suive son cours normal, ou que, sous l'influence de circonstances particulières, elle subisse quelques déviations anomales : pour qui sait bien voir, l'ordre se révèle dans un apparent désordre.

B. *Monstruosités par défaut*, ou ECTROGÉNIE (1). 1° Si les deux moitiés, qui doivent par leur réunion constituer un organe simple sur la ligne médiane, sont arrêtées par une cause quelconque dans leur marche centripète, l'intervalle primitif subsistera, et il sera d'autant plus grand que l'arrêt de développement aura frappé l'embryon à une époque moins avancée : c'est l'*ectrogénie symétrique*, à laquelle il faut rapporter d'abord les ouvertures ou fissures insolites de la ligne médiane, comme le bec-de-lièvre, le spina-bifida, etc.; puis les déplacements viscéraux qui résultent de la persistance anomale de ces intervalles médiaux; par exemple, les diverses variétés de l'ectopie encéphalique (notencéphalie, podencéphalie, et même anencéphalie quand l'encéphale, encore à l'état liquide, sort de son domicile naturel et s'épanche), l'éventration dont nous avons relaté un exemple intéressant dans le n° 93 de notre Journal, la hernie du cœur, la cystocèle congéniale, etc.

2° Si l'arrêt d'évolution ne tombe que sur l'une des moitiés primitives de l'embryon, et que l'autre moitié continue à se former et à s'accroître régulièrement, c'est l'*ectrogénie asymétrique*, qui atrophie ou annihile totalement un seul organe pair; par exemple, un rein, un testicule, une jambe, etc., ou bien frappe un seul côté d'un organe impair, et produit alors ces défigurations hideuses dont l'inégal développement des deux parties de la face et du crâne peut donner l'idée générale. 3° L'organo-

(1) Mot assez irrégulièrement formé de Ἐκτρώω, *je fais avorter*, et de γίνομαι, *je nais*.

génie à deux périodes, celle de formation, et celle de développement. La première, avons-nous déjà dit, est caractérisée par l'isolement primitif et par la juxta-position consécutive des particules élémentaires des organes; durant la seconde, les organes ne s'accroissent plus que par intussusception, et subissent divers déplacemens et diverses métamorphoses avant d'arriver définitivement à la position et à la forme qu'ils auront chez l'animal parfait. C'est dans le cours de ce développement progressif que les organes présentent successivement et transitoirement les divers degrés de complication qu'ils offrent d'une manière fixe et permanente dans la série animale. Si donc l'organogénie est entravée dans ses évolutions, une partie sera maintenue dans l'état d'imperfection relative propre à une des périodes de la vie embryonnaire, et, partant, pourra présenter les conditions organiques d'une espèce inférieure : c'est l'*ectrogénie analogique*; ainsi la prostate, chez l'homme adulte, peut rester quadrilobée, comme elle l'est primitivement chez l'embryon humain, comme elle l'est normalement chez l'âne, le cheval, etc.; ainsi, l'homogénéité originelle des sexes peut subsister jusqu'à un certain point, et produire ces simulacres d'hermaphroditisme plus ou moins analogues à l'organisation sexuelle des monotrèmes.

C. *Monstruosités par excès.* La monstruosité n'est pas limitée à cette imperfection de l'évolution embryonnaire. Souvent, au contraire, l'être monstrueux présente, outre les organes propres à un individu simple, un plus ou moins grand nombre d'organes surajoutés qui le doublent en partie ou en totalité : mais, parmi ces parties surnuméraires, il n'en est jamais aucune qui soit entièrement nouvelle, aucune qui dépasse le type de son espèce, de sa famille et de sa classe. Les poissons monstrueux ne s'élèvent point à l'organisation des reptiles; les reptiles ne deviennent point oiseaux; les oiseaux, mammifères, ni ceux-ci hommes. Il y a des individus associés, et plus ou moins doublés, mais rien de plus. Or, pour rendre compte de ce phénomène, on n'a besoin de suppose ni germes nouveaux, ni lois spéciales. Les lois générales de la génération et de l'organogénie suffisent.

Soit, en effet, une double conception.

Si les deux placentas sont libres, les embryons, indépendans l'un de l'autre, parcourront chacun la période complète de leurs évolutions, et viendront tous deux à terme parfaitement conformés : c'est le cas des jumeaux ordinaires; ou bien l'embryon le plus fort gênera l'évolution de l'embryon plus faible : c'est le cas si fréquent d'un enfant bien conformé et d'un acéphale libre, coexistant dans le même utérus.

Mais les placentas sont-ils confondus et coalescens, ce qui arrive vraisemblablement lorsque les deux conceptions, au lieu d'être successives, sont simultanées : de là résulte la communauté des enveloppes fœtales et des cordons ombilicaux, principe nécessaire de la duplicité monstrueuse. Trois cas principaux peuvent alors avoir lieu.

1° Les deux embryons, quoique suspendus à une tige commune, peuvent se développer régulièrement, mais à condition de demeurer unis par l'ombilic : tels sont les jumeaux coalescens, comme les deux Siamois (*omphalodymes* (1) de M. Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire). 2° L'un des embryons peut être atrophié par l'influence prépondérante de l'autre; alors le monstre est un hétéradelphe, c'est-à-dire un enfant ordinaire auquel est intimement associé un acéphale plus ou moins imparfait. L'acéphalie parasite peut même, à cause de cette association, descendre plus bas que l'acéphalie libre. Dans celle-ci, les parties excentriques n'existent point sans les parties centrales dont elles dépendent dans l'état normal; les jambes sont presque toujours attachées à un bassin, les bras à un scapulum; il y a encore un vestige de moelle épinière. Mais, dans l'acéphalie parasite, on observe des cuisses sans os coxaux, des bras sans épaules, des troncs sans vertèbres, et, partant, sans moelle épinière. Quelquefois l'hétéradelphe est moins un monstre double qu'un individu simple, porteur de membres surnuméraires. 3° Les deux embryons, tout en se développant à peu près également, s'unissent l'un avec l'autre par leurs parties correspondantes. Tantôt la pénétration mutuelle est peu profonde, et confond à peine les deux individualités : tel est le cas des *ischiodymes*, qui n'ont de commun que le bassin, comme ces jumelles, Hélène et Judith, dont Buffon a conservé le souvenir dans son *Histoire naturelle*. Tantôt, au contraire, la communauté d'organisation est plus intime; la dualité primitive est ramenée à l'unité par la coalescence complète soit des organes sus-hépatiques, comme chez les céphalodymes, soit des organes sous-hépatiques, comme chez le célèbre bicéphale Ritta-Christina.

Dans tous les cas, l'association des organes chez les monstres doubles ou *hépato dymes* (1) ne suit point d'autre loi que celle de conjugaison et d'affinité, d'après laquelle les parties similaires s'attirent et s'unissent chez les embryons simples, soit normalement, soit monstrueusement; normalement, quand les parties sont amenées au contact par le seul progrès de l'évolution, comme les deux moitiés originelles de tous les organes impairs; monstrueusement, quand des organes de même nature, faits pour rester à distance l'un de l'autre, sont fortuitement portés à se toucher, et forment un organe *complexe* comme les deux reins combinés sur la ligne médiane en un corps rénal unique, les deux yeux fondus en un seul au milieu du front, etc. Mais, chez les êtres simples, les organes pairs peuvent seuls se confondre en un organe complexe. Les organes uniques ou impairs, tels que le foie, le cœur, l'utérus, etc., ne peuvent devenir complexes que lorsqu'il y a primitivement deux foies, deux cœurs, deux utérus; c'est-à-dire, chez les monstres doubles. Ce qui prouve, d'ailleurs, que tel est le mode de formation des organes complexes, c'est que l'organogénie et la tératologie nous montrent tous les divers degrés d'union des organes composans, depuis le simple adossement jusqu'à la pénétration la plus intime. Quand les deux composans proviennent du même individu, l'organe complexe est dit *homogène*; mais si chacun d'eux provient d'un individu différent, l'organe complexe est dit *hétérogène*. Ce qu'il y a de fort remarquable chez les monstres doubles, et ce que M. Serres démontre par des argumens invincibles, c'est la réelle hétérogénéité de ces organes qui sont simples en apparence, comme chez un enfant ordinaire, mais dont chacun des deux individus réunis a fourni la moitié; pareillement, si les organes pairs sont restreints à leur nombre ordinaire, chacun des enfans donne son contingent; chacun, par exemple, apporte son rein, son bras ou sa jambe, etc. Ce sont autant de conséquences des lois de symétrie et de conjugaison.

D. *Des hépatodymes en particulier.* Tout monstre double a nécessairement deux foies. Or, dans le cours des formations organiques chez l'embryon, une observation attentive fait reconnaître que le foie est le régulateur des viscères abdominaux et thoraciques : c'est par lui et autour de lui que tout se dispose et se coordonne; se déplace-t-il, il entraîne le déplacement des autres viscères; se transpose-t-il, il en entraîne la transposition; vient-il à manquer, l'espèce d'acéphalie qui en résulte est surtout remarquable par l'irrégularité et la confusion des viscères restans : donc, la duplicité des foies et les rapports primitifs qui s'établiront entre l'un et l'autre détermineront les conditions secondaires de l'organisation chez les hépatodymes. De là deux genres principaux : 1° *hépatodymes complexes*, si les deux foies se fondent en un seul foie complexe; 2° *hépatodymes acomplexes* (1), si les deux foies demeurent isolés et distincts. De la coalescence des foies dérivent les traits caractéristiques du premier genre, savoir : *union des êtres par les flancs*, SÉPARATION DES TÊTES; STERNUM UNIQUE *et complexe*; *unité du bassin et de l'abdomen* (*hétérogènes*); *dualité de l'estomac et des intestins grêles*. L'isolement des foies détermine, dans le second genre, les caractères suivans : *union des êtres face à face*; *confusion des têtes*; *sternum double*; *dualité de l'abdomen et du bassin*; *unité de l'estomac et du commencement des intestins grêles*. Chez les hépatodymes complexes, la nature, en dégageant le haut du tronc, tend à établir la viabilité; car ce dégagement, en isolant quelquefois les cœurs, a pour effet d'isoler les circulations à sang rouge et à sang noir, dont la confusion après la naissance amène inévitablement la mort. Aussi a-t-on vu des monstres de ce genre prolonger plus ou moins leur vie associée, par exemple celui qui vécut à la cour de Jacques III, roi d'Écosse, jusqu'à l'âge de 28 ans (Buchanan, *Hist. Scot.*); celui que Martin Martinez observa à Madrid en 1723; enfin, Ritta-Christina, que nous avons vue à Paris il y a trois ans, qui a vécu huit mois et quelques jours, et qui aurait pu vivre davantage si elle n'eût pas souvent manqué de ses soins indispensables à la santé de la première enfance. Au contraire, chez les hépatodymes acomplexes, la non-viabilité est la conséquence nécessaire de la tendance continue de la nature au dégagement du bas du tronc et à la pénétration du haut, et par conséquent à la confusion mortelle des deux circulations : aussi nul monstre de ce genre n'a vécu ni ne vivra hors du sein maternel.

Dans cette analyse du livre de M. Serres, nous n'avons point suivi pas à pas la marche de l'auteur. Obligés de nous borner à un choix entre la foule de vues neuves et profondes dont abonde l'ouvrage, nous avons cru devoir nous attacher à l'esprit plutôt qu'à la lettre. Dans ce but, nous n'avons exposé que les idées fondamentales de la théorie, et nous les avons rapprochées dans l'ordre qui nous a paru le plus propre à en démontrer la féconde simplicité. Nous avons mieux aimé passer complétement sous silence maintes autres considérations que de

(1) Ὀμφαλός, *nombril*, et Δίδυμος, *jumeau*.

(1) Dénomination fondée sur la nécessité de l'existence de deux foies chez les monstres doubles.

(1) Mot hybride, formé d'un radical originairement latin et de la particule privative grecque.

les écourter. C'est aux lecteurs à qui ce court résumé aura plu et dont il aura piqué la curiosité à recourir au texte original. Ceux même qui goûtent peu les explications, et qui n'aiment que les faits purs, trouverons de quoi se satisfaire dans la description anatomique de Ritta-Christina; les divers systèmes organiques de cet en fant bicéphale sont décrits avec la plus minutieuse exactitude, et si bien peints à l'esprit que les planches qui les peignent aux yeux sont presque un luxe superflu.

A. P. Requin.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LA COMBINAISON DU DEUTO-CHLORURE AVEC LES MATIÈRES ANIMALES.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu dans un des derniers numéros de la *Gazette médicale* un rapport fait à l'Académie de médecine, par M. Emery, sur différentes préparations antisyphilitiques proposées par M. Olivier. Ces préparations, que l'auteur appelle *chloro-mercurielles dulcifiées*, ont pour base le deuto-chlorure de mercure intimement uni à une matière animale, laquelle, par son union de molécule à molécule avec ce sel, le divise, en diminue la force de cohésion, et permet ensuite aux vaisseaux absorbans d'agir sur lui avec plus de facilité.

L'auteur n'ayant pas fait connaître la substance animale qu'il mélange au deuto-chlorure de mercure afin d'obtenir, par la décomposition de ce sel, le proto-chlorure qui se combine à cette même substance animale, je crois devoir indiquer, dans l'intérêt général, quelques observations qui me sont propres.

L'osmazome a la propriété de se combiner à la plupart des sels métalliques insolubles, et de former avec eux des composés plus ou moins solubles dans l'eau et dans l'alcool. Les quantités considérables d'osmazome que m'oblige à préparer la confection d'un chocolat, dans lequel je fais entrer cette substance, m'ont mis à même de faire sur cette matière animale des expériences et des observations que j'ai consignées dans un Mémoire, qui n'a encore été communiqué qu'à un petit nombre d'amis, mais que je publierai probablement dans quelque temps, lorsque par de nouvelles observations ajoutées, je le croirai capable de pouvoir intéresser davantage. Aujourd'hui, je n'en extrairai que ce qui a trait au composé qui résulte de la combinaison de l'osmazome avec le deuto-chlorure de mercure.

» Si l'on ajoute peu à peu à une solution d'osmazome pur, dans l'eau distillée, » une solution de deuto-chlorure de mercure, faite aussi dans l'eau distillée, on » aura un précipité abondant et la liqueur deviendra acide. Cet acide est de l'acide » hydrochlorique mis en liberté. Si l'on filtre la liqueur et qu'on y ajoute ensuite, » pour neutraliser l'acide, une solution de carbonate ou de sous-carbonate de » potasse ou de soude, une portion du précipité, qui était restée dissoute dans la » liqueur à la faveur de l'acide hydrochlorique, apparaît et gagne le fond du vase. » Ces précipités réunis et lavés ont une couleur d'un blanc sale; leur saveur est » un peu âpre et laisse après elle quelque chose qui rappelle le sublimé; ils sont » légèrement solubles dans l'eau froide, un peu plus dans l'eau bouillante, et très-» solubles dans l'une et l'autre aiguisées d'acide hydrochlorique; les sels neutres, » moins ceux d'argent qui y forment un chlorure de ce métal, les sous-carbo-» nates de soude et de potasse ne les décomposent pas; la potasse, la soude et » l'eau de chaux, au contraire, en précipitent de l'oxide noir de mercure, et » laissent dans la liqueur de l'osmazome et des hydrochlorates de leur base. Des-» séchés, ces précipités prennent une couleur brune, ont une saveur moins forte » et une solubilité moins grande que dans leur état hydraté.

» Est-ce avec un proto-chlorure de mercure, ou avec un sous-deuto-hydrochlo-» rate de ce métal que l'osmazome est ici combiné? »

La décomposition du sublimé par l'osmazome m'ayant paru un phénomène analogue à celui de la décomposition de ce même sel dans l'estomac, aux dépens de la membrane muqueuse, j'ai pensé que le composé *osmazo-mercuriel* pourrait réunir les avantages du sublimé sans en offrir les inconvéniens. J'en parlai au docteur Parent qui fortifia mon opinion sur ce point, et qui ne tarda pas à employer un chocolat dans lequel j'avais incorporé ce composé mercuriel réduit en poudre impalpable. Il obtint, en effet, les résultats qu'il s'en était promis, c'est-à-dire qu'il guérit par ce moyen comme on guérit avec le sublimé, et qu'il eut l'avantage de pouvoir continuer le traitement mercuriel chez des malades qui ne pouvaient supporter la plus faible dose de sublimé. Plusieurs autres praticiens qui, à notre invitation, prescrivirent ce médicament, en retirèrent aussi les mêmes succès et les mêmes avantages. Ce chocolat était divisé par tablettes du poids d'une demi-once, et chacune d'elle renfermait un grain de chlorure mercuriel dulcifié.

Nous aurions certainement étendu et varié les préparations du sublimé ainsi dulcifié, si nous n'eussions pas rencontré dans les préparations cyanurées, dont vous avez parlé dans un numéro de la *Gazette Médicale* du mois de juillet, des qualités et des avantages que ne peuvent offrir le sublimé ni aucune de ses combinaisons.

Agréez, etc.

A. Boutigny.

Paris, ce 6 octobre 1832.

SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LE BLEU DES BLANCHISSEUSES.

Monsieur le Rédacteur,

Frappé du peu de gravité des symptômes que présenta l'enfant empoisonné par le bleu des blanchisseuses, dont vous avez bien voulu insérer l'observation dans votre numéro du 9 octobre, M. Guibourt a cru pouvoir décider que ce n'est pas une solution d'indigo dans l'acide sulfurique, mais la dissolution de bleu de Prusse de M. Serbat que l'enfant avait bue; puis, partant de cette *hypothèse*, il s'est expliqué la faible intensité des phénomènes morbides. Néanmoins, je n'avais pas avancé légèrement que c'était du *bleu en liqueur ordinaire* qu'il s'agissait. La mère de l'enfant avait eu la précaution d'apporter le reste du liquide contenu dans le verre; ce liquide était d'un bleu foncé, d'un goût très-acide, faisant une forte effervescence sur du carbonate de chaux. Ces caractères, je les avais vérifiés alors, et je les ai vérifiés depuis, car le verre était resté dans le cabinet de M. Biett. Ayant voulu filtrer la liqueur, le filtre fut à l'instant corrodé. D'après ces caractères, il me semble qu'il ne peut rester aucun doute sur la nature du poison. Quant aux taches d'un jaune noirâtre, au lieu de la couleur noire que produit l'acide sulfurique pur, elles s'expliquent en ce que l'enfant vomissait l'acide mêlé à des mucosités, à de la bile, et étendu de la quantité de liquide que l'on avait introduit dans son estomac. Le peu de gravité des symptômes m'a étonné comme M. Guibourt; et c'est sous ce point de vue que j'avais cru devoir publier ces deux observations, comme une preuve de plus que les inflammations produites par des causes accidentelles disparaissent promptement lorsque l'action de ces causes vient à cesser. Dans ce sens, la seconde observation est aussi remarquable que la première, puisque, dans celle-ci, l'acide sulfurique était pur et en plus grande quantité. La facilité du vomissement chez les enfans, par laquelle j'ai tenté d'expliquer la faible intensité des accidens, est un fait connu de tous les médecins: à la mamelle, ils rendent le lait sans le moindre effort, et à l'âge de deux ou trois ans il leur arrive souvent, comme je l'ai vu, lorsque leur estomac est trop chargé, de vomir pendant la nuit sans se réveiller. Je termine par une dernière remarque. La science ne possède pas, à ma connaissance du moins, d'observation d'empoisonnement par le bleu de M. Serbat; il est donc difficile, pour ne pas dire impossible, de préjuger quels seraient les désordres fonctionnels auxquels son ingestion dans l'estomac donnerait lieu; et l'on ne peut pas conclure *à priori* si les symptômes que j'ai observés s'y rapportent oui ou non.

Veuillez avoir la bonté, Monsieur le Rédacteur, de donner place à ces explications dans votre utile journal, et d'agréer l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Ch. Martins,
Interne à l'hôpital Saint-Louis.

VARIÉTÉS

— Le jury chargé d'examiner les officiers de santé du département de la Seine se réunira le 22 du présent mois, à 10 heures du matin, à la Faculté. Les membres du jury sont MM. Richerand, Cruveilhier et Andral.

— Le concours du prix pour les sages-femmes commencera le lundi 15 octobre, à une heure de l'après-midi.

— M. Jacob, officier supérieur en retraite et propriétaire, demeurant à Forges (Meuse), est parvenu, après de nombreux et ingénieux essais, à faire, avec des pommes de terre, une liqueur qui semble participer du vin muscat. Il espère que l'effet de ses recherches le conduira à un résultat tel que ce liquide pourra entrer dans le commerce comme vin, et qu'il en produira de différentes espèces qui auront beaucoup de similitude avec les vins communs, tant doux que secs.

— Un malheur affreux vient de jeter la consternation dans la commune de Brignais, bourg considérable du département du Rhône. Le 3 de ce mois, le nommé Vernon, tonnelier et cultivateur, dit à son fils, après souper, sur les 10 heures du soir, d'entrer dans une cove pour y fouler les raisins qui y étaient depuis plusieurs jours. Celui-ci obéit et resta long-temps sans revenir. Le père inquiet se rendit au cuvier et ne reparut pas non plus. Un jeune enfant qui habitait seul avec eux, se coucha, sur ces entrefaites, et dormit tranquillement toute la nuit. Le lendemain, quelqu'un étant venu pour parler au père Vernon, l'enfant dit qu'il était sans doute au cuvier: on le chercha quelques instans sans le trouver, puis on l'aperçut dans la cuve étendu près de son fils qu'il avait voulu secourir la veille, et qui avait été ainsi la cause de sa mort. Les voisins, appelés à leur secours, s'empressèrent de les retirer et d'aller chercher des médecins, mais ceux-ci déclarèrent qu'il n'y avait plus de remède possible, et que l'un et l'autre avaient dû mourir asphyxiés une demi-heure après être entrés dans la cuve.

— M. Dupuytren se propose de faire, mardi prochain, une leçon extraordinaire de clinique chirurgicale, attendu l'intérêt de plusieurs cas qui se trouve actuellement dans les salles de l'Hôtel-Dieu.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

SOCIÉTÉ NATIONALE

POUR L'ÉMANCIPATION INTELLECTUELLE.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA PREMIÈRE ANN É E

§ 1. JOURNAL DES CONNAISSANCES UTILES.

> Toute entreprise fondée avec une volonté énergique du bien est de sa nature perfectible, conséquemment imparfaite à son début.

La Société Nationale pour l'Émancipation intellectuelle a fondé, le 1er octobre 1831, le *Journal des connaissances utiles*, qui, dans le délai d'une année, a réuni 100,000 souscriptions dont le prix compose le budget de la Société; en y ajoutant le montant des cotisations versées à la Caisse de Prévoyance, il dépasse un DEMI-MILLION.

Une publication coûteuse dans l'origine, conçue avec désintéressement, exécutée avec conscience, est ainsi devenue une source de produits qu'il a paru utile d'employer cette année à l'acquisition d'un matériel considérable, à des perfectionnemens qui s'obtiennent rarement sans essais coûteux, lorsqu'on les tente le premier; et sans sacrifices lorsqu'il s'agit d'améliorations faites d'*urgence* (1).

10 Dessins par M. Leblanc, dessinateur du Conservatoire des Arts et Métiers, gravés sur bois par les plus célèbres artistes, aident à l'intelligence du texte de chaque livraison, et font d'un journal qui ne coûte que QUATRE FRANCS PAR AN un recueil de luxe, sans rival en France.

Tous les hommes de savoir, de conscience et de mérite, ont été appelés, et sont encore invités à concourir à la rédaction.

Le prix de la feuille d'impression de seize pages a été porté à cinq cents francs, c'est 32 fr. chaque page, dix fois plus que ce que paient aux écrivains les plus estimés les journaux les plus chers.

Un prix de 500 francs est décerné chaque mois à l'auteur qui, dans un précis substantiel de seize pages au plus, parvient à résumer tout ce que contiennent d'utile et d'usuel les meilleurs traités sur les sujets mis au concours (2).

Une médaille en argent est décernée à chaque fabricant, chef d'atelier, contre-maître, simple ouvrier, à qui la pratique livre le secret de faire mieux avec moins de peine, ou à meilleur marché, quelque chose que ce soit, et qui en fait connaître au Comité les moyens d'exécution et les avantages.

Ces améliorations d'ensemble et de détails, exécutées largement et sans parcimonie, comme il le faut faire lorsqu'il s'agit de jeter les bases d'un édifice vaste et durable, ces améliorations n'absorberont pas entièrement les fonds disponibles du budget de la société. Les souscripteurs du *Journal des Connaissnaces utiles* recevront leur dividende le 25 novembre, par l'intermédiaire des membres correspondans.

§ 2. COMITÉ CONSULTATIF ET DE RÉVISION.

> Il faut abaisser le niveau de la science à celui de l'industrie dans l'intérêt du mieux-être général. Associer la pratique à la théorie c'est ajouter à la valeur des idées.

Le désir de répondre à toutes les questions, et l'obligation de se borner, dans le *Journal des Connaissances utiles*, à celle d'un intérêt général, ont motivé la formation d'un *Comité consultatif et de révision*.

Ce Comité, composé des hommes spéciaux les plus capables, rétribués *par la Société*, revoit les articles adressés par les correspondans, et s'assure de la possibilité et des avantages de leur application.

Il répond aux questions qui lui sont adressées, intéressant l'agriculture d'une commune, l'industrie d'une ville ou le bien-être d'une famille, mais dont le développement n'aurait pas une utilité assez générale pour devenir l'objet d'un article;

Il reçoit les projets, plans et communications dont l'examen lui est confié;

Il s'entretient avec les auteurs d'inventions et de perfectionnemens, en discute les avantages ou les moyens d'exécution;

Il se charge, dans l'intérêt général, de la publicité nécessaire à l'adoption de tout procédé nouveau pour en constater le mérite; et par procuration dans l'intérêt particulier de l'auteur, des formalités prescrites pour obtenir un brevet d'invention;

Enfin il rédige, sur les articles qui lui sont soumis, un rapport dont le résultat est leur rejet, leur ajournement ou leur prise en considération.

§ 3. RELATION ÉTABLIES AVEC MM. LES PRÉFETS DANS L'INTÉRÊT DES MUNICIPALITÉS.

> L'exécution de nos lois n'est si incomplète que parce que l'autorité manque le plus souvent d'intermédiaires ou de moyens pour expliquer l'avantage commun des dispositions qu'elle prend.

L'échange acceptée par MM. les préfets du recueil de leurs actes contre l'envoi du *Journal des Connaissances utiles*, est une innovation dont les maires et conseillers municipaux ne tarderont pas à apprécier la *salutaire influence* sur la raison publique.

Le recueil d'actes ou mémorial administratif publié par chaque préfet, n'étant adressé qu'aux maires, les arrêtés les plus utiles, dans l'intérêt de la salubrité, de l'hygiène, du bien-être général, faute d'une publicité convenable, manquaient souvent une partie de leur but. Au moyen de cet échange, aussitôt qu'un préfet recommande, par exemple, l'entretien des chemins, la Société, dans son Journal, indique quelles sont les causes de leur dégradation; quels sont les moyens les moins coûteux de les réparer. S'il s'agit de la vente illégale des remèdes secrets, du rouissage des chanvres, de curages inopportuns, etc., le *Journal des Connaissances utiles* en démontre les dangers; il cite à l'appui les faits favorables à l'adoption des mesures prescrites. Le *Journal des Connaissances utiles* remplit ainsi les fonctions d'intermédiaire entre les maires et leurs administrés.

§ 4. PARTIE OFFICIELLE.

> Le privilége de la véritable indépendance est de n'avoir jamais d'autre intérêt que celui de la vérité sans restrictions et sans conditions.

Des questions d'administration municipale, de garde nationale, travaux publics, commerce, douanes, etc., etc., étaient fréquemment adressées au comité consultatif, qui ne pouvait au plus donner que l'opinion personnelle de ses membres. M. Edmond Blanc, secrétaire-général du ministère des travaux publics, désirant s'associer aux importans bienfaits que le *Journal des Connaissances utiles* (1) est destiné à répandre, a bien voulu se charger du soin de provoquer sur les questions d'un intérêt général des décisions officielles. Leur publication dans le *Journal des Connaissances utiles* ne peut manquer de lui donner de nouveaux droits à la confiance publique, puisque cette partie spéciale acquiert ainsi une authenticité qu'aucun autre recueil ne possède aussi étendue.

§ 5. LECTURES PUBLIQUES.

> Tous se montrent pénétrés de l'importance de leur mission; ils savent que l'avenir du pays est entre leurs mains, qu'il ne s'agit pas seulement de l'instruction de quelques milliers d'enfans, mais de celle de toute une nation.
>
> Leurs semaines sont employées à l'éducation de la jeunesse, et leurs jours de fêtes à former de bons citoyens.

Les Membres fondateurs de la Société ne sont pas les seuls qui prodiguent les efforts et les sacrifices; ils sont activement secondés par les Membres correspondans

Par leurs soins, des lectures publiques du *Journal des Connaissances utiles* s'organisent dans les communes pourvues d'écoles.

Ces lectures sont de véritables cours à l'usage de tous les adultes. Les passages qui ont besoin pour être compris de commentaires, de citations, d'exemples, sont expliqués, commentés par les instituteurs. Aux questions, aux objections, les réponses sont prévues, préparées.

Dans toutes les communes où l'instituteur est membre de la société, ces lectures ont lieu quatre fois par mois.

De tous les moyens d'action que possède ce Journal, c'est, à n'en pas douter, celui qui doit concourir le plus rapidement au développement d'une bonne instruction civique, agricole, industrielle. Il a de plus l'avantage d'ajouter à la considération et à l'autorité de l'instituteur (2).

---

(1) Voir pour les perfectionnemens dont il est parlé la livraison d'octobre.
(2) Voir la livraison de septembre qui renferme le programme détaillé de 8 sujets mis au concours avec 8 prix de 500 francs, ensemble QUATRE MILLE FRANCS.

(1) [illegible] expressions de sa lettre, en date du 12 août, à M. Emile de Girardin, secrétaire-général de la société.
(2) Le défaut d'espace ne nous permet pas de publier ici la nomenclature de tous les cours déjà organisés et dont [illegible], approuvée du maire, est parvenue à la société.

§ 6. CAISSE COMMUNE DE PRÉVOYANCE.

> Ceux qui seront contraints d'y recourir le pourront faire sans rougir, puisqu'ils auront acheté le droit d'y participer. C'est ainsi que la bienfaisance devient par l'association une vertu nouvelle.

1. Il a été formé, le 1er mai 1832, une caisse commune de Prévoyance par les membres de la Société pour l'Emancipation Intellectuelle, souscripteurs du Journal des Connaissances utiles, dans le cas où la mort imprévue d'un certain nombre d'entre eux, frappés par le choléra-morbus, laisserait un père ou une mère infirme, une veuve dépourvue de secours ou des enfans orphelins.

2. Le fonds commun a été fixé à cent mille francs.

3. La cotisation pour chaque membre ou souscripteur est de un franc.

4. Les souscripteurs nouveaux y peuvent être admis, en ajoutant à leur abonnement le prix de la cotisation.

Les demandes adressées par les maires (1), et publiées successivement, ont permis d'apprécier l'utilité de la caisse de prévoyance, comme lien commun de cent mille sociétaires inégalement riches, sans en grever aucun. Déjà plusieurs d'entre eux, au moyen de la faible cotisation d'un franc, ont pu mourir avec la douce consolation que leurs veuves sans secours et leurs enfans orphelins ne seraient pas privés d'appui.

Aussitôt que la disparution du choléra-morbus le permettra, le fonds commun recevra une nouvelle destination aussi bienfaisante et plus utile encore.

Les mêmes garanties de contrôle présideront à l'emploi des cotisations.

On le voit, l'Union formée sous le titre de Société pour l'Emancipation intellectuelle n'est point un vain mot ou le titre pompeux d'une société sans action.

§ 7. FONDATION D'UNE CAISSE D'ÉPARGNE DANS LES 360 VILLES CHEFS-LIEUX D'ARRONDISSEMENS.

> Un sou par jour, capitalisé avec l'intérêt durant 40 ans, produit une petite fortune de 2,750 fr., somme que tout célibataire ou veuf sans enfans peut quadrupler par un bon système de placement viager, ou avec laquelle pères et maris peuvent, en cas de décès, assurer l'avenir de leurs enfans et les derniers jours de leurs veuves.

Il n'y a encore en France que treize caisses d'épargnes autorisées; ce nombre aura doublé avant la fin de cette année par les soins des membres correspondans de la Société. L'esprit public, en France, manque d'impulsion, mais point de dévoûment; la Société a fait imprimer une Instruction contenant les formalités, les bases nécessaires à la fondation, à l'administration et à la comptabilité d'une caisse d'épargnes. Dans chacun des 360 arrondissemens cette Instruction est envoyée gratuitement aux membres correspondans qui en font la demande motivée.

A chaque caisse d'épargnes fondée par ses membres, la Société pour l'émancipation intellectuelle, accorde une prime de deux cents francs, à titre de dotation et de frais de premier établissement.

Au fur et à mesure que les ressources de la Société s'accroîtront, elle pourra prendre une plus large part à toutes les fondations utiles; elle exercera une influence plus étendue qui rendra conséquemment les améliorations et les sacrifices plus faciles.

Les 100,000 souscripteurs sociétaires sont, à n'en pas douter, les hommes les plus avancés de tous les départemens de la France, les plus dévoués de chaque arrondissement, les plus influens de leur commune.

Ce qui le démontre :

Ce sont le tact et la portée rapide d'esprit avec lesquels ils ont compris l'utilité d'un journal au prix de 4 francs;

Le zèle qu'ils ont mis à le propager dans l'intérêt des progrès;

Leur empressement à passer de l'état passif de souscripteur aux fonctions actives de sociétaire ou de membre correspondant.

C'est ici l'occasion de définir ce qui distingue le souscripteur du *Journal des Connaissances utiles* du membre correspondant de la Société nationale pour l'émancipation intellectuelle.

On est souscripteur du *Journal des Connaissances utiles* quand on se borne à s'y abonner et à le lire; on est membre correspondant de la Société quand, après avoir jugé le degré d'utilité du journal, on s'efforce soit de le propager, soit d'en éclairer la rédaction par des observations justes; mais on mérite surtout le titre de membre correspondant lorsqu'après avoir trouvé dans un des numéros du journal le germe d'une amélioration susceptible d'être développée dans le lieu que l'on habite, on s'empresse de donner l'impulsion par l'exemple du dévoûment à l'intérêt général.

La puissance de la publicité appliquée à l'émulation, et basée sur l'exemple, n'a pas encore été calculée comme force morale.

Des épreuves répétées avec persévérance la feront connaître.

§ 8. MUSÉE INDUSTRIEL.

> C'est doubler la puissance d'une vaste publicité que de lui donner la garantie d'un contrôle sévère.

Le 1er décembre aura lieu l'ouverture à Paris d'un local spécialement destiné à recevoir en dépôt les produits, instrumens, objets perfectionnés de tout genre soumis à l'examen du *Comité consultatif et de révision*. Il ne sera rendu de compte détaillé dans le *Journal des Connaissances utiles* que des objets à la fois utiles et usuels, plus économiques ou mieux faits, dont les membres du *Comité consultatif* auront pu expérimenter les avantages.

Cette garantie a été conçue dans l'intérêt commun et réciproque de la consommation et du commerce que la fraude a faits ennemis.

Il s'agit de les réconcilier.

Les acheteurs manquent moins d'argent que de confiance.

Les vendeurs ont moins de débouchés que de produits.

Pour écouler les produits, que faut-il? Constater leur bonne qualité, et, s'il s'agit d'un perfectionnement, donner au public, si souvent déçu, la garantie que ce perfectionnement est réel.

§ 9. INSTITUT AGRICOLE.

> L'agriculture n'a pas d'intermédiaire entre la science incertaine et la routine opiniâtre; pour qu'elle devienne plus productive et moins pénible, il faut en faire une industrie.

Les intérêts de l'agriculture ne sont pas sacrifiés à ceux du commerce. A l'époque où s'ouvrira le *Musée industriel*, un Institut agricole, dans lequel l'agriculture sera enseignée à un élève par chaque arrondissement, sera établi sur une terre de 1,500 arpens affectée à cette honorable et utile fondation par un des Membres correspondans de la Société, dont le nom est depuis long-tems historique.

Les trois cent soixante élèves formés annuellement à cette Ecole recevront un diplôme après un examen public, et pourront, de retour dans leur canton, diriger chacun une ferme qui deviendra modèle, par le seul fait qu'elle sera devenue considérablement plus productive.

Dix années suffiraient à cette *Ecole normale* pour former un nombre d'agriculteurs experts, égal à celui des cantons. Mais, il faut l'espérer, l'exemple donné ne sera pas stérile; il se trouvera dans chaque département un honorable propriétaire déterminé par l'utilité d'un tel établissement. Moins de quinze années dans cette hypothèse suffiraient pour former un agriculteur éclairé par commune, pour accomplir la réforme agricole et mettre un terme aux révolutions sociale.

On vient d'indiquer les avantages que la France doit retirer de la fondation d'un Institut agricole; voici maintenant les résultats qui s'ensuivront pour le *Journal des Connaissances utiles*.

Organe spécial de cet établissement modèle, il n'y sera plus décrit aucune méthode, aucun procédé, aucun instrument qu'ils n'aient été mis préalablement à l'épreuve par les trois cent soixante jeunes apprentis, et rédigés par les maîtres expérimentés qui seront choisis.

§ 10. BIBLIOTHÈQUES CANTONNALES.

> On ne saurait trop encourager les formations de bibliothèques dans les campagnes; elles existent en Angleterre, où les heureux effets s'en font sentir. Comte d'Argout.
>
> *(Extrait d'un rapport à la chambre des pairs, à l'occasion d'une proposition de bibliothèques faite par* M. Bailly de Merlieux.)

Il ne s'agit pas en cette circonstance d'agriculture théorique, mais bien d'agriculture chiffrée, ce qu'il n'était possible de faire que par la centralisation et le concours sur un point convenable des meilleurs modes et instrumens en usage dans chaque departement et à l'étranger; pour ensuite les résultats être rigoureusement comparés, exactement enregistrés, authentiquement constatés, et enfin publiés par le *Journal des Connaissances utiles*, sans que les lecteurs qui le consulteront avec confiance puissent jamais être exposés à des essais infructueux.

Au moyen de l'alliance contractée avec la société de l'Union Encyclopédique, la société pour l'*Emancipation intellectuelle*, sans s'exposer à rompre sous le poids des travaux dont elle est déjà surchargée, peut dès à présent réaliser le projet souvent tenté de 3,000 Bibliothèques cantonnales.

M. Bailly de Merlieux, directeur de l'Union Encyclopédique, est chargé de la confection des livres qui devront composer ces Bibliothèques cantonnales, avec l'assistance d'un haut conseil de perfectionnement partagé en trois comités composés; savoir :

POUR LES SCIENCES ET LES LETTRES de MM. Blondeau, prof. à la Fac. de droit; Bory de Saint-Vincent, correspondant de l'Académie des Sciences; Cordier, de l'Acémie des Sc., prof. de géologie au Muséum; Baron Cuvier, conseiller d'état, sec. perpétuel de l'Acad. des Sciences; Duchesne aîné, du Cab. des estampes; Baron de Férussac, directeur du Bulletin universel; Baron Fourier, sec. perpétuel de de l'Acad. des Sciences; Baron de Gérando, conseil. d'état de l'Institut, prof. à la Fac. de droit; de Jussieu, de l'Acad. des Sciences, prof. au Muséum; Kératry, deputé; Koch, prof. à l'Ecole d'Etat-Major; Laya, de l'Acad. franç., prof. à la Faculté des lettres; Poncelet, prof. à la Faculté de droit; Quatremère de Quincy, sec. perpétuel de l'Acad. des Beaux-Arts; Ch. Renouard, avocat, secrétaire de la Société d'inst. élém.; Baron de Reynaud, insp. des Pages, exam. de l'Ec. polytechn.; Baron Thénard, de l'Acad. des Sc., prof. à la Fac. des Sciences, etc.; et de 40 Membres auxiliaires.

POUR LES ARTS INDUSTRIELS ET LES MÉTIERS, De Messieurs : Chevreul, de l'Acad. des Sc., prof. au Muséum et aux Gobelins; d'Arcet, de l'Acad. des Sc.; Dubrunfaut, prof. de chimie industrielle; Baron Ch. Dupin, de l'Acad. des sc., député; Francoeur, prof. à la Fac. des sc.; Girard, président de l'Acad. des sciences; Hachette, prof. à la Fac. des sciences; Henry, chef Pharm. cent.; Vicomte Héricart de Thury, de l'Inst., direct. des trav. publics, présid. des sociétés d'Agric. et d'Hort.; Labarraque, pharm. du Cons. de la soc. d'Enc.; Laugier, prof. au Muséum; Molard, de l'Acad. des sciences; Payen, chim. manuf., du Cons. de la société d'Enc.; Baron de Sylvestre, de l'Acad.

(1) Le défaut d'espace nous oblige de retrancher les pièces à l'appui, timbrées des mairies, signées du maire et de tous les membres du conseil municipal, que les journaux ont déjà fait connaître successivement, et que la commission s'était proposé de publier à la place de cette note.

des sciences, sec. perp. de la soc. d'Agric.; SOULANGE-BODIN, sec.-gén. de la soc. d'Hort.; Baron THERNAUX, député, etc.; et de 40 Membres auxiliaires.

POUR L'HISTOIRE, LA GÉOGRAPHIE ET LES VOYAGES, de MM. A. BALBI, prof. de géogr. et de statist.; baron DE BARANTE, pair de France, de l'Acad. franç.; BARBIÉ du BOCAGE, professeur à la Fac. des Lettr., secr.-gén. de la Soc. des Antiquaires; BOTTIN, du conseil des Soc. d'Enc., de Géographie; d'Hort., d'Agric.; DE BRUÉ, du conseil de la Société de Géogr.; CHAMPOLLION-FIGEAC, conservateur à la Bibliothèque royale; DE CHÉZY, de l'Institut, professeur au collége de France; DEPPING, vice-président de la Soc. des Antiquaires; EYRIÈS, du conseil de la Soc. de Géogr., rédacteur des *Annales des Voyages*; JOMARD, de l'Institut, conserv. à la Biblioth. royale; KLAPROTH, du conseil de la Société Asiat.; Comte A. DELABORDE, de l'Institut, député, DE LARENAUDIÈRE, secr.-gén de la Soc. de Géogr.; LETRONNE, de l'Institut; J. D'URVILLE, capit. de vaisseau, commandant l'Astrolabe; Baron DE WALKENAER, de l'Institut; WARDEN, corresp. de l'Acad. des Sc., du Cons. de la Soc. de Géogr., etc.; et de 40 Membres auxiliaires.

§ 11. ALMANACH DE FRANCE, PUBLIÉ A 1,300,000 EXEMPLAIRES.

> Quinze millions de Français n'apprennent que par les almanachs les destins de l'Europe, les lois de leur pays, les progrès des sciences, et de l'industrie.

La société pour l'émancipation intellectuelle a désigné dans son sein neuf mille de ses membres correspondans, pour exercer à tour de rôle, quelques mois par an, les fonctions de bibliothécaires, conformément aux réglemens rédigés.

Les réglemens des bibliothèques cantonnales, et la nomenclature des titres qui les composeront, seront prochainement l'objet d'une annonce précise et détaillée.

Quelque modique que soit la somme de QUATRE FRANCS pour le prix d'un abonnement annuel, et quelques avantages que produise la lecture d'un journal fondé sur l'idée positive d'un accroissement de bien-être sans augmentation de dépenses la société ne s'est pas dissimulé que le *Journal des Connaissances utiles* n'atteindrait pas au but du premier bond.

Il se vend en France 800,000 almanachs, on en peut conclure que 800,000 personnes au moins savent lire.

Les deux éditions française et allemande du *Journal des Connaissances utiles* ne s'impriment encore qu'à 125,000 exemplaires.

Une vaste lacune restait donc à combler entre ses lecteurs et ceux des almanachs dits de Liége, dont le débit a pour cause les préjugés qu'ils entretiennent et les superstitions qu'ils flattent.

La Société, cédant au désir qui lui a été généralement exprimé par ses correspondant, a rédigé avec soin un almanach contenant, dans 192 pages divisées en 384 colonnes, la matière d'un très-fort volume in-8°; papier et caractères pareils à ceux du *Journal des Connaissances utiles*; orné de 20 Dessins, gravés par les plus célèbres graveurs.

Les sujets variés à l'infini sont tous utiles.

Son titre est : L'ALMANACH DE FRANCE.

La Société, à l'aide du concours de ses membres et sans sacrifices de leur part, possède les moyens de répandre cet Almanach à UN MILLION TROIS CENT border en MILLE exemplaires.

Ce sera le plus rude coup porté aux traditions erronées, aux erreurs colportées et le plus important problème de civilisation générale qu'il soit possible d'adehors de l'action du gouvernement.

La Société pouvait seule entreprendre de le résoudre; on doit ajouter que ce problème a cessé d'être une difficulté avec le concours de 100,000 sociétaires actifs et dévoués.

§ 12. RÉSUMÉ.

> Concourir au maintien et à l'amélioration de l'ordre soc[illegible]n enseignant simultanément à cha[illegible]e : SES DROITS, SES DEVOIRS, SES [illegible]
>
> Ranimer [illegible] nationale en donnant aux décou[illegible]s et des sciences, aux inventions [illegible] aux procédés économiques, enfi[illegible]ous les objets utiles, une publicité si grande qu'elle les rendra usuels;
>
> Admettre les départemens les moins avancés à la connaissance des perfectionnemens dont Paris conservait le secret;
>
> Enrichir la France des inventions étrangères,
>
> Accroître la richesse de tous par un emploi plus judicieux de l'argent et du temps de chacun;
>
> Servir d'intermédiaire direct et économique entre le consommateur, ayant des besoins à satisfaire, et le producteur manquant de débouchés; être le guide de l'un, le contrôleur de l'autre.

Tels sont en résumé, pour la première année de sa fondation, les travaux entrepris par la Société pour l'émancipation intellectuelle.

La livraison de septembre a clos la premiere année, celle des ESSAIS.

La livraison d'octobre commence la deuxième année, celle des PROGRÈS.

Le nombre de 100,000 souscripteurs était plus difficile à atteindre qu'il ne le sera de le doubler.

L'impulsion est maintenant donnée.

Il faut qu'avant d'ensemencer son champ, tout PROPRIÉTAIRE et FERMIER consulte le *Journal des Connaissances utiles*, pur savoir si quelque moyen de lui faire produire davantage n'a pas été divulgué.

Il faut que tout CONSOMMATEUR, avant d'acheter quelque objet que ce soit, s'assure en parcourant la table des inventions et des perfectionnemens s'il n'aurait pas plus d'économie ou plus d'avantages à préférer tel autre objet destiné au même but, coûtant moins, ou mieux confectionné.

Il faut que tout FABRICANT et COMMERÇANT, zélé pour l'état qu'il exerce, consulte aussi son journal pour ne pas rester en arrière de ses concurrens et pour y puiser des idées nouvelles, etc.

Ce n'est pas un avide désir d'agglomérer sans ordre un peuple de souscripteurs qui fait agir la Société nationale pour l'émancipation intellectuelle avec une si grande activité, c'est l'impatience de voir réaliser dans chaque arrondissement le bien qu'y feraient des écoles en plus grand nombre, des caisses d'épargnes et de prévoyance, des établissemens modèles, etc.

Pour l'exécution de ces projets que faut-il? Que le Journal en servant de lien à tous ceux qui savent lire, quelle que soit leur condition sociale, leur bannière politique, les anime tous d'un égal amour du bien général, que la contribution levée sous forme d'abonnement, sans peser sur personne, ajoute aux ressources dont dispose la Société, et lui permette de multiplier les primes et les publications; de fournir, à titre de donation, de commandite, ou simplement de prêt, le premier capital nécessaire pour donner l'exemple des premières améliorations, et créer ensuite une émulation générale.

Le secrétaire général de la société,

ÉMILE DE GIRARDIN.

Les bureaux du Journal sont rue des Moulins, n. 18.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 98.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 16 OCTOBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ORIENT.

BUSKIRE sur le Golfe Persique. — Les nouvelles des ravages de la peste à Buskire sont effrayantes. Cette maladie a presque complétement dépeuplé le district, les morts s'élèvent à 150 on 200 par jour. Elle commence par une très-grande faiblesse, et les malades sont bientôt pris de gonflemens dans les aines, les aisselles et le dos; gonflement qui fait beaucoup souffrir jusqu'à la mort. Il y a eu 2000 corps non enterrés à la fois dans la ville. Les personnes attaquées se réunissaient dans les mosquées et la plupart y mouraient. Ce n'était que lorsque les cadavres commençaient à se putréfier qu'on les retirait. On payait chèrement des hommes pour ce service, et il y en avait 100 employés par jour. Dans la plupart des maisons il est resté pendant plusieurs jours d'un à quatre cadavres. Malgré ce funeste état de choses, plusieurs voleurs ont pillé les maisons.

Les nouvelles reçues de Bombay, à la date du 7 juin, annoncent qu'il y règne de grandes alarmes, de crainte que la peste ne gagne cette présidence. Un vaisseau est arrivé de Buskire, il a perdu durant la traversée 70 personnes sur 200 qui composaient l'équipage. Le gouverneur de Bombay a ordonné une quarantaine de 30 jours.

TURQUIE.

CONSTANTINOPLE, 8 septembre.

Le choléra, qui a fait de grands ravages à Bronssa et dans d'autres lieux de notre voisinage, est aussi dans notre ville, mais il ne s'y montre pas très-meurtrier. La peste au contraire fait des progrès affreux. Dans les derniers huit jours il est entré plus de 300 pestiférés dans l'hôpital grec, et plus de 150 dans l'hôpital franc. Si l'on songe que les pauvres quittent leur demeure, et que les Grecs et les Francs ne font que le sixième de la population, on verra que la peste enlève par jour au moins 500 victimes.

ANGLETERRE.

COMTÉS,	6 octobre. —	374 nouv. cas,	153 morts,	136 guéris.
	7 et 8	790	339	410
	9	406	173	195
	10	402	148	231
	11	314	161	158
	12	245	140	155

ALLEMAGNE.

ROSTOCK, jusqu'au 29 septembre :
668 malades, 394 morts, 261 guéris. 13 restent en traitement.

GUSTROW, jusqu'au 30 septembre :
371 malades, 149 morts, 206 guéris. 16 restent en traitement.

MULHAUSEN, jusqu'au 28 septembre :
349 malades, 152 guéris, 176 morts. 21 restent en traitement.

Le choléra a gagné Cassel, capitale de la Hesse électorale.

BELGIQUE.

Le 7 octobre. —	71 nouv. cas,	36 décès,	20 guéris.
8	41	36	5
9	34	27	15
10	16	13	3
11	40	28	17
12	29	15	8
13	37	16	8

HOTEL-DIEU.

LEÇON DE M. DUPUYTREN SUR LA RÉTRACTION DES DOIGTS.

Il y a plusieurs mois que M. Dupuytren a appelé l'attention de ses auditeurs sur la flexion permanente des doigts et sur ses différentes causes. Les auteurs des siècles précédens n'avaient guère traité que de la flexion des doigts occasionée par des cicatrices difformes, surtout à la suite de brûlures à la face palmaire; à peine trouve-t-on, dans le grand ouvrage de M. Boyer, quelques lignes sur la rétraction essentielle des doigts, attribuée à une sorte de crispation des tendons, *crispatura tendinum*. La science en était là, et la cause et le traitement de cette affection demeuraient également ignorés, lorsque M. Dupuytren, après des recherches originales, découvrit que cette prétendue crispation des tendons n'était autre qu'un raccourcissement de l'aponévrose palmaire, dont la section mettait sur-le-champ un terme assuré à la difformité. A cette époque, tout portait à croire que cette affection de l'aponévrose était accidentelle; les causes en paraissaient assez évidentes; elle attaquait surtout les individus obligés de faire de fréquens et violens efforts avec la paume de la main. Depuis, de nouveaux faits sont venus s'ajouter aux autres; cette crispation de l'aponévrose a été rencontrée non-seulement congéniale, mais même héréditaire.

Dans les premiers jours de juillet, M. Dupuytren fut appelé près d'un enfant de six ans, affecté d'une rétraction permanente du petit doigt et de l'annulaire. Il n'y avait aucune trace de brûlure ni d'autres cicatrices; mais, en redressant les doigts de vive force, l'aponévrose tendue soulevait la peau comme une corde raide, et ne laissait aucun doute sur le diagnostic; ce cas pouvait vraiment servir de type pour étudier cette affection. L'enfant l'avait apportée en naissant; sa grand'-mère offrait la même rétraction des doigts, également congéniale.

Il faut donc, dit le professeur, élargir le cadre des causes qui amènent la rétraction de l'aponévrose palmaire; et peut-être, chez les individus où elle dépend de compressions et d'efforts souvent répétés dans le creux de la main, y aurait-il lieu d'admettre une prédisposition congéniale. En quoi consisterait cette prédisposition de l'aponévrose? Il est difficile de le dire; il suffit de constater le fait.

Le professeur s'est plaint, à cette occasion, de l'indifférence trop fréquente, parmi les médecins, en matière de science; en sorte que les découvertes d'application les plus simples demeurent un temps indéfini avant de se répandre et de fructifier. Malgré la publicité donnée à ces idées, et dans les leçons de clinique de l'Hôtel-Dieu et par les journaux qui les reproduisent, un médecin, appelé avant M. Dupuytren près de cet enfant, et qui voyait probablement la maladie pour la première fois, n'avait pas hésité à la déclarer incurable. On sait combien est simple et peu grave l'opération qui la guérit toujours.

Mais, outre la rétraction de l'aponévrose et les cicatrices à la face palmaire, d'autres causes pouvaient amener aussi la flexion forcée des doigts et exiger des moyens de traitement variés. Ainsi, M. Dupuytren

avait signalé les tumeurs blanches des articulations phalangiennes, leur enkylose; la déformation des surfaces articulaires occasionées par certaines professions; l'existence de kystes séreux au voisinage de ces articles; les plaies des tendons fléchisseurs; la paralysie des muscles extenseurs. Il s'est présenté depuis lors, à l'Hôtel-Dieu, un cas de flexion reconnaissant une cause toute différente; le fait nous a paru assez curieux pour le mettre sous les yeux de nos lecteurs.

RÉTRACTION DU DOIGT MÉDIUS PAR SUITE D'ADHÉRENCES DU TENDON EXTENSEUR; SECTION DU TENDON; GUÉRISON.

Obs. — Virginie Lecord, âgée de 3 à 4 ans, eut, à l'âge d'un an, vers le tiers inférieur de la face dorsale de l'avant-bras, plusieurs petits abcès; la mère dit que c'étaient des clous; mais les deux cicatrices qui restent paraissent trop grandes pour de simples furoncles. Quoi qu'il en soit, il lui en est resté une cicatrice au tiers inférieur de l'avant-bras, en dehors du tendon extenseur du médius, et une seconde en dedans, situé à un demi-pouce plus bas. Le tendon fait sous la peau une saillie dure et comme une corde raide; la main est fléchie en arrière de manière à faire un angle obtus avec la face dorsale de l'avant-bras; tous les doigts gardent habituellement la position fléchie, et depuis quelques mois seulement l'enfant a recouvré la faculté de les étendre à volonté. Le médius seul fait exception; à ce doigt, la première phalange est beaucoup plus redressée et tiraillée en arrière qu'aux doigts voisins; les deux autres phalanges sont beaucoup plus fortement fléchies. En forçant l'extension, on étend la troisième sur la seconde; mais celle-ci reste obstinément fléchie sur la première.

Ce fait, dit M. Dupuytren, est très-remarquable. Ce n'est ni près des articulations, ni à la face palmaire, ni même à la main, qu'il faut chercher la cause de la flexion; elle est en arrière et à l'avant-bras. Comment expliquer cette apparente anomalie? Rien de plus facile. Il y a eu, par suite des inflammations voisines, adhérence morbide et rétraction du tendon extenseur; ce qui explique suffisamment l'extension immodérée de la main et de la première phalange. Mais cette extension forcée, cette flexion de la main en arrière allonge outre mesure les tendons et les muscles fléchisseurs qui dès-lors tendent à reprendre leur longueur normale; de là la flexion habituelle des doigts: mais l'extension étant beaucoup plus forte sur le médius, et redressant même la première phalange, l'action des fléchisseurs, qui ne trouve à s'exercer que sur les deux dernières, les fléchit avec beaucoup plus de force.

Chacun peut s'assurer sur soi-même de la valeur de cette explication. Tous les muscles se trouvant en repos, les doigts sont plus ou moins fléchis; on ne peut donc déjà les étendre simplement sans que les muscles fléchisseurs ne soient dans un état de tension plus ou moins forte. Si vous forcez l'extension, la tension des fléchisseurs augmente; il arrive un point où vous ne pouvez plus renverser la main sur le poignet sans voir les phalanges se fléchir malgré tous vos efforts.

Quel était ici la marche à suivre? Évidemment il fallait s'attaquer à la cause, couper les brides qui retenaient le tendon extenseur et l'empêchent de céder aux fléchisseurs, et, s'il était besoin, couper la corde tendineuse elle-même. Cette section fut faite de la manière la plus simple; le tendon fut mis à nu et coupé en travers; on excisa une partie de la bride qui était formée d'un tissu fibreux élastique. La main revint aussitôt à l'extension modérée; le médius fut redressé; on maintint le tout en position par un appareil convenable, et quinze jours après la jeune malade était sortie guérie de sa difformité.

Sans doute, plus tard se découvriront encore des causes nouvelles de cette affection; ainsi ne serait-il pas possible que les muscles fléchisseurs même fussent atteints d'un spasme analogue à celui qui raidit quelquefois le sterno-mastoïdien, et qui, par une suite nécessaire, abaisse la tête ou élève forcément une épaule? Les auteurs n'indiquent-ils pas aussi la flexion des doigts comme un signe de certaines luxations du poignet?

Toutefois, à l'égard de ces luxations du poignet dont M. Dupuytren, comme on sait, révoque en doute l'existence, il convient de remarquer que l'observation de Virginie Lecord démontre la fausseté de ce symptôme attribué, jusqu'à J.-L.-Louis Petit, aux luxations du poignet en devant, l'extension forcée des doigts. Si déjà l'extension de la main, portée à un certain degré, force les doigts à se fléchir, que serait-ce si les tendons fléchisseurs se trouvaient encore allongés de toute la saillie que les os du corps luxé formeraient au-devant du poignet? Aussi, des écrivains modernes, les uns ont passé ce symptôme sous silence, et presque tous les autres ont suivi l'opinion de J.-L. Petit. Les anciens et les modernes se trouvent donc en contradiction manifeste sur ce point; ce qui ne laisse pas de jeter quelque doute sur le reste de leurs descriptions. Au reste, cette question si obscure des luxations du poignet est très-importante pour être résolue en quelques lignes; nous essaierons de l'éclaircir dans un Mémoire spécial.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATION ET RÉFLEXIONS SUR UN CAS DE TREMBLEMENT VÉSANIQUE, DÉSIGNÉ SOUS LE NOM LATIN DE *delirium tremens*, par M. Robert, médecin en chef des hôpitaux de Langres.

Les nosologistes, qui pour la plupart donnent une classification minutieuse des maladies, ne font nulle mention de l'espèce de délire dont il s'agit ici; ce qui fait croire que cette affection morbide a été peu observée, ou qu'elle a été confondue avec d'autres. Je pense, d'ailleurs, qu'elle est rare en France; car, depuis plus de quarante ans que j'exerce la médecine, en qualité de chef dans les hôpitaux, tant civils que militaires, je ne l'ai observée qu'une seule fois. Je n'en ai un peu retardé la publication que dans l'espoir d'y joindre quelques cas analogues, mais aucun ne s'est rencontré. Quoi qu'il en soit, il paraît que ce délire se voit plus fréquemment en Angleterre qu'ailleurs; cette particularité vient-elle, comme on le prétend, de ce que l'ivrognerie y est plus commune que dans les autres contrées? Je crois pouvoir m'abstenir de toute réflexion à cet égard, et je viens au fait.

Obs. — Joseph Masson, portefaix, demeurant à Langres, âgé de cinquante-trois ans et d'une forte constitution, fut conduit à l'hôpital de la Charité de la dite ville sur le soir. Ne l'ayant vu que le lendemain à la visite, je le trouvai morne, accablé et dans un état d'apathie manifeste. Le pouls un peu élevé annonçait un léger degré de pyrexie, mais sans complication d'autres symptômes graves. La langue n'était nullement saburrale, et l'on ne remarquait aucun signe bien évident de phlegmasie ou d'irritation: il y avait cependant anorexie avec un petit mal de tête, accompagné d'insomnie, d'une grande soif et d'un faible degré de dyspnée. Je prescrivis un bain de pieds, de l'eau vineuse pour boisson, et le soir une émulsion d'amandes: la diète fut sévère.

Le lendemain, le malade me parut affecter à peu près le même état de courbature, et comme il ne se présentait rien de nouveau, les moyens thérapeutiques de la veille furent continués.

Le troisième jour se passa à peu près de même que les deux précédens: il y avait un peu de fièvre et de sécheresse à la peau; la constipation existait depuis quelques jours, mais sans ballonnement; le malade éprouvait toujours de la soif. Or, n'apercevant rien qui pût faire soupçonner les désordres qui devaient bientôt se faire remarquer, je ne crus rien devoir changer à la marche que j'avais suivie.

La matinée du quatrième jour se passa encore assez paisiblement, sinon que les idées devenaient un peu disparates, et que le visage commençait à s'altérer. Les extrémités supérieures commençaient également à présenter aux yeux de l'observateur un peu attentif des nuances d'oscillation. Ici débute évidemment la seconde période de la maladie, à moins que l'on ne considère comme prodromes les phénomènes qui venaient de précéder.

Le sujet sort donc de son état d'apathie; la nuit est agitée et, malgré les pédiluves, les émulsions, les boissons rafraîchissantes et la diète, le délire augmente et persévère. Le tremblement des extrémités thoraciques et d'une partie du corps, mais des mains surtout, devient continuel. A ces symptômes se réunissent des hallucinations, et Masson semble éprouver de terribles angoisses.

Le cinquième jour, l'agitation des extrémités supérieures et même de presque tout le corps augmente beaucoup; la face s'altère excessivement, ou pour mieux dire se décompose, et eu égard à ce qui s'était passé pendant la nuit du quatrième jour, je prescrivis un large vésicatoire au bras, et vingt gouttes de laudanum liquide de Sydenham, avec autant d'éther sulfurique à prendre en une seule dose. La nuit fut néanmoins extrêmement agitée; le délire devint furieux; le tremblement était violent et continuel; le malade poussait de grands cris et causait beaucoup de trouble dans la salle où il était couché. Le pouls toutefois était presque dans son état naturel, et le malade était effrayé par de fréquentes hallucinations. Quelquefois il croyait voir des personnes avec lesquelles il avait eu des démêlés dans un cabaret, quelques jours avant son entrée à l'hôpital, et dans cette excessive agitation, Masson sort de son lit, parcourt la salle, ouvre une des fenêtres, saute dans la cour et se dirige vers une grande porte qui donnait sur la rue, afin de se sauver; mais, trouvant cette porte fermée, il grimpe après le mur pour atteindre à la sonnette, qu'il agite vigoureusement, jusqu'à ce qu'on vienne le reconduire à son lit, qu'on fit transporter alors dans une salle isolée, pour la tranquillité des malades qui avaient été épouvantés. A ces désordres cérébraux se joignait, comme je crois l'avoir dit, la décomposition des traits du visage. Les yeux offraient un aspect extraordinaire, beaucoup plus facile à saisir qu'à décrire.

Le lendemain, sixième jour, les accidens étaient un peu mitigés le matin, et il y avait une espèce de rémission; mais le tremblement des extrémités supérieures surtout, la décomposition de la face et la perturbation des facultés mentales étaient toujours portés à un assez haut degré d'intensité. On avait remarqué pendant la nuit des soubresauts. Au surplus je prescrivis, tant à raison des accidens de la veille, que pour prévenir la violence de la réaction qui pouvait avoir lieu, soixante-quinze gouttes de laudanum liquide à prendre pendant la journée, dans une infusion de fleurs de tilleul, en trois doses égales. C'était principalement durant la nuit que le délire et le tremblement se déclaraient avec le plus de force. Le matin, le malade était plus paisible; cependant les yeux paraissaient toujours fort égarés, et le tremblement des mains était continuel.

Le 7e jour, Masson éprouva un soulagement marqué: il avait pu dormir; mais le délire, quoique persévérant, était moins violent et moins verbeux. Quant au tremblement, il ne paraissait pas avoir diminué. La face, sans être colorée, offrait encore un aspect extraordinaire, avec un mélange d'étonnement et de rire sardo-

nique. Le pouls était un peu serré, lent toutefois et apyrétique. Il y avait adipsie et constipation; mais ce dernier accident pouvait être favorisé par l'opium. Sur le soir, le visage, toujours altéré, se colora légèrement, et il survint un peu de soif. Je fis administrer un lavement et cinquante gouttes de laudanum liquide en deux doses, durant le cours de la journée.

Le huitième jour, qu'on pouvait regarder comme le troisième stade, on me dit à la visite que la nuit avait été beaucoup moins agitée, et que le malade avait eu plusieurs heures de sommeil. En effet, les symptômes me parurent moins intenses. Le délire et le tremblement avaient bien diminué; seulement la langue était couverte d'une légère couche de saburre jaunâtre. Je fis continuer le régime antiphlogistique, et administrer encore cinquante gouttes de laudanum liquide de Sydenham en deux doses égales. La diète fut moins stricte.

Le neuvième jour, je ne remarquai à la visite du matin qu'un léger tremblement des mains : les idées étaient beaucoup plus nettes; le pouls n'annonçait aucun degré de fièvre; mais la langue présentait toujours une faible teinte jaunâtre. Je recommandai la continuation des boissons délayantes, des émulsions, etc., et je prescrivis vingt gouttes de laudanum liquide en une seule fois. Le malade, eu égard à son état d'amélioration, fut reconduit à la première salle qu'il avait occupée.

Le dixième jour, il ne restait plus qu'un tremblement des mains presque imperceptible. Le délire paraissait entièrement dissipé; les hallucinations étaient évanouies; le sommeil fut tranquille et prolongé, sans la plus légère apparence de fièvre; le pouls était au contraire lent, et la peau affectait pour la première fois un peu de moiteur; on ne ressentait aucune douleur; le visage conservait encore néanmoins une certaine altération. Malgré ces changemens favorables, je fis encore prendre vingt gouttes de laudanum liquide en une seule dose.

Le 11e jour, la maladie parut entièrement terminée, sans laisser apercevoir aucun accident consécutif, sinon qu'il existait un gonflement considérable aux pieds; mais il paraissait assez certain que cet accident provenait du saut que le malade avait fait par la fenêtre, et ne devait pas être attribué à l'affection primitive. Au demeurant, cet épiphénomène ne contribua pas peu à prolonger la convalescence et le séjour du malade à l'hôpital. La persévérance de la faiblesse obligea d'insister assez long-temps sur les toniques, dont l'usage fut enfin suivi des plus heureux résultats. La langue était bien nettoyée et l'appétit vivement prononcé.

Ici, je crois devoir faire observer qu'une huitaine de jours avant l'invasion de la maladie, c'est-à-dire avant l'entrée de Masson à l'hôpital, cet homme avait éprouvé des sentimens de froid par suite d'une rixe très-violente, élevée entre lui et certains buveurs de sa clique qui, sur son refus de payer la dépense qu'ils avaient faite à la taverne, l'avaient fortement menacé, et forcé même de prendre la fuite et de se cacher pour se soustraire à leur fureur. Ainsi, le délire du malade roulait en partie sur la terreur qui lui avait été imprimée. Il croyait voir ses ennemis le poursuivre; ce qui probablement lui avait fait prendre la résolution de se jeter par la fenêtre. Lui-même a donné, durant sa convalescence, quelques renseignemens sur ces particularités, après l'avoir interrogé, cependant; d'où l'on pourrait conclure, contre l'assertion de certains auteurs, que quelques sujets atteints de cette névrose peuvent conserver le souvenir d'une partie des égaremens de leur imagination pendant leur délire.

Du reste, cette vision me paraît réellement constituer une affection morbide *sui generis*. Elle est toujours accompagnée, à sa seconde période, d'hallucinations, de tremblement des extrémités supérieures et d'une étrange métamorphose de la face. Ces symptômes, qui constituent les signes pathognomoniques de cette espèce de folie, sont dus à l'excitation plutôt qu'à la faiblesse, parce que l'action musculaire est en pareil cas énergique, tandis que l'appareil circulatoire présente à peine un léger changement. Ce tremblement diffère encore de celui qui se manifeste à l'invasion des pyrexies en général, et dans les paroxismes des fièvres intermittentes; d'où il paraîtrait résulter que Franck s'est trompé quand il a prétendu qu'Hippocrate avait indiqué le *delirium tremens* dans les coaques. Le délire et le tremblement dont il y est fait mention appartiennent aux pyrexies, et nullement à la maladie dont je parle.

La cause matérielle du délire tremblant a-t-elle son siége à l'estomac, au cerveau ou bien dans les nerfs vertébraux? Le *consensus* qui existe entre ces organes ne permet guère de distinguer d'une manière positive le lieu sur lequel doit être basée une pareille étiologie. Si cependant on réfléchit sur toutes les particularités qui se présentent durant le cours de la maladie, on sera disposé à croire que les nerfs rachidiens jouent dans ce cas un des premiers rôles.

Ce qu'il y a de certain, c'est que le tremblement et le délire existent simultanément, et continuent l'un et l'autre durant tout le temps de la maladie. Je crois, toutefois, devoir faire observer que celui-ci semble affecter une espèce de rémission, pendant que le tremblement persévère à peu près avec la même intensité, et ne cesse que le dernier.

Au surplus, je pense qu'une des principales causes éloignées propres à déterminer le délire tremblant, est une espèce de terreur panique, ou du moins une crainte portée à un degré extrême, et compliquée d'une grande inquiétude.

La crainte, pourra t-on m'objecter, étant une passion débilitante, ne doit produire que des effets conformes à ce caractère; mais le *delirium tremens* est toujours accompagné d'une très-grande force musculaire; il paraît donc dépendre d'une cause différente de celle qui est alléguée. Effectivement, la peur est rangée dans la catégorie des passions débilitantes; mais lorsqu'elle est excessive, il en résulte une espèce de désespoir qui la rend nécessairement stimulante. Ainsi, certains malades ont recouvré, en pareille circonstance, l'usage de leurs membres paralysés. On a vu céder à une crainte violente de fortes douleurs névralgiques, la fièvre et même certaines affections chroniques qui passent pour incurables. Ne soyons donc pas surpris si le délire tremblant est accompagné d'une force musculaire très-énergique.

Je pense bien que l'abus des liqueurs spiritueuses constitue une des causes proégumènes de la névrose dont il s'agit; mais cette particularité ne peut être considérée que comme une puissance susceptible de concourir d'ailleurs au développement de plusieurs autres maladies; et la crainte, portée à l'excès, détermine cette sorte de délire, qui est véritablement une maladie *sui generis*. La colère et la haine, qui souvent marchent de compagnie avec la terreur, sont bien propres à favoriser cette affection mentale, et à décomposer le visage, pendant qu'elles impriment en même temps un degré de force aux organes de la locomotion.

Quant au traitement, il est certain que le régime antiphlogistique, combiné avec les antispasmodiques, et surtout l'opium, composent les moyens thérapeutiques sur lesquels on doit le plus compter. Ainsi le laudanum liquide de Sydenham, administré graduellement à des doses assez fortes, combat avantageusement le *delirium tremens*; ce qui prouve que la maladie est nerveuse, et qu'il n'y a aucune congestion, aucune espèce de phlogose au cerveau; car dans le cours des fièvres continues en général, l'opium, loin de diminuer l'insomnie et le délire, leur imprime souvent un plus grand degré d'intensité. Ce fait, que j'ai remarqué plusieurs fois, est conforme aux observations des bons praticiens, au nombre desquels je crois pouvoir placer Jean-Fréd.-Charles Grimm. « Opium ad sumoum conciliandum (dit ce médecin) aliquando adhibui, » postea autem neglexi; tantum enim abest, quod pluries observavi, illud » vigilias infringat, ut potius agrypniam deliriaque augeat excitetve. » (*Hist. febr. malig. epidem.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION NOUVELLE DE DÉVELOPPEMENT COMPLET DE L'APPAREIL GÉNITAL CHEZ UNE JEUNE FILLE A SA NAISSANCE; communiquée par M. le docteur BOURJOT SAINT-HILAIRE.

La *Gazette Médicale* rapporte dans son numéro du jeudi 27 septembre dernier le fait plus ou moins bien établi d'une menstruation survenue chez une jeune fille de 15 jours. Au même moment, mon beau-père, M. Geoffroy Saint-Hilaire, reçoit de M. Lehean, médecin à la Nouvelle-Orléans (Louisiane), une observation du même genre, mais mieux circonstanciée et par conséquent d'un plus grand intérêt. Ce médecin a recueilli, pour plus grande authenticité, les attestations de MM. les docteurs Formento, Dascklénak, David-Bher et Labatut, et ces attestations sont visées, pour légalisation, par le maire de la Nouvelle-Orléans et le consul de France. L'observation fut transmise, comme il suit, de la Louisiane, sous la date du 31 mai 1832.

OBS. — Mathilde H., née d'une famille blanche et pauvre, est venue au monde le 31 décembre 1827, avec des seins bien formés, et le *mons veneris* garni de poils comme celui d'une fille de 13 à 14 ans. A l'âge de 3 ans les règles ont paru et ont continué de reparaître régulièrement tous les mois jusqu'à présent, et sont aussi abondantes qu'une femme faite peut les avoir; enfin, la durée de chaque époque est toujours de quatre jours. Maintenant elle est âgée de quatre ans et cinq mois; elle porte quarante-deux pouces et demi de hauteur, mesure française, et elle a des traits réguliers, un teint de rose, les cheveux chatains et les yeux d'un bleu grisâtre; elle est vraiment jolie, fortement constituée et jouit d'une parfaite santé; ses seins sont à présent de la grosseur d'une forte orange, et les dimensions du pelvis sont telles que dans mon opinion elle serait capable d'être mère à huit ans et même plus tôt.

En donnant ce nouveau cas d'un développement précoce de l'appareil génital chez la femme, je ne prétends pas offrir un exemple entièrement neuf; tout au contraire les faits de cette nature fourmillent dans les fastes de la science, soit qu'on les observe fréquemment dans les contrées intertropicales où les femmes arrivent à une puberté achevée dès l'âge de huit ans et même plus tôt; soit qu'on les ait recueillis comme cas rares dans nos climats tempérés, ainsi que l'a fait le docteur Comarmond. Chez le sujet dont parle ce médecin, qui l'observa il y a vingt ans à Lyon, les signes extérieurs, tels que le volume et la dureté des

seins, l'apparition des poils au pubis et aux aisselles se manifestèrent à trois mois, et depuis les règles parurent sans interruption. Chez la jeune fille de la Louisiane, la formation complète des mamelles et les poils existent à la naissance, mais les règles ne paraissent qu'à trois ans; ces deux faits ont donc beaucoup de rapports; toutefois l'observation envoyée de la Nouvelle-Orléans a un tel caractère d'authenticité, que j'ai cru devoir l'ajouter à celles de ce genre déjà publiées.

BOUSJOT SAINT-HILAIRE.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE SUR LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES SIMPLES ET CANCÉREUSES DE LA MATRICE, par F. DUPARCQUE; ouvrage couronné par la Société de médecine de Bordeaux. 1 vol. in-8°.

Les affections de la matrice sont-elles plus fréquentes aujourd'hui ou s'occupe-t-on avec plus de soin de leur étude? Telle est la question que je me suis adressée bien des fois en voyant l'empressement avec lequel l'on a accueilli les travaux modernes sur ces affections. A peine le Mémoire de M. Avenel fut-il publié, qu'il devint le signal de nouvelles recherches, et l'occasion de nombreuses discussions entre les partisans de l'ablation du col utérin et ceux qui rejettent aveuglément cette opération. Plusieurs sociétés médicales de France cherchèrent de leur côté à éclairer, par le concours, une question si importante de la thérapeutique des affections de l'utérus.

L'ouvrage dont nous allons rendre compte a été couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux. Après une sanction académique accordée aux doctrines qu'il renferme, il y a peut-être de la témérité à examiner s'il a rempli le but que la Société s'était proposé, et s'il est capable de guider les praticiens qui n'ont pu eux-mêmes apprécier dans la pratique privée ou dans les hôpitaux le mérite et la supériorité de telle ou telle médication.

Avant d'entrer en matière, je dois dire que la Société médicale de la Moselle ayant mis au concours la même question que celle de Bordeaux, sur une échelle plus vaste cependant, a décerné une médaille d'honneur à un Mémoire que j'ai envoyé à ce corps savant: Ce n'est pas pour sacrifier à un vain amour-propre que je donne ces explications, mais pour avertir mes lecteurs que j'ai étudié la matière, et qu'en objectant des faits à ceux rapportés par M. Duparcque, j'ai aussi pour moi l'expérience et l'observation. Depuis quelques années les femmes atteintes d'affections de l'utérus et de ses annexes viennent en foule se faire traiter dans le service de M. Lisfranc. C'est à cette source féconde que j'ai surtout puisé les faits qui ont assis ma conviction: car, avant d'être à même d'en profiter, j'avais été livré à mes propres forces, et j'avais eu, pendant dix années, la douleur de voir un grand nombre de femmes succomber à des affections qui sont si souvent guéries aujourd'hui. C'est une vérité que proclame depuis long-temps M. Lisfranc, savoir: que les cancers de l'utérus seraient bien moins fréquents et pourraient même être prévenus si l'on combattait à temps et convenablement les engorgemens du col et du corps de la matrice. M. Duparcque, en prenant un axiome de cette nature pour l'épigraphe de son Mémoire, se range évidemment à la même opinion. Nous verrons s'il en a tiré tout le parti possible.

« Établir les caractères distinctifs des divers engorgemens, des ulcérations du col et du corps de l'utérus; exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux, et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades: » tel est le sujet mis au concours par la Société médicale de Bordeaux.

Dans la première partie de son Mémoire, M. Duparcque examine rapidement l'origine des causes déterminantes et prédisposantes des affections chroniques de la matrice; il passe ensuite à l'étiologie de ses altérations, traite de leur degré respectif de curabilité, et des divers moyens physiques de reconnaître leur existence. La deuxième partie est consacrée à l'histoire particulière des altérations organiques chroniques de la matrice, qu'il divise en altérations sous forme d'engorgement, qui comprennent les exhubérances et les engorgemens proprement dits. Puis viennent les ulcérations et les affections cancéreuses. Ce cadre nosologique renferme en outre diverses subdivisions qui, sans doute, paraîtront d'autant plus inutiles que la plupart se rattachent à la même affection et n'en peuvent pas être séparées d'une manière assez tranchée. Ainsi, comme l'a déjà fait observer le professeur Dugès, il est fort difficile de déterminer à quel point les engorgemens peuvent être séparés des ulcérations dans un traité des ulcérations chroniques de l'utérus, car les deux affections dont nous venons de parler peuvent exister ensemble on séparément sur le même sujet, et souvent elles sont la conséquence l'une de l'autre. Dans la classe des engorgemens proprement dits, l'auteur place l'hypertrophie, l'œdème, l'engorgement sanguin avec congestion simple, et congestion hémorrhagique, accompagnée de phlegmasie aiguë ou chronique. La division des engorgemens durs renferme la métrite chronique, l'induration et le squirrhe, auxquels il faut ajouter l'engorgement par altération cérébriforme, mélanique, et enfin les tubercules.

Cette première partie de la classification est éminemment vicieuse en ce qu'elle crée des classes particulières ou spéciales pour des affections à divers degrés d'intensité pour les mêmes affections.

Dans la 2e partie, M. Duparcque comprend les ulcères simples, les ulcères chancreux ou rongeans, et les ulcères carcinomateux; puis sous le nom de cancer, il comprend les hypersarcoses, le cancer mural, les excroissances carcinomateuses, le fongus hœmatode, les tumeurs ou engorgemens, la dégénérescence cartilagineuse ou osseuse et l'altération cérébriforme ou mélanique. Il n'est pas besoin de faire sentir ici toute l'incohérence de cette classification nosologique dont l'obscurité est le moindre défaut. Je conçois que M. Dugès a pu dire qu'avec une pareille classification il n'était pas possible de faire un bon livre.

Quand on veut faire un traité théorique et pratique d'une maladie, on doit surtout tenir compte des opinions des devanciers dans cette carrière, surtout lorsqu'il est important d'établir un parallèle entre des opinions, des doctrines et des pratiques différentes. On chercherait en vain dans le livre de M. Duparcque les noms de Karl Wenzel, auteur d'un ouvrage remarquable sur les altérations de l'utérus, que l'on ne saurait trop consulter, quand on s'occupe de ces maladies. Il n'y est pas plus question d'Osiander, qui a consigné dans un ouvrage à phoristique les résultats de sa longue pratique: le même oubli s'étend à Hooper, à Viguerie, Wrisbey, Siebold et Pearson; c'était cependant une mine féconde en observations, surtout pour la partie chirurgicale, qui est si faible dans l'ouvrage dont nous nous occupons que nous devons la considérer comme nulle. L'auteur y eût vu qu'Osiander avait eu recours à des ablations du col de l'utérus pour des cas qui avaient résisté au traitement médical le mieux combiné, que l'opération procura une guérison complète et durable. Cette opération, pour laquelle M. Duparcque éprouve une si grande répugnance qu'elle lui permet, sur le compte du chirurgien qui l'a employée avec de si grands succès, des plaisanteries de fort mauvais goût; cette opération, dis-je, est maintenant admise par un grand nombre de chirurgiens français et étrangers. Il n'y a pas long-temps que Binelli, jeune chirurgien italien du premier mérite, signalait à ses confrères les avantages qu'il en avait retirés, en les engageant à suivre son exemple. Au reste, M. Lisfranc est assez haut placé dans l'opinion publique pour ne tenir aucun compte des lazzis du lauréat de Bordeaux, surtout quand le public lui verra donner des éloges à la cuiller tranchante employée par M. Dupuytren pour creuser la matrice.

Il existe sur le col de l'utérus des ulcérations qui, sans être cancéreuses, pénètrent profondément dans cet organe, le sillonnent, le détruisent, minent la constitution, et entraînent la mort. De même que l'on pratique quelquefois l'amputation d'un membre pour une ulcération non cancéreuse qui menace d'altérer la constitution; de même M. Lisfranc, en pratiquant la résection du col de l'utérus, a rendu la santé à des femmes en proie depuis long-temps à des écoulemens fétides ou à des douleurs sourdes qui épuisaient leur constitution. Comme toutes les opérations graves, l'amputation du col de l'utérus a des échecs, mais ils sont dans une proportion trop minime pour arrêter un chirurgien habile et consciencieux. Pour que mon témoignage ne puisse paraître suspect, je renvoie à celui de M. Velpeau, dans son ouvrage de médecine opératoire.

Après avoir exprimé mon opinion avec franchise sur les défauts et les lacunes de l'ouvrage de M. Duparcque, je dois avouer qu'il renferme des faits précieux pour la science; il engagera les praticiens à tenter de nouveau l'application des sangsues recommandée par M. Guilbert, et dont M. Duparcque rapporte des effets remarquables, tandis que d'autres praticiens ont vu chaque piqûre produire une ulcération difficile à cicatriser. M. Duparcque a aussi obtenu de très-bons avantages de la pommade de tartre stibié, employée comme moyen dérivatif et révulsif. Nous engageons nos confrères à répéter ces expériences, afin de constater sans appel l'efficacité de cette médication.

CARRON DU VILLARDS.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 99.)

PRIX : 40 fr pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 18 OCTOBRE 1832.

PATHOGÉNIE.

DE L'INFLUENCE DU SYSTÈME NERVEUX SUR LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES MALADIES.

Tel est le titre d'un Mémoire que M. Double a lu à la dernière séance de l'Académie des sciences. Jusqu'alors l'honorable auteur d'une foule de travaux estimés avait cru pouvoir se reposer sur la réputation de médecin savant et de praticien expérimenté dont il jouit à si juste titre; mais, pour se conformer à l'exemple donné par ses compétiteurs, et peut-être aussi pour rallier à une majorité presque assurée quelques voix encore incertaines, il a rédigé tout exprès un Mémoire sur l'influence du système nerveux dans la formation des maladies. Ce que nous avions prévu est arrivé : en se renfermant dans un sujet aussi spécial, M. Double n'a pu donner qu'une faible idée du genre de mérite qu'il possède, et par conséquent a laissé sa réputation au point où elle en était pour ceux qui savent apprécier son profond savoir et son esprit sévère, et a donné matière à quelques critiques de la part des personnes qui font consister toute la science médicale dans une description anatomique, ou dans une expérience de physiologie. Ce n'est pas que le sujet choisi par M. Double ne fût fécond en développemens nouveaux, et capable de fournir même à l'auteur l'occasion de faire briller les qualités que tout le monde se plaît à lui reconnaître; mais ayant à parler en présence de naturalistes, de physiciens et d'astronomes, il a cru devoir approprier son langage à l'intelligence de ses auditeurs, et il est resté la plupart du temps dans ces généralités qui fatiguent les hommes spéciaux, et qui n'apprennent rien à des esprits habitués aux questions transcendantes de la philosophie des sciences. Toutefois, après avoir dit franchement l'impression que la lecture de M. Double nous a paru produire sur l'auditoire, nous essaierons de montrer tout ce que son Mémoire renferme de neuf et de vraiment utile à la science.

Depuis quinze ans environ on ne s'occupait plus en médecine qu'à rechercher, quand une maladie existait, quel était le point malade. Les utiles travaux de l'anatomie pathologique avaient conduit à penser que toutes les maladies se circonscrivaient dans ce qu'elles ont d'appréciable après la mort, d'où il était résulté, pour le plus grand nombre, qu'il n'y avait point de maladie sans altération organique primitive, et que toute maladie commençait par une altération d'organe. On sait ce que cette doctrine a essuyé de contradictions. Indépendamment des maladies où il n'existe aucune altération organique appréciable, les bons observateurs signalèrent le début d'une foule d'affections pendant lesquelles il survient des lésions locales, mais dont la première période n'est souvent remplie que par des symptômes étrangers à la lésion secondaire. De là on fut conduit facilement à remarquer que les maladies les plus franchement organiques préludent presque toujours par des phénomènes généraux, qui ne peuvent être rapportés, sans interprétations forcées, au siége trop étroit de la lésion organique. Il y a donc dans la formation des maladies organiques un premier temps où les phénomènes morbides ne peuvent pas être attribués à une lésion qui n'existe pas encore, et par conséquent dépendant d'une modification pathologique autre que celle qui constituera plus tard la lésion locale. Telle est l'importante question que M. Double s'est proposé de résoudre dans son Mémoire. On en conçoit toute la portée, soit qu'on la considère purement sous le rapport scientifique, soit qu'on l'envisage sous le rapport des applications pratiques. En effet, s'il est bien démontré qu'avant de se localiser une maladie s'annonce par des phénomènes qui n'appartiennent pas à l'organe ou à l'appareil d'organes qu'elle envahira plus tard, les lésions organiques ne doivent être considérées que comme des parties plus ou moins importantes d'un fait plus général, et non comme le principe absolu de toutes les circonstances de ce fait. Prenons un exemple. Je suppose que, comme il arrive au début de certains cas de gastrite, le malade éprouve, pendant vingt-quatre heures et même plus, un malaise général, de la douleur de tête, un sentiment de brisement dans les membres, sans aucune apparence de douleur ou de trouble quelconque vers l'appareil digestif, quelqu'attention qu'on y porte; sera-t-il logique de conclure que ces phénomènes prodromiques sont le résultat d'une lésion locale qui n'existe pas encore? Non, sans doute, et nous nous abstenons de le démontrer. Sous le rapport de l'art, la même question n'est pas moins utile à considérer; car s'il est prouvé que les premiers phénomènes morbides dépendent souvent d'un autre appareil d'organes que de celui qui deviendra plus tard le centre d'activité du mal, il conviendra de diriger les moyens curatifs vers l'appareil le premier atteint, et non vers celui qui ne le sera que secondairement. On voit de quelle importance est la question qui a fait le sujet du Mémoire de M. Double. En soulevant cette question, il a rendu déjà un service à la science, car il l'a précisée, il l'a indiquée à l'attention des esprits capables de la résoudre, s'il ne l'a pas résolue complètement lui-même.

Partant des points qui précèdent comme démontrés, M. Double a établi que le système nerveux est l'appareil auquel il faut rapporter les phénomènes qui composent la période prodromique des maladies. En effet, dit-il, le système nerveux est le grand dominateur des actes physiologiques de l'économie : c'est lui qui arrête les formes générales de l'organisation des animaux, c'est sous son influence qu'ils se développent; c'est encore lui qui régit leurs fonctions quand ils sont développés. Or, comme les maladies ne sont que des actes anormaux de l'économie placée dans des circonstances différentes de celles qui sont indispensables au mécanisme régulier de ses mouvemens, il en résulte que le système nerveux peut être considéré comme le point de départ des maladies, comme leur agent formateur et dominateur principal. Cette idée, qui est an moins très-ingénieuse, s'appuie encore sur les considérations suivantes : « C'est par les dérangemens de la sensibilité, dit M. Double, que débute un grand nombre de lésions, dans les maladies individuelles ou sporadiques, comme dans les maladies générales ou épidémiques. On éprouve, au moment de l'invasion des maladies en général, un malaise universel, des lassitudes spontanées, des douleurs vagues dans les membres, des alternatives brusques de froid et de chaleur, de la paresse d'esprit, des pesanteurs de tête, des bâillemens et des pandiculations; une exaltation de tous les sens, une impatience vive de la lumière, du son, des odeurs; de la sécheresse à la peau; enfin, un

sentiment de gêne intérieur qui s'exerce sur toutes les fonctions, tous symptômes qui attestent la lésion du système nerveux. »

Déjà les anciens avaient signalé cette vérité pratique, l'altération de la sensibilité au début de toutes les lésions par cause interne, en donnant le nom de période d'irritation à la première période des maladies. Le succès des narcotiques, employés au début des maladies, s'explique encore de la même manière; c'est encore pour la même raison que les préparations d'opium réussissent souvent dès l'invasion et aux premières approches des fièvres intermittentes.

M. Double a encore fait valoir, à l'appui de sa proposition, une foule d'autres observations plus ou moins précises, tirées de la transformation des maladies aiguës en maladies chroniques, et du développement des affections qui compliquent les maladies essentiellement nerveuses. Mais tous ces faits, qu'il eût suffit d'exprimer d'une manière un peu plus nette et avec plus de développement pour les rendre incontestables, ont paru jeter du vague sur la démonstration de l'auteur.

Une fois la nature de l'altération déterminée, altération qui prépare et qui précède les maladies, M. Double a précisé les modifications principales qu'elle est susceptible de présenter. Ces modifications, suivant l'auteur, sont au nombre de trois; ou il y a aberration de la sensibilité, ou il y a diminution de l'action nerveuse, ou bien il y a sur-excitation de la sensibilité. M. Double s'occupe plus uniquement dans son Mémoire de la sur-excitation de la sensibilité par rapport à la formation des maladies chroniques.

Nous passons sous silence les considérations ingénieuses à l'aide desquelles l'auteur a rendu compte de la formation des maladies chroniques sous l'influence de la sur-excitation de la sensibilité. Le point important c'était de montrer les applications pratiques dont ces vues nouvelles sont susceptibles. Nous allons les énoncer en peu de mots.

S'il est vrai que des troubles plus ou moins bien déterminés du système nerveux président au développement des maladies, il était naturel de chercher, parmi les agens thérapeutiques, des modificateurs capables de ramener la sensibilité à son type normal, et d'arrêter ainsi les maladies dans leur élément générateur. C'est à quoi M. Double s'est attaché dans de nombreuses expériences; il n'a pas encore donné à cet égard des règles assez précises, parce que d'une part ces règles ne peuvent découler que d'un très-grand nombre de faits, et de l'autre parce que n'ayant que le temps suffisant pour faire connaître les conclusions de son travail, il n'aurait pu analyser devant l'Académie toutes les conditions de chaque indication. Il s'est borné à dire que, dans la majorité des cas, l'extrait d'aconit et le cyanure de potassium lui ont été d'une très-grande utilité, et il a indiqué rapidement les principales circonstances où ces médicamens doivent être employés de préférence. Mais ces indications ne sont qu'accessoires dans le travail que nous analysons; car une fois l'idée capitale qui l'a inspiré reçue pour ce qu'elle vaut, il sera facile d'en tirer les conséquences qu'elle porte naturellement avec elle. Ce qui précède ne suffit pas pour les indiquer toutes. Cependant l'on y verra que l'honorable auteur a ouvert une nouvelle voie à l'observation médicale et à la thérapeutique; qu'il a rappelé l'attention vers un ordre de faits méconnus depuis l'avènement de la médecine organique, ceux que comprend la période d'imminence dans les maladies, et qu'à l'aide de recherches entreprises sous l'influence de cette idée féconde, on arrivera à découvrir des moyens plus sûrs de guérison, parce qu'ils s'adresseront au principe générateur de la maladie, et parce qu'ils l'attaqueront dans son début.

ACCOUCHEMENS.

DU PASSAGE DE L'ENFANT A TRAVERS UNE DÉCHIRURE CENTRALE DU PÉRINÉE. — LEÇON DE M. DUPUYTREN SUR CETTE QUESTION.

On se rappelle encore la discussion orageuse qui eut lieu dans le sein de l'Académie de médecine, entre deux de nos plus célèbres accoucheurs, au sujet de l'accident qui fait l'objet de cet article. Tandis que M. Moreau, rassemblant tous les faits de ce genre que lui avaient pu fournir et les auteurs et ses collègues, en analysait les causes, les signes, le traitement, en traçait en un mot une histoire complète, M. Capuron rejetait en masse toute cette histoire, en niant *à priori* leur possibilité.

La même discussion s'est en partie renouvelée dans la dernière séance de l'Académie de médecine, à propos du fait que nous allons rapporter. M. Capuron a encore argué du défaut d'authenticité de ce fait. Quoique MM. Moreau, Dubois et Deneux aient répondu aux doutes de M. Capuron de manière à le convaincre, nous avons cru devoir recueillir dans tous ses détails l'observation qui a fait le sujet de cette discussion, et l'entourer des remarques dont elle a été l'objet de la part de M. Dupuytren, à sa leçon de clinique extraordinaire du 16, afin que les partisans de l'opinion de M. Capuron, s'il lui en reste, soient convertis à l'évidence d'un fait rigoureusement constaté.

PREMIER ACCOUCHEMENT; PREMIÈRE POSITION DE L'ENFANT; DÉCHIRURE CENTRALE DU PÉRINÉE; PASSAGE DE L'ENFANT ET DU PLACENTA AU TRAVERS.

Obs. — Madame Bangillion, cuisinière, âgée de 38 ans, demeurant rue Vivienne, n° 20, taille moyenne, conformation régulière, constitution un peu sèche, mariée depuis un an environ, et enceinte pour la première fois, ressentit les premières douleurs de l'enfantement dans la matinée du 8 septembre 1832. Ce ne furent d'abord que quelques coliques légères, mais à midi elles prirent plus d'intensité; l'enfant présentait la tête en première position; le travail marcha rapidement et ne fut guère arrêté que quand l'occiput vint s'offrir à la vulve, qui était fort étroite. Il y eut alors quelques douleurs pendant lesquelles l'occiput entr'ouvrait la vulve, selon l'expression de la sage-femme, d'une largeur égale au diamètre d'un verre à boire ordinaire; puis, la douleur cédant, l'occiput rentrait. La sage-femme builа les parties pour les assouplir; elle avait d'ailleurs la main appliquée au périnée dans le but de le soutenir. Enfin, à trois heures trois quarts, survinrent coup sur coup deux douleurs très-fortes; elle sentit le périnée se déchirer sous ses doigts, et la tête et le reste du fœtus sortirent presque au même moment par la déchirure. Le cordon coupé et lié, la sage-femme transmit l'enfant en d'autres mains; quand elle revint, deux minutes s'étant à peine écoulées depuis l'accouchement, elle trouva le cordon ombilical sortant par la plaie et témoin irrécusable du passage du fœtus; le placenta expulsé de la matrice était engagé dans la même ouverture, par laquelle il fut également extrait; du reste, aucune hémorrhagie n'eut lieu. L'enfant était de taille moyenne, et il est encore aujourd'hui très-bien portant.

Dans son premier mouvement d'effroi, la sage-femme fit appeler M. Baudelocque; mais voyant la malade en bon état, et qui ne s'était point aperçu de la déchirure, elle dit à l'accoucheur que tout était fini et ne lui fit pas même part de l'accident; elle voulait attendre que les neuf jours des couches fussent passés pour en avertir la mère.

Tout alla bien pendant deux jours; alors un lavement donné à l'accouchée, et qui sortit aussitôt sans qu'elle eût pu le retenir, lui fit craindre une déchirure de l'anus; elle s'imagina même qu'une partie du lavement était ressortie par la plaie. Il fallut bien lui révéler ce qui était arrivé. On laissa cependant passer le temps des couches; on prescrivit la tisane ordinaire et l'huile de ricin pour faire passer le lait, l'enfant étant remis à une nourrice. Il y eut à peine de la fièvre; seulement de fortes sueurs, et les seins ne s'engorgèrent point.

Le dixième jour, M. Guersent fils fut consulté. Il essaya d'abord des lotions avec le chlore liquide très-étendu; il toucha avec la pierre infernale; et enfin, le douzième jour, il réunit les bords de la plaie à l'aide de la suture enchevillée; les anses de fil furent retenues sur deux bouts de sonde élastique. Après cinq jours révolus, les bords de la plaie semblant réunis, à l'exception d'un petit point fistuleux vers le rectum, et les bouts de sonde sortant des anses de fil relâchées, M. Guersent enleva la suture. Il paraît que la réunion persista deux jours, et ne fut détruite que dans un effort que fit la malade. Le 6 octobre, celle-ci se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, où elle fut couchée salle Saint-Jean, n° 1.

Alors commença l'examen le plus rigoureux du fait en lui-même, et de ses causes et de ses suites. La femme, comme il a été dit, est bien conformée; le grand bassin a une largeur ordinaire; les tubérosités sciatiques ne sont pas plus écartées que de coutume; le mont de Vénus et la saillie du coccyx n'offrent rien de particulier; le bassin ne paraît pas avoir plus de hauteur qu'il ne convient, en sorte que les parties dures ne présentent rien qui ait pu favoriser la déchirure. Quant aux parties molles, la vulve est entière, sans aucune déchirure à la fourchette, étroite toutefois; la malade dit aussi qu'elle ne voyait son mari qu'avec quelque peine. Mais il faut noter que la vulve est tournée en avant et très-rapprochée de l'arcade pubienne; en sorte qu'il y a environ un pouce et demi entre la commissure postérieure et l'anus. A cette époque, quatre semaines après l'accident, la tuméfaction avait presque entièrement disparu et laissait aux parties leur état naturel. La plaie commence à quatre lignes de la commissure vaginale, marche en arrière sur la ligne médiane l'espace de 9 lignes environ et tombe presque perpendiculairement sur une plaie transversale de 6 à 7 lignes, un peu plus prononcée à gauche; en sorte qu'au total elle a la forme d'un T. Ces dimensions sont prises approximativement et dans l'état de repos; si on entr'ouvre la plaie, elle s'élargit bien davantage; M. Dupuytren y introduisit trois doigts sans le moindre obstacle. Le fond de cette plaie semblait se continuer perpendiculairement avec la paroi recto-vaginale; celle-ci n'avait été nullement intéressée. En avant, le pont qui sépare la déchirure du vagin a seulement quelques lignes d'épaisseur.

La grossesse avait été heureuse; sur la fin, on avait recommandé les bains; et la femme en avait pris huit, dont six le dernier mois. Durant le travail, on ne lui administra ni potion ni pilules, aucun remède; la sage-femme qui l'accoucha exerce depuis 25 ans; et M. Dupuytren a déclaré qu'il l'avait toujours entendu nommer parmi les plus habiles. L'accouchée était placée sur un lit de misère; les parties tournées vis-à-vis une croisée bien éclairée, ce qui ôte le soupçon que la sage-femme n'ait pu bien voir. Il faut ajouter que le dos et la tête avaient été tellement soulevés par des oreillers que la femme était dans une position presque assise lors de l'accouchement.

Dans les premiers jours, elle ne pouvait ni marcher ni s'asseoir à cause de la plaie; aujourd'hui elle le peut très-bien; mais il lui est recommandé de garder le lit. Il y a encore un léger écoulement lochial.

Après l'exposé minutieux de toutes les circonstances du fait, recueillis avec soin près de l'accouchée, de la sage-femme et de M. Guersent, il y a, dit M. Dupuytren, sur la question générale du passage de l'enfant à travers la déchirure, deux objections à discuter.

La première, à laquelle il est presque superflu de répondre, met en doute la possibilité du fait. Ainsi, M. Capuron prétend qu'avant d'y croire, il faudrait savoir d'abord le volume, le diamètre, le poids de la tête de l'enfant. Or, cette connaissance nous paraît d'une importance très-accessoire; si l'on admet qu'une petite tête peut traverser le périnée, la cause est gagnée; et qui empêcherait donc, par une ouverture aussi dilatable, une tête plus grosse de suivre le chemin qu'aurait suivi une tête moindre ?

Le second argument consiste à expliquer les faits apportés en preuve par les auteurs de manière à leur donner une signification tout autre. Ainsi, madame Lachapelle, avant M. Capuron, avait déjà prétendu que, dans tous les cas de rupture centrale au périnée, l'enfant n'en passe pas moins par la vulve, et, à l'appui de son assertion, elle citait de nombreux exemples. Mais que prouve-t-on par là ? Une chose qu'assurément personne ne nie, savoir que le périnée peut très-bien se déchirer au centre, et l'enfant traverser néanmoins la vulve.

Que cela arrive souvent, d'accord; toujours, cela n'est pas admissible. Voici un fait dont toutes les particularités sont constatées : une sage-femme expérimentée; les parties exposées à un jour direct, à la lumière naturelle; le cordon traversant l'ouverture, quand même on pourrait dire que dans l'accouchement la sage-femme surprise aurait pu mal voir. Il n'y a aucune objection à faire. Eh bien ! quand Coutouly, l'un des noms dont s'honore le plus la science, a rapporté l'un des premiers un fait analogue, on a été jusqu'à alléguer qu'il avait été troublé, qu'il avait perdu la tête, et qu'il avait mal vu. Mais en admettant qu'un tel homme ait pu se troubler, ce ne sera jamais sans doute avant, ce serait tout au plus après l'accident.

Vous dites que l'intelligence se refuse à concevoir pareille chose; et qu'importe pourvu que la chose existe? Mais après tout, est-elle si difficile à concevoir ? Pour dire toute ma pensée, dit le professeur, ce qui m'étonne le plus, ce n'est pas que le fait existe, mais bien plutôt qu'il soit si rare. Quiconque a vu de ces premiers accouchemens, dans lesquels la vulve a tant de peine à se dilater, le périnée tant de propension à s'étendre et à s'amincir, a dû être frappé plus d'une fois de la crainte de voir la tête du fœtus se faire jour au travers. On demandera comment, ce passage supposé, le périnée ne se déchire pas en avant et en arrière jusqu'au vagin et jusqu'à l'anus ? Le comment importe très-peu; le fait répond pour le fait. Nous pourrions aussi bien nous enquérir comment, dans ce cas-ci par exemple, la tête passant dans cette vulve si étroite aurait respecté la mince commissure qui la sépare de la plaie; des deux parts la difficulté est égale. Je suis même convaincu que ce trajet de la tête à travers le périnée se fait plus fréquemment que l'expérience ne semble le dire; seulement, dans la majorité de ces cas, la commissure vaginale se rompt, et l'accident prend le nom de déchirure de la fourchette.

Ceci nous mène à examiner quelles sont les circonstances qui favorisent la déchirure centrale pure, avec passage de l'enfant, puisque, par les raisons indiquées et par le résultat, cet accident est si rare. Notons d'abord qu'il arrive le plus souvent, si ce n'est toujours, sur des femmes primipares.

Nous avons vu que notre accouchée avait la vulve tournée en avant. C'est une chose très-remarquable et trop peu connue, que la variété de position de la vulve, chez des personnes d'ailleurs bien conformées et non encore accouchées. Tantôt très-près du pubis et en avant, tantôt très-près de l'anus et regardant en bas, on conçoit combien, dans le premier cas, le travail offrira plus de difficultés, la vulve ne pouvant se dilater qu'en arrière, la tête de l'enfant ayant un chemin plus grand à parcourir, et pressant d'ailleurs sur un périnée qui s'allonge et s'élargit davantage. Au premier abord, dit M. Dupuytren, cette disposition de la vulve chez notre malade m'a frappé; et, en effet, la plaie se trouve située au centre du périnée, regardant en bas dans le lieu que la vulve occupe naturellement chez d'autres femmes.

La position donnée à l'accouchée paraît avoir aussi une grave influence. La nôtre expulsa son enfant étant tellement soulevée par des oreillers qu'elle était presque assise; en plusieurs cas dont les accoucheurs nous ont rapporté l'histoire, la position approchait aussi de la session; une femme, entre autres, accoucha en se plaçant sur un vase de nuit pour satisfaire au besoin d'aller à la selle. Or, il n'est pas douteux qu'en pareille situation les efforts combinés de l'utérus et des muscles du bas-ventre ne poussent davantage vers le périnée; et, en général, l'enfant vient mieux à la vulve quand la femme est horizontalement couchée que quand elle est debout ou assise.

Accuserons-nous la négligence des accoucheurs qui n'auraient pas soutenu le périnée? L'effort qui chasse l'enfant paraît tellement énergique, que nulle résistance ne l'arrêterait sans danger. Coutouly, dans un cas pareil, soutint fortement et inutilement le périnée; M. Evrat de même; madame Lachapelle n'a pu non plus empêcher sa déchirure; et notre sage-femme y appuyait de toutes ses forces. Il ne reste donc comme causes prédisposantes que le premier accouchement, le rapprochement de la vulve vers le pubis et la position vicieuse donnée à la femme.

Un coup d'œil maintenant sur les détails de l'observation. Au second jour la femme rendit un lavement sans pouvoir le retenir. Il demeure cependant bien prouvé qu'il n'y a aucune communication entre le vagin et le rectum. M. Dupuytren attribue cet événement à la paralysie du sphincter de l'anus, qui persiste souvent quelques jours après l'accouchement.

Au douzième jour, M. Guersent a tenté la suture enchevillée; pourquoi n'a-t-elle pas réussi ? Sans aucun doute, parce qu'elle a été retirée de trop bonne heure. Dans les plaies récentes, la réunion méthodiquement tentée peut s'achever en quatre ou cinq jours; mais dans les plaies déjà livrées à la suppuration, à moins que l'époque ne soit arrivée où la sécrétion du pus est moindre, où les bourgeons charnus sont convenablement développés, il faut beaucoup plus long-temps. A plus forte raison pour une plaie de ce genre, sur laquelle l'écoulement des lochies agissait sans cesse, et sans cesse nuisait à la réunion.

« J'ai eu bien des fois occasion de réunir par la suture des plaies suppurantes, dit le professeur; la réunion exigeait le double de temps et même plus que pour les plaies récentes. Les divisions du périnée après l'accouchement, à cause des lochies, exigent beaucoup plus long temps encore. Ma mémoire m'en fournit un exemple qui vient à propos.

» Je fus appelé par M. Gardien et un autre médecin près d'une jeune fille accouchée en secret et hors de la maison paternelle; l'accouchement s'était terminé par une rupture complète du périnée, qui allait jusqu'à l'anus et ne s'arrêtait qu'à un demi-pouce de hauteur de la paroi antérieure du rectum. Plusieurs jours s'étaient déjà écoulés depuis, je conseillai et pratiquai la suture à points séparés; aujourd'hui je préférerais l'enchevillée. Après un mois écoulé, la jeune fille était obligée de retourner chez son père, et la réunion n'était point faite. Une suppuration opiniâtre y avait mis seule obstacle; car je n'avais point coupé les fils, et les fils n'avaient point coupé les chairs. Mon avis fut de laisser la suture en place et que la réunion se ferait. On suivit ce conseil, et je n'entendis plus parler de rien.

» Trois ou quatre ans après, je vis entrer dans mon cabinet de consultation un homme et une femme; mais celle-ci se tenait en arrière et me faisait signe comme pour m'inviter à la prudence. L'homme, c'était son mari, m'exposa qu'il n'avait pu consommer le mariage, et qu'il désirait savoir de moi si c'était sa faute ou celle de sa femme. Je la visitai; je trouvai l'ouverture du vagin très-étroite et regardant en avant; en arrière, le périnée était parcouru par une longue et forte cicatrice. Je conseillai à l'époux de renouveler ses efforts, qui, en effet, furent enfin couronnés de succès. La femme devint enceinte et accoucha, chose remarquable, sans qu'il se fît de nouvelle déchirure. Cette femme était celle que j'avais opérée plusieurs années auparavant; j'ai su d'elle qu'elle s'était confiée à un médecin qui n'avait coupé mes sutures que quand la réunion avait été complètement faite. »

M. Dupuytren préfère la suture enchevillée dans ces cas, parce que l'effort de rétraction de la peau et des muscles n'agit pas sur un seul fil comme dans la suture entrecoupée; mais sur tous les fils ensemble, ce qui diminue les chances de section des chairs.

Dans le cas qui nous occupe, que reste-t-il enfin à faire? Dans huit ou dix observations du même genre, qu'on trouve dans les auteurs, on voit que presque tous les malades ont vu cette plaie se réunir en quatre à cinq semaines, seulement à l'aide de soins de propreté. Cela m'étonne, dit le professeur, surtout en considérant l'écoulement lochial qui la complique, et je voudrais avoir été témoin de ces faits. Au reste, toutes n'ont pas eu le même bonheur; ainsi l'une d'elle a été affectée d'une chute de matrice, saillant au dehors à travers la déchirure. Chez notre malade, la réunion ne peut plus avoir lieu spontanément; les bords sont en partie cicatrisés et auraient besoin d'être ravivés. Mais ici est le doute; faut-il tenter la réunion, ou plutôt détruire le pont qui sépare la vulve de la déchirure? En la détruisant, il en résulterait un large orifice au vagin, nulle incommodité d'ailleurs; la chose serait certainement bien simplifiée. Pour réunir, il faudra raviver les bords, pratiquer la suture enchevillée, et la laisser en place autant de temps qu'elle y restera sans nuire; il en résultera une entrée du vagin très-étroite, tournée en avant; et à un second accouchement, les mêmes difficultés qu'au premier, accrues même à raison de la moindre extensibilité du périnée cicatrisé. Il faut peser tout cela avant de prendre un parti définitif.

Ici s'est terminée la leçon de M. Dupuytren, qui avait attiré un auditoire extrêmement nombreux. Nous n'avons point voulu y mêler des réflexions étrangères; d'ailleurs, l'espace nous manque, et nous aurons

occasion de revenir sur cette maladie, quel que soit le parti auquel M. Dupuytren s'arrête.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'INFLUENCE DES DIFFÉRENS CLIMATS DE L'UNIVERS SUR LES ÊTRES ORGANISÉS, et en particulier de ceux de l'Amérique méridionale, etc.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES et Réflexions sur cet objet.

DU CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE EN POLOGNE, EN ALLEMAGNE ET A PARIS, accompagné d'une carte et de deux figures coloriées.

Tels sont les titres de trois ouvrages en langue espagnole offerts dernièrement à l'Institut par l'auteur, M. Victor Brandin, professeur de médecine à l'université de Quito. Avant d'examiner ces trois ouvrages, il est à propos de faire remarquer que si depuis environ un siècle la médecine espagnole ne porte aucun fruit, si les médecins de ce pays sont en arrière du mouvement de la science, si enfin leurs travaux comptent si peu parmi ceux qui font avancer ou perfectionnent la médecine, c'est que l'ordre des idées sur lesquelles vivent encore nos confrères de l'Espagne ne sont plus en harmonie avec les réformes introduites dans les méthodes qui dirigent les sciences; que les institutions médicales espagnoles, au lieu de céder à l'impulsion qui pousse sans cesse à la perfection des anciennes doctrines, s'attachent obstinément à les retenir dans les limites que leur avaient faites les dix-septième et dix-huitième siècles, persuadées qu'elles se perdraient et commettraient un sacrilége en portant la main aux préjugés religieux qui forment le ciment du vieil édifice de la science de l'homme.

Dans ces dispositions malheureuses de l'esprit de nos voisins, qu'aurions-nous à gagner à nous occuper d'eux, alors qu'ils semblent affecter de refuser leur coopération aux efforts par lesquels tout change et se transforme, et qu'ils aspirent plutôt à enrayer l'essor de la science qu'à aider à reculer ses limites. Ainsi s'explique, par l'obscurité où se tiennent volontairement les médecins espagnols, l'oubli auquel ils sont condamnés dans l'honorable mention que nous faisons des peuples qui travaillent à l'avancement de l'art.

Toutefois ce n'est pas trop rigoureusement qu'on entendra ce que nous disons de l'indifférence de l'Espagne à partager les conquêtes croissantes de la médecine. Le temps d'arrêt que nous venons de surprendre au sein d'une contrée, pourtant si heureusement placée, pèse, il est vrai, sur la masse, ou, si l'on veut, sur le peuple de ses médecins. Mais plusieurs sortent des rangs de la foule, attendant impatiemment l'instant de secouer le joug des préjugés de leur nation, et travaillant de tout leur pouvoir à faire naître les occasions de cette régénération. Ces hommes, c'est un devoir pour nous de les offrir à la reconnaissance publique, d'autant qu'ils sont en petit nombre et qu'outre le mérite de leurs œuvres, il y a toujours beaucoup de gloire à essayer seulement de retirer un pays de son inertie scientifique pour le lancer dans la route du progrès. A ce titre autant qu'à tout autre, se recommandent les trois ouvrages du docteur Brandin dont nous allons donner un court aperçu.

Le premier est le résultat des observations et des réflexions de ce médecin dans les longs voyages que l'amour de la science lui a fait entreprendre à travers une foule de contrées toutes différentes de climat et d'habitudes. Il a été impossible à l'auteur, on le conçoit aisément, de mentionner dans son ouvrage tous les détails qu'il a rassemblés sur les circonstances des climats qu'il a parcourus. Il a dû se contenter de toucher les plus importans objets de la question, laissant aux ouvrages spéciaux sur chaque climat à approfondir les particularités qui doivent les faire distinguer. Pour lui, il s'est appesanti sur les caractères du climat de l'Amérique du sud, sa terre natale, qu'il a pu conséquemment étudier avec plus de suite et de perfection. M. Brandin établit d'abord le caractère distinctif des climats de ce pays et des contrées situées dans les autres parties du globe. A cet effet il compare le sol de l'ancien et du nouveau continent, la nature et la disposition de ses produits, toutes les circonstances enfin d'où dérivent les physionomies propres à un pays et par lesquelles on arrive à le distinguer de tout autre.

Dans la seconde section, M. Brandin traite de toutes les causes qui agissent d'une manière sensible sur le caractère des climats, c'est-à-dire de l'air, de la température et des saisons, des changemens ou variations qu'elles subissent, des motifs de ces changemens qui sont tels par exemple que, sous la même latitude, on rencontre des états climatériques si divers et réciproquement tant de conformité entre des localités si inégales relativement à leur position géographique.

Dans la troisième section, l'auteur considère les influences des agens dont il s'est occupé précédemment, sur le mode d'être et de sentir de l'espèce humaine : de là découlent, comme on sait, toutes les variétés qui servent à la distinguer en plusieurs races et à admettre dans chacune des divisions principales autant de sous-ordres qu'elles contiennent de différences assez sensibles pour mériter de les constater.

Après cet aperçu général tout fondé sur la condition normale de l'existence de l'homme, les maladies qu'il subit sous l'influence des mêmes conditions extérieures font le sujet des réflexions du docteur Brandin. Ici il ne se borne pas davantage à exposer des principes généraux, mais, pénétrant dans le cœur même de son sujet, il en poursuit les détails à travers une foule de pays particuliers de l'ancien et du nouveau continent, dont il parle d'après ce qu'il a vu par lui-même, et non pas, comme il est trop ordinaire, sur des traditions mal exprimées ou des récits merveilleux. Ainsi il passe en revue le Chili, le Pérou, Lima, et tout ce que peut établir de différences la diversité des peuples qui occupent et remplissent ce pays. L'auteur insiste particulièrement sur les topographies de Guayaquil, de Quito, de Panama et de Lima.

Les climats, ainsi considérés sous le double aspect de leur action physiologique et pathologique, ne complètent pas la somme des connaissances précieuses qui résultent de l'étude de leur phénomènes ; il est un nouveau point de vue aussi intéressant à envisager en ce qu'il ouvre une source féconde d'applications et d'instrumens curatifs qu'un praticien ne peut se dispenser de savoir manier. Nous voulons parler de l'action thérapeutique des climats, de leur propriété curative dans une foule de maladies qui résistent aux efforts réunis de l'hygiène et des secours de la pharmacie. On comprendra facilement la valeur des ressources thérapeutiques des climats, pour peu qu'on réfléchisse à la profondeur de leur action sur l'économie et à la puissance qui leur est donnée de transformer, après un temps donné, les conditions organiques de l'existence, à l'aide de changemens qu'ils introduisent dans le régime, dans les modifications extérieures, dans les habitudes des habitans, dans tous les élémens, en un mot, qui jouissent d'une vertu directe et d'une énergie reconnue sur les êtres vivans : M. Brandin analyse et discute les caractères des climats sous ce dernier rapport, assigne à chacun son mérite particulier suivant la nature et le genre des effets qu'ils déterminent, relativement aux affections à la guérison desquelles ils sont destinés. Pour faire apprécier en peu de mots le mérite de l'ouvrage que nous examinons, au lieu de le poursuivre dans les détails de ses parties, pour mettre à découvert les points intéressans qui y sont traités, ce que les bornes d'une analyse ne permettent pas de pratiquer, résumons l'opinion qu'en ont portée des hommes dont personne ne contestera les titres et la compétence. Voici ce qu'endisent l'auteur des *Voyages aux régions équinoxiales*, M. de Humboldt et le savant péruvien docteur Chipotiti : « Nous désirons que l'auteur de l'*Influence des différens climats de l'univers* continue ses recherches en les étendant plus particulièrement aux antiques royaumes du Pérou et du Mexique. L'ouvrage du docteur Brandin contient les idées les plus exactes, et tout ce qui peut former un jugement sain et éclairé sur les pays qu'il a considérés, sur leur température, sur leur influence à l'égard des corps vivans, comme sur l'art de diriger ces influences et de les faire tourner au mieux-être de ces corps. Les topographies de Quito, Guayaquil, Panama, Lima, le Chili, le Pérou, sont des tableaux achevés du plus grand intérêt et méritent l'attention des savans. Nous désirons bien vivement, ajoutent ces illustres voyageurs, que les académies et les gouvernemens favorisent de tout leur pouvoir la continuation de ces importans travaux. » *(La suite au numéro prochain.)*

VARIÉTÉS.

— C'est lundi prochain qu'aura lieu la présentation par la section de médecine, des candidats au remplacement de M. Portal. On assure que M. Magendie s'abstiendra de voter dans cette présentation.

— M. Castillon, premier médecin de S. M. Ferdinand VII, vient d'être créé grand d'Espagne avec le titre de comte de la *salud* (santé).

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 100.)

PRIX: 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 20 OCTOBRE 1832.

SOMMAIRE.

ANATOMIE.

RECHERCHES SUR L'ORGANISATION DES FOLLICULES GASTRO-INTESTINAUX SIMPLES ET COMPOSÉS (1).

Il n'est peut-être point d'organe dans l'économie dont les altérations aient suscité plus de recherches, expliqué plus de maladies, soulevé enfin plus de discussions, que celles du tube digestif; et cependant j'ose dire qu'il n'en est point peut-être de moins bien connues.

Sans doute cette proposition paraîtra étrange, paradoxale aux yeux d'un grand nombre de personnes qui pensent qu'en ce point, comme dans beaucoup d'autres, l'art a atteint les colonnes d'Hercule; mais je ne serai certainement point démenti par ceux qui sont entrées de bonne foi et sans prévention dans l'étude si longue et si difficile de ces altérations.

La raison de notre ignorance en cette matière comme en beaucoup d'autres, c'est surtout la préoccupation de l'esprit de système qui, nous jetant, si je puis m'exprimer ainsi, à corps perdu dans les lésions du tube digestif, nous y entraînant en quelque sorte les yeux bandés, ne nous a laissé voir dans notre précipitation funeste que la surface des choses sans nous permettre de descendre au fond. Des esprits ardens, dans l'impatience d'en finir, ont voulu systématiser avant de connaître tous les faits, aussi, grand a été l'embarras alors que des travaux consciencieux; exécutés en silence par des hommes plus préoccupés de la vérité que des systèmes, ont fait surgir de nouveaux faits, en dehors de ces opinions exclusives.

Plus grands encore deviendront ces embarras à mesure que des études plus approfondies, mettant de nouveaux faits en évidence, montreront combien est complexe cette question des altérations du tube digestif qu'on a prétendu subordonner à une seule idée systématique.

Pour arriver à la connaissance positive de ces altérations, on reconnaît assez généralement aujourd'hui qu'au lieu de les considérer en masse, comme on l'a fait d'abord, confondant ainsi dans un même point de vue les faits les plus dissemblables, il est nécessaire de les décomposer, s'il est possible, dans leurs élémens les plus simples.

Mais voulant appliquer ce principe à l'étude du système d'organes, le plus important peut-être qui entre dans la composition du tube digestif, j'ai été aussitôt arrêté par une difficulté, c'est l'ignorance ou tout au

(1) Nos lecteurs se rappellent l'intéressant travail de M. Lélut sur le même sujet, inséré dans le numéro 56 de la *Gazette Médicale* de cette année. Celui que nous publions aujourd'hui se recommande par le même mérite, c'est-à-dire par une grande exactitude et une grande précision. La science ne pourra que profiter à ce rapprochement de recherches sur la même matière exécutées par deux auteurs également distingués.

Feuilleton.

ENCORE QUELQUES OBSERVATIONS SUR LA NOMINATION DU SUCCESSEUR DE PORTAL A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La grande affaire de l'élection du successeur de Portal à l'Académie des sciences touche à sa fin; c'est après demain qu'aura lieu la présentation des candidats par la commission nommée à cet effet. Maintenant que toutes les opérations préparatoires sont terminées, il peut être utile d'en examiner la valeur. Comme il s'agit ici d'un précédent qui ne doit pas être sans influence sur l'organisation intérieure de l'Académie à l'avenir, on ne doit pas s'étonner que nous y attachions quelque importance.

Nous avons blâmé les premiers la tolérance de l'Académie quand elle a permis à M. Broussais de venir plaider sa cause publiquement et faire l'etalage de ses droits à la distinction qu'il ambitionnait. Nous avons fait remarquer que l'Académie, en introduisant cette innovation, introduisait dans son sein un abus, car elle établissait ainsi sans le vouloir une sorte de concours entre les candidats qui aspiraient à l'honneur de lui être associés, et consacrait indirectement un mode d'élection contraire à ses statuts et à l'esprit de son institution. Nous prévimes en effet que le privilége accordé à M. Broussais serait infailliblement réclamé par les autres concurrens qui ne voudraient pas rester en arrière dans cette lutte et produire aussi leurs titres. L'événement a prouvé que nos prévisions étaient justes. Après M. Broussais est venu M. Esquirol; après M. Esquirol, M. Breschet; puis enfin M. Double, dont les lectures ont duré près de trois mois, et retardé d'autant l'élection. Il est même fort heureux que ces honorables candidats n'aient pas poussé leurs prétentions aussi loin qu'ils étaient en droit de le faire; ils pouvaient, à la rigueur, exiger d'être entendus deux fois, comme M. Broussais qui, en toutes choses, sait se faire une large part; ils ont fait preuve de modération en se contentant d'une seule lecture, et en laissant jouir leur compétiteur de l'avantage d'un plaidoyer double. Par cet acte d'abnégation, ils ont épargné à l'Académie quatre séances inutiles.

L'effet le plus évident de ce concours a été la perte de temps qu'il a occasionée à l'Académie qui pouvait beaucoup mieux employer ses momens, et le retard insolite apporté à la nomination. Pour légitimer ce fâcheux résultat, il faudrait pouvoir supposer au moins que l'élection elle-même y a gagné quelque chose et que les candidats y ont trouvé quelques avantages. Mais c'est ce dont il est permis de douter.

Si ce débat public établi entre les candidats ne doit pas être considéré comme un véritable concours (et les réglemens de l'Académie ne permettent pas de croire qu'on ait entendu lui donner ce caractère), il ne signifie plus rien du tout; ce n'est qu'une formalité sans but, sans utilité et sans motifs, propre uniquement à amuser le tapis au detriment des travaux plus sérieux de la savante compagnie. Si on l'a pris pour un concours réel, il est plus qu'insuffisant; il aurait fallu, dans ce cas, multiplier et varier les épreuves, établir des règles particulières pour la discussion; en un mot, ajouter un article spécial au réglement de l'Académie. Ne serait-ce pas chose souverainement ridicule qu'un concours consistant en une seule épreuve,

moins l'incertitude où nous sommes encore aujourd'hui sur l'organisation des follicules gastro-intestinaux simples et composés, leurs analogies ou leurs dissemblances, leur nombre, leurs fonctions. C'est pour arriver à la solution de quelques-unes de ces questions encore obscures qu'ont été entreprises les recherches suivantes qui se lient d'ailleurs à un travail plus étendu, sur les maladies du système d'organes en question (1).

L'étude du follicule est difficile à faire et même impossible dans l'état normal des organes digestifs et chez l'adulte : mais elle devient aisée chez l'enfant et dans certaines maladies où il se développe considérablement, et devient appréciable à l'œil nu.

Il est indispensable d'augmenter encore cet état d'hypertrophie par une courte macération dans de l'eau à 25 degrés environ.

1° Lorsque l'intestin est préparé, si on racle légérement la membrane muqueuse avec un scapel très-délié ou un coutrau à cataracte, de manière à la détacher du tissu sous-muqueux, on éprouve un léger obstacle au niveau de chaque follicule, et, si on veut le vaincre, ce n'est qu'en faisant à la muqueuse une solution de continuité que l'on parvient de passer autre.

Si, dans ce léger effort, le follicule n'a pas été rompu, on l'aperçoit très-distinctement dans le tissu sous-muqueux.

2° Une autre portion d'intestin étant appliquée, par son côtr interne et d'une manière immédiate, sur une lame de verre, placée perpendiculairement au soleil, une incision très-légère est faite à la membrane péritonéale; les fibres musculaires se présentent; elles sont incisées et détachées avec précaution; on aperçoit alors le follicule dans le tissu cellulaire sous-muqueux qui l'enveloppe de tout côté, et au milieu duquel il est comme enchatonné.

Lorsqu'on parvient à inciser cette couche mince sans intéresser l'organe, ce qui demande beaucoup de soin, on peut alors mettre son fond à nu, et même l'isoler presque entièrement,

3° Si, après l'avoir ainsi dégagé, on en incise le fond, on pénètre dans une petite ampoule, susceptible d'admettre, dans certains cas, un stylet très-fin.

Cettr ampoule est tantôt vide, tantôt remplie d'un liquide séreux.

4° Le follicule ouvert, un crin très-ténu, introduit dans sa cavité et porté obliquement en bas, passe avec facilité et sort au centre d'un point qu'il n'est pas rare de voir coloré en brun et qui indique l'orifice du follicule; le même crin, porté horizontalement, s'arrête constamment ou ne passe qu'après avoir triomphé de la résistance que lui oppose la membrane muqueuse; d'où il suit que le goulot du follicule est dirigé obliquement en bas, analogie qu'il présente avec les orifices excréteurs des glandes, le foie, le pancréas pour le tube digestif; les reins pour la vessie.

Il est aisé de comprendre par là pourquoi des expérimentateurs très-habiles ont essayé vainement de faire passer du mercure par ces petits orifices. Pour ces différentes expériences qui exigent une dissection très-minutieuse, il est indispensable de se servir soit d'un microscope, soit d'une bonne loupe; il faut aussi exposer la portion d'intestin, dont on fait usage, à l'encontre des rayons solaires, et placer sur chaque point à observer une gouttelette d'eau distillée très-pure.

Des faits et expériences précédens on peut tirer un grand nombre de conséquences qui en découlent tout naturellement et auxquelles il est inutile de s'arrêter.

Cependant il en est une sur laquelle j'insiste; c'est que le follicule, qui adhère par son goulot à la membrane muqueuse, n'en forme point partie intégrante, mais qu'il en est au contraire entièrement indépendant, bien différent, en cela, des villositès, par exemple, qui en sont un des élémens constituans : or, de quelle importance n'est pas cette disposition pour la pratique, s'il est vrai que cette indépendance d'organisation entraîne le plus souvent à sa suite l'indépendance de lésions, et si l'on considère surtout l'immense étendue de ce système, sa vitalité, sa puissance, enfin le nombre et la nature de ses importantes fonctions?

L'orifice du follicule n'est point ordinairement appréciable à la vue, mais il le devient souvent dans le gros intestin où il est coloré en brun. Cette teintr se retrouve encore dans l'intestin grêle, mais seulement depuis l'orifice du canal cholédoque : encore n'est-elle bien prononcée que vers la fin de l'iléum; je ne l'ai jamais observée pour les follicules de l'estomac.

On a regardé long-temps et quelques personnes regardent encore cette coloration brune comme le résultat d'une inflammation chronique : mais il me semble évident, d'après ce qui précède, qu'elle est due aux matières contenues dans l'intestin.

Que si le même fait ne se reproduit pas toujours dans les mêmes circonstances, cette différence doit être attribuée à quelques phénomènes physiques, variables, imbibition, etr.

Si on examine, à l'aide d'une forte loupe, l'orifice du follicule, on le trouve inégalement découpé et représentant une espèce d'étoile; cette disposition tient à la présence de villosités qui l'entourent de tous côtés et le recouvrent en partie.

Le volume des follicules simples varie dans les différens points du tube digestif : les plus volumineux se rencontrent dans le gros intestin et dans l'iléum : ils se développent dans certaines maladies au point d'atteindre le volume d'un grain de chenevis et plus : ils font alors une légère saillie au-dessus de la membrane muqueuse; il n'est pas très-rare de voir leurs aspérités couronnées en quelque sorte de légères érosions que l'on attribue à l'inflammation; mais ces érosions ne sont souvent accompagnées d'aucune rougeur; elles coïncident le plus ordinairement avec un état de pâleur et de ramollissement de l'intestin; en sorte que je serais tenté de croire qu'elles sont mécaniquement produites par le passage des alimens ou des matières excrémentitielles dures, le froissement des parois intestinales, etr. On conçoit alors que ces érosions puissent s'enflammer secondairement; pour moi j'en ai la conviction intime, basée sur des faits nombreux; mais ce n'est point ici le lieu de nous arrêter sur ce sujet.

Dans le gros intestin, les follicules sont ordinairement beaucoup plus aplatis que dans l'iléum, où ils ont une forme arrondie. Je pense que cela peut tenir à la différence de disposition du tissu cellulaire dans les deux points. Dans le gros intestin, en effet, cette tunique est plus lâche à cause de l'étendue plus considérable des mouvemens. Le follicule trouve donc plus de facilité à s'y développer en largeur que dans l'intestin grêle, où le tissu cellulaire est beaucoup plus serré.

(1) Ces recherches avaient d'abord été faites dans l'intérêt de mon instruction propre; et si quelque chose m'engage à les publier aujourd'hui, c'est qu'elles touchent de près à certaines questions sur lesquelles l'apparition du choléra parmi nous a de nouveau provoqué la controverse.

---

savoir, la lecture d'une composition écrite sur un sujet laissé au choix des candidats? Quel résultat pourrait-on attendre d'un pareil système? Autant vaudrait mettre les noms des candidats dans une urne, et en faire une loterie. De quelque manière donc qu'on envisage la question, on reste convaincu de la parfaite inutilité de ces lectures; et nous sommes surpris que personne dans l'Académie n'ait pris la parole dès le début pour s'opposer à l'établissement d'un usage dont les inconvéniens sont si palpables : mais on a été entraîné à ceci, comme il arrive dans toutes les affaires de ce monde, par irréflexion et paresse. M. Broussais frappait à la porte, on ne crut pas pouvoir se dispenser de lui ouvrir; d'ailleurs, on eût craint peut-être de s'exposer à des reproches en n'adhérant pas à une démarche dont les disciples de M. Broussais glorifiaient leur maître comme d'une nouvelle preuve de sa loyauté scientifique et de sa noblesse d'ame, qui le faisait venir disputer la palme, ainsi que l'aurait pu faire un nouveau venu dans la carrière. L'Académie a pu céder à des considérations de ce genre; mais elle aurait pu aussi se souvenir que M. Broussais n'avait pas montré tant de magnanimité dans sa candidature pour la place de professeur de pathologie à l'Ecole. Dans cette circonstance, il crut prudent de ne pas entrer en lice, et de s'exposer aux chances d'un véritable combat; il prit un chemin plus court et plus sûr : il se fit nommer par le ministre.

On voit qu'*à priori* la plus simple réflexion devait suffire pour montrer l'inutilité et, par suite, l'abus de la détermination à laquelle l'Académie s'est laissé entraîner; l'expérience a confirmé ce que disait le bon sens. Qu'est-il résulté de ces lectures interminables? Qu'a-t-on appris sur les candidats qui ne fût connu déjà par leurs ouvrages et par les travaux de leur vie entière? Ces comptes-rendus peuvent-ils influer de quelque façon sur l'opinion des académiciens? Nous pensons que les titres des candidats et l'opinion de l'Académie n'ont rien gagné ni perdu. Les choses sont exactement dans l'état où elles étaient il y a trois mois, et l'élection sera aujourd'hui telle qu'elle a dû être alors.

On ne pouvait guère, en effet, s'attendre à quelque révélation imprévue dans ce débat. Les candidats étaient des hommes connus et classés depuis long-temps. Tous sont parvenus à un âge où on n'invente plus. Aussi chacun pouvait prédire d'avance que M. Broussais parlerait de philosophie médicale, de brownisme, d'ontologisme et d'éclectisme; que M. Esquirol disserterait sur les aliénations mentales; que M. Breschet traiterait une question d'anatomie, et M. Double une question de médecine pratique. On savait qu'il y aurait dans le langage du premier de la verve, de la rudesse et une certaine force; dans le second, de la sagacité, de la finesse et des traits ingénieux; dans le troisième, de la rigueur, de la simplicité et de l'exactitude; dans le quatrième, enfin, de la méthode, de l'analyse et quelque chose de littéraire. Les lectures n'ont fait que confirmer ce qu'on savait déjà. M. Broussais n'a étonné personne en déclarant pour la millième fois qu'il était né pour le salut du monde, qu'il avait tiré la science du chaos par son *fiat lux*, et qu'il était un grand homme. Ses déclamations contre les ontologistes, les nosologues et les éclectiques sont l'A B C de la doctrine physiologique, et le préliminaire indispensable de tous les livres sortis de son école. On a retrouvé aussi dans son style cette chaleur acrimonieuse et ces formes despotiques qui sont un reflet des qualités éminentes de son esprit. Il n'a sur le tout produit qu'une faible impression sur les auditeurs qui tous ont eu pendant quinze ans les oreilles battues des axiomes de *l'examen* et du catéchisme physiologique. On a pu seulement s'assurer de l'inflexibilité intellectuelle de ce systématique, qui, pendant près d'un quart de siècle, n'a pas changé une ligne à son *credo*, et s'avance ainsi à travers les changemens de la science sans rien apprendre et sans rien oublier.

Chaque follicule reçoit un nerf qui se comporte comme il suit :

Les nerfs qui rampent dans le mésentère se subdivisent en une foule de ramuscules qui se rendent directement à chacun de ces organes; mais arrivés tout près du follicule, ils l'entourent complètement, se subdivisent en une immense quantité de filets d'une excessive ténuité, et forment une touffe analogue aux radicules de certains végétaux, qui l'embrasse de tous côtés.

Quant aux vaisseaux sanguins, ils sont extrêmement nombreux, et se distribuent de la manière suivante :

Après avoir rampé quelque temps dans le mésentère, ils se rapprochent, comme chacun sait, du bord adhérent de l'intestin, se subdivisent en petits rameaux qui se portent sur les deux faces en s'anastomosant sur son bord libre.

Situés à peu près à égale distance les uns des autres (un demi-pouce environ), ils se subdivisent chacun en petits ramuscules qui varient de 20 à 25 pour chaque rameau principal, et se portent isolément vers autant de follicules. Ils forment ainsi des grappes dont ces petits organes représentent les grains.

Arrivés à chaque follicule, ces ramuscules se divisent en deux autres plus petits qui entourent sa base et forment un cercle complet. Quelquefois, cependant, ils ne forment qu'un demi-cercle. Enfin, dans quelques points, le demi-cercle est complété par deux autres petits rameaux qui viennent de la face opposée; cela est vrai, surtout pour la plupart des follicules qui se rencontrent sur la ligne médiane.

De la circonférence du cercle vasculaire partent, en convergeant vers le follicule, une foule de filamens très-déliés; ces filamens ne m'ont jamais paru contenir de fluide rouge, excepté cependant chez un enfant qui, dans le cours d'une fièvre typhoïde, succomba à une hémorrhagie folliculaire.

Il y a tout lieu de penser d'après cela que c'est dans l'intérieur de ces petits canaux que se fait la fonction de la sécrétion; l'ampoule folliculaire ne serait alors qu'une sorte de réservoir, où se dépose le produit de cette fonction, et non, comme on l'a pensé, l'agent de la sécrétion. L'analogie porte à croire qu'il en est de même des granulations glandulaires.

On voit par ce qui précède que les follicules reçoivent à eux seuls une grande partie du sang destiné au tube digestif; on peut juger d'après cela quelle est l'importance de cette sécrétion dans l'état de santé, et, s'il est certains agens qui peuvent l'influencer particulièrement, quelles ressources précieuses la thérapeutique peut en retirer, dans l'état de maladie.

Glandes de Peyer.

La structure des glandes ou follicules agminés de Peyer est encore plus controversée que celles des follicules simples. Peyer, qui leur a laissé son nom, en a donné, il est vrai, une description exacte, mais il n'a rien appris sur leur organisation intime.

Aujourd'hui même, quelques personnes d'une haute autorité leur refusent le caractère d'organes sécréteurs pour en faire des agens actifs d'absorptions.

Or, voilà ce que la dissection m'a appris à ce sujet :

1° Si on soumet les plaques de Peyer, déjà hypertrophiées par la maladie, à une courte macération et que l'on dissèque minutieusement l'intestin avec les précautions et de la manière indiquée précédemment, on reconnaît, à l'aide du miscroscope ou même d'une forte loupe, les mêmes ampoules que nous avons décrites plus haut, seulement plus petites et par conséquent plus difficiles à saisir.

2° Si on détache la membrane muqueuse, ce qui offre quelques difficultés, on reconnaît que ces petites ampoules restent intactes comme celles des follicules simples, dans le tissu sous-muqueux;

3° Si on soumet la plaque à une légère ébullition, la membrane muqueuse se trouve bientot réduite en une matière molle, grisâtre, qui s'enlève facilement; une légère expression fait alors sortir, de différens points de l'intestin, une pulpe également molle, qui n'est autre chose que l'ampoule folliculaire elle-même. Le tissu cellulaire, devenu au contraire plus consistant par l'action de la chaleur, conserve sa forme, et paraît recouvert d'une foule de trous qui ne sont autre chose que les moules des follicules; la plaque offre alors très-exactement l'aspect de certains nids de guêpes.

4° Chacun sait que les plaques de Peyer offrent des aspérités et des enfoncemens qui leur donnent à peu près l'aspect d'une lime, et les rendent un peu moins douces au toucher que le reste de l'intestin.

Les enfoncemens sont plus transparens que les saillies; ils circonscrivent ces dernières, et répondent à la membrane muqueuse, qui n'offre dans ces points rien de remarquable, sinon qu'elle est beaucoup plus villeuse.

Les aspérités ou saillies sont au contraire beaucoup plus opaques; elles semblent autant de petits îlots séparés par les enfoncemens indiqués plus haut, et sont fermées par plusieurs follicules rassemblés de manière à constituer de petits groupes élémentaires.

Ces groupes sont composés de trois, cinq et même sept follicules simples et très-irrégulièrement disposés; elles n'offrent le plus souvent que deux ou trois orifices excréteurs pour un nombre double et même triple de ces petits organes. Ces orifices, plus difficiles à saisir que dans les follicules simples, sont du reste disposés absolument de la même manière.

C'est de la réunion de ces groupes, qui deviennent d'autant plus composés et plus nombreux qu'on se rapproche de la valvule iléo-cœcale, que résultent les plaques.

Vers le commencement du jéjunum, on voit souvent une plaque formée d'un seul groupe et des plus simples, tandis que, vers la valvule, elles en offrent quinze ou vingt des plus composés, et même davantage.

D'où il suit que, dès leur origine, les *plaques* diffèrent peu des follicules, et que vers leur terminaison elles se rapprochent beaucoup des glandes. Comme ces derniers organes, on les voit en effet formés de lobes, de lobules, de granulations, avec cette légère différence que, dans les unes, toutes ces parties sont ramassées en petites masses plus ou moins régulières, communiquant toutes les unes avec les autres pour abontir à un conduit excréteur unique, tandis que les autres ne sont étendues qu'en surface, et versent isolément le produit de leur sécrétion.

Les follicules organisés reçoivent, comme les follicules simples, une grande quantité de sang. Les vaisseaux, d'autant plus nombreux que la plaque est plus composée, se subdivisent en une infinité de ramuscules très-déliés qui entourent chaque groupe élémentaire, et successivement chaque follicule isolé, et forment autour d'eux autant de cercles vasculaires, ou plutôt de petits polygones à quatre, à cinq ou à six côtés : ces petits ra-

---

M. Esquirol, observateur ingénieux et pénétrant, a reproduit, aussi complétement qu'il a pu, les idées qu'il avait déjà consignées dans une foule décrits, et notamment dans les Dictionnaires de médecine qui lui doivent les meilleurs morceaux de médecine mentale. Sa lecture formerait un excellent article pour un journal scientifique, mais, dans une séance d'apparat et en présence d'un public aussi mêlé que celui de l'Académie, elle ne pouvait avoir un grand succès. Qui s'aviserait d'ailleurs de juger la capacité de ce praticien distingué sur un fragment aussi écourté de ses travaux? Cent médecins pourraient avec du temps, quelque érudition et un certain art d'arrangement, composer une leçon pareille; mais serait-on en droit d'en conclure que tous égalent M. Esquirol en savoir, en perspicacité, en habileté pratique? Que signifie donc une pareille exhibition?

Le travail de M. Breschet, à peu près exclusivement anatomique, n'a rien appris à la compagnie, qui avait su depuis long-temps apprécier le mérite de ses traductions et des notes savantes qui les accompagnent. Ses observations sur le système nerveux et sur les organes de l'ouïe dans les poissons ont révélé un expérimentateur patient, des études laborieuses, un de ces esprits curieux et opiniâtres auxquels les sciences doivent leurs plus riches matériaux. Mais qui doutait de tout cela dans le sein de l'Académie? Y avait-il quelqu'un à convertir sur ce point? Ne sait-on pas que M. Breschet est un des chirurgiens et des anatomistes les plus avancés que possède la France; sa pratique à l'Hôtel-Dieu et ses livres ne sont-ils pas là pour justifier de son droit? Et quand même sa lecture n'eût pas contenu des faits nouveaux, ni rien de saillant, son mérite, il l'a prouvé d'ailleurs, en aurait-il été moins grand, moins incontestable? Comme pour M. Esquirol, comme pour M. Broussais, le discours de M. Breschet était su d'avance; d'avance on en connaissait la portée, le caractère et le but.

Il en était de même aussi pour M. Double qui a eu le désavantage de parler le dernier en présence d'un public fatigué de cette vaine escrime. Son traité de *Séméiotique* avait prouvé en lui un savoir profond, un esprit sévère et une vaste expérience pratique. Or, toutes ces qualités pouvaient très-bien disparaître dans un Mémoire rédigé à la hâte, pour une circonstance particulière; et le praticien savant, le penseur philosophe, était exposé à ne produire que l'effet d'un homme très-ordinaire. Heureusement, par la haute importance du sujet qu'il a choisi et par la manière remarquable dont il l'a traité, M. Double a satisfait à ce qu'on était disposé à attendre de lui. Mais de quel poids pouvait être dans la balance des titres de M. Double une épreuve de ce genre, auprès de ceux qui le connaissent? Est-ce dans ce discours, en quelque sorte improvisé, qu'on pouvait juger son mérite, je ne dis pas comme penseur et comme écrivain, mais surtout comme orateur, comme travailleur actif, intelligent? Y pouvait-on jamais découvrir son talent de parole, sa présence d'esprit, son tact si sûr, sa connaissance des hommes et toutes les qualités qui lui ont mérité la reconnaissance et l'estime universelle de ses collègues à l'Académie de médecine; ce sont là pourtant aussi des titres et un genre de mérite qui ont quelque prix aux yeux d'une compagnie qui n'est pas seulement un Panthéon, mais aussi une association de travailleurs, et qui n'a pas moins besoin de coopérateurs capables que de grands hommes. Ces qualités du médecin dont nous parlons ne peuvent faire la matière d'une épreuve; mais elles sont connues d'ailleurs. Ainsi, pour M. Double comme pour ses concurrens, les lectures préparatoires n'ont été qu'une formalité oiseuse dont on aurait dû les dispenser.

Si nous nous sommes étendus si longuement sur ce sujet, et si nous y sommes revenus déjà plusieurs fois, c'est que nous avons à cœur d'empêcher qu'à l'avenir

meaux communiquent tous les uns avec les autres, en sorte que les polygones qu'ils représentent ont tous un côté commun. Du reste, il s'en détache un grand nombre de petits vaisseaux qui se portent en convergeant vers le follicule, point central, et paraissent, comme nous l'avons dit plus haut, destinés à la sécrétion.

Le nombre des follicules est en général beaucoup plus considérable qu'on ne le croirait au premier abord. Des recherches minutieuses et multipliées nous ont conduit à des données positives sur ce sujet; et, quoiqu'en général ces sortes de travaux n'aient pas un grand but d'utilité, nous en exposerons les résultats, d'autant plus volontiers qu'ils ne nous paraissent pas dépourvus d'intérêt, tant sous le rapport anatomique, que sous le point de vue physiologique.

Voici le résultat moyen, d'après un examen comparatif du tube digestif, chez dix enfans :

ESTOMAC.

Petite courbure à un pouce du cardia,	180	par pouce carré.
au milieu,	270	
à un pouce du pylore,	344	
Grande courbure à un pouce du cardia,	190	
au grand cul-de-sac,	440	
au petit cul-de-sac,	480	

DUODÉNUM.

Grande courbure au-dessus de l'insertion des conduits cholédoque et pancréatique,	368
immédiatement au-dessous,	96
vers le milieu de l'iléum,	40
près de la valvule,	45
dans le gros intestin,	52

Quant aux plaques, elles sont au nombre de 32; savoir : 7 dans la première moitié de l'intestin, 25 dans la seconde. Elles contiennent à peu près autant de follicules simples par pouce carré, que l'estomac à l'extrémité de sa grande courbure.

Ainsi, dans l'estomac, le nombre des follicules va en augmentant dans une proportion considérable de *la petite courbure à la grande*, et de l'*orifice cardiaque au pylorique*, de manière que ces petits organes se trouvent en plus grande quantité précisément là où le travail de la digestion est le plus actif.

Dans la première partie du duodénum, leur nombre est à peu de chose près le même que dans l'estomac; mais au-dessous de l'orifice des canaux excréteurs du foie et du pancréas il diminue immédiatement d'une manière énorme. Dans le reste de l'intestin grêle leur nombre est encore moindre; mais il faut remarquer qu'il s'augmente de tous ceux de ces organes qui entrent en si grand nombre dans la composition des plaques.

Enfin, dans le gros intestin, on en rencontre moins que partout ailleurs, si on tient compte de l'absence des plaques agminées.

Dans l'estomac et vers le commencement du duodénum, la sécrétion folliculaire paraît donc se lier activement au travail de la digestion; mais remplacée très-promptement par la bile, le suc pancréatique, quoiqu'elle se ranime encore dans les plaques, elle ne devient qu'un agent de plus en plus secondaire jusqu'au gros intestin, où elle ne paraît plus guère destinée qu'à lubréfier la membrane muqueuse et faciliter le glissement des matières fécales (1).

Des recherches et expériences précédentes il résulte plusieurs faits, dont les uns sont admis, les autres révoqués en doute, quelques-uns positivement niés :

1° Le follicule simple est un organe identique dans toute la portion sous-diaphragmatique du tube digestif, quoique offrant certaines différences de forme, de volume, etc.;

2° Il adhère par son orifice à la membrane muqueuse, mais il en est indépendant quant au reste;

3° Il est logé dans l'épaisseur même du tissu sous-muqueux qui l'enveloppe complétement et l'isole des membranes muqueuse d'une part, et musculaire de l'autre;

4° Il se présente sous la forme d'une petite sphère aplatie aux deux extrémités de l'un de ses diamètres;

5° Sa cavité, d'une grandeur variable, susceptible de dilatation, sans apparence de villosités, offre un conduit excréteur dirigé obliquement en bas, et dont l'orifice est entouré de plusieurs villosités en forme d'étoile. Cet orifice est souvent appréciable à la vue dans les intestins, mais très-rarement dans l'estomac;

6° Le follicule ne paraît point être l'organe de la sécrétion, mais seulement une sorte de réservoir du produit sécrété;

7° Les plaques de Peyer sont formées par une réunion de follicules disposés en petits groupes élémentaires de plus en plus nombreux pour chaque plaque, et analogues aux lobes et lobules des glandes;

8° Tous ces organes reçoivent une quantité considérable de vaisseaux et de nerfs, qui ont une disposition à peu près constante;

9° Leur nombre est en général pour tout le tube digestif, et en particulier pour chacune de ses parties, en raison directe du travail digestif;

10° Le follicule est un organe de sécrétion, comme on le pense assez généralement, et non un agent d'absorption comme on l'a prétendu.

Pour peu qu'on réfléchisse à ce qui a été dit plus haut, on reconnaîtra facilement que cette dernière assertion est une conséquence nécessaire de toutes les autres.

Et en effet, la disposition anatomique des follicules, leur conduit excréteur, l'énorme quantité de sang qu'ils reçoivent, leur analogie de composition avec les granulations glandulaires, leur nombre et surtout la manière dont ils sont disposés dans le tube digestif par rapport aux différentes phases de la digestion, tout concourt à prouver que ce sont bien effectivement des organes de sécrétion.

Les raisons qu'on oppose, savoir : certains phénomènes tirés de l'histoire de leurs altérations, et en particulier ce fait, que dans quelques maladies les glandes de Peyer sont affectées indépendamment des follicules simples; l'absence prétendue de conduit excréteur, enfin leur état de

(1) La position constante des plaques sur le bord libre de l'intestin et leur accumulation vers l'extrémité de l'iléum sont des faits observés depuis long-temps, mais non encore, à ce qu'il me semble, bien expliqués; c'est que d'une part le bord libre de l'intestin présente une étendue beaucoup plus considérable que le bord adhérent, et que de l'autre les matières tendant à remonter contre leur poids, le cours en devient plus difficile. Un appareil folliculaire plus puissant est donc nécessaire dans ces points, mais dans ces points seulement.

Les plaques, en raison de leur position constante et de leur augmentation progressive, sont destinées à pourvoir à cette nécessité.

---

pareille chose ait lieu. Nous avons averti l'Académie qu'elle entrait dans une voie dangereuse en tolérant ce simulacre de concours; que ce précédent, quoique non autorisé d'une manière expresse, serait mis en avant par les candidats à la première vacance de fauteuil, et qu'il lui faudrait alors employer quelque vigueur pour se sauver d'une véritable révolution. Il eût été difficile, nous le savons, de reculer après s'être tant avancé, et de ne pas subir toutes les conséquences d'une première faiblesse. Mais nous espérons que l'expérience qu'elle vient de faire ne sera pas perdue, et qu'à la prochaine occasion elle reviendra à l'élection pure et simple, sans concours ni lectures. L'élection est le mode de nomination consacré par les statuts; nous les croyons excellens en principe, et il suffit de jeter les yeux sur la liste de ses membres actuels pour voir que le moyen est bon. Si elle avait la faiblesse de céder encore une fois, elle courrait risque, nous le répétons, de voir bouleverser tout son régime intérieur; car les candidats afflueraient, deviendraient de plus en plus exigeans, et feraient régulariser et transformer en loi ce qui n'a été, dans la circonstance actuelle, qu'une affaire de hasard et sans conséquence. Nous vivons dans un temps révolutionnaire; les chartes et constitutions politiques n'ont guère plus de consistance que la feuille de papier où elles sont écrites; que ne doit-on pas craindre pour une charte d'Académie, surtout si elle est bonne?

La question du principe nous paraît donc tout-à-fait résolue par la raison et par l'expérience.

Il serait sans doute beaucoup plus intéressant pour nos lecteurs si nous pouvions leur dire d'avance le résultat du scrutin qui se prépare. Nous voudrions pouvoir leur donner cette petite satisfaction, et, dans notre for intérieur, nous avouons que nous ne serions pas fâchés de sortir nous-mêmes d'incertitude. Nous n'avons pas hésité, dans l'origine des débats, de laisser entrevoir nos préférences, que nous croyions et que nous croyons encore être celles de la majorité académique : les lectures n'y ont rien changé. Ceux qui prétendraient discuter les chances des prétendans sur les épreuves publiques se tromperaient étrangement; il pourrait se faire qu'ils donnassent le prix à celui des candidats qui, par le fait, obtiendra le moins de voix; et que, par la même raison, ils missent le dernier sur leur liste celui qui sera inscrit en tête de la présentation, tant les jugemens humains sont livrés au vent des opinions et des circonstances!

Si le résultat trompait notre attente; si, au lieu de s'adjoindre une spécialité utile, un membre zélé et actif, l'Académie se décidait pour un nom retentissant; si elle croyait devoir consulter dans cette nomination les exigences du grand public, plutôt que l'intérêt bien entendu de ses travaux et ses avantages intérieurs, nos prévisions seraient trompées, et ce serait un petit désappointement pour nous.

Lundi on sera sur la voie d'une solution. Il nous faut seulement prévenir ceux que la chose intéresse que la présentation de la commission ne fait pas loi précisément, et que l'Académie n'est pas nécessairement engagée par la préférence exprimée par ses commissaires. On a vu quelquefois la majorité renverser ce premier travail, et nommer un des candidats le dernier placé sur la liste de présentation : ainsi, que personne ne se livre à des exaltations ou à des gémissemens prématurés. Cependant, comme les reviremens de majorité sont des espèces de coups-d'état fort rares, le choix de la commission doit inspirer, à défaut d'une allégresse ou d'un désespoir parfait, de très-sérieuses craintes ou des espérances très-légitimes.

turgescence pendant la digestion, tous ces différens motifs me paraissent peu propres à infirmer les faits précédens; car l'état de turgescence témoigne plutôt pour la première opinion que pour la seconde : on a vu déjà ce qu'il faut penser de l'absence d'orifice. Enfin, les altérations des plaques et des follicules, loin d'être toujours indépendantes, se rencontrent fréquemment réunies; et d'ailleurs, ne sait-on pas que certaines maladies ont une prédilection marquée pour certaines parties d'un même organe, et en a-t-on jamais conclu à une différence d'organisation dans les deux points?

Les recherches précédentes ne sont point stériles pour la thérapeutique; les inductions pratiques en naissent au contraire en foule.

Bichat regrette, dans un des chapitres de son *Anatomie générale*, que les médecins négligent d'agir sur la vaste membrane qui tapisse les voies de la respiration; pour influencer ainsi certains autres organes et modifier leurs altérations.

Il ignorait que de ses travaux surgiraient des doctrines qui établiraient en précepte de s'abstenir de toute action sur une membrane bien plus étendue, bien plus puissante, la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Telle est, en effet, la funeste tendance de ces idées, qu'elles nous conduisent directement à l'abandon d'un des moyens les plus énergiques et les plus sûrs que possède la thérapeutique, lorsqu'on sait l'employer convenablement; c'est-à-dire la médication purgative.

Tels en ont été les fâcheux résultats, que beaucoup de médecins timides, bien qu'ils n'admissent point entièrement ces idées, n'en ont pas moins sensiblement modifié leur pratique, préoccupés par la crainte, le plus souvent chimérique, d'inflammations gastro-intestinales, que jamais peut-être semblables causes n'ont produites.

Déjà, depuis plusieurs années, des travaux consciencieux ont montré la question sous un autre jour, et des faits positifs ont répondu victorieusement à des théories vaines.

Il existe de M. Bretonneau des expériences nombreuses et directes qui établissent que l'estomac est de tous les organes, sans en excepter la peau, le moins susceptible de s'enflammer par suite de l'introduction dans sa cavité de substances âcres et caustiques. C'est que l'estomac est mieux armé et défendu que tout autre organe; c'est que le produit de la sécrétion folliculaire, versé à l'instant à sa surface par un nombre véritablement immense d'agens sécréteurs, enveloppe la substance nuisible lorsqu'elle est insoluble, l'étend quand elle est liquide, et soustrait ainsi la membrane muqueuse à son action délétère.

Il y a plus encore : des expériences nombreuses, faites par le docteur Ansley avec beaucoup d'habileté, vérifiées par d'autres, ont positivement démontré que certaines substances purgatives, le calomélas par exemple, ont la propriété de diminuer la vascularité de l'intestin; ou, en d'autres termes, qu'étant donné un intestin dans l'état que nous sommes convenus d'appeler à tort ou à raison inflammatoire, le calomélas, appliqué à sa surface, a la propriété de faire disparaître la congestion sanguine.

J'ai répété plusieurs fois, avec les sels purgatifs, les expériences du docteur Ansley, et j'ai obtenu le même effet.

Un semblable résultat n'a rien d'étonnant; il est forcé. Comment, en effet, se termine la congestion sanguine lorsqu'elle ne se résout point? Par une augmentation de sécrétion.

Quel est l'effet des purgatifs en général et en particulier de quelques-uns d'entre eux? De provoquer une augmentation de sécrétion.

Pour faire cesser dans beaucoup de cas cette augmentation de la vascularité intestinale, il suffit donc de savoir déterminer en temps convenable, entendons bien, cette augmentation d'action. La théorie justifie cette pratique, l'anatomie folliculaire l'explique, les faits de tous les jours la confirment.

Si dans certaines maladies de l'intestin lui-même, il y a tant d'avantage à solliciter l'activité de cet immense appareil folliculaire, que sera-ce dans les lésions des organes éloignés?

Des évacuations sanguines nombreuses, répétées, suffisent-elles toujours pour arrêter les progrès de certaines phlegmasies désorganisatrices du cerveau, des yeux, du poumon? et n'est-il pas d'un immense avantage de pouvoir déplacer à volonté, et pousser vers l'intestin une quantité de sang considérable qui pourra se résoudre facilement et sans danger pour la vie, en une augmentation momentanée de la sécrétion folliculaire?

Ajoutez à ces maladies la longue liste de celles qui sont occasionées par des principes délétères formés dans l'économie ou introduits du dehors, et dites si, dans ces cas, dans les maladies puerpérales, par exemple, dans les phlébites, dans le typhus, la dothinenterie, on ne trouve pas d'immenses avantages à provoquer, en temps opportun, l'action d'un système, agent le plus important et le plus énergique des sécrétions excrémentitielles.

Où trouver enfin un moyen plus puissant pour hâter la disparition de certaines accumulations de sérosité, que de faire pleuvoir à la fois, par des milliers de bouches, le liquide surabondant? pour hâter la résolution des tumeurs et engorgemens glandulaires, que de provoquer des pertes qui, habilement suscitées, doublent les absorptions interstitielles?

Mais il faut agir avec mesure, opportunité, et surtout savoir choisir ces agens. C'est à l'observation clinique à nous diriger dans le premier point, et elle ne nous manque point dans ce cas.

Nous avons déjà, pour nous guider dans le second, des travaux importans conçus et commencés par Bichat, et qui ne tarderont pas sans doute à se compléter.

Nous n'avons rien dit encore du parti que l'on peut tirer de ces moyens dans les maladies si nombreuses, si variées de l'appareil folliculaire, maladies qui forment, à elles seules, la plus grande partie de la pathologie gastro-intestinale; mais ce sujet nous entraînerait beaucoup trop loin : il fera l'objet d'un autre Mémoire.

L. Tonnellé,
Chirurgien en chef de l'hôpital général de Tours, ancien interne des hôpitaux de Paris.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Expériences avec l'appareil de M. Gresely, pour le traitement des fractures du col du fémur. — Nouveau pessaire de M. Rognetta pour remédier au cystocèle vaginal. — Emploi du sous-carbonate de fer dans les gastralgies chlorotiques. — Maladie convulsive remarquable revenant par accès.

EXPÉRIENCES COMPARATIVES AVEC L'APPAREIL DE M. GRESELY POUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU COL DU FÉMUR; par M. VELPEAU.

M. Velpeau a publié dans l'avant-dernier cahier des *Archives* une appréciation des divers appareils proposés pour le traitement des fractures du col du fémur, comparativement à un nouvel appareil de M. Gresely. Déjà nous avons eu occasion d'appeler l'attention de nos lecteurs sur cet appareil, lors du rapport fait par l'Académie de médecine; mais l'expérience n'avait pas encore suffisamment prononcé pour qu'on pût établir à son égard un jugement définitif. M. Velpeau, dont l'expérience et les lumières donnent toute garantie, rend compte à son tour des résultats qu'il en a obtenus. Nous ne pouvons mieux faire que de consigner ici l'opinion de cet habile chirurgien, afin d'engager nos confrères des départemens à répéter ses expériences.

Ainsi que nous l'avons déjà indiqué, l'appareil de M. Gresely se compose : 1° d'une large ceinture en cuir, bien garnie, bien rembourrée, qu'on place autour de l'abdomen et des banches pour la fixer en avant à l'aide de lanières et de boucles, qui porte deux longs sous-cuisses à une égale distance qu'on arrête de la même manière, et de chaque côté des rubans, aussi en cuir, destinés à la fixer, les deux plus élevés aux colonnes supérieures du lit, les deux autres sur les bords du bois de la couchette; 2° d'une guêtre, garnie et disposée comme la ceinture; 3° d'une tige métallique longue de deux pieds et coudée à angle droit; 4° d'un cylindre ou de plaques élastiques à la manière des bretelles ou des jarretières; 5° de diverses compresses et de quelques bandes comme pièces accessoires.

L'application en est on ne peut plus facile. Le malade étant couché horizontalement sur un lit égal et un peu dur, le chirurgien pose la ceinture, en abaisse les sous-cuisses, garnis de compresses, sous l'ischion, et les relève ensuite pour les fixer au-devant et un peu en dehors de l'aine; attache ensuite les lanières supérieures, soit par un nœud, soit par l'intermède de boucles ou de toute autre manière, à la hauteur du plan qui porte le bassin, et termine en arrêtant les courroies inférieures ou latérales un peu plus bas que la hanche. Il est bon, du reste, que cette ceinture ne porte pas à nu sur la peau, et qu'un bandage de corps ou une serviette pliée en trois l'en sépare.

Vient ensuite le tour de la guêtre, qu'on glisse du talon vers le mollet, à cause de l'épais sous-pied qui en fixe les deux bords inférieurs, et parce qu'elle se ferme en avant avec des lanières et des boucles. Pour qu'elle ne touche pas non plus immédiatement les parties, on enveloppe préalablement le pied et le bas de la jambe d'un bandage roulé. On at-

tache l'extrémité supérieure de l'élastique au sous-pied de la bottine, puis on s'occupe de fixer le grand arc de fer verticalement au pied du lit, vis-à-vis du membre malade, soit avec des clous, soit avec des cordes. On opère enfin la coaptation, après quoi l'extension est maintenue par l'élastique, dont l'extrémité inférieure est nouée en dernière analyse sur la tige métallique. Le sommet de cette tige, en se prolongeant horizontalement en avant, sert de crochet suspenseur à deux cordons de cuir, qui, partant de l'extrémité métatarsienne de la guêtre, ont pour but d'empêcher toute déviation du pied, soit en dehors, soit en dedans.

De tons les appareils à extension continue, celui-ci est, sans contredit, le plus simple. Avec l'attelle de Desault, le pied, tiré de côté, tend nécessairement à se dévier, et le bandage de corps qui doit, avec les so is-cuisses, soutenir la contre-extension, comprime souvent l'hypogastre au point de ne pas pouvoir être supporté. Le bandage de M. Boyer conserve à peu près les mêmes défauts. En prolongeant l'attelle de Desault jusqu'au creux de l'aisselle, où il la termine par un large croissant, M. Physik (Dorscy, *Elemens of Surgery*, tom. I, page 200, pl. VIII) ne la rend guère moins incommode, et la plaque transversale qu'il fixe inférieurement entre elle et l'attelle interne, à la manière de M. Joss?, d'Amiens (celui-ci rejette l'attelle interne, *Arch.*, tom. XVIII), afin que l'extension soit parallèle à l'axe du membre, fait que l'ischion reçoit une trop forte pression.

Ces inconvéniens n'existent pas dans l'appareil de M. Gresely. La courbe de fer, qui maintient la pointe du pied parfaitement droite, sans le moindre effort et sans la moindre difficulté, offre, en outre, l'avantage de soutenir les couvertures et de rendre toute espèce de cerceaux inutiles. La puissance extensive agit toujours dans l'axe de l'os brisé, et peut être augmentée ou diminuée chaque jour en resserrant ou en relâchant à volonté les cordons qui fixent l'élastique à la tige métallique. La ceinture n'ayant pas besoin d'être serrée, les sous-cuisses étant bien garnis, les bandes de cuir supérieures correspondant à la racine des sous-cuisses, et les courroies n'ayant d'autre but que de maîtriser les mouvemens du bassin, la contre-extension est peu fatigante pour l'ischion, et nulle compression n'est exercée sur l'abdomen ni sur la poitrine. A ces premiers avantages sur les attelles de Desault, de MM. Physik et Boyer, il faut en ajouter un autre infiniment plus précieux, c'est que le membre, ou plutôt laissé dégarni de coussins, de fanons, d'attelles, de bande, reste complètement libre, et permet au chirurgien de voir, chaque fois qu'il le désire, si la coaptation ne s'est pas dérangée; d'appliquer sur la fracture, des sangsues, des cataplasmes ou tout autre topique jugé convenable.

Ce n'est point encore cependant à cela que M. Gresely attache le plus d'importance. Le point qui, suivant lui, mérite surtout de fixer l'attention, est la pièce extensive de son bandage, appareil que deux jarretières pliées en trois pourraient constituer faute de mieux. L'élasticité de cette pièce étant permanente, n'a pas besoin d'une grande force pour vaincre l'action des muscles qui est intermittente. L'extension qui en résulte est des plus douces. Si elle cède un instant, elle reprend bientôt le dessus. Elle peut être continuée presqu'indéfiniment en produisant le moins de fatigues possible à la différence de l'extension fixe, elle ne cesse point par le moindre dérangement de l'appareil.

Voulant savoir jusqu'à quel point la pratique justifierait la théorie sur ces divers points, M. Velpeau pria M. Gresely de surveiller l'application de son appareil sur deux malades à l'hôpital Saint-Antoine. Tous les deux ont supporté l'appareil sans se plaindre, et sont guéris sans raccourcissement notable. Depuis lors, M. Velpeau a soumis trois femmes à l'action du même bandage. La première, âgé de 71 ans, est guérie sans raccourcissement appréciable. Chez la deuxième, il y a un raccourcissement d'un demi-pouce environ. Chez la troisième le membre n'offre que quelques lignes de raccourcissement.

D'après ces faits, et d'après une comparaison détaillée de l'appareil de M. Gresely avec tous ceux qu'on avait proposés jusqu'ici dans le même but, M. Velpeau n'hésite pas à conclure que, sans être à l'abri de tout reproche, le bandage de M. Gresely mérite la préférence sur tous les autres bandages à extension continue usités jusqu'ici dans les fractures du col du fémur.

NOUVEAU PESSAIRE PROPRE A REMÉDIER AU CYSTOCÈLE VAGINAL ET AUX DIFFÉRENTES ESPÈCES DE DESCENTES DE L'UTÉRUS; par M. ROGNETTA.

M. Rognetta a publié dans les derniers cahiers de *la Revue médicale* un Mémoire où il fait connaître le procédé qu'il met en usage pour guérir le cystocèle vaginal et le prolapsus de la matrice. Ce moyen consiste dans l'application d'un pessaire entièrement cylindrique et fait uniquement de caoutchouc en nature. On connaît les divers inconvéniens que présentent la plupart des pessaires connus. Celui que M. Rognetta vient d'imaginer paraît offrir des avantages réels. Nous allons tâcher d'en donner une idée exacte.

On sait que le caoutchouc nous arrive, par le commerce, sous la forme de bouteilles vides de différentes grandeurs, qu'il est inaltérable à l'air, imperméable et insoluble à l'eau fraîche, qu'il s'amollit dans l'eau bouillante au point de pouvoir être pétri comme de la pâte; qu'enfin deux morceaux de cette substance peuvent être réunis solidement ensemble, après avoir été amollis dans de l'eau très-chaude. C'est la connaissance de ces propriétés du caoutchouc qui fit naître à l'auteur l'idée d'en faire de petits cylindres propres à servir de pessaires.

On construit ces pessaires cylindriques de deux manières, selon qu'ils doivent remplir des vagins plus ou moins amples. Dans le premier cas, c'est-à-dire pour faire un pessaire destiné à une femme âgée, on choisit une de ces grosses bouteilles de gomme élastique qu'on trouve dans le commerce, on la fait amollir dans de l'eau très-chaude; on pratique un tron dans le fond de cette bouteille à l'aide d'un emporte-pièce; on retourne en dedans le bord circulaire de ce trou, et on l'accole à la paroi interne de la même bouteille au moyen d'un petit bâton qu'on passe de force à travers pour le presser. Ensuite on replonge la bouteille dans l'eau chaude, et avec la pointe du même bâton on retourne le goulot de la bouteille dans son fond, puis on l'engage dans le trou déjà indiqué. On fixe le goulot dans cet endroit à l'aide d'un petit anneau en ivoire on en corne qu'on lie avec de la corde à boyau mince et bien amollie. Cet anneau présente, dans son intérieur, quelques pas d'une vis femelle pour recevoir, si l'on vent, le bout d'une autre vis mâle, à laquelle sont fixées les trois lisières en peau de chamois ou en élastique, destinées à maintenir l'appareil, et dont il est parlé plus loin. Pour donner à une bouteille de gomme élastique ainsi retournée la forme d'un cylindre, on la plonge dans l'eau chaude et on l'allong à l'aide d'un petit moule en bois.

Dans le cas où le pessaire qu'on a à construire est destiné à une jeune femme et ne doit pas avoir un grand volume, on coupe avec les ciseaux une bande de bouteille de gomme élastique, de la largeur d'un pouce et demi au plus, depuis le fond jusqu'au col, sans toucher à celui-ci; ensuite on déploie la bouteille déjà ouverte, on l'amollit dans de l'eau bouillante et on la rend plate comme un morceau de carton qui serait coupé en forme de parallélogramme, ayant toujours à l'un des bouts le col primitif de la bouteille qui doit rester en place pour recevoir la petite vis dont il a été parlé plus haut; ou roule cette bande de gomme élastique, ainsi préparée, sur un petit moule cylindrique en bois; on l'enveloppe fortement d'un ruban en toile, et on laisse sécher à l'air: de cette manière, on obtient un véritable cylindre en gomme élastique native, percé d'un canal dans son intérieur et ayant un petit col comme un flacon ordinaire. Pour ôter le moule, on fait chauffer le tout après l'avoir laissé bien sécher. On peut donner à ce cylindre le volume, l'épaisseur qu'on juge convenables, et, si l'on veut le rendre plus résistant, on passe dans son intérieur une petite canule qu'on peut ôter et remettre à volonté.

Voici comment on fait usage de ces pessaires. On touche d'abord la malade, on réduit l'organe déplacé, et on mesure approximativement, avec le doigt, la largeur du vagin. Si le vagin n'est pas très-grand, on choisit un pessaire de dix-huit à vingt lignes de diamètre et de deux à trois pouces de longueur, et, suivant que le canal est plus ou moins ample, on augmente ou l'on diminue les dimensions du cylindre. En général, il vaut mieux que le pessaire soit un peu trop long que trop court, parce qu'il est plus facilement maintenu en place.

Après avoir fait vider le rectum et la vessie, et fait coucher la femme en travers sur le bord du lit, comme pour l'application du forceps, on plonge le pessaire dans de l'eau bien chaude pour l'amollir, et on l'enduit d'huile. Cela fait, on écarte avec les doigts de la main gauche les grandes et les petites lèvres; l'on introduit doucement avec l'autre main le pessaire dans le vagin; on fait ensuite mettre la femme debout, on engage plus profondément l'instrument dans les parties, de manière qu'il ne reste que le bout de la petite vis du pessaire au-dehors des grandes lèvres, vis à laquelle s'adaptent les trois lisières destinées à le fixer solidement. Deux de ces lisières, appelées inguinales, dirigées vers les aines, la troisième postérieure ou périnéale passe sous le périnée; toutes viennent s'adapter, au moyen de boutons, à une ceinture qui a dû être préalablement appliquée et que soutiennent deux bretelle. On relève d'abord les lisières inguinales en avant, puis la lisière périnéale en arrière, et on les arrête aux boutons de la ceinture. Les bretelles qui soutiennent celle-ci doivent être nerves, autrement elle se dérange facilement et fait déranger tout le reste de l'appareil. Les deux boutons antérieurs de la ceinture doivent être posés dans la direction d'une ligne qui serait parallèle au pli de l'aine de chaque côté.

Le bouton postérieur doit répondre au centre des apophyses épineuses des vertèbres lombaires. Le nombre total des boutons que la ceinture doit contenir est de sept, savoir : trois pour les lisières et quatre pour les bretelles. Il est très-important, pour que le pessaire ne se dérange pas, surtout si la femme a un grand vagin, de bien serrer les lisières. L'expérience ayant appris que celle qui est postérieure incommode parfois les malades par son frottement sur la commissure postérieure de la vulve et sur le bord de l'anus, il convient, après avoir bien serré cette lisière, de placer entre elle et les parties indiquées un coussinet de coton, qu'on y fixe par quelques points d'aiguille.

On doit apprendre à la femme à mettre et à ôter elle-même le pessaire; on lui recommande de l'ôter tous les soirs en se couchant, de faire une injection d'eau fraîche dans le vagin, de laver l'instrument, et de le replacer tous les matins avant de se lever. Ces opérations doivent être faites dans le lit, de manière que la malade ne mette jamais pied à terre sans avoir mis son pessaire. Chaque malade doit être munie de deux pessaires, afin d'en avoir un toujours propre et bien sec. Elle doit prendre la précaution de placer dans celui qu'elle vient de quitter une canule propre à lui conserver sa forme primitive, et ne retirer cette canule qu'après avoir bien lavé et fait sécher l'instrument. Deux pessaires bien conditionnés et bien entretenus peuvent durer toute la vie d'une femme.

Quand la malade est jeune, et a le vagin très-étroit, on peut à la rigueur se passer de lisières; mais il en résulte l'inconvénient de ne pouvoir ôter aisément le pessaire; toutefois on y remédie jusqu'à un certain point en faisant de fréquentes injections d'eau fraîche, d'eau et de vin, etc. Dans ce cas, le pessaire pénètre quelquefois assez profondément dans le vagin pour ne pouvoir être extrait qu'avec beaucoup de difficulté; on peut être obligé alors d'avoir recours à un instrument dont se sert M. Rognetta, espèce de petit forceps, dont l'introduction n'est nullement douloureuse. La possibilité de cet accident doit faire préférer en général l'emploi des trois lanières.

L'application du pessaire cylindrique est suivie immédiatement d'un soulagement marqué, surtout quand la femme se tient debout ou marche. Si dans les premiers temps la présence de l'instrument cause quelque gêne, cela dépend le plus ordinairement de la mauvaise disposition des lanières; il est facile de les replacer convenablement. Quelquefois la femme se plaint de ce que l'instrument la blesse en marchant; en en recherchant la cause, on s'aperçoit que le petit rebord de la vis touche le clitoris. Il faut dans ce cas enfoncer davantage l'instrument en le poussant dans la direction de l'axe du détroit inférieur; l'accident ne se reproduit plus.

Dans son Mémoire, M. Rognetta rapporte l'observation d'une femme qui présentait une chute complète de la matrice, du vagin, de la vessie urinaire, et d'une masse d'intestins formant une tumeur de la grosseur de la tête d'un fœtus à terme; cette énorme tumeur n'avait pu, jusque-là, être réduite par aucun des moyens qu'on lui avait opposés; elle fut parfaitement maintenue par un pessaire cylindrique, qui ne dut pas avoir moins de trois pouces et demi à quatre pouces de long et deux pouces et demi de diamètre. Ce cas de pratique, dont nous ne pouvons donner ici tous les détails, est fort intéressant et doit encourager les praticiens à recourir, au besoin, à l'instrument que nous venons de faire connaître.

EMPLOI DU SOUS-CARBONATE DE FER DANS LE TRAITEMENT DES DOULEURS D'ESTOMAC CHEZ LES FEMMES; par MM. TROUSSEAU ET BONNET.

Tel est le titre d'un Mémoire publié dans les deux derniers cahiers des *Archives* par MM. Trousseau et Bonnet. Les auteurs ont cherché d'abord à préciser les genres de douleurs d'estomac contre lesquelles ils avaient retiré des succès de l'emploi du sous carbonate de fer. Ce sont surtout les gastralgies liées à la chlorose, aux fleurs blanches, aux dérangemens des règles, qui sont elles-mêmes des dépendances de la chlorose. Une fois ces cas bien précisés, voici comment MM. Trousseau et Bonnet administrent le sous-carbonate de fer.

Le plus souvent c'est en pilules d'après la prescription suivante :

P. Sous-carbonate de fer, 1 once;
Extrait de réglisse, quantité suffisante;
Faites cent pilules.

On commence par une ou deux pilules, et l'on va en augmentant chaque jour d'une ou deux; l'on arrive ainsi, en moins d'une semaine, à 60, 72 grains; cette dernière dose est celle à laquelle les auteurs se sont le plus souvent arrêtés. Mais lorsque les malades n'éprouvent aucune colique, que l'amélioration est rapide, on peut aller jusqu'à 100 grains par jour.

On peut prendre les pilules en deux fois, le matin à jeun et le soir au moment de se mettre au lit. Ordinairement, disent les auteurs, nous les faisons prendre au commencement de chaque repas : en deux fois si les malades ne font que deux repas; en trois ou quatre fois s'ils mangent trois ou quatre fois par jour. Nous avons remarqué qu'il y avait quelque inconvénient à administrer le remède, une demi-heure ou même une heure avant ou après le repas. La digestion dans ce cas est quelquefois troublée.

Cette médication n'est point nouvelle : de tout temps on a employé les préparations martiales contre les diverses affections qui se résolvent dans la chlorose ou qui dépendent d'elle; mais comme MM. Trousseau et Bonnet nous paraissent avoir apporté beaucoup d'exactitude et d'attention dans leurs nouvelles expériences, nous avons cru devoir faire connaître les résultats auxquels ils ont été conduits.

MALADIE CONVULSIVE REMARQUABLE PAR SA FORME ET REVENANT CHAQUE JOUR PAR ACCÈS; par M. DANCE.

On a trouvé dans les manuscrits de M. Dance, récemment enlevé à la science, une observation des plus curieuses et des plus extraordinaires. Cette observation, que nous reproduisons avec tous ses détails, a été publiée dans le dernier cahier des *Archives*:

Un jeune homme, âgé de 22 ans, habitant les environs de Liége, appartenant à une honnête famille, se rendit à Paris, dans le mois de mai 1825, pour y prendre les conseils des hommes de l'art, au sujet d'une affection nerveuse convulsive qui le tourmentait depuis quelques années. Il s'adressa d'abord à M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui eut la bonté de me faire part de la singularité de cette affection et me fournit l'occasion de l'observer par moi-même. Le 16 mai je me rendis dans la soirée auprès de ce malade; il avait l'air de jouir de la meilleure santé et se livrait tranquillement à la conversation avec un de ses amis, lorsque tout à coup, à huit heures moins un quart précises, il semble se déplacer de la chaise sur laquelle il était assis et nous rend témoins des phénomènes suivans; mouvement subit du membre supérieur droit dont la main va frapper avec force sur la cuisse du même côté, et se relève incontinent pour se porter en croisant la poitrine audevant de l'épaule gauche; même mouvement du membre supérieur gauche qui va frapper pareillement avec la main sur la cuisse correspondante et se relève aussitôt en se portant vers l'épaule droite. De ces mouvemens résultent quatre chocs qui se succèdent pour ainsi dire en cadence avec une régularité admirable; le premier et le deuxième tiennent à la percussion de la main droite, puis de la gauche sur chacune des cuisses correspondantes; le troisième et le quatrième dépendent également de la percussion de la main droite sur l'épaule gauche, puis de la main gauche sur l'épaule droite. Ces mouvemens ont quelque chose de convulsif et d'involontaire; ils sont d'abord tellement précipités qu'on a peine à les suivre des yeux; au bout de deux minutes et demie ils se ralentissent en conservant leur symétrie, ils cessent enfin pendant une seconde; alors le malade fait une profonde inspiration, et aussitôt les mouvemens recommencent d'abord très-rapides, bientôt ils se ralentissent de nouveau et se suspendent encore après une minute et demie; alors nouvelle inspiration profonde, et aussitôt nouvelle invasion dans les mouvemens qui suivent la même marche, mais dont la durée est de plus en plus courte, et qui termine enfin l'accès après cinq minutes environ. Immédiatement après, le malade quitte sa chaise, se promène avec rapidité dans l'appartement, étend ses bras comme pour se déraidir et reprend son calme ordinaire. Cet accès se compose, comme on le voit, de trois temps distincts, séparés par une courte suspension dans les mouvemens, la durée de chacun d'eux va graduellement en diminuant de longueur, jusqu'au dernier qui est le plus court de tous. Pendant cet accès le malade éprouve un léger vertige, toutefois sans perdre connaissance; il entend les bruits extérieurs, mais ne peut répondre à aucune question et ne conserve qu'un souvenir confus de ce qui frappe alors ses sens; ses traits sont immobiles et non convulsés; il semble occupé à voir ses bras se mouvoir en cadence : aussi a-t-il dit que, plus d'une fois surpris dans un lieu public par un accès, les passans se moquaient de lui et croyaient qu'il se livrait à ces mouvement par une sorte de jeu.

Voici maintenant les renseignemens tout aussi extraordinaires que je tiens de ce malade et d'un jeune médecin (M. Delacharlerie), qui l'a observé plusieurs fois dans son pays : jusqu'en 1823, sa santé n'a éprouvé aucun dérangement; il n'a jamais eu aucune affection cutanée, dartreuse ou vénérienne, n'est point adonné aux femmes ni aux boissons spiritueuses; il est issu de parens sains. A l'âge de dix-sept ans, il a été sujet à une épistaxis périodique qui s'est supprimée spontanément dans le mois de décembre 1823; peu de temps après, il fut pris d'une insomnie prolongée, et plus tard d'une grande fièvre (dite ataxique), avec délire, qui se prolongea pendant neuf jours. C'est à la suite de cette fièvre que le malade tomba la première fois dans les accès convulsifs dont nous venons de parler. Mais ils avaient alors un autre type et un autre caractère que ceux d'aujourd'hui; ils étaient longs et irréguliers, s'accompagnaient de perte de connaissance, de prostration du corps et d'écume abondante à la bouche. Sous cette forme, ils ont duré quatre mois, après lesquels ils ont pris un caractère régulier et absolument semblable à celui que j'ai décrit. Ces accès reviennent trois fois dans la journée; le matin, au moment même où le malade se lève; un autre, juste à midi; et le troisième, le soir au coucher du soleil. Le premier et le dernier s'accommodent toujours au lever du malade ou au coucher du soleil, et en suivent les variations. Depuis le 10 janvier 1825, le malade ayant éprouvé un vif chagrin de la mort d'un de ses frères, un accès nouveau s'était ajouté aux précédens; il revenait à dix heures précises du matin. Ces quatre accès ont ainsi duré pendant deux mois et demi avec une constante régularité. Au bout de ce temps, l'accès de dix heures du matin a cessé spontanément; enfin, il y a onze jours, celui de midi a pareillement cessé après une route de vingt lieues que le malade a fait à pied, d'après le conseil de son médecin; en sorte qu'il n'existe plus aujourd'hui que l'accès du matin et celui du soir. Un autre renseignement non moins singulier que les précédens, et dont j'ai vérifié plusieurs fois l'exactitude, c'est que le nombre des chocs imprimés par

chaque main aux cuisses et aux épaules est exactement le même pour chaque accès correspondant. Ainsi l'accès du matin se compose toujours de cent dix chocs successifs sans repos intermédiaire; celui du soir, qui est divisé en trois temps comme il a été dit, fournit également cent dix chocs dans le premier temps, soixante à soixante-cinq dans le second, et trente à trente-cinq dans le dernier; celui de dix heures du matin n'était que d'un seul temps, et donnait soixante-dix chocs; celui de midi ressemblait exactement à celui du soir. En rapportant de pareilles choses, on peut être taxé de trop de crédulité; mais j'ai pour garant de ces faits plusieurs médecins recommandables, et entre autres M. Husson, qui ont visité le malade à diverses reprises. Une dernière circonstance dont il est bon de faire mention, c'est que le malade est averti de l'arrivée de ses accès non-seulement par leur périodicité constante, mais encore par une sorte d'*aura* qu'il désigne sous le nom de *frémissement* qui part du bout des pieds et se propage rapidement jusqu'aux épaules seulement. Dès qu'il éprouve cette sensation, il s'assied, sans quoi il tomberait par terre, comme cela lui est arrivé plusieurs fois. On n'a jamais essayé de réprimer ses mouvemens pendant l'accès; il affirme que cette contrainte le jetterait dans un état plus pénible, et lui ferait éprouver des convulsions plus grandes : on a eu recours aux saignées, aux bains, à l'usage de l'assa-fœtida, de la valériane, de la belladone, de l'opium; tous ces moyens ont échoué. M. Husson a fait prendre, le 16 et le 17 mai, immédiatement avant l'accès, une potion antispasmodique fortement éthérée, et après ces mêmes accès, 10 grains de sulfate de kinine : même insuccès.

Le 18 mai, à huit heures moins un quart précises du soir, accès en tout semblable à celui dont j'ai parlé; le nombre des chocs est conforme à celui qui a été indiqué. Le 19, cinq heures du matin, j'ai trouvé le malade couché; à peine était-il levé, n'ayant eu le temps que de passer un caleçon, il a été pris d'un accès comme les précédens, mais ne se composant que de cent dix chocs successifs. Les jours suivans, j'ai fait les mêmes remarques, tant pour l'accès du matin que pour celui du soir.

Au commencement de juin, le malade s'est rendu à l'Hôtel-Dieu à ma prière; plusieurs de nos anciens collègues, internes dans cet établissement, entre autres MM. Menière, Leloutre, King, Johe, ont été témoins de l'accès de huit heures du soir. Depuis cette époque, je n'ai pas revu ce jeune homme, qui, après l'essai infructueux de plusieurs moyens, est retourné dans son pays, emportant les avis de plusieurs médecins. Un conseil tout naturel qui lui a été donné est celui de rester couché pendant plusieurs jours de suite.

Ce fait, dont on retrouve des analogues dans plusieurs auteurs, rencontrera peut-être quelques incrédules, malgré l'authenticité dont il nous paraît revêtu, et cela parce qu'il présente plusieurs circonstances tout-à-fait en dehors de nos connaissances. Mais comme l'a dit très-philosophiquement l'auteur dans les courtes réflexions dont il a accompagné cette observation, un fait bien constaté ne doit pas être révoqué en doute par cela seul qu'on ne le conçoit pas; car vouloir subordonner sa croyance à la connaissance entière d'un phénomène, serait tomber à tous momens dans un scepticisme sans fin.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 octobre. — M. Leroy d'Etiolle présente à l'Académie une observation d'opération de broiement tendant à prouver que le grand âge d'un malade et le volume ou la multiplicité des pierres vésicales ne sont pas des empêchemens insurmontables à l'application de la lithotritie. Le vieillard qui fait le sujet de cette observation a 79 ans, les débris de ses calculs forment une masse de 20 lignes cubes.

Le ministre de la marine annonce que la collection des objets d'histoire naturelle recueillis par M. Edoux, chirurgien-major de la corvette *la Favorite* pendant les années 1830, 1831 et 1832, vient d'être déposée au Muséum, conformément à l'ordre qu'il en avait donné; il exprime le désir que l'Académie fasse sur cette collection un rapport comme il y en a eu pour celles qu'ont rapportées *la Coquille* et *l'Astrolabe*.

MM. de Blainville, Brongniart, Geoffroy Saint-Hilaire, Brochant et Cordier ont nommés commissaires.

M. Audouin de Gérouval annoncera qu'il a trouvé un procédé pour dessaler l'eau de la mer sans le secours d'aucun combustible.

M. Gondret adresse cinquante exemplaires d'un Mémoire imprimé ayant pour titre : *Des effets de la dérivation et deuxième appendice à mes observations sur les affections cérébro-oculaires*. Cet opuscule fait suite aux differens Mémoires que l'auteur a lus à l'Académie.

M. Rognetta adresse pour le concours Monthyon un Mémoire d'anatomie pathologique, et demande qu'il soit joint à un Mémoire imprimé sur le cystocèle vaginal qu'il a déjà présenté pour le même concours.

M. Dauger adresse une note sur un appareil propre à faire les analyses organiques. MM. Dulong et Gay-Lussac en feront l'objet d'un rapport à l'Académie.

M. Persoz annonce qu'en étudiant les substances colorantes il a découvert en elles une propriété commune, et que cette propriété lui a permis d'extraire par un même procédé la substance colorante des matières tinctoriales suivantes : indigo, garance, cochenille, laque, gaude, quercitron, graine de Perse, bois jaune, bois d'Inde, bois de Brésil. Il adresse des couleurs préparées par ce procédé, et demande qu'une commission soit nommée pour juger de l'effet qu'elle produisent en teinture. MM. Thénard, Darcet et Chevreul sont désignés à cet effet. M. Persoz adresse en même temps un paquet cacheté contenant la description de son procédé.

M. Geoffroy St-Hilaire présente un travail manuscrit sur les mollusques de feu M. Meyranx. MM. Duméril, Geoffroy St-Hilaire et Ampère sont chargés de faire à l'Académie un rapport sur ce Mémoire qui est accompagné de nombreuses figures.

M. Isidore Geoffroy St-Hilaire fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de ses Considérations sur les caractères employés en ornithologie pour la distinction des genres, des familles et des ordres, avec les déterminations de plusieurs genres nouveaux.

M. Pravaz, D. M., ancien élève de l'école polytechnique, adresse un paquet cacheté contenant la description d'une machine dont il se propose de soumettre prochainement le modèle au jugement de l'Académie.

La société royale d'Édimbourg adresse la première partie du tome XII de ses *Transactions*.

M. Duméril fait un rapport verbal sur deux ouvrages imprimés de M. Orfila.

Le premier de ces ouvrages est le tome troisième ajouté à la troisième édition des *Leçons de médecine légale* dont les deux premiers volumes avaient été publiés en 1828. On sait généralement, dit le rapporteur, combien il est difficile dans les recherches de médecine légale d'arriver à des résultats certains et positifs et quels soins il faut y apporter; toutes ces difficultés, M. le professeur Orfila a su les affronter. S'attachant successivement et dans des articles spéciaux à l'examen de chacunes des substances vénéneuses, il en expose toutes les propriétés physiques et chimiques; en relatant les travaux auxquels ces divers poisons ont donné lieu, en indiquant ses propres recherches; puis il énumère les principaux symptômes et les lésions qu'ils produisent sur l'économie animale.

M. Orfila rapporte les poisons à quatre classes : 1° irritans ou corrosifs; 2° narcotiques; 3° narcotico-âcres; 4° septiques. C'est dans cet ordre qu'il range toutes les substances vénéneuses et qu'il en présente l'histoire complète.

Parmi les faits nouveaux, poursuit l'honorable académicien, nous croyons devoir citer ceux qui concernent les procédés chimiques à l'aide desquels l'auteur est parvenu à faire manifester la présence de quelques poisons mêlés à des liquides, à des humeurs animales ou mélangés avec d'autres substances propres à en altérer la couleur et les apparences. En général cette partie du livre, qui n'est qu'une suite d'expériences diverses, devient dans l'état actuel de la science un guide indispensable pour toutes les recherches de médecine légale.

Après avoir considéré une à une toutes les sortes d'empoisonnemens, l'auteur expose quelles sont les altérations de tissu produites par les substances vénéneuses. Il les compare avec les lésions organiques qui, étant l'effet des maladies, pourraient simuler l'effet des empoisonnemens, et il a soin d'insister sur les caractères propres à les faire distinguer.

Beaucoup de tableaux placés à la fin de l'ouvrage en présentent des résumés très-instructifs.

Enfin M. Orfila a présenté un grand nombre d'observations de médecine légale qui offrent des exemples de la marche à suivre dans la plupart des cas où l'on suppose un empoisonnement.

Le second ouvrage de M. Orfila a pour titre : *Traité des exhumations juridiques*. L'objet de ce travail est de prouver par des expériences nombreuses qu'on peut, même après plusieurs années, retrouver dans les restes des cadavres tous les poisons minéraux et un certain nombre de substances vénéneuses du règne végétal; plusieurs à la vérité ont subi des altérations; mais quand des métaux ont servi de base aux poisons, et lorsqu'au moment où les corps ont été déposés dans la terre, les matières vénéneuses se sont encore trouvées dans l'estomac ou dans le tube intestinal, les auteurs (car M. Orfila, pour ce travail, s'est adjoint M. Lesueur, son beau-frère), les auteurs, disons-nous, prouvent par des faits qu'on peut encore constater l'empoisonnement.

Dans une première section les auteurs font connaître l'état de la législation relative aux exhumations, les dangers dont elles peuvent être accompagnées, la manière d'y procéder pour éviter ces dangers; l'emploi du chlorure de chaux et l'usage d'un ventilateur ou manche à air sont les principaux moyens indiqués.

La seconde section expose les changemens physiques éprouvés par les cadavres aux diverses époques où l'examen est ordonné, suivant que les corps ont séjourné dans la terre, sous l'eau, dans des fosses ou sous du fumier, ce qui forme autant de chapitres.

Il nous est impossible d'entrer dans les détails que les auteurs ont mis la plus grande importance à bien développer, parce que toutes ces circonstances peuvent devenir des guides importans dans le plus grand nombre des questions offertes par la médecine légale.

En effet, la troisième et dernière section de l'ouvrage est consacrée à l'application des données précédentes pour tous les cas dans lesquels la justice a besoin d'être éclairée par les médecins sur l'examen des cadavres exhumés dans les différens cas d'empoisonnement, de blessures méconnues, dans les cas d'infanticide présumés, pour la détermination des sexes, des âges et de la taille des individus.

C'est le seul ouvrage de ce genre où les questions soient traitées d'une manière générale et éclairée par les sciences exactes, dans lesquelles M. Orfila développe des idées tout-à-fait nouvelles.

On lit pour M. Costaz, rapporteur de la commission chargée d'examiner les pièces envoyées au concours pour le prix de statistique fondé par M. de Monthyon, une très-longue exposition des sujets traités par les concurrens.

La commission propose à l'Académie de décerner le prix de statistique fondé par M. de Monthyon à l'ouvrage intitulé : *Topographie de tous les vignobles connus*, par M. Julien, édition de 1832, et de mentionner honorablement :

1° Les travaux de M. Laurens continués depuis près de trente ans pour le perfectionnement de la statistique du département du Doubs.

2° Deux précis statistiques relatifs aux cantons de Froissy et d'Étrées St-Denis, département de l'Oise, dont l'auteur ne s'est pas fait connaître.

3° Les recherches sur le bétail de la haute Auvergne, etc., par M. Gronier, professeur à l'école vétérinaire de Lyon.

M. Double lit un Mémoire sur l'influence du système nerveux *sur la production et le développement des maladies* : nous avons rendu compte de ce Mémoire dans notre dernier numéro.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16. — Parmi les pièces de la correspondance, on distingue une lettre à l'Académie, où M. Sper expose les idées que M. Levicaire, professeur à l'école de Toulon, s'est faites sur la nature du choléra-morbus, et sur les meilleurs moyens de traiter cette maladie. Selon M. Levicaire, le choléra-morbus résulte de

la présence et de l'action de l'acide hydrocyanique, lequel se développe spontanément dans l'homme et dans les animaux.

M. Levicaire fonde son opinion sur les points suivans :

1° La présence accidentelle de l'acide hydrocyanique a été constatée dans le sang menstruel, dans le sang qu'exhale la conjonctive, dans des urines, des sueurs, certaines suppurations, etc.;

2° La cyanose serait le résultat de la combinaison de l'acide hydrocyanique avec le fer que contient le sang; il se formerait un bleu de Prusse qui colorerait les malades;

3° Les fruits qui contiennent de l'acide hydrocyanique sont ceux qui disposent le plus à la cholérine et au choléra;

4° Administré aux animaux, cet acide provoque dans leurs intestins une sécrétion séro-muqueuse fort abondante;

5° Suivant Hahnemann, l'acide hydrocyanique produit le choléra-morbus; il suit de là que le traitement le plus rationnel consisterait dans l'emploi des alcalis, et surtout dans l'emploi de l'ammoniaque administrée sous toutes les formes, et préférable dans sa pureté aux sels ammoniacaux.

Dans le cours de cette lettre, M. Levicaire avance qu'en général les vidangeurs, qui respirent des vapeurs ammoniacales, ont échappé à l'épidémie cholérique; c'est une erreur de fait qui a été relevée par M. Chevallier.

M. le président consulte l'Académie sur une difficulté qui arrête l'affaire de M. Ollivier. L'indemnité qu'on sollicite en sa faveur sera-t-elle pure et simple? sera-t-elle conditionnelle? En la recevant, M. Ollivier recevra-t-il une sorte d'équivalent de ses dépenses, ou bien l'achètera-t-il en livrant ses formules?

Il est clair qu'en se prononçant pour ce dernier parti, l'Académie ne propose plus une indemnité, mais une véritable acquisition, au quart du prix fixé originairement par la commission, et qu'il n'est plus question d'indemnité. Telle est la réflexion que fait M. Itard.

M. Begin fait remarquer qu'après avoir déclaré que le remède de M. Ollivier n'a rien de nouveau, l'Académie s'est interdit le droit de rien demander. Du moins fallait-il déclarer qu'entre les élémens, très-connus d'ailleurs, ce remède offrait une combinaison toute nouvelle. M. Laudibert souhaiterait que, dans cette occurrence, l'Académie se conduisît comme on s'est conduit autrefois pour les pilules de Belloste; comme elle s'est conduite elle-même en dernier lieu pour la poudre de Sancy, laquelle se compose de substances connues, mais associées entre elles dans des proportions toutes nouvelles, et d'où elles tirent de nouvelles propriétés. Quoi qu'il en soit, l'Académie décide qu'en recevant l'indemnité demandée, M. Ollivier sera dans l'obligation de livrer ses formules au ministère.

M. Dubois, d'Amiens, reprend la lecture de son Mémoire sur les déterminations instinctives et sur les déterminations raisonnées; il en expose cette fois la seconde partie, laquelle porte spécialement sur les déterminations instinctives, dont l'effet est d'assurer la conservation de l'individu et celle de l'espèce, et dont le siége paraît être exclusivement dans le système ganglionaire.

L'examen de ce Mémoire est confié à MM. Dumeril, Virey et Bouillaud.

Un point de pratique obstétricale avait été agité, il y a quinze à vingt mois, dans l'Académie; c'est celui de l'accouchement à travers une rupture centrale du périnée. M. Capuron avait nié non la possibilité, mais la réalité de ce fait qui, selon lui, n'a jamais été suffisamment constaté jusqu'ici; il informe l'Académie qu'ayant reçu il y a quelques jours l'invitation de se transporter à l'Hôtel-Dieu pour vérifier de ses propres yeux le fait en question sur une nouvelle accouchée, il s'y est rendu et n'a trouvé sur la femme désignée, laquelle est accouchée depuis cinq semaines, qu'une ouverture en godet infundibuliforme qui, à la vérité, intéresse toute l'épaisseur du périnée, mais qui est beaucoup trop petite pour avoir jamais livré passage à la tête d'un enfant; de sorte que ce fait ne prouve point ce qu'on voulait qu'il prouvât.

M. Deneux cite le témoignage de la sage-femme, laquelle atteste que l'enfant est sorti par cette voie; et M. Moreau répond que, l'accouchement s'étant fait il y a cinq semaines, il est tout simple que la perforation du périnée n'ait à présent que très-peu d'étendue; qu'au bout de six, sept, huit semaines, ces ouvertures sont ordinairement cicatrisées. Ce que M. Capuron n'a pas vu, d'autres l'ont vu; et la pratique compte aujourd'hui une quarantaine de faits tous semblables et parfaitement attestés.

En cela M. Moreau est appuyé par M. Paul Dubois et par M. Breschet, qui demande à M. Capuron ce qu'il aurait à dire s'il voyait passer par une perforation du périnée le cordon ombilical tout entier? A quoi M. Capuron répond que, dans ce cas, il n'aurait plus d'objections (Voyez, pour les détails du fait dont il s'agit, le dernier numéro de la *Gazette médicale*).

M. Bricheteau lit en son nom et au nom de MM. Bally, Petit et Chomel, un rapport sur un Mémoire adressé à l'Académie par M. le docteur Miquel, d'Amboise, sous le titre suivant : *Observations sur une épidémie de diphthérite, suivies de considérations sur cette maladie.*

Ce rapport devient l'objet d'une vive discussion, à laquelle M. Guersent a surtout pris part; mais l'heure étant fort avancée, sur la demande de M. le baron Desgenettes, cette discussion est suspendue pour être reprise dans la prochaine séance; et comme elle porte sur un point de pratique fort important, nous la reproduirons tout entière dans un de nos prochains numéros.

— M. Trébuchet, avocat à la Cour royale de Paris, membre de la Commission centrale de salubrité et chef du bureau des établissemens insalubres à la police, vient de publier un ouvrage intitulé : *Code administratif des établissemens dangereux, insalubres ou incommodes.* Nous recommandons cet ouvrage à toutes les personnes qui s'occupent d'hygiène publique et de médecine légale; ils y trouveront réunies toutes les questions d'administration et de police sanitaire que peuvent soulever les établissemens dangereux, insalubres ou incommodes.

— MM. Pourrat frères annoncent aujourd'hui plusieurs ouvrages faisant partie de la belle collection de classiques dont ils sont éditeurs. La beauté de l'exécution qu'ils ont apportée dans leur édition des *OEuvres de Chateaubriand*, est une garantie certaine des soins qu'ils donnent à tout ce qu'ils publient.

(*Voir les Annonces.*)

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE OU RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES MÉDICALES, par MM. ADELON, BÉCLARD, BÉRARD, BIETT, BLACHE, BRESCHET, etc., etc. — 2e édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome Ier. Paris, chez BÉCHET jeune, place de l'École de Médecine, n. 4. Prix : 6 fr. pour Paris et 8 fr. par la poste.

En annonçant une seconde édition d'un Dictionnaire de Médecine que presque tout le monde connaît, c'est un devoir pour nous d'examiner si cette nouvelle édition offre les changemens et les additions que les besoins de la science réclamaient. Car avant de se décider à acheter le livre, il n'est pas un souscripteur qui ne désire savoir à quoi s'en tenir sur cette question. Nous allons donc, dans l'intérêt de nos lecteurs et aussi dans l'intérêt des auteurs du Dictionnaire, essayer de déterminer si la nouvelle édition de leur ouvrage répond à l'état actuel de la science et offre une supériorité réelle sur la première.

Lorsque fut publiée la première édition du Dictionnaire de Médecine, la doctrine physiologique avait atteint l'apogée de sa puissance; les premiers comme les derniers rangs de la classe des médecins en étaient imprégnés. Ceux-là même qui s'en défendaient le plus y obéissaient instinctivement dans leur pratique. Un ouvrage conçu et exécuté à cette époque par une association de médecins devait donc représenter la tendance physiologique : c'était même une des principales conditions de succès. Aussi le Dictionnaire de Médecine offrit-il un mélange à parties inégales de la doctrine de l'irritation et de la médecine hippocratique, le tout associé sans méthode, sous l'enseigne usée de la médecine d'observation. Les articles du plus grand nombre des collaborateurs étaient presque du physiologisme pur; tandis que quelques autres faisaient plier, presque à leur insu, les anciennes doctrines aux exigences des idées dominantes. Il y avait dans cette association de quoi satisfaire tous les goûts, et l'ouvrage eut un succès complet. Mais depuis cette époque, les esprits ont singulièrement changé. Ceux-là même qui avaient professé ouvertement une sympathie complète pour la médecine physiologique ont perdu leurs convictions. Le public, que l'expérience a désenchanté à son tour, a manifesté d'autres opinions; de là, la nécessité de réformer ce qui avait obtenu d'abord ses suffrages.

En même temps que des changemens de doctrines s'exécutaient, il s'en faisait d'autres non moins importans par le progrès des communications entre les diverses parties du monde scientifique. Les doctrines de l'Italie sont venues partager l'attention qu'avaient captivée les doctrines du Val-de-Grâce. Les nombreux travaux en anatomie et en physiologie de l'Allemagne ont ramené parmi nous le goût de l'observation sévère. D'un autre côté, les expériences polypharmaques des Anglais et même des Allemands, en nous apprenant à moins redouter l'irritation, ont agrandi le champ de nos expériences. Enfin le besoin du nouveau qui se manifeste en tout temps et surtout après une période remplie par des recherches aussi monotones que celles de l'anatomie pathologique, a complété les élémens d'une révolution indispensable. C'est sous l'empire de cette révolution imminente, mais non encore réalisée, que la seconde édition du Dictionnaire paraît. Voyons quel titre les auteurs présentent pour y obéir et y contribuer à la fois; car il ne suffit pas d'avouer, comme ils l'ont fait dans leur prospectus, que l'esprit médical d'aujourd'hui diffère beaucoup de ce qu'il était il y a quatre ans, il faut encore qu'il présente les garanties nécessaire pour le satisfaire.

Depuis plusieurs années nous avons été à même d'observer les changemens qui se sont opérés dans les doctrines de chacun. Les uns ont écrit ou ont parlé dans des concours; les autres, par leur pratique des hôpitaux, ont souvent fourni l'occasion d'apprécier leurs vues théoriques. Eh bien ! nous affirmons, sans crainte d'être contredit, qu'il n'en est aucun qui professe aujourd'hui la doctrine qui les guidait presque tous il y a quatre ans. Cette conversion, qui n'a rien que de louable, pourrait être démontrée nominativement. Ainsi, en nous bornant à ceux qui avaient donné les gages les plus dévoués à la médecine physiologique, nous citerons M. Rostan, qui a déclaré, dans son concours pour la chaire de clinique, qu'il rejetait toute idée systématique, qu'il rentrait dans les voies de la médecine d'observation : et l'on sait que deux ans auparavant le même auteur aspirait publiquement à l'honneur d'avoir été un des créateurs de la médecine organique. Il en est de même de MM. Rayer et Guersent. Le premier concevait à peine, dans la première édition du Dictionnaire, qu'il y eût un autre traitement à opposer

aux affections cutanées que le traitement antiphlogistique. Partout il voyait des inflammations, des gastrites ou des gastro-entérites, et jamais de maladies générales, ainsi qu'il l'établissait dans son article sur les fièvres. M. Guersent n'avait, de son côté, pour toutes les maladies éruptives qu'un traitement, la saignée, et n'attribuait leurs nombreuses complications qu'à des congestions inflammatoires. M. Rayer a depuis expié par d'excellens mémoires et par une pratique toute expérimentale les jugemens exclusifs qu'il avait prononcés, et M. Guersent, dont l'esprit est si droit et si consciencieux, n'a pas donné moins de marques de son retour à des idées plus sages et plus sévères. Il admet dans les maladies éruptives une période de résorption pendant laquelle la fièvre n'est nullement symptomatique d'une lésion locale, et contre laquelle surtout la saignée serait plutôt dangereuse qu'utile. Nous pourrions signaler chez plusieurs autres collaborateurs la même conversion; nous affirmons qu'elle est générale : tous à peu près nous paraissent concourir à cette unité de doctrine qui donnera au moins une apparence d'homogénéité à leur ouvrage. Cette doctrine, selon nous, n'est pas encore celle que l'observation sévère ramènera dans quelques années; mais au moins elle est la plus répandue aujourd'hui, et elle marque un véritable progrès vers la vraie philosophie de la science.

Indépendamment de cette amélioration dans les doctrines, il en est plusieurs autres qui naîtront des changemens apportés au personnel des collaborateurs et à la disposition économique de l'ouvrage. Quant aux collaborateurs, quatre de ceux qui avaient travaillé à la première édition sont morts : Béclard, Désormeaux, Georget et Coutanceau que la science a perdus, ont été remplacés par MM. Bérard, Blache, Calmeil, Cazenave, Dezeimeris, Paul Dubois, Gerdy, Oudet, Reynaud, Soubeiran, Trousseau, Velpeau et Villermé; tous noms dont la science s'honore à juste titre, et qui portent avec eux l'indice de travaux spéciaux plus approfondis et d'une plus grande somme de lumières pour la composition générale de l'ouvrage. Sous ce point de vue, l'amélioration est notable : car en usant des matériaux laissés par leurs prédécesseurs, ceux-ci compléteront, au moyen des travaux les plus récens, des articles qui auraient peut-être moins gagné entre les mains de leurs premiers auteurs. Sous le rapport du plan de l'ouvrage, de la distribution des matières, de la division et de la répartition des articles, cette édition éprouvera des modifications que nous ne croyons pas moins heureuses. Ainsi, au lieu de renfermer sous un même titre une foule de questions diverses et de tomber dans l'écueil des traités généraux, chaque question aura son article à part; et aux titres généraux ne se trouveront que les généralités. Il y a plus; un même article sera traité par plusieurs auteurs, quand les questions qui s'y rattachent appartiendront à des sciences différentes; pour en citer un exemple pris au hasard, l'article *Absinthe* de ce premier volume a été partagé entre trois collaborateurs, un botaniste, un pharmacien, un médecin, chacun traitant sa question spéciale. Il n'y a que l'anatomie pour laquelle les auteurs aient fait une exception nécessaire; cette myriade de petits articles découpés pour la description d'un muscle, d'un tendon, d'une artère, et qui par leur dispersion devenaient d'une inutilité flagrante, seront rattachés à quelques chefs généraux, et par exemple à l'étude des régions auxquelles il appartiennent. Mais l'amélioration la plus importante, c'est la création d'une bibliographie étendue, choisie, raisonnée; science encore neuve en France et même ailleurs, et qui laisse dans tous nos grands ouvrages une lacune bien vivement sentie. Nous félicitons les auteurs du Dictionnaire d'avoir mis cette idée à exécution; ceci marque un progrès réel dans les études médicales; c'est une preuve que l'érudition, naguère si négligée, devient une nécessité de notre époque, et nous espérons que cet exemple, qui ne sera pas perdu, contribuera à faire sentir le besoin d'une chaire d'histoire de la médecine dans cette faculté de Paris, si pauvre à côté des Universités d'Allemagne.

Après avoir indiqué d'une manière générale les améliorations que la seconde édition du Dictionnaire de médecine présentera sur la première, nous allons examiner si le volume déjà paru, comparé au premier volume de l'ancienne édition, présente les réformes que nous avons annoncées.

Le premier volume comprend le commencement de la lettre A jusqu'à l'article Agonie. L'anatomie normale n'y présente que deux articles. Le premier, complété par M. Bérard, sur l'ancien article de Béclard, est une monographie complète des parois abdominales sous le rapport de leur description et de leurs usages. L'article Adipeux, des deux mêmes auteurs, nous a paru un peu court. Ne pouvait-on y coudre quelques considérations sur le développement anormal du tissu adipeux, non pas seulement dans les cas de lipômes, car ceci sera traité à part, mais en général, ainsi qu'on le remarque par exemple aux environs de certaines lésions organiques chroniques? Il n'est peut-être pas un seul cas de tumeur blanche où l'articulation malade ne soit entourée d'une plus ou moins grande quantité de tissu adipeux bien rempli, au milieu de l'émaciation générale. Nous avons vu de ces amas de graisse environner des anévrismes anciens; dans un cas de sarcocèle datant de longues années, la graisse avait tellement envahi le haut du scrotum que la verge, entourée de toutes parts et impropre aux fonctions vénériennes, ne se révélait aux yeux que par l'orifice du prépuce. Il semble qu'un des effets de l'irritation chronique sur le tissu cellulaire séreux soit de le transformer en tissu adipeux.

Deux articles sont également consacrés à l'anatomie anormale; tous deux sont signés de M. Breschet. On connaît déjà l'article Acéphale, si riche de faits, mais qui offrait des longueurs dans la première édition; il a été réduit à des dimensions convenables sans perdre de son intérêt. L'article Adhérens est une revue rapide des adhérences considérées dans chaque tissu. Il nous semble manquer au plan général du Dictionnaire. En effet, ou bien vous vouliez donner des généralités, et il ne fallait pas énumérer tous les tissus les uns après les autres; ou bien il s'agissait de faire un travail complet, et alors l'article est beaucoup trop écourté. Il en résultera nécessairement un double emploi; car il faudra bien revenir par exemple, quand on parlera de l'ankylose, au mode d'adhérence, trop superficiellement indiqué ici, des surfaces synoviales.

La physiologie a une plus large part. Nous trouvons d'abord, en suivant l'ordre alphabétique, l'article Absorption de M. Adelon. C'est l'ancien article avec quelques longueurs corrigées, mais autant que nous avons pu voir, bien peu de faits nouveaux. Ainsi, lorsqu'il s'agit du mécanisme de l'absorption, M. Adelon accorde que les absorptions autres que celle de la nutrition, les absorptions *éventuelles* sont des phénomènes d'imbibition. Il y a cinq ans que M. Collard de Martigny, dans des expériences rigoureuses, a fait voir le vice de cette théorie, et démontré que l'imbibition ne commence qu'à l'agonie, n'est complète que sur le cadavre. Son Mémoire, qui paraît inconnu à M. Adelon, a cependant été publié dans un journal bien répandu, et se trouve même cité dans la bibliographie qui suit l'article dont nous parlons. Il est vrai que l'auteur de l'article n'est pas le même que celui de la bibliographie.

Nous préférons de beaucoup l'article *Abstinence*, par M. Rostan. L'auteur a mis à profit les recherches d'autrui jointes aux siennes propres; il n'a laissé en arrière aucune question notable. Toutefois, parmi les symptômes produits par l'abstinence longue et forcée, il aurait pu noter la diminution de la faim qui finit même par disparaître complètement, tandis que la soif devient de plus en plus intolérable. Il y a une des expériences de M. Collard de Martigny, citée par M. Rostan, où cette circonstance paraît avoir eu lieu; mais c'est surtout chez l'homme qui accuse mieux ses sensations que les animaux, que l'on peut acquérir les preuves de ce fait. La *Revue britannique* de 1826 a rapporté l'histoire de Luc-Antoine Viterbi, condamné à mort à Bastia, en 1821, et mort par abstinence volontaire. Il eut la constance d'écrire jour par jour ses sensations; au neuvième jour la faim le quitta tout-à-fait, quoiqu'il vécut encore neuf autres jours. La soif ne disparut que deux jours avant la mort. En citant ce fait à M. Dezeimeris, qui l'a omis dans la bibliographie, je rappellerai que M. Falret en a rapporté un analogue dans son *Traité du suicide*.

Les différences anatomiques et physiologiques des divers âges ont été traitées par M. Rullier. Elles sont parfaitement exposées; et c'est un des articles les plus complets que nous ayons sur cette matière. Je ne veux noter qu'un fait qui m'a semblé inexact. M. Rullier décrit très-bien les changemens qu'éprouve le squelette des vieillards; mais il avance que le tissu des diaphyses est plus dense qu'il ne l'a jamais été. Il attribue aussi leur friabilité plus grande à la prédominance de l'élément salinoterreux sur le parenchyme organisé. D'après les expérience de Davy, il y a moins de substance terreuse dans les os d'un vieillard que dans ceux d'un adulte, et même d'un enfant de 15 ans; si les fractures sont si faciles dans le vieil âge, cela tient à la raréfaction du tissu osseux, et probablement aussi à ce que la gélatine est remplacée en partie par le suc médullaire. M. Dezeimeris a oublié de citer, à la bibliographie, Moignon, *de Medullæ morbis tentamen*, an III, le premier qui, à notre connaissance, ait parlé de cet état des os du vieillard, et F. Ribes, *sur plusieurs altérations qu'éprouve le tissu des os par les progrès de l'âge*, dans les Bulletins de la Faculté, tom. VI. Ce dernier Mémoire surtout est tout-à-fait spécial.

Je ne dirai rien de l'article *Agonie*, très-court et trop court peut-être, de M. Rostan; de l'article *Acclimatement*, sur lequel M. Rochoux a fait une douzaine de pages intéressantes. J'ai hâte d'arriver à la chirurgie.

L'histoire des abcès en général a été refaite par M. Bérard, sur l'an-

cien article de M. Roux. Il traite, en autant de sections de l'anatomie pathologique, des abcès suivant leur siége, suivant leurs causes, suivant la rapidité de leur marche, et enfin de la manière de les ouvrir. C'est un beau résumé en 80 pages de toutes les idées en circulation dans la science; un tableau plein de clarté, de méthode et de faits. Les *abcès métastatiques* ont été traités à part par M. Dance, si tôt et si malheureusement enlevé à la science, qui fondait sur lui tant d'espoir. La description est faite avec un talent d'observation incontestable et incontesté. Après les avoir étudiés en général, l'auteur les poursuit dans tous les viscères, dans tous les organes; mais il est à regretter que la discussion théorique soit si courte. En général, ces abcès, comme tous les autres, naissent d'une inflammation; cette assertion, déjà émise dans un autre Dictionnaire, paraît être généralement admise comme vraie; manquerait-elle donc de contradicteurs? Quoi qu'il en soit, on sait les débats qui ont eu lieu sur la cause déterminante de ces abcès multipliés. M. Dance s'est déclaré pour la phlébite; mais si le lecteur veut connaître les raisons qui ont amené cette décision, il est renvoyé aux *Archives générales*, sous prétexte qu'*il serait trop long de les rapporter ici*. Nous aurions volontiers accordé quatre pages de plus à l'auteur, plutôt que de subir un pareil désappointement à la fin d'un article d'ailleurs très-remarquable.

M. Dance a traité en outre quelques affections chirurgicales peu importantes de l'*abdomen*. Sous ce titre, on a eu l'heureuse idée, empruntée à S. Cooper, de ranger une foule de lésions sans nom spécial, et que cette unique raison avait exclues de la plupart des dictionnaires. Les *Plaies de l'Abdomen* appartenaient à M. Marjolin; il est resté à M. Velpeau à parler des contusions, des ruptures, des épanchemens, des fistules, des corps étrangers et des tumeurs graisseuses; sujets assez ingrats, mais où il a montré tout ce que pouvait faire une érudition nombreuse et choisie. Il n'a point ici suivi le mauvais exemple qu'il avait donné dans sa *Médecine opératoire*; il a partout indiqué ses sources, en sorte qu'il n'a laissé que peu de chose à faire à l'auteur de la bibliographie.

L'histoire des *Accouchemens*, supérieurement traitée par Désormeaux, nous a été conservée avec les additions de M. Paul Dubois. Elle se termine par un article à peu près neuf pour des lecteurs français, si neuf, qu'avant que les conclusions en puissent passer dans la pratique, il feudra obtenir l'aveu de la législature.

Quand des femmes sont tellement mal conformées, qu'il paraît impossible de les délivrer à terme par les voies naturelles, ne serait-il pas plus sage de forcer l'accouchement au huitième mois? En 1756, les accoucheurs les plus célèbres de Londres réunis en consultation décidèrent par l'affirmative. Depuis lors, des tentatives furent faites en Angleterre, en Hollande, en Italie, en Allemagne et même en France, avant que Baudelocque n'eût condamné cette manœuvre, non pas comme irrationnelle, mais comme criminelle. On perce les membranes avec un trocart; la matrice se contracte et on termine l'accouchement par les procédés ordinaires. Sur 74 cas, Reisinger n'en avait trouvé qu'un de fâcheux pour la mère; 44 enfans avaient été conservés vivans. En Allemagne et en Hollande, sur 34 accouchemens provoqués, deux femmes seulement étaient mortes; encore la mort ne paraît nullement tenir aux suites propres de l'opération; 19 enfans avaient survécu. A Paris, en 1829, sur 6 accouchemens ainsi tentés, toutes les femmes guérirent très-bien; un seul enfant succomba. Certainement les chances de salut sont de beaucoup plus fortes par cette opération que par toute autre, ayant pour but de délivrer une femme dont le bassin refuse le passage. M. Dezeimeris a traité cette question importante avec toute l'étendue qu'elle mérite; c'est assurément un des articles les plus originaux de ce volume.

M. Dezeimeris s'est aussi chargé du lourd fardeau de la bibliographie tout entière. A part quelques omissions comme nous en avons citées, bien pardonnables dans une aussi vaste entreprise; à part quelques articles bien rares (*Acné*, *Acoustique*) où la bibliographie manque tout-à-fait, nous ne pouvons qu'applaudir à la manière dont il a jusqu'à présent conçu et exécuté son œuvre. Nulle autre part on ne trouvera un choix aussi judicieux et aussi complet d'indications, non-seulement des ouvrages contemporains, mais des auteurs de tous les âges précédens, si peu connus par la plupart de ceux qui, jusqu'à présent, les ont cités. Comme le bien n'empêche pas de désirer le mieux, nous regretterons que l'immensité des recherches à faire n'ait pas permis à M. Dezeimeris de tracer pour toutes les questions importantes, comme il l'a fait pour les abcès, l'histoire des idées et des progrès de la chirurgie. Telle qu'elle est néanmoins, nous mettons cette bibliographie bien au-dessus de toutes les tentatives du même genre faites jusqu'à ce jour en France.

Nous bornons là notre analyse du premier volume. Comme il ne comprend aucun article de médecine générale, nous remettons à l'examen du volume suivant de discuter les questions de doctrine que nous avons soulevées. Nous aurons en même temps l'occasion de revenir sur les articles de matière médicale et de thérapeutique que l'espace ne nous permet pas d'aborder aujourd'hui. Somme toute, ce premier volume est un beau commencement, et nous promet, si l'ouvrage entier est continué sur ce plan, un précieux monument élevé à la science. Nous serions désolé pour notre part que les autres n'y répondissent point; et, dans tous les cas, si les auteurs se relâchent, nous leur promettons de les en avertir.

Une dernière réflexion: à la fin de ce volume est une table des auteurs avec l'indication des matières qu'ils ont traitées; ne serait-il pas plus utile d'avoir une table des matières avec ou sans le nom des auteurs? L'ouvrage y gagnerait en utilité; nous dirons même qu'il en a besoin.

DE L'INFLUENCE DES DIFFÉRENS CLIMATS DE L'UNIVERS SUR LES ÊTRES ORGANISÉS, et en particulier de ceux de l'Amérique méridionale, etc.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES et Réflexions sur cet objet.

DU CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE EN POLOGNE, EN ALLEMAGNE ET A PARIS, accompagné d'une carte et de deux figures coloriées.

(SUITE ET FIN. Voir le N° précédent.)

Le second travail de l'auteur est une autre application particulière des vues élevées et originales qu'il a exposées dans le premier travail. Nous ne pourrions que répéter les éloges que nous avons cru devoir donner à celui-ci, en insistant sur le mérite qui brille dans les observations météorologiques du docteur Brandin. Passons à un ouvrage d'un autre genre, à son *Traité sur le Choléra asiatique*, observé en Pologne, en Allemagne, en France et à Paris. Ce travail, aussi écrit en espagnol, est une monographie complète, si on ne comprend que les choses nécessaires sur le choléra épidémique qui ravage le monde. M. Brandin a été très-bien placé pour voir et connaître ce fléau. Envoyé en Pologne dans le temps où il y sévissait avec fureur, revenu en France et à Paris dès les approches de l'épidémie, il a été en mesure de confronter les observations recueillies sur cette maladie dans des pays aussi différens par la nature du sol que par les circonstances accidentelles, les habitudes et la manière d'être des sujets atteints par le choléra.

Aucune grande question n'est négligée dans ce traité, l'un des mieux faits qu'on puisse consulter. La contagion, les altérations du sang d'après les travaux les plus récens des chimistes, les essais curatifs tentés partout où le fléau a passé, y occupent la place qui leur convient, et y sont exposés sous le point de vue le plus propre à les bien faire apprécier. L'auteur n'est pas contagioniste: sous ce rapport, il partage l'opinion d'une foule de médecins recommandables, aussi opposés que lui à l'idée de la contagion. Toutefois, sans entrer en discussion sur une question jusqu'alors encore incertaine, nous trouvons l'auteur trop exclusif sur cette épître, et nous pensons qu'il pourrait modifier avec avantage les assertions trop absolues, selon nous, par lesquelles il cherche à établir la non-contagion du choléra. A cela près, nous n'avons que des éloges à dispenser à un travail, fruit des observations propres de l'auteur, qui comprendront ce qu'il y a de plus authentique sur cette affection, en se préservant de l'atteinte des vues systématiques contradictoires et pour la plupart opposées aux faits que le choléra a fait éclore. Forcés de nous restreindre dans cette analyse, nous conseillons de lire cet ouvrage, et nous osons promettre le plus vif intérêt aux lecteurs, à ceux-là même qui n'ont rien perdu des nombreux écrits publiés sur le choléra. Il est terminé par un appendice qui y ajoute un complément indispensable et résumant, à l'imitation d'un article de M. Bazin publié dans la *Gazette Médicale*, les impressions morales qui ont accompagné l'invasion et les progrès du choléra de Paris. Cette peinture de mœurs, aussi écrite en espagnol comme le reste de l'ouvrage, reçoit le plus brillant éloge en le donnant comme une imitation parfaite de l'article ingénieux qui en a donné la première idée.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.

ÉDITION FRANÇAISE. | JOURNAL | ÉDITION ALLEMANDE.

DES CONNAISSANCES UTILES

INDIQUANT A TOUS LES HOMMES QUI SAVENT LIRE :

LEURS DEVOIRS COMME	LEURS INTÉRÊTS COMME	LEURS DROITS COMME
PÈRE DE FAMILLE,	CONTRIBUABLE,	CONSOMMATEUR,
GARDE NATIONAL,	ÉLECTEUR,	AGRICULTEUR,
MILITAIRE,	CONSEILLER MUNICIPAL,	COMMERÇANT,
JURÉ.	MAIRE.	OUVRIER.

PRIX, FRANC DE PORT, POUR TOUTE LA FRANCE :

PAR AN, QUATRE FRANCS.

POUR LES PAYS ÉTRANGERS, UN FRANC DE PLUS.

Il paraît une livraison le 5 de chaque mois, composée de 168,000 lettres, équivalant à 300 pages d'un volume in-8°, et contenant ainsi, pour moins de SEPT SOUS, le résumé mensuel et encyclopédique de tout ce qui se publie en France et à l'étranger de nouveau, d'applicable, d'usuel et d'utile.

La livraison publiée le 6 octobre contient quarante-deux articles et dix dessins, par M. Leblanc, dessinateur du CONSERVATOIRE DES ARTS ET MÉTIERS.

Deux articles doivent surtout être remarqués.

Le premier est un travail de M. EMILE PEREIRE, qui présente, en résultat, les MOYENS D'ABOLIR L'IMPÔT LE PLUS VEXATOIRE ET LE PLUS COUTEUX (l'impôt des boissons), sans LE REMPLACER PAR AUCUN AUTRE.

Ce travail expose en six pages le budget de 1832.

Il montre le produit brut et le produit net des impôts et des revenus publics. Tous les contribuables sauront maintenant ce que rapporte chaque impôt, et ce qu'il coûte de perception. C'est les conduire par la main dans la voie la plus droite des améliorations.

Tout le système de crédit public ressort du relevé de la dette et de l'amortissement en France, COMPARÉ au relevé de la dette et de l'amortissement en Angleterre; il n'y a rien à objecter aux deux dernières lignes de la conclusion, que tous les contribuables devront lire et méditer.

Le second article est une *Instruction rédigée* par l'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, sur les premiers signes du choléra et sur les premiers soins à donner.

Les autres articles sont :

Travaux agricoles et horticoles du mois.

ÉCONOMIE GÉNÉRALE.

Fondation d'une caisse d'épargnes et de prévoyance dans les 360 villes chefs-lieux d'arrondissement. — Modèle d'acte de société. — JURISPRUDENCE USUELLE. — Le droit mis à la portée de tout le monde. — REVUE LÉGISLATIVE. — Lois et réglemens civils. — Lois et réglemens militaires. — REVUE JUDICIAIRE. — Droit civil. — Droit municipal. — Décisions officielles. — Mobilisation des gardes nationales. — JURISPRUDENCE. — Droit commercial. — Droit militaire. — Droit criminel.

ÉCONOMIE USUELLE.

HYGIÈNE ET MÉDECINE PRATIQUE. — Conseils à propos des vendages. — Pommade ammoniacale dite anti-cholérique. — Traitement empirique de la gale. — HABITATIONS. — Cheminées économiques Bronzac, Laroche, Puteaux, Fonzi, Bernardet, Caperon. — ALIMENS. — Pain de pommes de terre gelées. — Préservatif contre les vers des fromages. — Du sucre et de ses falsifications. — BOISSONS. — Procédés pour empêcher les boissons de s'aigrir. — Préparation de tonneaux neufs. — Entonnoirs aériformes. — PROCÉDÉS DIVERS. — Eau de javelle, préparation facile et économique. — Arme à feu. — Moyen de ranimer les couleurs. — Excellente recette d'encre pour écrire. — Moyen simple de nettoyer et blanchir les gravures, etc. — Graissage des essieux de voitures, engrenages.

ÉCONOMIE RURALE.

Conservation du blé sans silos et sans pelletage, par M. Despréaux. — HORTICULTURE. — Marcottage par incision. — SOIN ET AMÉLIORATION DES ANIMAUX. — Guide du magnanier. — Moyen de conserver l'appétit aux porcs,

ÉCONOMIE INDUSTRIELLE.

REVUE DES PROFESSIONS ET DES MÉTIERS. — Boulangers, etc

On souscrit rue des Moulins, n° 18, à Paris.

POURRAT FRÈRES, éditeurs, rue des Petits-Augustins, n° 5, et BAZOUGE-PIGOREAU, rue des Beaux-Arts, n° 14, à Paris, et chez les principaux libraires.

MISE EN VENTE :

BOILEAU-DESPRÉAUX

(ŒUVRES COMPLÈTES)

Nouvelle édition, revue sur les meilleurs textes par L. THIESSÉ. avec une Notice par M. DAUNOU, membre de l'Institut, et professeur au collége de France.

3 vol. in-8° sur papier superfin, à 2 fr. 50 cent. le vol. Prix total, 7 fr. 50 c.

MANUEL géographique, historique et statistique des départemens de la France et de ses colonies, contenant une description générale de la France, une description historique et statistique de Paris; un texte énumératif des bourgs et villages principaux du royaume et de ses colonies; un historique des hommes célèbres, des origines, des antiquités et des curiosités de chaque lieu; l'indication des productions les plus intéressantes dans les trois règnes; les renseignemens les plus exacts et les plus récens sur la population, l'industrie, le commerce, les revenus, l'administration politique et judiciaire, et un index alphabétique servant de *Dictionnaire géographique*, par M. F. Lallemant, avec une carte générale de la France, une carte générale des bureaux de douanes, un plan de Paris, une carte particulière de chaque département, formant un atlas de quatre-vingt-six cartes sur raisin vélin, revues par M. Achin, ingénieur attaché au génieur attaché au génie militaire; ouvrage éminemment utile aux notaires, hommes d'affaires, négocians, voyageurs, et généralement à toutes les personnes jalouses de connaître la France.

Un fort volume grand in-8° relié, et contenant 96 cartes. Prix : 30 fr.

J.-J. ROUSSEAU

(ŒUVRES COMPLÈTES.)

25 volumes in-8°, à 2 fr. 50 c. le volume, imprimés par Rignoux, sur carré vélin.

On vend les parties séparées de cet auteur.

Ces ouvrages se trouvent aussi chez les principaux libraires de la France et de l'étranger.

On peut adresser ses demandes par la poste. (Affranchir).

EXTRAIT DU MONITEUR.

Il y a plusieurs années que, d'après l'avis des journaux de médecine, nous recommandâmes au public l'usage de la PATE PECTORALE DE REGNAULD AINÉ, pharmacien, rue Caumartin, n. 45.

Cette préparation est généralement considérée comme la plus utile pour guérir les rhumes, catarrhes, coqueluches, asthmes, enrouemens et affections de poitrine. Un brevet d'invention et de perfectionnement accordé par le gouvernement, et les attestations favorables des premiers médecins français et étrangers expliquent et justifient la vogue toujours croissante de la *Pâte pectorale de Regnauld aîné*. Un dépôt de ce pectoral est établi dans toutes les villes de France et de l'étranger.

Il y a environ dix ans que le *Journal des Débats* s'exprimait ainsi sur cette préparation :

« Plusieurs années d'épreuves et de succès aussi incontestables que multipliés en France et dans les pays étrangers ne permettent pas de confondre la pâte de REGNAULD AINÉ avec tous ces remèdes pectoraux qu'on voit éclore chaque jour. Ce n'est que par une heureuse expérience et par des faits que ce médicament a pu mériter la confiance que lui accordent les médecins les plus distingués. »

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 101.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 23 OCTOBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

RUSSIE.

A Znaim, en Moravie, ville d'environ 8000 ames, qui est située à une hauteur considérable et où règne constamment de grands vents, éclata, dans la nuit du 9 au 10 août, le choléra avec une violence qu'il n'avait montrée nulle part ailleurs. Dans cette nuit, plus de 400 personnes furent attaquées, et le nombre de cas augmentant, il y eut, dans les trois jours suivans, environ 400 décès. Pendant les trois semaines que dura la maladie, il y périt plus de 700 personnes. Le choléra disparut soudainement au commencement de septembre après un violent orage. Le jour précédent, il avait régné une chaleur accablante. On peut se figurer la désolation de Znaim. Médecins, prêtres, tous ceux qui avaient été en contact avec les malades, étaient morts ; et pendant plusieurs jours la poste évita la malheureuse ville.

ANGLETERRE.

COMTÉS, 15 octobre. —	382 nouv. cas,	214 morts,	363 guéris.
16	166	62	123
17	364	170	209
18	211	110	157
19	212	91	171

DUBLIN. — Il y a eu 11,869 malades et 3,474 décès.

PRUSSE.

Le choléra augmente de nouveau à Berlin. Le 2 octobre on avait déclaré 16 cas tons mortels.

Les rapports officiels constatent que l'année dernière le choléra a enlevé dans la monarchie prussienne 32,627 personnes, et sur ce nombre 25,627 appartiennent au grand-duché de Posen et à la province de Prusse.

AIX-LA-CHAPELLE, jusqu'au 4 octobre :
109 nouveaux cas, 56 morts, 31 guérisons.

MULHAUSEN, jusqu'au 5 octobre :
384 malades, 199 morts, 176 guéris.

BELGIQUE.

Le 16 octobre. —	42 nouv. cas,	23 décès,	14 guéris.
17	25	9	12
18	10	22	13
19	15	11	13

L'épidémie a pris tout à coup pendant quelques jours une assez grande intensité à Bruges où depuis l'invasion de la maladie elle était restée stationnaire et n'atteignait journellement que 2 ou 3 victimes. Ces jours derniers, il y a eu jusqu'à 24 cas et 15 décès par jour. On ignore la cause de cette augmentation. La commission sanitaire avait permis qu'on mit à sec pendant une dizaine de jours les canaux de la ville. Cela peut avoir contribué à rendre l'atmosphère moins salubre. Cependant on remarque que jusqu'ici aucun des ouvriers qui ont travaillé dans le canal au milieu de la vase n'a été atteint.

FRANCE.

En attendant que nous fassions connaître l'état actuel du choléra-morbus en France, voici le dernier bulletin officiel publié par le *Moniteur*.

BOUCHES-DU-RHÔNE. Marseille, 17 octobre. — 12 nouv. cas, 5 décès.
CHER. Bourges, 19 octobre. — 4 nouv. cas, 1 décès.
CÔTE-D'OR. Dijon, 19 octobre. — 0 nouv. mal., 4 décès.
CÔTES-DU-NORD. St.-Brieuc, 19 octobre. — 49 nouv. cas, 20 décès.
ILLE-ET-VILAINE. Rennes, 19 octobre. — 5 nouv. cas, 2 décès.
LOIRE-INFÉRIEURE. Nantes, 19 octobre. — Nouv. décès, 15.
LOIRET. Orléans, 21 octobre. — 14 nouv. mal., 10 décès.
MANCHE. Saint-Lô, 20 octobre. — 33 nouv. cas, 15 décès.
MEUSE. Bar-le-Duc, 20 octobre. — 70 nouv. cas, 32 décès.
NORD. Lille, 20 octobre. — 14 nouv. cas, 2 décès.
VOSGES. Epinal, 19 octobre. — 7 nouv. cas, 4 nouv. décès.

HOTEL-DIEU.

LEÇON DE M. DUPUYTREN SUR QUELQUES CAS D'ABLATION DES ORGANES GÉNITAUX (1).

La mutilation qui consiste dans l'ablation plus ou moins complète des organes génitaux est due à des causes fort différentes. Il ne se passe guère d'années qu'on ne reçoive à l'Hôtel-Dieu quelques cas d'arrachement des testicules, tantôt par l'action d'une force mécanique imprudemment dirigée; ainsi M. Breschet a traité dernièrement dans ses salles un individu privé d'un testicule par une circonstance de ce genre. Une voiture, qu'on déchargeait, se trouvant trop allégée du devant, la partie postérieure s'abaissa et releva brusquement les brancards antérieurs ; à ceux-ci étaient fixés des crochets en fer pour attacher un second cheval ; l'un de ces crochets rencontra le scrotum d'un malheureux ouvrier et lui arracha un testicule. Il n'y eut point d'hémorrhagie, circonstance commune d'ailleurs aux plaies par arrachement, et le malade a marché assez promptement à guérison.

Les machines compliquées de nos manufactures ont quelquefois donné lieu à de semblables accidens. M. Dupuytren a cité entr'autres le fait curieux d'un enfant entré il y a un an à l'Hôtel-Dieu. Il avait eu la verge prise dans un laminoir, la machine, en marchant, attirait de plus en plus l'organe; on l'arrêta aux cris du patient. Il eut toutefois la partie antérieure de la verge aplatie au laminoir et réduite à la minceur d'une feuille de papier. Il guérit aussi très-bien.

Il n'est pas rare dans les querelles de voir le vaincu saisir le vainqueur aux parties génitales. M. Dupuytren a vu ainsi le scrotum arraché à belles dents; il a même rencontré le cas beaucoup plus extraordinaire de testicules arrachés complètement par la main d'un adversaire furieux.

Plus souvent cette ablation est pratiquée par l'individu lui-même, soit dans le cours d'une fièvre délirante; ainsi le professeur a reçu dans ses salles des malades qui, au fort du délire, s'étaient déchiré le scro-

(1) Plusieurs journaux politiques ont parlé du fait curieux qui a servi de texte à la leçon de M. Dupuytren. Nous rétablissons toutes les circonstances de ce fait qui avait été rapporté d'une manière inexacte.

tum avec de mauvais couteaux on au besoin avec leurs ongles, et s'étaient arraché les organes qu'il contient; ou bien c'est le résultat de quelque aliénation mentale, dans laquelle l'aliéné se persuade que son salut tient à la perte de ses organes génitaux; d'autres fois, enfin, une sorte d'affaiblissement d'esprit y mène certains individus, qui se proposent d'atteindre par là les conséquences les plus absurdes. Un homme s'amputa les testicules pour corriger sa fille qui donnait dans la débauche; un autre crut faire pièce à sa femme en se coupant la verge. Celui-ci, arrêté dans l'exécution de son projet, ne parvint qu'à diviser l'urètre et l'un des corps caverneux, environ la moitié de l'organe. Conduit à l'Hôtel-Dieu, on tenta la réunion après avoir mis au préalable une sonde dans l'urètre; en effet, les parties se réjoignirent, et dans l'état de flaccidité, la verge remplissait très-bien sa fonction conductrice de l'urine; mais quand l'érection survenait, la cicatrice l'empêchant dans un des corps caverneux, elle était bornée à un seul côté; de là le tiraillement, la courbure, l'inégalité de la verge, et une difformité, selon l'expression du professeur, réellement hideuse à voir.

Mais du moins, dans tous ces cas, on ne peut accuser que l'imprudence ou la folie; il en est d'autres plus déplorables peut-être où une volonté coupable a tout fait. Il y a environ vingt ans, dit M. Dupuytren, que nous reçûmes coup sur coup plusieurs individus affligés de la perte d'un ou des deux testicules; c'étaient autant de victimes d'un misérable châtreur qui parcourait les provinces, en annonçant la cure radicale des hernies. On suivait sa marche par le nom des villages d'où arrivaient successivement ses opérés; chose affreuse à dire, au dix-neuvième siècle, avec tant de lumières, et quand l'art de la chirurgie est dirigé et entravé par tant de lois!

Ces réflexions ont été amenées par un fait bien plus atroce que tout ce que nous venons de dire; ce n'est rien moins que la reproduction avec récidive du crime affreux autrefois exécuté sur Abeilard.

ABLATION DU TESTICULE DROIT; GUÉRISON. — ABLATION DU TESTICULE GAUCHE HUIT SEMAINES APRÈS, PAR VIOLENCE. — HÉMORRHAGIE COMBATTUE PAR UN PROCÉDÉ VÉTÉRINAIRE.

Obs.—Constantin M***, âgé de 24 ans, ouvrier dans une fonderie à la Villette, est entré à l'Hôtel-Dieu, le 14 octobre, vers 2 heures de l'après-midi, salle Ste-Marthe, n° 14, réclamant des secours contre une hémorrhagie du scrotum. Le côté gauche du scrotum, distendu et de couleur violette, avait bien le volume des deux poings; il était divisé par une plaie à bords nettement incisés, longitudinale, entre les lèvres de laquelle on voyait saillir un énorme caillot sanguin; il s'opérait à travers ce caillot une sorte de suintement de sang rouge, assez abondant et continuel. M. Dupuytren porta le doigt au fond de la plaie, en retira près d'une livre de sang caillé; et, cherchant la source de l'hémorrhagie, il s'aperçut que le sang ne venait point en jet, mais semblait sourdre d'une espèce de caillot adhérent à toute la face interne de la plaie. Ce n'était point un caillot véritable, et on tenta en vain de l'enlever; c'était du sang infiltré dans du tissu cellulaire comme dans une éponge. Le chirurgien écarta les bords de la plaie, retourna le scrotum comme un gant; saisit avec des pinces le tissu cellulaire infiltré dans l'épaisseur d'un travers de doigt, et l'enleva avec des ciseaux. Le suintement cessa; trois artérioles apparurent et furent liées; il n'y eut plus dès lors d'hémorrhagie.

En faisant ces recherches on avait vu que le testicule manquait; cependant les trois artérioles liées n'appartenaient point au cordon spermatique. On trouva l'extrémité de ce cordon engagée et serrée entre deux petits morceaux de bois de 18 lignes de longueur, demi-cylindrique, formant par leur réunion un cylindre de 2 lignes d'épaisseur, liées ensemble à l'une et à l'autre extrémité par une ficelle menue fort bien assujettie; en un mot, un véritable tasseau, dont se servent les châtreurs et les vétérinaires pour couper les animaux domestiques. Tout cela, fort extraordinaire, le parut davantage encore, quand, en examinant le côté droit du scrotum, on aperçut une cicatrice parfaitement achevée, et dans ce côté cicatrisé on ne trouva pas non plus de testicule.

D'où provenait cette double mutilation? On eut beaucoup de peine à le savoir. Le malade donna trois à quatre versions, aussi absurdes les unes que les autres, et qu'il abandonnait aussi facilement qu'il les émettait. On le pressa de questions; on prit des renseignemens chez les voisins de son domicile, et voici ce qu'on a pu obtenir de plus probable et de plus clair:

Ce jeune homme avait cohabité avec une femme mariée. Le mari l'ayant surpris, lui enleva le testicule droit, par manière de correction salutaire. De là la première cicatrice, qui ne remonte pas à plus de six à huit semaines. Depuis, le malade a dit qu'il avait été saisi par quatre hommes; le cinquième jour, il était allé achever de se faire guérir à l'hôpital Saint-Louis, où il avait allégué un accident par suite d'imprudence. Le malheureux, une fois guéri, retourna à son penchant; ce fut, dit-il, après avoir passé la nuit avec la femme, en plein jour, que le mari entra brusquement avec deux hommes; on lia au patient les deux mains derrière le dos; les deux jambes, garottées ensemble, furent attachées à une colonne de lit; un des bourreaux lui mit le genou sur la poitrine et une main sur la bouche, tandis que les deux autres menaient à fin leur exécrable opération. L'imagination recule vraiment devant de pareilles horreurs; on ne conçoit pas non plus comment ce jeune homme n'a pas opposé plus de résistance: à la vérité, il n'est pas bien riche en force musculaire.

Le blessé connaît la femme et le mari, qu'il n'a point nommés jusqu'à présent; il ne connaît pas les deux complices. Mais quand on ne pourrait obtenir le nom du coupable connu, la manière dont l'opération a été faite fournira des données lumineuses à la justice, si, comme tout porte à le penser, elle vient à être saisie de cette affaire. L'incision est nette, ni trop grande ni trop petite; elle a été faite avec un petit couteau, dit le blessé. Celui qui l'a faite était en garde contre l'hémorrhagie du cordon; il y a en effet remédié avec fruit à l'aide d'un instrument connu en chirurgie vétérinaire, bien fait et bien appliqué: mais là s'est arrêtée sa science; il n'a point songé aux artères, qui ont seules fourni l'hémorrhagie. Ainsi il a laissé dans la plaie un témoin qui pourra le faire reconnaître; c'est ce tasseau. Il est probable, dit le professeur, vu le savoir-faire déployé d'une part, et l'ignorance montrée de l'autre, que l'opérateur sera quelque châtreur de profession, ou quelque individu plus ou moins instruit dans l'art vétérinaire.

Le tasseau avait été enlevé pour y substituer une ligature; et, pendant quelques jours, on avait craint qu'il fût égaré. On l'a retrouvé depuis, et M. Dupuytren l'a montré à son auditoire à la leçon du 20.

Le malade va bien d'ailleurs; l'hémorrhagie n'a point reparu, et rien ne fait craindre pour sa vie. Mais c'est un individu désormais rayé du nombre des hommes, et à jamais incapable de se reproduire. Le professeur a recommandé, toutefois, qu'on s'abstînt et de questions nouvelles sur les circonstances de l'accident, et de révélations malencontreuses sur ses suites. Il faut laisser se calmer le moral, qui n'a dû être déjà que fort abattu et agité.

Depuis, on a fait de nouvelles recherches qui n'ont pas abouti à grand'chose. Il a bien donné son nom, mais l'adresse qu'il avait indiquée était fausse; on ne connaît pas même sa véritable demeure à la fonderie où il travaille. Un de ses camarades a dit que, la veille de l'accident, Constantin M... lui avait manifesté l'intention de se rendre au Parvis Notre-Dame pour prendre un billet d'entrée à l'Hôtel-Dieu. Ce serait donc après cet entretien qu'il aurait changé d'avis et qu'il aurait été visiter sa maîtresse; c'est une circonstance assez singulière. Le malade, interrogé à ce sujet, a répondu qu'il se sentait indisposé. Il refuse de répondre aux questions directes; il a cependant raconté que, lors de la seconde mutilation, le mari avait commencé l'incision, puis qu'il l'avait donnée à achever à un autre. L'opérateur n'était point le même que la première fois.

Par une coïncidence singulière, un autre cas, non moins remarquable, est en ce moment dans la salle Sainte-Marthe. C'est un individu de 45 ans, à moustaches et à barbe noires, entré récemment pour une fièvre grave dans le service de M. Heurteloup, qui l'a fait passer dans les salles de chirurgie. Le scrotum, les bourses, la verge, tout est enlevé et pour ainsi dire rasé. Une cicatrice médiane, renfoncée, donne à ce qui reste de la peau du scrotum l'apparence de deux grandes lèvres de femme très-rapprochées; au lieu de la verge, on voit une cicatrice carrée, au centre de laquelle est un mamelon rougeâtre qui n'a pas une ligne de saillie, et qui est percé d'un trou gros comme une tête d'épingle; c'est là l'urètre. Les poils du pénil manquent absolument. On n'a pu encore obtenir de cet individu le récit de l'accident qui l'a ainsi mutilé. Il accusait d'abord un coup de pied de vache; mais, depuis, il a raconté que le 5 août 1830, ayant perdu une somme de deux mille francs par fraude d'un débiteur, il avait voulu s'ôter la vie. Il s'était rappelé qu'un médecin, qu'il a nommé, s'était suicidé en s'amputant la verge et les testicules, et il avait suivi son exemple. L'hémorrhagie avait été forte et n'avait cédé qu'à l'usage intérieur et extérieur de l'eau froide; le malade s'était traité ensuite et guéri lui-même.

Nous ne finirons pas sans rappeler une remarque importante de chirurgie faite par le professeur au sujet de cette observation. Quand une hémorrhagie suinte ainsi à travers le sang extravasé, il n'y a pas d'autre moyen que de mettre à nu les vaisseaux pour les lier; et pas de moyen de les mettre à nu que d'exciser le tissu cellulaire infiltré. L'exemple est venu ici confirmer la bonté du précepte.

L'Académie des sciences s'est occupée aujourd'hui dans son comité secret de la présentation des candidats au remplacement de M. Portal. La section de médecine a arrêté la liste de présentation dans l'ordre suivant: MM. Double, Broussais et Breschet. L'élection aura lieu lundi prochain.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU CAS DE MONSTRUOSITÉ DU GENRE HÉTÉRADELPHE, communiqué par M. BOURJOT SAINT-HILAIRE.

On annonce de Strasbourg que dans les environs de cette ville est né un enfant bicorps du sexe féminin, qui se porte très-bien, et que ses parens doivent sous peu transporter et montrer à Paris. C'est la répétition d'un cas semblable qui a paru à Benais (Indre-et-Loire), et dont la description a été donnée par M. le docteur Rambur.

Le fait de ce genre le plus curieux est celui d'un jeune Chinois âgé de vingt-un ans (communication de M. le docteur Busseuil, en retour d'un voyage de circumnavigation), portant ainsi un avorton humain à la région ombilicale : il servit autrefois à M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire à former le genre hétéradelphe dans sa classification des cas monstrueux. Cette circonstance de teratologie est fréquente chez les animaux élevés en domesticité; M. Labarraque vient d'en signaler un cas récent dans l'espèce chat.

Pour la science, un *hétéradelphe* est un monstre bicorps dont les deux élémens ou les frères jumeaux sont joints ensemble et opposés ventre à ventre, et de plus essentiellement différens par le volume et le degré de développement; d'où le nom d'*hétéradelphie*, c'est-à-dire adhérence congéniale avec dissemblance complète. En effet, le principal individu est d'une grosseur ordinaire, quand l'autre est au moins de moitié plus petit, et de plus privé ou seulement de la tête, ou à la fois de la tête et des parties antérieures du tronc; des deux germes connexes, l'un semble avoir absorbé l'autre.

L'apparition de ce nouveau cas de confusion dont je donne ici la note me porte à m'engager, vis-à-vis du monde médical, à enregistrer ainsi dans un de nos journaux de médecine tous les faits si nombreux sur les déviations organiques qui arrivent de toutes les parties du monde à M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire. Tandis que, de son côté, son fils, M. Isidore Geoffroy, s'étaie de ces faits remarquables pour fonder un ouvrage dogmatique sur la matière, je me bornerai du mien à noter tous les cas tératologiques à mesure qu'ils se présenteront, sans entrer dans des développemens que l'on peut déjà trouver généralisés et coordonnés dans le premier volume du travail *ex professo* que l'on vient d'indiquer.

OBSERVATION DE VARIOLE CONSÉCUTIVE AU CHOLÉRA; communiquée par M. MARTINS, interne à l'hôpital Saint-Louis.

L'intéressant article de M. Duplay sur les érythèmes qui succèdent au choléra m'a rappelé une observation que j'ai recueillie dans le service de M. Biett, et qui sera peut-être de quelque intérêt pour vos lecteurs.

OBS. — Le nommé Louis Beaufort, âgé de 57 ans, brunisseur, demeurant cul-de-sac Saint-Fiacre, fut couché le 11 avril au soir au n° 8 de la salle Saint-Prosper. Cet homme, d'une haute stature, d'un tempérament sanguin, se nourrissait habituellement bien et ne faisait aucun excès; il avait le dévoiement depuis cinq jours, avec des coliques sourdes dans l'abdomen. Lorsqu'il entra, son état était le suivant : face décomposée, yeux enfoncés et cernés, peau froide, pouls faible, voix altérée, crampes dans les membres, extrémités glacées, dévoiement et vomissemens cholériques, urines rares, langue humide et froide sur les bords. (Eau de mauve émulsionnée, un scrupule de charbon végétal en poudre, d'heure en heure.)

12. Vomissemens fréquens de matières incolores, légère douleur à l'épigastre, soif vive, crampes dans les membres, froid des extrémités, point de selles, peu d'urine. (Plus de charbon, potion anti-émétique de Rivière.)

13. Hoquet, vomissemens souvent répétés, point de selles ni d'urine, pouls plein, crampes légères dans les mollets, matières vomies légèrement verdâtres.

14. Vomissemens, point de selles; le hoquet persiste, les crampes ont disparu, émission d'urine. (Application du marteau à l'épigastre.)

15. Persistance du hoquet, point de selles, quelques vomissemens, faiblesse extrême. (Nouvelle application du marteau, avec demi-grain de morphine.)

16. Même état, avec altération extrême des traits; hoquet fréquent et vomissemens répétés.

17. Moins de vomissemens, hoquet très-fort, du reste mêmes symptômes. Yeux rouges, ecchymosés, secrétion mucoso-purulente.

Le 18, 19, 20 et 21. Vomissemens peu fréquens ainsi que les déjections, persistance du hoquet. (Ventouses scarifiées sur les attaches du diaphragme.)

22. Le hoquet est calmé.

Le 3 mai, à la visite du matin, le malade est dans l'état suivant : prostration extrême, pouls faible et tremblotant, voix éteinte, conjonctives rouges et enflammées; en même temps le tronc, le cou et les bras sont couverts de taches dont la grandeur varie depuis celle d'une piqûre de puce jusqu'à celle d'une pièce de dix sous; leur forme est ronde ou ovalaire; elles sont légèrement élevées au-dessus du niveau de la peau, et d'un rouge peu intense, analogue à celui de l'érythema papulatum. La rougeur disparait tout-à-fait sous la pression du doigt. Au centre de ces taches on voit un point circulaire ou ovale, dont la grandeur varie depuis celle d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une lentille crue. Ce point est tantôt d'un blanc jaunâtre, tantôt d'un noir bleuâtre, analogue à celui des ecchymoses des scorbutiques; il est plus déprimé que le reste de la tache; sa couleur ne disparait pas sous la pression. L'éruption n'est pas plus abondante autour du vésicatoire épigastrique que sur le reste du corps.

5 mai. L'état général du malade est le même; l'éruption s'est étendue aux cuisses, aux bras et aux avant-bras; sur cette dernière partie, elle présente trois formes bien distinctes, celle de petites taches circulaires ressemblant à des piqûres de puces; celle de pustules blanchâtres, ombiliquées à leur centre; enfin celle de pustules avec une tache d'un bleu noirâtre au centre, et une zone rouge à la circonférence. Aux membres inférieurs même apparence; dans le voisinage de l'os des iles il existe des escarres entourées d'un cercle bleuâtre, d'une forme ovalaire plus ou moins irrégulière, qui ont succédé à des pustules; pouls fréquent et faible; prostration absolue.

7 et 8. L'affaiblissement est le même; la secrétion puriforme des plus abondantes; le pouls fréquent et assez plein; la langue sèche et jaune; la voix tout-à-fait éteinte. Les pustules presentent des apparences variées; les unes, plus petites, sont desséchées, aplaties et converties en un disque jaunâtre, souvent privé de son épiderme; d'autres, très-larges, situées surtout au tronc, sont plissées, flétries; leur centre noir est peu évident; l'épiderme, soulevé auparavant par du pus, est affaissé et moins saillant au-dessus de la peau; dans quelques-unes, enfin, la plaque noire est sèche, déprimée, enfoncée; le pus est réparti et le cercle rouge a disparu; quelques boutons, à la partie supérieure de la poitrine, sont encore convexes, quelquefois ombiliqués, d'autres sans ombilic. Mort le 9 au matin.

Le vieillard dont on vient de lire l'observation n'avait jamais été vacciné et n'avait jamais eu la petite vérole. Si l'on joint ces renseignemens aux caractères de l'éruption elle-même, il est évident que la maladie était la variété gangréneuse de la variole, si on considère les caractères de l'éruption; et une varioloïde, si on a égard à l'irrégularité de sa marche. Cette éruption, du reste, ne saurait être regardée comme la cause de la mort; l'âge avancé du malade, le choléra grave dont il fut affecté; la persistance du hoquet, devaient assez faire craindre une fin prochaine; néanmoins, dans les derniers jours, il y a eu évidemment résorption de la matière purulente des pustules; et ce symptôme, si fâcheux dans les varioles ordinaires, est venue se joindre à tous ceux qui existaient déjà.

BIBLIOGRAPHIE.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES; par MM. BÉGIN, BLANDIN, BOUILLAUD, etc.; tome VIII. Chez BAILLIÈRE et MÉQUIGNON-MARVIS.

Un de nos collègues a déjà rendu compte de ce volume sous le point de vue chirurgical. Nous nous occuperons surtout dans cette revue des articles de pathologie interne ou de thérapeutique, parce que c'est dans ces deux matières que se cachent les grandes questions qui partagent aujourd'hui le monde médical. Dans cette révolution qui se prolongera encore Dieu sait combien de temps, il faut que tout homme de conscience s'occupe de prendre un parti comme Solon voulait qu'on le fit dans les révolutions politiques.

M. Ratier continue à tenir le sceptre de la matière médicale que les occupations pratiques de M. Rayer et son goût pour les maladies de la peau ne lui permettent pas de disputer. M. Deslandes glane quelques articles après son très-honoré suzerain, en payant, comme de raison, son vasselage par des déclamations contre les spécifiques que M. Ratier a tant en horreur. Ces déclamations, que nous avons eu mainte fois occasion de juger, me plaisent bien davantage dans la bouche du suzerain que dans celle du vassal. Elles sont plus tranchantes, et partant, supposent une plus franche conviction. Ses sarcasmes contre la robuste crédulité des anciens et de quelques modernes partisans des spécifiques atteignent un degré de comique fort piquant. Voilà pour la forme; au fond, nous aurions à relever l'éternelle et inconcevable prétention de préjuger les effets médicaux d'après la manière dont les substances affectent les sens ou d'après leurs effets primitifs et physiologiques quand elles sont introduites dans l'estomac; l'obstination à s'inscrire en faux contre tout effet qu'on est incapable d'expliquer; à croire que la dychotomie de Barbier est le dernier mot en matière médicale et quelques autres travers qui équivalent ni plus ni moins à une négation absolue de cette science. Cependant ces allures cavalières, qui ont fait à l'auteur un besoin du paradoxe, l'ont rendu champion du bon sens quand il a rencontré sur ses pas une véritable routine. Nous sommes tout-à-fait de son avis dans ce qu'il a dit du froid : « Employé en bains, lotions, affusions, cataplasmes, ingestions, lavemens, boissons, il procure aux malades un soulagement, un calme plus grand qu'aucune autre espèce de médicament ne saurait le faire. Il peut être considéré comme essentiellement calmant. Les malades le souhaitent d'ordinaire et l'appellent de tous leurs vœux; mais un préjugé profondément enraciné le leur interdit, et rien n'est plus difficile à obtenir qu'un verre d'eau fraîche ou l'enlèvement d'une des couvertures dont on a coutume de surcharger les patiens. »

M. Cruveilhier n'a fait dans ce volume que deux articles, *Fer* et *Foie*. Ils ne sont pas longs, mais ils nous ont semblé tenir beaucoup plus des

défauts que des qualités habituelles de l'auteur. C'est une suite de notes et de minutieuses observations sur les usages thérapeutiques du fer et sur les maladies du foie; elles sont recueillies *con amore*. L'espoir de donner du nouveau, du curieux et de l'utile, s'y montre naïvement à chaque ligne. Elles sont partagées en paragraphes et alinéas, par des §§, par des lettres alphabétiques, par des chiffres arabes et romains. C'est l'apparence de la méthode et de la science. Pour en obtenir la réalité, il eût fallu rapprocher un peu plus les sujets par leurs affinités naturelles, systématiser davantage quand les faits étaient assez nombreux, et non pas exprimer un doute en une ligne et accumuler de petits faits à la ligne suivante; comme les cosaques qui, après avoir mis le feu à un caisson de l'ennemi, s'enfuyaient, effrayés de l'explosion et de leur propre hardiesse. Cette manière de systématiser à la dérobée, dont M. Andral fut le grand pontife, aurait dû être abandonnée dans un volume où M. Andral ne fournissait rien, et où travaillaient si activement MM. Ratier et Bouillaud. Lisez l'article *Fièvre* de ce dernier, et vous verrez avec quelle superbe assurance il nie la fièvre et fait le procès à tous les auteurs qui l'ont admise. Par une justice un peu tardive, mais qui n'en est pas moins digne d'éloges, il réhabilite plusieurs médecins qui avaient servi de saints Jean-Baptistes au nouveau messie, et dont jusqu'ici les noms s'étaient perdus dans les rayons de sa gloire. Il est bien regrettable que, pendant qu'il était en verbe déguisé, M. Bouillaud n'ait pas songé à un autre homme envers qui les adeptes de l'école physiologique sont souvent coupables d'oubli, mais pour des motifs bien différens. MM. Geriel, Prost, Petit et Serres, furent les affluens ou les sources du grand fleuve. L'ancien directeur de ce journal, Miquel, fut comme le rocher qui, jeté en travers de ce fleuve, en interrompit le cours majestueux. C'est un tort que les amis de M. Broussais ne lui ont pas pardonné, ce semble, malgré qu'il ait subi, le malheureux, une loi qui efface ordinairement les rancunes! M. Bouillaud a tenu compte des objections élevées par M. Chomel, par M. Gendrin; il a passé sous silence les *Lettres à un médecin de province*, qui, nous en avons la ferme croyance, vivront au moins aussi long-temps que les livres de MM. Gendrin et Chomel!

Je noterai en passant, dans le même article *Fièvre*, l'improbation hautement donnée à l'ancienne pratique de l'administration de l'émétique au commencement d'un accès fébrile, non que je veuille prendre moi-même parti pour cette pratique, mais parce que je la vois renouveler journellement par le docteur Bowen, médecin de notre hôpital civil. Cet établissement naissant, qui se fait déjà remarquer par sa propreté, reçoit les colons malades. Ceux qui habitent certaines parties de la campagne voisines des Harresch arrivent avec des fièvres intermittentes qui se compliquent souvent de jaunisse. Le docteur Bowen est anglais, c'est vous dire qu'il emploie contre cette complication les onctions mercurielles et les pilules bleues. Quant à la fièvre intermittente, il débute toujours par un vomitif énergique (5 grains de tartrate de potasse et d'antimoine), administré au moment de l'invasion de l'accès. Il prétend avoir constaté, par une longue expérience, que cette méthode est efficace pour le malade et économique pour le budget de l'hôpital. La dose absolue de sulfate de quinine qu'il donne ensuite est beaucoup diminuée par l'emploi préalable du vomitif. Je vais faire frémir M. Bouillaud en ajoutant que la première dose de fébrifuge est donnée le soir à six heures, quand l'émétique a été pris à midi : l'estomac, déjà irrité par l'antimoine, reçoit une nouvelle et plus violente irritation par le quinquina. Le docteur Bowen m'a montré plusieurs convalescens qui sortaient guéris quatre ou cinq jours après ce singulier traitement. L'hôpital civil, quoique principalement destiné aux Européens, reçoit aussi des Arabes; ainsi, l'on peut espérer d'y voir quelques échantillons de ces maladies de peau, si fréquentes parmi eux. J'y reviens souvent, dans l'espoir de rencontrer une bonne fortune de cette espèce; je n'en ai point encore vu : il est vrai que j'arrive; après un plus long séjour, je serai en fonds, s'il plaît à Dieu, sans reprendre la question des lèpres, que j'ai ébauchée dans le temps à propos de M. Amoreux sur la médecine des arabes. L'hôpital civil a pour chirurgien en chef un officier de santé des Harresch, le docteur Alquior, dont la main est habile et l'esprit distingué; j'ai fait connaissance avec lui; je la ferai avec ses malades. J'espère aussi parler amplement de l'immense hôpital militaire qui occupe l'ancien jardin du dey, et où le docteur Stophanopoly a ébauché une école médicale pour les jeunes gens attachés à l'armée. Ce médecin, qui commença sa carrière scientifique par une chaire de philosophie, doit être fort compétent pour organiser un enseignement. Tous ces objets feront la matière de quelques lettres ou feuilletons. Je pourrais dès à présent parler des *kammam*, ou bains d'étuve maure, et rattacher ce sujet à l'article *Fumigations* de M. Ratier; mais l'espace me manquerait. Je puis toutefois confirmer déjà les éloges que M. Ratier a donnés de confiance à l'usage de ce bain-là. Les Français qui veulent sérieusement s'acclimater en Afrique en font un grand usage, et s'en trouvent fort bien. Ils apprendront avec plaisir qu'un établissement de ce genre ait été créé à Paris; ils liront avec délices la description qu'en donne M. Ratier; mais ils éprouveront un désappointement cuisant si, de retour à Paris, ils veulent essayer du bain oriental des Néothermes. Son luxe asiatique se paie, dit-on, si cher, qu'ils n'y pourront revenir souvent, surtout avec les minces appointemens d'employé de l'armée d'Afrique en congé. Ils regretteront alors l'habileté des masseurs mozabites, la pipe, le café et la limonade qu'ils vous servent après vous avoir enveloppé de linges de la tête aux pieds; les histoires soporifiques qu'ils vous racontent; et tout cela, les gens du pays le paient cinq sous. Nous autres Français, nous passons pour magnifiques en le payant quinze ou vingt.

Eusèbe Desalle.

Alger, 6 septembre 1832.

VARIÉTÉS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Messieurs les élèves sont prévenus qu'à partir du mercredi 24, vendredi 26, lundi 29 et mardi 31 octobre, de 10 heures à midi, il sera reçu, au secrétariat de la faculté des consignations, pour les examens qui commenceront le 2 novembre, à dater du vendredi 2 novembre jusqu'au jeudi 15 inclus, le registre des inscriptions sera ouvert tous les jours de 9 heures à midi *précis*. Pendant cette quinzaine, les consignations, pour les examens et l'aquittement des inscriptions allouées auront lieu les lundi, mercredi et vendredi, de 2 à 3 heures, le lundi 19, ces consignations reprendront leur cours ordinaire, c'est-à-dire les mêmes jours que ci-dessus, de 10 *heures à midi*.

POUDRE COMPOSÉE DE M. LE DOCTEUR MARC CONTRE LA DIARRHÉE CHOLÉRIQUE.

M. le docteur Marc a fait usage avec le plus grand succès, durant l'épidémie, de la poudre suivante contre la diarrhée cholérique. M. Desjardins, du Havre, qui l'a employée avec autant d'avantage, la regarde comme le moyen le plus puissant pour combattre ce fâcheux symptôme.

Extrait muqueux d'opium,	1 grain;
Poudre de gomme arabique,	2 grains;
Triturez pour obtenir la forme pulvérulente;	
Poudre de racine de colombo,	1/2 gros;
Sucre de menthe,	1 gros.

Mêlez et divisez en 6 doses égales.

On donne dans un peu d'eau une prise de 2 en 2 heures ou de 3 en 3 heures selon l'intensité de la diarrhée.

— Nous avons inséré dans le n° 93 de la *Gazette Médicale* une observation de phthisie pulmonaire, traitée et guérie au moyen de l'acide hydrocyanique uni à la strychnine. L'auteur de cette observation, M. le docteur Cardot, de Saint-Amour, paraît avoir commis quelques inexactitudes en rapportant ce fait. MM les docteurs Passaquay et Chatelain nous adressent une lettre dans laquelle ils affirment que le malade prétendu gueri par M. Cardot est toujours à l'hospice de Saint-Amour, dont ils sont médecins, et qu'au lieu d'une phthisie tuberculeuse dont on l'a dit atteint, il ne présente que les symptômes d'un épanchement pleurétique. MM. Cardot et les réclamans peuvent avoir raison tous ensemble, quant au diagnostic; mais il est assez difficile que le malade soit à la fois dans les rues et à l'hôpital, ou malade et bien portant. Nous ferons remarquer à cette occasion que, n'ayant aucun moyen de contrôler les faits qui nous sont communiqués par nos confrères des départemens, nous devons nous en rapporter à leur bonne foi et à leur exactitude; persuadés d'ailleurs qu'ils savent comme nous que les faits inexacts sont aussi préjudiciables à ceux qui les rapportent qu'à la science elle-même.

— M. le docteur Demynck nous écrit de Gand que le procédé chimique proposé par M. Beynat, de Montpellier, pour préserver des émanations délétères, avait déjà été indiqué par le docteur Gosse, de Genève. (Voir *Bibliothèque universelle*: Janvier, 1817.)

— M. le docteur Roques vient de publier la sixième livraison de son *Histoire des champignons*. Les éloges unanimes que cet utile et magnifique ouvrage a obtenus le recommandent à la confiance des médecins et de toutes les personnes qui désirent connaître ce que la science possède de plus précis et de plus complet sur l'histoire des champignons considérés à la fois sous le rapport scientifique, hygiénique et gastronomique.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 102.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 25 OCTOBRE 1832.

CHIRURGIE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE DE L'HOPITAL St.-GEORGES, DE LONDRES.

LEÇONS DE M. CÉSAR HAWKINS SUR LES ABCÈS DU BASSIN.

AFFECTION DU SACRUM ; ABCÈS STERCORAL.

Obs. I. — E. Bartbolomew, âgée de 28 ans, entra le 13 juin 1832 dans le service de M. Hawkins. Acconchee il y a un an, une affection des mamelons l'avait obligée de sevrer son enfant à six semaines. Il y a neuf mois, elle fut prise d'une inflammation d'intestins, traitee par les sangsues ; puis du choléra, qui altéra beaucoup sa santé. Un mois après, elle ressentit pour la première fois de la douleur au côté gauche de l'abdomen et dans l'aine, suivie quinze jours après de tumefaction ; au bout de cinq à six semaines, on fit sur la tumeur une ponction qui donna issue, dit-elle, à deux litres (2 quartes) de pus très-mauvais. L'écoulement continua très-fetide durant quelques jours, puis il s'ameliora, et l'ouverture se ferma à plusieurs reprises. Depuis l'accouchement les règles ont manqué ; mais elle dit qu'à chaque époque menstruelle, il survient des douleurs dans le dos avec affaiblissement musculaire ; de la douleur en urinant avec un désir fréquent d'uriner ; en même temps l'abcès fournit un liquide clair, sans mélange de sang, durant quelques jours, après lesquels il se referme. Elle ne se trouva pas plus mal que lors de la première apparition de l'abcès ; mais elle a maigri beaucoup, elle transpire abondamment, a une toux fatigante, avec des crachats mucoso-purulens ; elle dort mal, l'appetit est mauvais, le pouls faible et rapide. Il n'y a aucune douleur au dos et aux lombes, et elle dit n'en avoir jamais éprouvé qu'aux époques menstruelles. En pressant sur la fosse iliaque, on peut faire sortir la matiere, d'une cavite considerable, par deux ouvertures situees à la partie anterieure de l'abdomen, près du ligament de Poupart.

Le 20 juin, quelques matières fécales passent par les ouvertures ; la même circonstance est observee le 17 juillet. Le 26, la santé est redevenue meilleure par l'usage d'un régime nourrissant, d'un peu de vin et de porter, du quinquina et de la quinine, en y joignant les opiacés pour calmer l'insomnie et la toux, et la potion avec la craie contre la diarrhée. Les ouvertures de l'abcès avaient été agrandies, en sorte que l'ecoulement fût libre ; il a diminué par degrés, comme si la cavite se contractait, et toute douleur a disparu depuis l'emploi du bistouri.

Aujourd'hui, le pus sort plus abondant et mêlé de matières fécales ; douleur générale et sensibilite par tout l'abdomen ; frissons suivis de chaleur et de sécheresse à la peau ; le pouls est dur et marque 120. (12 sangsues sur l'abdomen ; potion saline effervescente, de 4 en 4 heures.)

Le 27, les sangsues ont procuré du soulagement.

Le 31, quelques retours de douleur ; écoulement plus considerable, mêlé de matières fécales ; transpiration abondante ; faiblesse considérable. Les ouvertures de l'aine, qui s'etaient rétrécies, ayant été r'ouvertes, on reconnut une cavite considérable formée dans la fosse iliaque et au côté externe de la hanche. (Vin rouge ; 6 onces ; bouillon de bœuf, 1/2 livre ; fomentations sur l'abdomen.)

23 août. Douleur abdominale, soulagée par les fomentations ; le vin a toujours été continué. La diarrhée, revenue une ou deux fois, a été arrêtée par des lavemens opiacés et la potion avec la craie. La toux est devenue plus fatigante et les crachats plus abondans. Depuis, elle s'affaiblit graduellement ; elle souffre beaucoup de l'irritation intestinale qui ramène fréquemment la diarrhée. L'abcès, sur la fin, laissait écouler moins de pus, mais souvent des matières fécales. — Mort le 3 septembre au matin.

Autopsie. — Un stylet boutonné introduit par la plaie, qui était très-rétrécie, se dirigeait directement en haut vers l'epine ; en ouvrant la cavité de l'abcès, on trouva qu'elle s'était transformée en véritable trajet fistuleux, aboutissant à des os dénudés à la partie supérieure du sacrum et inferieure de la dernière vertèbre lombaire, dont le fibro-cartilage était ramolli à sa surface postérieure ; et le stylet pénétrait en arrière sur la face opposée du sacrum, qui était aussi dénudée et couverte d'une petite quantité de pus. De la grande cavité qui occupait le corps du muscle psoas, une fistule traversait en dehors le corps du muscle iliaque interne, et allait aboutir à une pièce d'os carié sur la crête de l'ilium, de la largeur d'un shelling.

En dedans, la cavité s'étendait l'espace d'un pouce et demi sur la ligne iléo-pectinée, et communiquait avec la courbure sigmoïde du colon, qui adherait aux parois fistuleuses par deux petits orifices assez larges pour admettre la pointe d'une sonde cannelée ordinaire. Les intestins étaient vides et généralement sain, excepté une portion de l'iléon de six pouces de longueur qui adherait à la poche de l'abcès vers la marge du bassin. Une lymphe récente couvrait sa face externe ; et la muqueuse était très-enflammée et ulceree en plusieurs points. L'utérus adhérait également à cette partie.

Les poumons etaient très-malades, ayant des abcès à leur sommet et des tubercules dans toute leur substance.

AFFECTION DE LA HANCHE ; ABCÈS S'OUVRANT DANS LA VESSIE.

Obs. II. — Georges Farrow, âgé de 15 ans, entré le 5 juillet, constitution scrophuleuse, et d'une mauvaise santé habituelle, avait éprouvé, six semaines auparavant, un froid violent avec fievre ; et il s'était formé sur le tibia un abcès communiquant avec l'os nécrosé. Tout récemment un nouvel abcès provenant de la même cause s'était ouvert au gras de la jambe ; enfin il se plaignait de vives douleurs à la hanche du même côte, pour lesquelles on avait applique un moxa ; mais l'irritation qu'il entretenait avait obligé à le faire cicatriser. A son entrée les abcès de la jambe suppuraient librement ; plus haut, il y avait un gonflement descendant le long du femur et paraissant appartenir à cet os plutôt qu'à l'articulation de la hanche. (Décoction de quinquina avec 8 gouttes d'acide nitrique, à l'intérieur ; régime ordinaire, bouillon de bœuf et bière forte ; de chaque 1 livre.)

Jusqu'à la fin d'août, alternatives de mal et de mieux. Le 28, gonflement et douleur dans l'aine, où l'on sent une glande engorgée et sensible. (6 sangsues.)

Le 4 septembre, la douleur de l'aine est évidemment un symptôme d'un abcès profond ; anxiété générale et fièvre ; douleur dans la cuisse, dont la moitie supérieure est tuméfiée ; le malade se plaint de cuisson en urinant. Nulle part on ne sentait de fluctuation. Ce même jour dans l'après-midi, la douleur disparut, et le malade, sentant subitement le besoin d'uriner, rendit par cette voie une quantité considérable de pus, qui en trois heures s'éleva à environ un litre ; la première portion était de couleur noirâtre ; mais le reste était blanc et de bonne consistance. (Potion opiacée, le soir ; vin rouge, 7 onces par jour.

Le 11, le gonflement et la douleur de la cuisse ont beaucoup diminué ; ces symptômes persistent dans l'aine et la partie inférieure de l'abdomen. L'urine continue à charrier beaucoup de pus de bonne nature, sans douleur ni malaise ; seulement le besoin d'uriner est plus fréquent. Une fois ou deux l'urine étant sortie claire, il dit que les douleurs augmentaient. La cuisse est toujours exempte de fluctuation.

Le 20, il allait bien ; l'abcès se déchargeait toujours dans la vessie.

AFFECTION DU SACRUM ; SYMPTÔMES DE PARAPLÉGIE.

Obs. III. — Jeanne Elwood, âgée de 26 ans, entrée le 1er août 1832. Il y a 10 ou 12 ans que dans une chute contre un banc elle se meurtrit le sacrum, sur lequel on appliqua un vésicatoire. Deux mois après, un abcès se forma au côté de cet os, et depuis il en est sorti des pièces d'os nécrosées. Elle devint depuis enceinte deux fois ; à chaque fois l'abcès guéri se r'ouvrait de nouveau. Aujourd'hui, il est ouvert depuis long-temps, et l'on sent au fond de petites esquilles prêtes à s'exfolier. Depuis deux mois un nouvel abcès s'est formé à la partie postérieure de l'ilium ; il a été le signal d'une paralysie presque complète des membres inférieurs, surtout du côté gauche, qui avait toujours été faible ; la vessie et le rectum également paralysés laissent écouler involontairement l'urine et les fèces ; la santé générale a beaucoup souffert et la malade a beaucoup maigri.

Le 8, on ouvre l'abcès, qui donne près d'une pinte de pus. (Décoction de kina, 1/2 once ; confection aromatique, 1 gros ; deux fois par jour. Les jours suivans

la constipation et la diarrhée la tourmentent tour à tour. Le 22, elle est mieux; un autre petit abcès a percé dans la région lombaire. Le 1er septembre, les deux abcès sont guéris. L'embonpoint et la force reviennent; elle se lève régulièrement, et fait usage de ses jambes avec l'aide d'une autre personne; la vessie et le rectum ont repris leur ressort; l'urine est gardée plusieurs heures, et le rectum ne laisse échapper que les excrémens très-fluides. Le 20, la santé était presque entièrement rétablie.

Les abcès du bassin, dit M. Hawkins, ne sont nullement rares; mais quelquefois ils sont très-difficiles à bien reconnaître et à traiter. Qui irait chercher au sacrum la cause d'un abcès ouvert en avant de l'abdomen et rendant des matières fécales? Un malade de M. Kate avait un abcès ouvert au même endroit; il en sortit des esquilles détachées du pubis. Il y a dans cet hôpital quelques préparations qui montrent des abcès venus de la banche et se faisant jour dans le bassin en d'autres directions. Chez Farrow, un abcès de ce genre s'ouvrait dans la vessie. En un mot, les causes de ces abcès sont si nombreuses et leur direction si variée et si extraordinaire, que rien n'est quelquefois plus embarrassant et plus compliqué que cette maladie. Le cas de Bartholomew est remarquable sous ce rapport; la direction de l'abcès conduisait à soupçonner une maladie des vertèbres; mais l'examen le plus soigneux ne faisait découvrir le long du rachis aucune sensibilité, ni à la pression de la main, ni à l'impression d'une éponge chaude qui réussit quelquefois dans ces cas à découvrir une douleur que la main n'a pas fait sentir; d'ailleurs la malade n'y avait pas éprouvé de douleurs, hors aux époques menstruelles. L'abcès aurait pu aussi bien avoir son siége dans la gaîne du muscle psoas, ou communiquer avec l'ovaire altéré. J'ai vu autrefois à l'Asylum une malade atteinte d'un abcès de l'ovaire qui s'était ouvert dans le vagin. Plus tard l'abcès perça également le colon et la vessie; en sorte qu'il sortait par des ouvertures fistuleuses à l'aine, comme chez Bartholomew, de l'urine, des matières fécales fluides, et même des vents. Aux époques menstruelles elle souffrait davantage, et alors le pus était ordinairement coloré, sans doute à raison de la communication avec le vagin. Je me rappelle une autre femme dont les règles passaient habituellement par une fistule abdominale, et qui rendit par cette voie, plusieurs années après la conception, les os d'un fœtus extra-utérin.

Chez Bartholomew, il survint un signe qui pouvait sembler pathognomonique et faire croire, surtout en se rappelant l'affection intestinale et le choléra qui avait précédé, que l'abcès dépendait d'une ulcération du colon. Sans doute ces abcès stercoraux ont plus souvent lieu à droite à raison de la stase des excrémens et de corps étrangers dans le cœcum; mais il peut en survenir ailleurs; témoin un homme qui était récemment dans mon service, et qui avait un abcès à l'ombilic, rendant des matières dont l'odeur et la couleur ne me laissaient aucun doute que l'abcès ne communiquât avec l'arc du colon. Je n'eus pas l'occasion de vérifier le fait par l'autopsie, l'homme étant heureusement guéri.

De quelque cause que dépende la maladie, le traitement est évident; il faut ouvrir au pus une libre issue et soutenir les forces par le régime et les médicamens. Mais quand l'abcès est près d'un intestin, il y a des dangers qui n'existent pas en d'autres circonstances. Ainsi dans notre première observation vous avez vu les intestins s'ulcérer et former un anus artificiel d'une nature grave et désespérée. Une fois l'ulcération établie, d'une part la diarrhée revient sans cesse, épuise le malade et suffit seule souvent à le tuer; d'autre part, il y a lieu de craindre la péritonite générale, surtout cette péritonite grave et fatale qui survient si souvent chez les individus débilités. Il y a ici un écueil à éviter; il ne faudrait pas confondre la débilité réelle qui demande des fortifians, avec celle qui n'est qu'un symptôme de la péritonite. Un homme avait entre les deux muscles obliques un abcès que j'ouvris. Il fut emporté en quarante-huit heures par une péritonite générale, et j'appris que lors de l'invasion de l'inflammation on lui avait prescrit du vin pour remédier à une prétendue débilité survenue aussi vite que sa cause.

Vous avez vu que l'abcès provenait, chez Bartholomew, d'une carie du sacrum. Quand la face interne de cet os est affectée, l'abcès suit d'ordinaire la direction qu'il avait en ce cas; mais il y a des exceptions. Voici le coccyx d'un de mes malades que j'extirpai avec une partie du sacrum. Cet homme avait une fistule à l'anus qu'on se disposait à opérer quand la rencontre d'un os dénudé au bout de la sonde fit changer d'avis. Je fis une incision en arrière sur le sacrum; j'enlevai tout ce qui était malade; et quoique le rectum eût été perforé par l'abcès, la fistule fut guérie. Un jeune garçon avait une fistule derrière la partie supérieure du sacrum; le stylet ne rencontrait pas d'os dénudé, ni d'autre cause à qui l'on pût rapporter la maladie. J'incisai largement la fistule à travers le muscle fessier, le long du nerf sciatique; l'incision faite, je trouvai un autre trajet fistuleux conduisant obliquement en haut à travers l'échancrure sciatique, dans l'intérieur du bassin. Toute la surface antérieure du sacrum était cariée ou nécrosée.

Quelquefois les abcès par affection du sacrum suivent plusieurs directions, même des deux côtés du corps à la fois. Quand la partie postérieure de l'os est attaquée, ou bien l'abcès se fait jour vis-à-vis, ou il coule sur la face postérieure de l'ilium, ou encore il remonte vers les lombes, comme dans le cas d'Elwood.

Quant au traitement des abcès du bassin, de quelque cause qu'ils proviennent, 1° lorsque l'abcès n'est point ouvert, si la peau s'amincit, si l'irritation causée par la formation de la matière est considérable, surtout si l'on voit survenir les symptômes spéciaux d'un abcès de mauvaise nature, c'est-à-dire un abcès contenant de l'hydrogène sulfuré, ou causé par une nécrose, ou un abcès stercoral, on un abcès avec gangrène, donnez issue au pus le plus tôt possible. Vous avez vu chez Elwood ce moyen amener rapidement la guérison: chez Farrow la douleur diminuer dès que le pus s'est fait jour dans la vessie. Vous diminuez également le danger de la péritonite en faisant cesser la tension de l'abcès.

Un pauvre petit ramoneur étant monté sur un âne, tomba, et essayant de se remettre en selle tomba de l'autre côté et se fit une forte contusion à la hanche. Entré trois semaines après à l'hôpital, il était fort maigri et éprouvait une fièvre d'irritation viole te. Durant les premiers jours je cherchais en vain la cause précise de ses souffrances, et pendant ce temps il fut plusieurs fois menacé de péritonite, danger qu'on écarta par les sangsues et d'autres moyens. Enfin, je découvris de la fluctuation à la partie antérieure de la région iliaque, et faisant une incision un peu au-dessus du ligament de Poupart, je fis sortir quelques onces de pus placé entre le péritoine et le muscle transverse. Le doigt introduit dans l'abcès pénétrait d'une part sous le muscle droit, de l'autre dans la fosse iliaque; dès cet instant, il n'y eut plus ni tension ni douleur à l'abdomen, et le malade alla rapidement à guérison.

2° L'abcès est-il ouvert, mais les ouvertures étroites, et ne livrant pas au pus une libre issue? Il faut les élargir, ou s'il est possible en faire une autre plus rapprochée du siége de la maladie. On a vu chez Bartholomew combien elle fut soulagée à chaque fois par ces incisions; lors de la mort l'abcès était transformé en un simple trajet fistuleux. Ces fistules peuvent se guérir quand il n'y a pas d'os à exfolier au fond, et même lorsque la cause de la fistule persiste, l'ouverture extérieure peut se fermer néanmoins pour un temps, comme chez Elwood, que je ne considère pas comme entièrement guéri. Si l'occasion s'en offrait, je pratiquerais chez Farrow une contr'ouverture à la cuisse pour détourner le pus de passer par la vessie; mais jusqu'à présent, quoique je présume que l'abcès est en contact avec une portion considérable du fémur, je n'en sais pas assez précisément le siége.

3° Il faut de plus calmer l'irritation par les opiacés, et soutenir les forces du malade par une nourriture convenable, par le quinquina, la quinine, etc. Et même quand l'abcès dépend d'une affection d'un os, et que cet os n'est point accessible, les moyens généraux seuls peuvent quelquefois opérer la guérison.

Une jeune femme avait été traitée par moi pour une maladie ou de l'ilium ou du sacrum; elle avait deux ouvertures fistuleuses à l'aine, l'une suivant le trajet du muscle psoas, l'autre conduisant profondément dans le bassin, et communiquant probablement avec le vagin, car le pus s'échappait par cette voie; enfin, d'autres abcès siégeaient à la partie inférieure des lombes, et là je sentais l'os malade à une certaine profondeur. Elle est venue dernièrement me revoir; elle est parfaitement guérie.

4° L'os est-il carié ou ulcéré, mais non nécrosé? S'il est accessible et superficiel, les applications stimulantes, surtout d'acide nitrique ou muriatique aident certainement à réveiller une action salutaire des vaisseaux de la partie, pendant que l'on avise à l'objet bien plus important de changer l'état de la constitution. Ainsi l'ulcère peut guérir, ou l'exfoliation se faire, et au-dessous naître des bourgeons de bonne nature. Si l'os est inaccessible, on peut essayer les vésicatoires et les révulsifs comme dans la carie des vertèbres. Malheureusement, en général, la nature insidieuse des premiers symptômes ne permet pas de reconnaître de bonne heure la maladie, et plus tard la révulsion a bien moins de pouvoir pour diminuer la suppuration qu'elle n'en aurait eu pour la prévenir. En outre les exutoires ont moins d'influence sur l'affection scrophuleuse des os que sur l'ulcération des cartilages articulaires. Le moxa, par exemple, ne fit aucun bien à Farrow, et en fait bien peu dans les caries du sacrum et de l'os innominé.

5° Y a-t-il des pièces d'os nécrosées, séparées ou en voie d'exfoliation? On peut faire beaucoup plus qu'on ne le pense généralement dans ces cas par le même traitement que vous voyez si souvent employé dans cet hôpital pour la nécrose des os longs. Chez la malade citée, de M. Kate, une portion considérable du pubis s'est séparée spontanément; mais la nature seule suit une marche trop lente et trop ennuyeuse. Il faut mettre

à nu l'os nécrosé et l'enlever avec des pinces ordinaires ou des pinces de résection. Un vieux soldat reçut un coup de fusil au siége de Badajoz; la balle traversa le côté de l'abdomen, perça l'os iliaque et sortit par la partie postérieure de la cuisse; la plaie, toujours restée ouverte, rendait tant de pus et excitait tant d'irritation que souvent le malade était dans l'impossibilité de se mouvoir. J'incisai jusqu'à l'os à travers les muscles fessiers; j'enlevai une esquille détachée; je coupai quelques portions d'os ramollies et cariées avec un ciseau, laissant à l'os une ouverture par où plusieurs doigts pouvaient passer dans la fosse iliaque. La plaie qui était restée ouverte durant dix-neuf ans s'est promptement cicatrisée et ne s'est point r'ouverte depuis. Je me rappelle un malade de M. Brodie à qui une portion considérable de la tubérosité et de la branche de l'ischion fut enlevée par une incision à travers les muscles adducteurs. J'ai déjà montré le coccyx d'un malade enlevé et guéri de la même manière.

Il reste à dire quelques mots de deux circonstances qui accompagnent souvent les abcès du bassin. La première est la complication redoutable de la phthisie pulmonaire très-fréquente, et qui rend le pronostic très-hasardeux, même quand l'abcès semble disposé à guérir; Bartholomew était phthisique. La seconde est la jonction d'une nouvelle affection des os, quand il en existe une première. Chez cette pauvre femme, l'ilium s'est altéré, quoiqu'il fût hors du trajet fistuleux principal. Il n'est pas rare qu'une maladie des vertèbres se complique d'une carie au bassin ou en un autre point du rachis. Ceci tend à prouver l'avantage d'ouvrir de bonne heure même les abcès chroniques, de peur qu'une nécrose ne vienne rendre le cas plus compliqué et la guérison plus incertaine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS.

Plusieurs de nos abonnés continuent à nous adresser des articles sur le choléra-morbus. La plupart de ces communications ont trait à la contagion, et ne sont que des discussions plus ou moins lumineuses sur cette question; de ce nombre sont :

I. Un article détaillé de M. Favart, médecin à Marseille, dans lequel cet estimable médecin cherche à prouver que le choléra est contagieux dans certaines circonstances données. Comme nous nous proposons d'examiner nous-mêmes cette question, nous mettrons à profit les observations de M. Favart. En attendant, voici l'expérience qu'il propose pour communiquer le choléra.

Suspendez un globe de verre rempli de glace au plancher d'une salle d'hôpital dans laquelle serait réuni bon nombre de malades du choléra; vous verrez se déposer sur ce globe une espèce de sueur froide. Dans cette humidité froide réside le virus du choléra asiatique: ou bien, trempez un drap de lit dans de l'eau froide, étendez-le sous le plancher supérieur ou sous la voûte d'une salle d'hôpital remplie de cholériques; vous laisserez ce drap de lit, ainsi étendu et formant le plancher, assez long-temps pour qu'il puisse se bien imprégner des miasmes légers qui s'exhalent des malades. Avant que le drap du lit soit sec, détachez-le, pliez-le, et là vous aurez encore le virus contagieux du choléra.

Vous avez le virus sous deux formes différentes, il faut maintenant préparer celui qui doit le recevoir et lui donner l'aptitude la plus favorable à la contagion. 1° Diminuez la température de son corps, en l'allégeant de ses habits, s'il est levé, ou en allégeant les couvertures de son lit s'il est couché; 2° lui faire prendre un purgatif dont l'action se prolonge; l'organisme étant ainsi disposé, prenez, avec la pointe d'une lancette, de l'humidité froide, ramassée sur le globe du verre, et introduisez-la sous l'épiderme comme quand on vaccine; ou bien enveloppez le corps dans le drap de lit, préparé comme il est dit ci-dessus, et vous verrez si le choléra indien ne se développe pas chez l'imprudent qui supporterait de pareils essais pour prouver que le choléra indien n'est pas contagieux.

II. Un Mémoire de M. Desparanches, médecin en chef de l'hospice de Blois, relatif à la marche du choléra dans le département de Loir-et-Cher. Il résulte de ce travail, 1° que le choléra a fait invasion dans ce département le 21 avril, et qu'il y a régné épidémiquement jusqu'à la fin de septembre; 2° qu'il s'est manifesté dans 45 communes; que le plus grand nombre de ces communes ont eu peu de malades et de décès; 3° que le nombre total des individus atteints s'élève à 1228, et celui des décès à 698.

Le Mémoire de M. Desparanches renferme ensuite plusieurs observations relatives à la non-contagion du choléra, que l'abondance des matières nous empêche de reproduire.

III. Une observation de M. le docteur Boué, de Tournans, relative à un cas de transmission du choléra par une nourrice à son nourrisson. Ce fait, que l'auteur donne comme contradictoire à celui qui a été communiqué à l'Académie de médecine par M. Mitivié, est rapporté comme il suit par M. Boué.

Le 27 juin, la femme Dembrun, 36 ans, du hameau d'Antend, me demanda des conseils pour un léger dérangement de santé de son jeune enfant; la mère de cette femme, âgée de 72 ans, était morte du choléra le 24. Le 27, la femme Dembrun en fut atteinte à son tour. Appelé immédiatement, je lui prodiguai tous les secours de l'art. Son enfant, qui était rétabli, téta plusieurs fois en ma présence. Ne trouvant personne qui voulût faire l'office de garde-malade; d'un autre côté, ne pouvant pas confier la continuation des soins au mari, resté seul avec quatre petits enfans, je passai la nuit auprès de cette cholérique. A plusieurs reprises l'enfant prit le sein, ainsi que dans la journée du 28, jusqu'au moment où sa mère succomba (9 heures du soir). Le lendemain 29, le mari, qui n'avait pas quitté sa femme un seul moment, fut pris des symptômes cholériques et mourut en quelques heures. L'enfant, qui jusque-là avait conservé sa gaîté, éprouva tout à coup des vomissemens, la diarrhée et des sueurs froides; la mort le frappa, pour ainsi dire, en quelques instans. Enfin, je dois ajouter que les trois autres enfans (deux garçons et une fille) ont été atteints par l'épidémie, car tous les trois ont eu le choléra plus ou moins gravement.

J'ai eu occasion de voir deux autres nourrices victimes de l'épidémie, mais ni l'une ni l'autre n'ont donne le sein à leur enfant durant l'épidémie.

En consignant ici le fait qui nous est communiqué par M. Boué, nous n'en tirons pas les mêmes conclusions que lui. En effet, l'enfant qui a été pris de choléra après la mort de sa nourrice peut très-bien avoir contracté la maladie, parce qu'il était sous l'influence de la même cause. Les partisans de la contagion pourraient prétendre à leur tour que le choléra a été communiqué à l'enfant comme il l'a été aux autres personnes de la maison. Enfin, ceux qui ne verraient, dans cette coïncidence de la maladie chez plusieurs individus réunis, et notamment chez l'enfant, qu'un résultat de l'influence épidémique, trouveraient dans la diarrhée dont ce dernier a été atteint, avant que la nourrice fût prise de choléra, la preuve d'un commencement de cette influence alors qu'elle n'avait pas encore développé le choléra chez d'autres personnes. On voit qu'il est fort difficile d'avoir des faits dont on puisse tirer des conclusions absolues..

IV. M. Dufour, de Montargis, nous a adressé l'histoire d'un cas de choléra grave observé chez son fils, et traité avec succès par l'eau froide à très-haute dose. A défaut de glace, M. Dufour, aidé des conseils de MM. ses confrères Murat, Desmoulins et Ivonean, fit prendre, depuis neuf heures du soir jusqu'au lendemain à quatre heures du matin, *quarante-cinq litres d'eau* tirée d'un puits de cent pieds de profondeur. La même médication a été continuée du dimanche au vendredi, et pendant cet espace de temps le malade a pris plus de *deux cents pintes d'eau fraîche*. La convalescence a succédé à ce traitement énergique, en s'annonçant par le retour des urines.

BIBLIOGRAPHIE.

REMARKS ON THE HISTORY AND TREATMENT OF DELIRIUM TREMENS (Remarques sur l'histoire et le traitement du delirium tremens); par le docteur JOHN WARE, de Boston. — 1831.

La thérapeutique est, de l'aveu de tous, une des branches de la médecine où il y a le plus d'erreurs, de lacunes et de préjugés, et où l'expérience est la plus difficile et la plus trompeuse : peut-être même les mécomptes vont-ils beaucoup plus loin qu'on ne se l'imagine au premier coup d'œil; car, en fait de thérapeutique, sait-on au juste ce que peut la nature? sait-on ce qu'elle opère sans le secours de l'art, et même en dépit de l'art? Vous n'avez pas seulement affaire à la maladie, mais encore à la nature, qui souvent à elle seule est capable de produire la guérison : de là ces réputations de médicamens qui se font et se défont avec tant de rapidité; de là ces faux-dieux de la thérapeutique, adorés un jour, oubliés le lendemain. Certes, ce serait un beau sujet de recherches que l'étude des maladies que l'on croit guéries, et qui guérissent indépendamment du médecin; des maladies qui, sourdes à tous les agens médicamenteux, n'en suivent pas moins une marche tracée d'avance. Y a-t-il des affections que l'on *jugule*, comme l'ont pensé quelques-uns, et quelles sont-elles? Nulle médication, quand la variole a commencé à développer son germe, ne peut la faire avorter. Quelles sont les maladies qui, comme la variole, ont leur cours inévitable, et quelles sont celles qu'enrayent les moyens médicinaux? Dans les recherches thérapeutiques, on a trop négligé cette donnée de problème, et l'on a trop souvent conclu qu'un agent avait une vertu curative, parce que le mal disparaissait pendant qu'on faisait usage de cet agent.

Ces réflexions me sont suggérées par la lecture de la brochure que j'ai sous les yeux. M. Ware a observé une centaine de cas de delirium tremens, et, pour lui, le résultat de cette expérience assez étendue est que *l'opium n'a aucune influence sur la guérison de cette maladie*; que le delirium tremens est un paroxysme d'une durée plus ou moins longue, qui se termine le plus souvent par le sommeil et la santé, et quelquefois par la mort, sans que le puissant narcotique soit pour rien dans l'une ou l'autre de ces terminaisons. Cette sorte de blasphème thérapeutique sonnera mal aux oreilles de beaucoup de médecins qui usent de l'opium avec confiance dans des cas pareils, et qui voient le mal céder, le sommeil survenir, et la convalescence se déclarer. Mais ce n'est pas tout que la maladie guérisse pendant l'administration du remède : lorsqu'on veut constater la puissance d'un agent, il faut qu'elle ne guérisse pas sans l'usage de cet agent. Or, M. Ware soutient que le delirium tremens se termine heureusement sans opium. J'avais foi dans ce médicament dirigé contre une affection plus remarquable peut-être par l'insomnie que par le tremblement, et je regretterais d'être obligé d'abandonner

cette confiance; cependant l'écrit de M. Ware porte le caractère d'une observation attentive et judicieuse. Il a vu une centaine de cas de delirium tremens; et voici comment s'est formée son opinion de l'inefficacité de l'opium. Sur un grand nombre de malades, ce remède n'a point été employé, et le paroxysme de delire ne s'en est pas moins terminé par un sommeil tranquille, signe d'une guérison prochaine; chez quelques-uns, l'opium a été donné, et cependant ils ont succombé; enfin, ceux qui ont pris de l'opium, et qui ont guéri, ne sont pas tombés plutôt que les autres dans ce bienfaisant sommeil qui termine le paroxysme. Maintenant, si l'on consulte l'article Delirium tremens du *Dictionnaire de Médecine*, on y verra que Georget signale la guérison des femmes de la *Salpétrière*, atteintes du même mal, à l'aide de la diète, de quelques boissons aqueuses, et d'une ou deux saignées si la malade était pléthorique. Les observations du médecin français et du médecin américain concordent en cela qu'elles tendent à établir la possibilité de la guérison du delirium tremens sans le secours de l'opium. On peut ajouter, en preuve de cette proposition, que le docteur Klopp a traité le delirium tremens par l'émétique, et que lui et ses imitateurs ont eu beaucoup de succès; ce qui se conçoit très-bien dans l'hypothèse de M. Ware, que le delirium tremens guérit non par l'usage de l'opium ou de tel autre médicament, mais par le seul bénéfice de la nature.

Puisque mention a été faite de l'article de Georget sur la maladie en question, je ne puis m'empêcher de signaler au moins comme fait historique la tendance vicieuse qu'avait prise alors l'étude de la médecine, même pour les meilleurs esprits. Certes, s'il est une maladie distincte, c'est le delirium tremens; il a les symptômes qui ne sont pas ceux de l'arachnitis; il a son traitement différent de l'inflammation cérébrale, soit qu'on use de l'opium, soit qu'on s'en tienne à la méthode expectante du docteur Ware; il a surtout, signalement si intéressant à chercher, si précieux à conserver dans toute affection, une étiologie qui lui est tout-à-fait propre. Eh bien, malgré tous ces caractères si distincts, si utiles pour le praticien, Georget, préoccupé de je ne sais quelle simplification, et se plaignant *qu'on augmente le cadre déjà si étendu des infirmités humaines*, raya le delirium tremens de la nosologie, et le rangea sous le chef des encéphalites légères. Par ce système, d'une maladie parfaitement caractérisée pour le médecin qui observe et cherche à guérir, on fait quelque chose de vague, une variété indécise d'une affection plus générale; si l'on est conséquent, on va oublier la cause du mal et lui appliquer un traitement qui ne sera pas plus spécial que l'idée qu'on s'en fait, et l'on sacrifie ce qu'il y a de plus précieux dans le caractère de l'affection à une stérile simplicité qui n'est qu'erreur et confusion.

M. Ware ne s'est pas donné ces torts; il laisse au delirium tremens sa spécialité nosologique; et s'il veut détrôner l'opium, ce n'est pas par un esprit de système ni par une opinion préconçue sur la nature du mal, c'est tout simplement parce qu'il l'a vu guérir également sans ce remède. En conséquence, il retranche les narcotiques du traitement qu'il emploie contre le delirium; c'est le résultat de son expérience, qui paraît étendue, que je communique aux lecteurs de la *Gazette Médicale*; et ils appliqueront ici, comme en bien d'autres cas, l'admirable aphorisme de Baglivi: *Multa scire, pauca agere debet medicus.*

M. Ware fait quatre variétés du delirium tremens, suivant les circonstances qui lui donnent naissance. Dans la première, le delirium est la conséquence immédiate d'un excès ou d'une suite d'excès chez des individus qui n'y ont aucune prédisposition. Dans la seconde, il le montre comme le résultat d'une intempérance habituelle, sans avoir été occasioné par une débauche extraordinaire. Dans la troisième, il fait explosion durant le cours d'une maladie aiguë dont il obscurcit tous les symptômes, et il poursuit sa marche comme s'il était seul. Enfin, dans une quatrième variété, il se joint, il est vrai, à d'autres maladies aiguës ou chroniques, mais il ne conserve plus son caractère régulier de paroxysme, et il présente des intermittences et des anomalies. C'est dans les 3e et 4e variétés que M. Ware a vu la mort survenir.

Les convulsions se manifestent quelquefois au début de la maladie; elles sont un signe défavorable, et méritent l'attention du praticien, parce qu'elles sont, dit notre auteur, souvent liées à une lésion primitive du cerveau; et il faut se rappeler qu'il n'y a guère de danger dans le delirium tremens que lorsqu'il est associé à quelque autre maladie.

Notre auteur a eu l'occasion de faire l'autopsie de quatre individus morts de cette maladie: mais il est beaucoup trop bref dans les renseignemens qu'il donne sur ce chapitre. Il se contente de dire que deux de ces personnes avaient eu des convulsions, et que du liquide était épanché dans les ventricules et à l'extérieur du cerveau de toutes les quatre. Les recherches anatomiques sont encore trop peu nombreuses et trop peu exactes pour qu'on doive savoir si elles jetteraient du jour sur la spécificité des symptômes de la maladie. Jusqu'à présent, cette spécificité a sa raison dans celle de la cause.

Selon M. Ware, le paroxysme du delirium tremens, quand il n'est pas compliqué, dure de 60 à 72 heures, soit qu'on l'abandonne à lui-même, soit qu'on le combatte; car, dit-il, dans cette maladie comme dans beaucoup d'autres, il y a une heureuse insensibilité du système à l'action des remèdes, ce qui permet à la nature de suivre sa voie sans en être troublée. M. Ware va même jusqu'à croire que, chez les ivrognes, l'opium est d'un emploi peu sûr; et quelques faits le portent à penser que ce remède peut provoquer l'explosion du delirium tremens chez des buveurs auxquels on l'administre pour toute autre cause.

Voici, au reste, le plan de traitement qu'il recommande: saignée générale ou locale, suivant la force du malade, dans l'imminence ou durant le premier jour de l'accès. Ces moyens rendent l'attaque moins dangereuse, et peut-être même la préviennent-ils.

Si les organes digestifs paraissent malades, un émétique rendra le même service, mais pas plus que la saignée, pas plus que les vésicatoires ou les purgatifs; il ne peut couper un paroxysme de delirium tremens qui a déjà commencé. M. Ware, qui a essayé de la plupart des agens thérapeutiques, n'en a trouvé aucun qui eût la vertu d'interrompre l'accès. Il se borne donc, après les moyens dont il vient d'être question dans l'imminence et au début du mal, à la méthode expectante auprès de ses malades. Il est bien entendu que les maladies sur lesquelles le delirium tremens vient s'enter quelquefois réclament le traitement qui leur est approprié.

E. L.

VARIÉTÉS.

L'abondance des matières nous a empêché de publier plus tôt la lettre suivante:

Vendôme, 26 septembre 1832.

Monsieur le Rédacteur,

Depuis quelques jours j'ai eu connaissance de la lettre M. de Gendron, insérée dans votre feuille du 9 août dernier où il vous entretient des cholériques que j'ai traités dans la commune de Lisle. Dans une rencontre fortuite, je lui parlai des faits qui avaient accompagné l'invasion du choléra dans ce village, et je lui exprimai l'intention où j'étais de les consigner dans un journal de médecine. (*Voyez Journal hebdomadaire de médecine; n°* 103.) Quelques inexactitudes ayant été la suite de l'empressement que mon confrère a mis à vous communiquer ces faits, je crois, dans l'intérêt de la vérité, devoir les rectifier.

Le docteur Gendron dit: elle (la femme Chevalier) est *visitée* et *soignée* par la veuve Montafié, *sa voisine*, leurs chambres *ne sont séparées que par une cloison*; la femme Montafié, frappée à son tour, etc.»

La Montafié n'a point soigné la femme Chevalier, elle ne lui a fait aucune visite; ces deux femmes n'étaient point voisines, leurs habitations sont éloignées de plus de cent pas, et séparées par la grande route de Paris. Toutefois, il est juste d'ajouter que la chambre qu'habitait la femme Montafié est séparée par un torchis de celle où est décédé Poilpré, mais sans aucune ouverture de communication; une fois seulement, par curiosité, cette femme a paru un instant dans l'appartement de ce cholérique, presque tous les habitans du voisinage en ont fait autant.

Je vous serai très-obligé, monsieur, de vouloir bien donner place à cette rectification dans l'un des prochains numéros de votre intéressant journal.

Brault, D.-M. P.

DERNIER BULLETIN OFFICIEL DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES DÉPARTEMENS.

Bouches-du-Rhône. Arles, 17 octobre. — 12 nouv. cas, 5 décès.
Gironde. Bordeaux, 21 octobre. — 2 nouv. cas, 0 décès.
Ille-et-Vilaine. Rennes, 22 octobre. — 10 nouv. cas, 7 décès.
Haute-Marne. Chaumont, 10 octobre. — 4 nouv. mal., 6 décès.
Meurthe. Nancy, 20 octobre. — 149 nouv. cas, 47 décès.
Morbihan. Vannes, 21 octobre. — 33 nouv. mal., 19 déc.
Nord. Lille, 22 octobre. — 8 nouv. cas, 2 décès.

— Le choléra sévit avec une grande rigueur à Bellisle-en-Mer.

Errata. Nous avons imprimé dans notre dernier numéro, article de la Clinique de l'hôtel-dieu, M. *Heurteloup* pour *Horteloup*. La même méprise a déjà été faite plusieurs fois. MM. Horteloup et Heurteloup sont deux personnes différentes: M. Horteloup, ancien interne des hôpitaux, aujourd'hui l'un des médecins du roi par quartier, est attaché au service chirurgical de l'Hotel-Dieu; M. le baron Heurteloup, auteur de différens travaux sur la lithotritie, exerce maintenant cette branche de la chirurgie à Londres.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

JE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 103.)

PRIX : 40 fr pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTE, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 27 OCTOBRE 1832.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR UNE NOUVELLE MALADIE DU COEUR (ouverture permanente de l'entrée de l'aorte produite par l'insuffisance des valvules aortiques); par D. J. CORRIGAN, professeur à Dublin (1).

La maladie à laquelle est donné le nom ci-dessus n'a pas été, autant que je sache, décrite dans aucun des livres sur les maladies du cœur. L'objet de ce mémoire est de suppléer à cette lacune. Elle est loin d'être rare, elle entre pour une proportion considérable dans les cas de troubles de l'action du cœur, et elle mérite attention par ses signes particuliers, sa marche et son traitement. Elle consiste dans une insuffisance de l'appareil valvulaire à l'entrée de l'aorte, insuffisance en raison de laquelle le sang lancé dans l'aorte reflue dans le ventricule.

Les altérations morbides de l'aorte et des valvules qui permettent ce reflux, sont les suivantes :

1° Les valvules peuvent être détruites par places, et deviennent ainsi réticulaires, présentant des perforations par lesquelles le sang reflue dans le ventricule.

2° Une ou plusieurs valvules peuvent être rompues; les valvules rompues, quand elles sont comprimées, s'ouvrent dans le ventricule au lieu de soutenir la colonne de sang dans l'aorte. Alors ce liquide retombe par l'espace libre que laissent les valvules rompues.

3° Les valvules peuvent être épaissies ou retournées vers les parois de l'aorte, de sorte qu'elles ne peuvent se tendre à travers toute son ouverture; il reste un intervalle entre les valvules, au centre du vaisseau, par où le sang rentre librement dans le ventricule.

4° Les valvules, sans aucune lésion propre, peuvent être rendues insuffisantes par la dilatation de l'orifice de l'aorte. Ce vaisseau, affecté d'anévrisme, ou dilaté vers sa crosse, présente souvent une dilatation semblable jusqu'à son orifice; alors les valvules deviennent insuffisantes, et le sang, comme dans les autres cas, reflue dans le ventricule.

Les symptômes généraux de cette maladie sont fort vagues, mais ce qui manque de ce côté est suppléé par la précision des signes physiques et stéthoscopiques, qui peuvent être rapportés aux trois chefs suivans : 1° *visible pulsation* des artères de la tête et des extrémités supérieures; 2° *bruit de soufflet* dans l'aorte ascendante, les carotides et les sous-clavières; 3° *bruit de soufflet et frémissement* senti par le doigt dans les carotides et les sous-clavières. A ces signes on peut ajouter le pouls qui est invariablement plein. Ces trois signes sont si intimement liés à la cause pathologique de la maladie, et naissent si directement de l'insuf-

(1) Ce Mémoire est extrait du *The Edimburg, Med. and Surg. Journal*, n° CXI.

Feuilleton.

DE L'INFLUENCE HYGIÉNIQUE DU FANTASTIQUE EN LITTÉRATURE.

Ceci est un des plus graves sujets de méditation pour le médecin philosophe. Tant pis pour ceux qui trouveraient frivole la question que nous posons ici; car elle est d'une importance médicale aussi grande que le problème du mode de transmission du choléra. C'est ce que nous espérons prouver dans cet article.

Définissons d'abord les termes. Nous donnons ici à ce mot de fantastique une signification plus large qu'il n'a dans le langage usuel; nous entendons désigner par là quelques-uns des caractères les plus tranchés de la littérature actuelle et des arts d'imitation en général; ces caractères sont les suivans :

1. Mépris raisonné de toute règle, de toute idée de régularité, de convenance et d'ordre dans la théorie.

2. Imitation systématique du laid et de l'horrible dans la pratique.

3. Tendance vers le bizarre, l'indécis, l'obscur, le monstrueux, tant dans les idées que dans les sentimens.

4. Enfin, dans la forme, qui est le reflet de ces dispositions intellectuelles et morales, bouleversement prémédité de la langue, manières artificielles, combinaisons forcées, néologisme effréné, signes de décadence et de barbarie.

Il est à peine besoin de prouver la réalité de ce que nous avançons ici. Ouvrez un des romanciers à la mode : la préface est toujours une dissertation par laquelle l'auteur annonce qu'il n'y a ni règle, ni loi, ni devoirs littéraires, qu'il ne reconnaît d'autre législateur de l'art que le caprice et l'imagination de l'artiste, et il réclame sur ce motif l'impunité pour toutes les monstruosités de sa création. Le roman ne dément pas la préface. La pauvreté de l'invention, toujours fort commune, n'est relevée que par le cynisme des peintures et l'étrangeté du style. On erre d'un bout à l'autre dans le sang, la boue et les ordures physiques et morales de toute espèce; le dessinateur lui-même, entrant dans les vues de l'auteur, prend pour sujet de sa vignette une guillotine ou une scène de prostitution. Jugez du reste par l'enseigne. Le tout est recouvert d'un magnifique papier rose ou beurre frais, bariolé de capricieuses couleurs, chargé de caractères illisibles. L'auteur a voulu imprimer une grande originalité jusque sur la couverture, tant son génie est profond. Et ces belles choses, si propres à former *l'esprit* et *le cœur*, tirées à des milliers d'exemplaires, sont les pièces fondamentales de l'arsenal littéraire des cabinets de lecture; c'est de là qu'elles se répandent dans toutes les classes de la société, depuis les princesses de France jusqu'aux cuisinières.

Les poetes, sauf Lamartine et Béranger, qui seuls chantent ce qui mérite d'être chanté, c'est-à-dire Dieu et la Liberté, dans une langue noble et harmonieuse, riment dans leur jargon les obscénités et les horreurs qui infestent la prose des romanciers.

Mais c'est surtout au théâtre que se manifestent, sur une grande échelle et avec des caractères menaçans, cette perversion du goût national. On s'étonne de l'attrait qu'avaient autrefois les Romains pour les combats de gladiateurs; mais je ne sais où nous conduira ce besoin d'émotions fortes, de sensations pénibles que nos poëtes dramatiques prennent à tâche d'entretenir par leurs monstrueuses représentations de tout ce que la nature physique et le monde moral offrent de plus dégoûtant et de plus horrible.

fisance mécanique des valvules, qu'ils indiquent d'une manière infaillible la nature de la lésion. Pour en comprendre la valeur, il est nécessaire de considérer leur connexion avec la cause qui les produit. Commençons par les *pulsations visibles* des artères du col et des membres supérieurs.

Quand l'appareil valvulaire aortique est dans l'état normal, il soutient la colonne sanguine, de sorte que les vaisseaux restent distendus et conservent à peu près le même volume durant la diastole et la systole; mais quand cet appareil est insuffisant pour fermer l'orifice, une partie du sang reflue dans le ventricule; l'aorte et les gros vaisseaux se vident en partie par ce reflux; et la nouvelle contraction ventriculaire qui survient y projette une masse de sang qui les dilate considérablement. La diastole de ces vaisseaux est ainsi marquée par un accroissement de volume si soudain et si grand, qu'elle présente cette pulsation visible qui constitue un des signes de la maladie. Beaucoup de circonstances prouvent que cette explication du phénomène est la véritable. La pulsation est surtout visible dans les vaisseaux du col et de la tête qui se vident le plus facilement dans l'aorte, et de là dans le ventricule. On la voit à un bien moindre degré dans les artères mêmes plus grosses des extrémités inférieures, surtout quand le malade est assis ou debout; on la voit moins aussi dans les artères supérieures, lorsque le malade est dans une position horizontale. Une personne affectée de cette maladie a indiqué une circonstance qui corrobore toutes ces preuves. En levant les bras au-dessus de la tête, elle augmentait la pulsation des artères brachiales et palmaires; par là, elle permettait à ces vaisseaux de se vider plus facilement dans l'aorte; ils devenaient plus flasques; à la contraction suivante du ventricule, leur diastole se manifestait beaucoup plus, et la pulsation visible s'accroissait. On produisait le même effet dans les artères des membres inférieurs, en se couchant et levant en l'air les jambes. La force du cœur n'a point de part dans la production de ce phénomène, car on ne l'observe la plupart du temps en aucune façon, et jamais à un degré aussi marqué dans les artères des membres inférieurs.

On pourrait objecter à cette explication que, dans la position ordinaire, les artères des bras sont descendantes comme celles des membres inférieurs, et que néanmoins les premières présentent le phénomène de la pulsation visible; mais il faut remarquer que le reflux y est très-facile à cause de la disposition des artères sous-clavières, tandis que les artères des membres inférieurs supportent une colonne de sang très-considérable qui ne permet pas ce reflux. D'ailleurs on l'y rend manifeste en levant les jambes, et soulageant par là les artères du poids de la colonne sanguine.

Le bruit de soufflet, accompagné de frémissement qui caractérise cette maladie, s'entend dans l'aorte ascendante, à sa courbure, aux carotides et aux sous-clavières. On peut le suivre depuis la quatrième côte, le long du trajet de l'aorte, se renforçant à mesure qu'il monte, jusqu'à ce qu'on l'entende avec intensité au haut du sternum, point où la courbure de l'aorte s'approche le plus du sternum; et alors se partageant à droite et à gauche, on l'observe dans les carotides et les sous-clavières des deux côtés. Ce bruit de soufflet est synchronique avec la pulsation visible, avec la diastole des artères, et il est également fort, que l'aorte soit malade ou saine.

Une expérience fera comprendre ces phénomènes purement hydrauliques. Qu'on prenne un tube flexible (portion d'intestin ou d'artère) adapté par une de ses extrémités à un autre tube qui est traversé par un courant d'eau d'une force considérable. Tant que la portion d'intestin ou d'artère est complètement remplie par l'eau du tube, aucun bruit n'est produit par le mouvement du fluide; mais si le tube flexible est comprimé sur un point, tandis que le liquide s'y meut, de telle sorte que la quantité d'eau ne soit plus suffisante pour en tenir le reste complètement distendu, alors au-delà de la partie contractée, là où le tube est moins tendu et flasque jusqu'à un certain point, s'entend un bruit de soufflet distinct, et proportionné à la rapidité du courant. Si on y applique le doigt, on sent aussi un frémissement.

Ainsi de l'aorte : quand les valvules empêchent tout le flux du sang, alors le vaisseau est complétement tendu, le sang est projeté en masse, et il n'y a ni mouvement vibratoire ni bruit dans le vaisseau. Mais quand d'insuffisantes valvules laissent une portion du sang rentrer dans le cœur après chaque contraction, alors l'aorte et les troncs qui en dérivent deviennent flasques en partie, comme le tube flexible de l'expérience; le sang, en se mouvant, y fait naître une vibration et le bruit de soufflet.

Dans les cas où les valvules, étant très-insuffisantes, laissent refluer dans le ventricule un fort courant de sang, on entend dans l'aorte ascendante un double bruit; le premier accompagnant la diastole de l'artère, et le second succédant. Lorsqu'on écoute les deux sons qui constituent ce double bruit de soufflet, l'impression que reçoit l'oreille est que le premier son vient d'un courant vers l'aorte, et le second d'un courant vers le cœur. Il est impossible à ceux qui n'ont pas entendu ce double bruit de concevoir combien la perception en est distincte. Un malade l'entendait sur lui-même, et il l'attribuait à un mouvement du sang hors du cœur et vers le cœur.

De onze cas de cette maladie que j'ai observés, deux seulement se sont rencontrés chez les femmes; aucun ne s'est montré dans un très-jeune âge. Le malade le plus jeune avait vingt ans.

Les causes sont incertaines. Dans un cas, la maladie suivit une attaque de rhumatisme aigu qui avait été accompagné de péricardite. Dans quelques cas, les malades en rapportaient l'origine à une inflammation de poitrine. Mais chez d'autres on ne pouvait assigner ni causes, ni date.

Les symptômes en sont très-variables; l'oppression, le serrement de poitrine, des palpitations au moindre effort, le besoin de l'air frais, tels sont les principaux phénomènes. Des accès de toux semblables à des paroxysmes d'asthme y sont assez fréquens. Dans la dernière période, la suffocation devient extrême, la face pourpre, les jambes œdémateuses. Le pouls, que j'ai trouvé de 90 à 110, a toujours été plein et vibrant. Les branches superficielles des carotides, les artères brachiale, radiale, cubitale, et leurs branches, s'élargissent et deviennent remarquables et tortueuses. Dans tous les cas, le cœur a été trouvé d'un énorme volume, et cet accroissement tenait au ventricule gauche. L'impulsion du cœur était beaucoup moindre que dans l'état naturel, mais là où l'hypertrophie du ventricule gauche était la plus considérable, l'impulsion était nulle, et elle n'a jamais pu donner pendant la vie une mesure de l'accroissement de volume trouvé après la mort. Cet état du ventricule gauche s'explique très-bien par l'excès de travail que lui donne l'insuffisance des valvules aortiques. Enfin sa force musculaire s'use et il succombe à la colonne de sang qui pèse sans relâche sur lui; c'est ainsi que meurt le malade. L'hémoptysie ne s'observe que rarement, et

Cette aberration du goût est une véritable épidémie morale. Chaque siècle a quelque anomalie intellectuelle de ce genre. Le moyen âge a eu sa cabalistique et son astrologie; le 18e siècle, le mesmérisme et les convulsionnaires, le 19e, qui est celui où nous avons le bonheur de vivre, a le fantastique. On ne peut s'empêcher de voir, dans ces étranges préoccupations qui éloignent si fort nos artistes du vrai genre du but de l'art, un véritable dérangement du système nerveux, qui, comme toutes les affections de ce genre, se propage par l'imitation et se fortifie par l'habitude. Plongés dans la contemplation des mœurs du moyen âge, défigurées par une fausse critique historique, nos jeunes écrivains se sont pris pour la barbarie d'une espèce d'admiration qui, factice d'abord, comme toutes les sensations contre nature, est devenue ensuite naturelle; ils s'identifient si intimement avec ce monde imaginaire, dont la grandeur barbare les séduit, qu'ils transportent dans la société actuelle les idées et les sentimens de ces temps grossiers. Quelques-uns, vrais monomaniaques, en adoptent la langue et le costume; ils jurent par la *Pasques-Dieu*, comme Louis XI, et portent la barbe du Balafré. Ils affectent une certaine rudesse de manières; dans le maintien, quelque chose d'altier et d'énergique; parlent avec une expression terrible des plaisirs de la vengeance, et estiment fort le caractère corse. L'idéal de la vie est pour eux et pour leurs disciples dans le manoir féodal d'un antique baron, ou dans la caverne d'un brigand espagnol; ils ont le plus profond dédain pour la civilisation moderne et pour les mœurs polies et élégantes; ils ne font cas, dans le tableau de l'âme humaine, que des passions fortes, de ces passions qui détruisent, dévorent et consument; *au demeurant, les meilleurs fils du monde*, ils parlent sans cesse poignards, couteaux et poison, et ils seraient incapables de voir tuer de sang-froid un poulet.

Ceux-ci sont les victimes du fantastique historique. Mais il y a une autre espèce de fantastique qui prend sa source dans une philosophie particulière. Il a fait son entrée dans le monde poétique avec Jean Sbogar, le Corsaire de Byron, les Brigands de Schiller, d'où sont sortis ensuite le Monstre de la Porte-St-Martin, plus récemment Han d'Islande, Bug Jargal, Quasimodo et toute la hideuse progéniture de M. Victor Hugo. Les sectateurs de ce fantastique sont des misantropes qui, après avoir jeté un regard profond sur l'humanité et sur le monde, ont été saisis du plus souverain mépris pour cette méchante farce qu'on appelle la société; ils ont dédaigneusement demandé le pourquoi de toutes les institutions, de toutes les croyances humaines, et ne trouvant pas de réponse raisonnable, ils ont rompu en visière avec l'ordre social. L'ordre physique leur paraît tout aussi ridicule que l'ordre moral, et, pour parodier aussi à leur tour l'œuvre du Créateur, ils animent des êtres monstrueux, personnifications du génie du mal, dominateur de l'univers. Leurs peintures du monde sont vraiment sataniques; ils se jouent à plaisir dans le spectacle du crime; l'assassinat, l'inceste, la prostitution, les maladies, la douleur et la mort sont les élémens obligés de leurs ouvrages. Ils vous traînent sans pitié dans les prisons, les hôpitaux, les bagnes, les égouts, à la Morgue, à la Grève, à l'enfer, partout enfin où il y a des pleurs, des cris, des malédictions, des grincemens de dents, partout où l'on peut voir ou l'abrutissement, ou les souffrances, ou le désespoir des créatures humaines.

Ce genre de fantastique, appelé aussi satanique, est plus répandu encore que le premier, et constitue une affection plus grave; ceux qui en sont atteints (et par malheur l'épidémie est assez forte parmi nos dramaturges et nos romanciers), auraient des dispositions à la mélancolie et à l'hypocondrie, s'ils ne corrigeaient l'influence de leur lugubre poétique par le champagne; il faut en effet remarquer que ces grondeurs frénétiques, ces apôtres du désespoir, passent leur temps aussi agréa-

les poumons sont trouvés très-sains; ce qui tient au bon état des valvules auriculo-ventriculaires.

La durée de cette maladie est très-incertaine. Je ne l'ai pas vue se prolonger moins de deux ou trois ans; et des malades que je traite en ce moment vivent depuis sept ou huit ans. Le temps pendant lequel la vie peut se maintenir, paraît dépendre de l'étendue du reflux du sang. S'il est peu considérable, la maladie dure long-temps. Dans un cas où les valvules étaient déchirées, et où il se faisait un grand reflux, le mal s'est terminé en moins de trois ans.

L'insuffisance des valvules aortiques peut être confondue avec le rétrécissement de l'ouverture de l'aorte, soit congénial, soit dû à l'altération des valvules; avec la lésion des valvules auriculo-ventriculaires, avec l'anévrisme de la crosse de l'aorte ou de l'artère innominée, avec des palpitations nerveuses, enfin avec l'asthme.

Le rétrécissement congénial de l'ouverture de l'aorte est très-rare; mais celui que produit l'ossification des valvules ne l'est pas. Le bruit de soufflet est un signe commun à cette maladie et à celle que nous considérons; mais la ressemblance ne va pas plus loin. La pulsation visible des artères manque dans le rétrécissement de l'ouverture aortique. Le pouls est aussi très-différent : dans le rétrécissement, il est petit et serré; dans l'insuffisance des valvules aortiques il est plein. Dans le rétrécissement, il y a un contraste marqué entre le pouls et l'impulsion du cœur; l'un est petit et serré, l'autre est fort et énergique. Dans l'insuffisance le contraste est inverse; les artères battent avec violence, le pouls est fort et plein, et l'impulsion du cœur est à peine perceptible.

Quand les valvules mitrales, en s'ossifiant, déterminent le rétrécissement de l'ouverture auriculo-ventriculaire, il se produit aussi un bruit de soufflet, que l'on pourrait confondre avec celui qui accompagne l'insuffisance des valvules aortiques. Indépendamment de la pulsation visible des artères et de l'état du pouls dans la seconde de ces maladies, il y a encore des signes stéthoscopiques différentiels. Quand le bruit de soufflet est produit par le rétrécissement de l'ouverture auriculo-ventriculaire, on l'entend le plus fort là où se sent l'impulsion du cœur contre la paroi thoracique; il vient avec l'impulsion, et, s'il est fort, il semble entrer dans l'oreille. Plus on s'éloigne du cœur le long du sternum, plus il s'affaiblit. C'est le contraire dans l'insuffisance des valvules aortiques; car le bruit de soufflet ne s'entend pas, ou ne s'entend que très-indistinctement là où l'impulsion se fait ou devrait se faire sentir. Mais à mesure qu'on promène le stéthoscope le long du trajet de l'aorte, le bruit de soufflet devient de plus en plus fort, et il s'étend dans les gros troncs qui dérivent de l'aorte.

L'ouverture permanente de l'aorte pourrait encore être confondue avec un anévrisme. Quand la crosse de l'aorte et l'artère innominée s'approchent plus que de coutume de l'extrémité supérieure du sternum, la pulsation, visible à la base du cou, proémine tellement qu'on est porté à admettre en ce point un anévrisme, et même un anévrisme très-volumineux. La connaissance de la maladie qui nous occupe, et du fait qu'une pulsation violente à la base du col et au haut du sternum peut dépendre d'une autre cause que d'un anévrisme, empêchera qu'on ne forme une opinion précipitée sur la cause de ce battement. Ils peuvent tenir ou à un anévrisme, ou à l'insuffisance des valvules aortiques. Quand ils proviennent de l'anévrisme de la crosse ou de l'artère innominée, ils sont bornés au vaisseau ou à la portion affectée; les autres troncs qui naissent de l'aorte présentent des pulsations naturelles ou même diminuées, et on n'y entend ni bruit de soufflet, ni frémissement. Au contraire, quand les battemens au haut du sternum ou dans la région de l'artère innominée tiennent à l'insuffisance des valvules aortiques, tous les gros troncs qui en partent, battent également ou à peu près, et ils ne sont jamais sans bruit de soufflet ni frémissement. Ces deux maladies, anévrisme de l'aorte et insuffisance de valvules aortiques, peuvent cependant coexister. Un anévrisme de l'aorte ascendante, en s'étendant à l'ouverture de ce vaisseau, peut le dilater tellement que les valvules soient hors d'état de se rapprocher; alors les deux maladies se combinent. L'anévrisme de l'aorte ne produit pas par lui-même les signes dus à la permanence de l'ouverture de ce vaisseau. Aussi, quand avec une tumeur anévrismale on trouve pulsation visible, bruit de soufflet et frémissement dans l'aorte et les troncs qui en naissent, il faut en conclure ou qu'il y a défaut dans les valvules aortiques outre l'anévrisme, ou que l'anévrisme s'est étendu en bas jusqu'à l'ouverture de l'aorte. Si, au contraire, ces signes manquent, les valvules sont saines, et l'ouverture de l'aorte n'est pas comprise dans la lésion. La connaissance de ces signes ne sera pas non plus inutile aux chirurgiens qui voudront lier une artère du cou au-dessous de la tumeur ou même au-dessus comme M. Wardrop; car, si ces signes nous apprennent que les valvules aortiques permettent le reflux du sang, il faudra s'abstenir de pratiquer une opération qui n'aurait pas de chances d'un succès durable.

Les palpitations des gros troncs artériels, dépendant d'un dérangement du système nerveux, simuleront parfois dans leur violence celles qui proviennent de l'insuffisance des valvules aortiques; chez les femmes, elles dureront des mois et des années, et sembleront justifier le diagnostic d'une lésion organique du cœur. Mais cette palpitation nerveuse n'est pas accompagnée de bruit de soufflet et de frémissement; et l'absence de ces deux signes est concluante pour la nature du mal. Quelquefois cependant il faut plus d'un examen pour prononcer avec sûreté; car, chez les malades nerveux, l'alarme excitée par un premier examen peut agiter la circulation et produire dans la carotide ou la sous-clavière un bruit de soufflet momentané. En outre, dans cet examen, il faut prendre garde que le stéthoscope n'appuie sur l'artère, parce que sa pression est suffisante pour produire ce son dans l'artère. Quand le bruit de soufflet et le frémissement ne sont que momentanés, il ne faut y attacher aucune valeur. Dans l'insuffisance des valvules aortiques, ils ne sont jamais absens.

Les quintes de toux convulsive avec expectoration muqueuse, qu'on remarque parfois dans cette maladie, l'ont fait prendre pour l'asthme; et l'état du pouls a servi à maintenir l'erreur; car le pouls étant remarquablement plein, comme il a été dit, servait à prouver qu'il n'y avait dans le cœur aucun obstacle à la circulation. Mais l'usage du stéthoscope ne peut laisser ici aucun doute sur un diagnostic différentiel que les signes généraux ne permettaient pas d'établir.

Les auteurs les plus renommés qui ont écrit sur les maladies du cœur ont recommandé pour tous les cas un traitement propre à épuiser les forces et à déprimer l'énergie vitale. Est-ce bien dans la maladie dont nous nous occupons? Le cœur, quand les valvules ne suffisent pas à retenir la colonne sanguine dans l'aorte, est chargé d'un excès de travail; aussi, pour qu'il y suffise, voit-on s'augmenter le volume du ventricule gauche, et quand la médecine s'oppose par les saignées et la diète à cette salutaire hypertrophie, elle entre en lutte avec la nature même.

---

blement que possible. La maladie chez la plupart n'est que dans l'esprit; mais, chez quelques-uns, elle atteint l'ame même jusque dans ses plus profondes racines, et prend alors de fâcheux caractères. L'effet le plus ordinaire de ces tristes aberrations du sentiment et du raisonnement est le penchant au suicide; l'idée du suicide est moins rare qu'on ne croit; les jeunes gens y sont surtout disposés à leur début dans la vie. Elle accompagne fréquemment les premières amours, et vient se mêler, comme un fantôme, aux plaisirs de cet âge.

La littérature satanique ne peut que renforcer cette disposition : nous en avons eu récemment un affreux exemple dans la mort de ces deux jeunes gens qui s'asphyxièrent ensemble et moururent dans les bras l'un de l'autre. Les motifs de leur désespoir étaient tout-à-fait imaginaires. Ils se crurent dégoûtés de la vie avant de l'avoir essayée; ils résolurent leur double mort avec toutes ses circonstances, comme ils auraient fait un plan de mélodrame. Ceux-ci prirent au sérieux la poétique du jour; il est évident pour nous que cette catastrophe n'aurait pas eu lieu, si l'imagination de ces deux enfans n'avait été détraquée par les pernicieuses fictions de la poésie actuelle.

Jusqu'ici je n'ai parlé du fantastique que dans ses effets sur le système cérébral des écrivains, et nous avons reconnu qu'il constituait une véritable epidémie morale; je dois maintenant signaler avec de plus sombres couleurs encore la dangereuse influence du fantastique sur le public.

Laissons aux moralistes le soin de décider si le théâtre est aujourd'hui ce qu'on l'a cru long-temps, l'école des mœurs; je doute qu'une jeune fille ou un jeune homme puise de grands sujets d'édification dans *Marion de Lorme*, la *Tour de Nesle*, ou *Farruch le Maure*. Ce ne sont certainement pas là des spectacles innocens; et sages seront les pères qui les interdiront à leurs familles, n'en déplaise aux auteurs de ces pièces et autres semblables. Mais ces considérations ne sont pas de notre sujet : parlons de la santé du corps, qui est si dépendante de la santé de l'ame.

Il est d'observation que les maladies nerveuses sont déterminées souvent et toujours augmentées par les émotions fortes; sous ce rapport, le théâtre actuel est une peste publique. Que de fois l'agonie de Jane Shore, l'empoisonnement de dona Sol, et le spectre de Buridan, nous ont fait lever pendant la nuit pour aller calmer des spasmes, et ralentir des palpitations survenues au sortir du spectacle! que de digestions coupées par l'apparition du monstre! Ne cherchez plus dans l'air, dans l'eau, dans les alimens ou dans des causes occultes, l'origine de toutes ces humeurs noires, de ces hystéries, hypocondries, mélancolies, de ces monomanies de suicide; tous ces fléaux, si fréquens aujourd'hui, sortent du théâtre; ils s'échappent de la Gaîté, de la Porte-Saint-Martin, de l'Ambigu, des Français et de l'Odéon, comme de leur source principale. Le *Joueur* a peut-être fait vendre plus d'eau de Cologne que le choléra, et *Richard d'Arlington* est, à ma connaissance, coupable de deux avortemens.

Le fantastique agit aussi d'une manière plus immédiate encore chez quelques personnes; il bouleverse les lois de l'hygiène. J'ai connu des jeunes gens qui, pour boire *more templario*, et par pur amour du pittoresque, ont détraqué leurs faibles estomacs du dix-neuvième siècle, et du noble vin de Chypre sont tombés au lait d'ânesse; d'autres, pour tenir tête aux lansquenets allemands de la guerre de trente ans, ont pris de la bière à tonneaux, d'où sont résultés des irritations vésicales inquiétantes. J'en ai vu très-peu se priver de nourriture, et vivre de l'air comme le musicien de Crémone, d'Hoffmann; car, en France, le genre mystique et rêveur n'a pas de succès; mais j'ai donné dernièrement mes soins à un jeune ro-

Au lieu du traitement débilitant, les soins les plus avantageux seront ceux qui, en fortifiant la constitution générale, donneront un degré proportionné de vigueur au cœur, et le mettront en état d'entretenir la circulation au défaut de cette aide qu'il devrait recevoir. Dans cette vue, on conseillera une nourriture suffisante et généreuse en viandes et en végétaux, et en même temps l'abstinence de ces liqueurs qui, comme la bière, augmentent beaucoup la masse des fluides. Il n'est pas du tout nécessaire que le malade interrompe ses occupations, pourvu qu'elles ne soient pas de nature débilitante. Et comme il y a des personnes qui savent que dans certaines maladies du cœur on est menacé de mort subite, il faut les retirer de cette appréhension, attendu que, dans cette affection, la terminaison n'est jamais soudaine.

Le traitement que je propose a été mis à l'épreuve, et il a réussi. J'en ai vu un exemple frappant chez un homme qui s'était soumis avec le plus grand courage au régime débilitant le plus rigoureux. On n'en discontinua l'emploi que lorsqu'on crut la mort imminente; alors cessèrent aussi les symptômes les plus pénibles. Un traitement contraire répara les forces. Le malade est encore vivant; la lésion subsiste; mais il peut se livrer à toutes ses occupations.

La digitale pourprée est-elle applicable dans cette maladie? Le pouls y est de 90 à 110. Cette fréquence, loin d'être un mal, est un bien; car ce qu'on a à craindre, c'est le reflux du sang, et rien n'y remédie mieux que des contractions fréquentes et de courtes pauses. Ce sont là les meilleurs sauve-gardes contre les inconvéniens du reflux. Au contraire, dans le rétrécissement de l'ouverture auriculo-ventriculaire, une action lente du cœur est de la première importance; car le sang aura plus de temps pour passer par l'ouverture rétrécie, et le reflux dans les veines pulmonaires et les poumons sera moins considérable. De là résulte que la digitale est nuisible, quand les valvules aortiques sont insuffisantes; elle rend la respiration laborieuse, le pouls intermittent, augmente la congestion ou l'hydropisie quand elle existe; et ces symptômes ne s'amendent que quand on cesse l'emploi du remède.

Quoique, dans le cours de cette maladie il faille s'abstenir du traitement débilitant, cependant, s'il survient une inflammation intense, il faut avoir recours activement et de bonne heure aux saignées. C'est même une raison de plus pour être encore plus prompt dans leur emploi; mais il faut y renoncer le plus tôt qu'il est possible.

Il est encore une autre circonstance où la saignée peut être nécessaire; c'est lorsque sans cause suffisante il se manifeste des serremens de poitrine, de la dyspnée, une action tumultueuse du cœur, un sentiment d'oppression nerveuse. On ne trouve ni pneumonie, ni autre inflammation, et ces symptômes paraissent tenir à l'accroissement de la masse du sang; une saignée y remédie, mais il faut y joindre une préparation opiacée.

C'est aussi par l'opium qu'on soulage le mieux les quintes de toux qui s'observent dans cette affection.

Dans ces remarques sur le traitement, je n'ai rien indiqué qui eût trait à l'affection elle-même des valvules; il est évident qu'elle est hors de la portée de la médecine. Peut-être cependant, lorsqu'elle est due au rhumatisme ou qu'elle a un caractère inflammatoire, le mercure poussé jusqu'à la salivation pourrait-il y remédier.

Quoique la médecine ne puisse rien pour guérir l'*insuffisance* des valvules aortiques, la connaissance exacte de cette affection n'en est pas moins nécessaire. Le malade est délivré d'un traitement pénible, qui, bien qu'utile dans d'autres maladies du cœur, est positivement nuisible dans celle-ci. Dans les autres affections de cet organe, on a toujours à craindre une mort soudaine, mais dans celle-ci on peut donner au malade l'assurance qu'il n'a pas à redouter une pareille terminaison; on le laissera à ses occupations habituelles, et ce sera encore le meilleur moyen de lui prolonger la vie.

CHOLÉRA-MORBUS.

SIXIÈME LETTRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE; **par M. Barbier, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.**

DE LA DOULEUR QUE FAIT NAITRE LA PRESSION DE LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE.

L'étude du choléra-morbus épidémique me paraît devoir imprimer à la séméiotique une direction nouvelle. Les symptômes des maladies ne seront plus seulement des caractères qui les distinguent, qui les font reconnaître, des traits qui leur donnent une physionomie. On voudra en tirer d'autres notions. On ne se contentera plus de les énumérer; on les soumettra à une sorte d'enquête. On remontera d'abord à leur origine, on consultera de quel organe ils sortent; puis on recherchera ce qui a pu les produire; quelle modification ou quelle lésion ils supposent dans les parties vivantes d'où ils proviennent.

Quand on ne considère les symptômes que comme des preuves qu'une maladie donnée existe actuellement, les services qu'ils rendent au praticien sont bientôt à leur fin. Mais si les symptômes fournissent les renseignemens dont nous parlions tout à l'heure, s'ils font connaître les tissus organiques qui sont dans un état anormal, et l'espèce de changement, d'altération que ces derniers ont éprouvé, ils deviennent les meilleurs guides du médecin pour la connaissance et pour le traitement des maladies.

Ouvrons nos ouvrages de pathologie, examinons les descriptions des maladies: nous y trouverons une foule de phénomènes accumulés, pressés; aucun ordre ne se montre dans leur disposition; c'est, dit-on, le tableau de la maladie. Je ne puis y voir qu'un tableau de mots, mais sans aucune intention de représenter la chose. Ces symptômes forment un ensemble incohérent que l'esprit parcourt sans intérêt et sans fruit, et que la mémoire a peine à retenir.

Il en est bien autrement quand chaque symptôme se rattache à un appareil organique, et qu'il concourt à révéler le mode de lésion qui existe sur cet appareil. Faisons-en une expérience: prenons pour exemple les fièvres, et arrêtons-nous à la liste des symptômes des fièvres inflammatoires, des fièvres bilieuses ou des autres fièvres de la nosographie philosophique. Recherchons l'origine de chacun de ces symptômes, portons-les successivement aux divers organes qui les réclament; puis par l'ensemble de ces symptômes, jugeons en quel état se trouvent ces organes. Cette méthode est bien simple. Voyez cependant où elle nous amène. Il est évident que ces fièvres tiennent à des lésions organiques;

---

mantique qui voulait devenir aussi maigre que le Faust de M. Scheffer, et qui, comme les peintres du jour, voyait l'idéal de la beauté dans des os pointus et une peau de parchemin. En attendant, il dépérissait et mourait de faim.

J'en ai connu un autre qui avait meublé sa chambre à coucher de crânes humains, de lézards empaillés, conformément à une description de Walter-Scott dans son Kenilworth. Il avait suspendu un poignard à son lit et une espèce de hallebarde gardait sa porte. Il avait dix-neuf ans. Étant tombé malade, son imagination erra si bien du crâne au poignard, que ses discours et sa fièvre s'en ressentirent, et je fus obligé d'ordonner d'autorité qu'on le transportât dans un autre appartement.

Je pourrais citer des centaines d'observations de ce genre, qui toutes déposeraient contre le fantastique.

Il serait curieux d'étudier les effets du fantastique suivant les âges, les sexes et les professions, mais ce travail exigerait beaucoup de temps et de profondes recherches. On peut cependant regarder comme démontrés les points suivans.

Les femmes sont plus disposées au fantastique que les hommes. La prédominance du système nerveux chez elle explique la fréquence et l'intensité des maladies produites par cette cause.

Le fantastique attaque surtout les jeunes sujets. Sur cent malades il y en a quatre-vingts au moins qui n'ont pas trente ans. A quarante ans on peut se regarder comme à l'abri de toute atteinte. L'époque la plus critique est l'intervalle de dix-huit à vingt-cinq ans; et il n'y a pas grande différence, à cet égard, entre les jeunes filles et les garçons.

Quant aux professions, les observations donnent des résultats moins exacts. On peut dire pourtant qu'en général, les plus prédisposés sont les oisifs, qui se nourrissent bien, qui font usage de vins généreux et de la bonne chère, qui fréquentent le boulevard de Gand et l'Opéra; les jeunes gens fraîchement sortis du collége; les étudians en droit de première année. Il est des états privilégiés qu'on peut considérer comme de véritables préservatifs: ainsi, par exemple, il est sans exemple qu'un spéculateur à la bourse, ou qu'un courtier marron ait éprouvé quelque influence du fantastique; mais, je le répète, les faits ne fournissent pas encore assez de bases pour une bonne classification de ce genre.

Ce sujet mériterait d'être mieux développé; nous nous contentons pour le moment de cette esquisse. C'est un texte de méditations que nous livrons aux médecins jaloux d'agrandir le champ de la science. Ce siècle a été assez heureux pour inventer une douzaine de maladies, comme, par exemple, la dothinentérie et ses annexes. Il n'y aurait peut-être pas trop de présomption de notre part à demander l'admission, dans le cadre nosologique, de celle dont nous venons de décrire les principaux phénomènes. Que lui manque-t-il pour prendre rang? Nous en avons énuméré les causes et les symptômes; nous en avons suivi la marche dans les divers âges, sexes et professions. Si nous avions pu y joindre deux ou trois autopsies, notre découverte serait d'une irréfragable authenticité. Mais ce qui est différé n'est pas perdu; et l'anatomie pathologique saura, au besoin, nous rendre le service qu'elle a rendu à tant d'autres. Il suffit de la questionner; elle n'a jamais laissé personne dans l'embarras.

elles ne sont donc plus essentielles (1). Ce travail seul opère les changemens qui signaleront dans l'histoire de la pathologie les années qui viennent de s'écouler.

Si les symptômes sont l'expression des lésions morbides ou pathogéneses, ils doivent prendre une grande importance en pathologie. On devra pour chaque mode de lésion distinguer les signes qui annoncent sa naissance, son état rudimentaire, les signes qui marqueront ses degrés d'accroissement, ceux qui appartiendront à son plus haut point de développement. On devra aussi à l'exemple des botanistes reconnaître des caractères primaires qui seront fixes, constans, d'une signification précise, dont l'apparition mettra hors de doute l'existence et la nature d'une lésion; des caractères secondaires qui auront une valeur moins certaine, qui serviront à confirmer ce que les premiers symptômes annoncent, mais qui seuls ne suffiraient pas; enfin des caractères tertiaires qui n'inspireront au médecin qu'une confiance subordonnée pour la détermination des lésions morbides.

Mais cette manière de considérer les symptômes suppose que l'étude des lésions a obtenu dans la pathologie l'importance qu'il faudra bien lui donner. On ne soumettra la séméiotique aux règles que nous venons de tracer que quand il sera bien reconnu que tout état de maladie dépend d'un changement dans la condition normale de quelqu'une des parties de l'économie animale, que tous les points du corps qui fournissent des symptômes ont pris une disposition nouvelle, que cette disposition est une lésion morbide dont ces symptômes sont le produit et dont ils peuvent révéler la nature. Alors l'énumération des symptômes n'est plus que l'exposé fidèle de l'état actuel du corps malade, c'est le tableau exact de tout ce qui constitue la maladie.

Après ces considérations générales, nous revenons à la sensibilité de l'épigastre qui, considérée comme signe diagnostique, nous paraît avoir été mal jugée. A quelle partie de l'organisation animale doit-on rapporter cette sensibilité, ou quel est l'organe dont la disposition morbide se manifeste quand une pression sur l'épigastre fait naître de la douleur? Quelle est la nature de la modification ou de la lésion que cet organe a éprouvée, quand la région épigastrique offre cette susceptibilité morbide? Voilà des questions sur lesquelles nous avons désiré donner ici quelques réflexions.

On sait que dans les ouvrages de séméiotique on rapporte à l'estomac la sensibilité de l'épigastre. On sait qu'on a voulu dans ces derniers temps y trouver une preuve certaine de l'existence d'une phlogose dans la cavité de ce viscère. Pour le choléra-morbus, on a d'abord admis que cette sensibilité morbide s'observait toujours, puis on en a déduit comme conséquence que dans cette maladie les tuniques gastriques étaient constamment le siége d'un travail phlegmasique.

Ici nous perdrons de vue tous les phénomènes séméiotiques que le médecin peut noter dans la région épigastrique, comme son degré de température, de tension, d'élévation, comme les sentimens variés de malaises, de pesanteurs, d'ardeurs, de tiraillemens, de picotemens, d'anxiétés, etc., qui se manifestent spontanément dans cette région, et que les malades, quand on les interroge, traduisent toujours par le nom commun de *douleurs*. Nous ne nous arrêterons qu'à un seul fait, qu'aux souffrances que la pression des doigts sur l'épigastre provoque.

Remarquons que, même en santé, la sensibilité offre toujours dans l'épigastre un degré de développement qu'on ne lui trouve plus sur les autres points de la surface du corps. Tout attouchement un peu brusque sur cette région est pénible. Il est des personnes sur qui cette sensibilité est constamment exquise. Une foule de causes la font varier. Sur le même individu elle ne reste pas toujours égale, elle est tantôt vive, tantôt plus obtuse. Quand l'âme est agitée par quelque passion, cette sensibilité acquiert une force remarquable. Dans les affections pathologiques qui intéressent l'appareil de l'innervation, qui ont leur siége dans les hémisphères cérébraux, dans la moëlle épinière, on la trouve fréquemment très-prononcée. Il est même des cas où cette sensibilité prend un tel degré d'exaltation, que les cris, le tambour, un coup de fusil, une porte qui se ferme, toutes les sortes de bruits, toutes les vibrations de l'air, agissent sur ce centre, y ont un retentissement, y font naître de la douleur.

Dans la région du corps que l'on nomme épigastre, sont rapprochés un certain nombre d'organes. Quel est celui que la pression des doigts offense quand on les appuie sur cette région? Voyons ce qu'il faudrait que cette pression opérât pour que ce fût l'estomac. Il faudrait que les doigts fussent parvenus jusqu'aux tuniques gastriques; il faudrait qu'ils eussent trouvé les tuniques gonflées, tendues, résistantes, et qu'en les déprimant ils eussent causé dans les fibres de ces tuniques des déplacemens, des tiraillemens, des tractions qui seraient la cause ou la source des douleurs que cette opération fait ressentir au malade.

Mais ces effets ont-ils lieu quand le médecin explore l'épigastre? D'abord l'estomac n'occupe cette région; il n'y est accessible aux doigts que quand il est distendu par des matières liquides, solides, ou par des gaz, et qu'il vient s'arrondir au-dessus du colon transverse et audessous du lobe gauche du foie. Encore les doigts n'atteignent alors qu'une partie de l'étendue du viscère; la douleur que produirait l'enfoncement de ses tuniques en dedans ne pourrait déceler que l'état morbide de ce point de l'estomac, et n'éclairerait pas le médecin sur la disposition actuelle des autres. Mais, quand l'estomac est vide, il n'y a que sa portion pylorique qui soit dans l'épigastre. Pour que la douleur fût le produit de l'agression que les doigts exercent sur ce viscère, il faudroit que les tuniques de ce dernier fussent alors comprimées, pressées, violentées. Or, dans les cas ordinaires, la pression de l'épigastre est trop légère pour arriver à l'estomac. Sur les personnes qui ont de l'embonpoint cet effet n'a pas lieu; il ne serait possible que sur les individus très-maigres.

Encore si la douleur devait sortir de la tunique péritonéale, même des couches musculeuses de l'estomac, auxquelles un travail de phlogose aurait donné une sensibilité exquise, qu'il devrait être dans un état permanent de tension, de gonflement. Mais ce ne sont point seulement ces phlogoses gastriques que doit révéler la sensibilité de l'épigastre, c'est surtout la phlogose et même l'irritation de la cavité de l'estomac que cette sensibilité fait reconnaître; c'est sur la membrane muqueuse de ce viscère qui se montre si molle, si lâche, si extensible, que la pression de l'épigastre doit opérer une agression telle que la douleur en soit le résultat. Ajouterons-nous que la phlogose n'occupe ordinairement que quelques points de l'étendue de la cavité gastrique et que ces points ne peuvent toujours se trouver sous les doigts du médecin qui explore la région épigastrique. Enfin, si la douleur tenait à l'action des doigts sur les tuniques de l'estomac, elle serait plus forte, plus vive dans l'hypochondre gauche qui contient la grosse tubérosité de ce viscère, ce qui n'a pas lieu.

On peut tous les jours vérifier sur les cadavres que, dans l'exploration de la région épigastrique, les doigts n'arrivaient pas sur l'estomac, et que la douleur qu'ils faisaient naître ne provenait pas de ce viscère.

A quoi donc attribuerons-nous cette douleur? Nul doute, pour moi, qu'elle n'ait son origine dans les plexus nerveux du grand sympathique qui sont dans l'endroit du corps qui nous occupe, plus nombreux, plus nourris, plus épais, plus vivans. Le voisinage des ganglions semi-lunaires y entretient d'ailleurs un foyer de sensibilité, un centre d'action. C'est là ce qui m'explique la grande susceptibilité de tous les tissus organiques qui existent dans le rayon que l'on comprend sous le nom d'épigastre, ce qui m'apprend pourquoi cette susceptibilité éprouve tant de variations; pourquoi toute agression mécanique cause de la douleur quand elle a lieu dans cette région, bien qu'aucun des organes qui y résident ne soit actuellement pris de phlogose, ne soit même dans une condition morbide.

Remarquons que ce n'est pas précisément dans la place qu'occupe l'estomac que l'on éprouve de la douleur quand on comprime l'épigastre; c'est le plus souvent sous le cartilage xiphoïde, c'est même plus haut que les malades la ressentent: elle n'a point un siége fixe, stable; elle se montre vague, comme diffuse.

On me demandera, sans aucun doute, quelle modification les plexus nerveux éprouvent quand ils donnent à la région épigastrique une sensibilité insolite; quels sont les attributs de cette nouvelle condition ou de cette lésion. Je répondrai que c'est un point obscur qu'il faut éclaircir. Il est probable que les filamens nerveux qui composent les plexus ont alors leur tissu plus chaud, plus rouge que dans l'ordre normal. Il est probable que, comme toutes les parties organisées qui sont accessibles à nos yeux, ils portent alors les attributs de l'irritation.

Nous avons recherché avec soin cette sensibilité de l'épigastre sur les cholériques. Nous avons constaté qu'elle manquait très-souvent. On pouvait agir fortement sur cette région, y revenir, interroger les malades avec soin; la pression sur l'épigastre ne causait aucun sentiment pénible. Nous avons vu aussi que cette sensibilité se développait brusquement. Des malades que j'avais quittés depuis peu d'heures, et dont l'épigastre était tout-à-fait indolent, avaient dans cette région une telle susceptibilité que je ne pouvais y toucher sans les faire souffrir. Il était très-ordinaire de voir une sensibilité exquise de l'épigastre disparaître en peu de temps, par une application de sangsues, d'un cataplasme opiacé, parfois sans qu'on eût dirigé aucun remède contre elle.

(1) L'évidence dont parle M. Barbier n'est rien moins que démontrée. La question qu'il regarde comme décidée est précisément celle qui divise aujourd'hui les médecins, et nous regretions même, dans cette circonstance, de ne pouvoir nous ranger du côté de M. Barbier.

(*N. du R.*)

Nous aurions bien voulu pouvoir déterminer, je ne dirai pas de quelles modifications des plexus nerveux ces variations dépendaient, seulement à quels phénomènes du choléra-morbus ils se liaient. Mais nos efforts ont été vains; la cyanose, le refroidissement des tissus, l'absence du pouls, etc., se montraient avec comme sans la sensibilité de l'épigastre.

Il est important ici de remarquer que, dans l'exploration de cette région, souvent le premier attouchement seul est douloureux. Si on laisse la main en place pendant quelques instans, on peut ensuite presser assez fortement sans que le malade se plaigne.

Il faut aussi distinguer la douleur qui est le produit de la pression, des sentimens de malaise que le malade ressentait dans l'épigastre, qui s'y manifestaient spontanément, et que souvent la pression n'augmente pas.

Sans doute les plexus des nerfs ganglionaires éprouvent d'autres modifications que celle qui donne à l'épigastre une sensibilité morbide. Sans doute les plexus sont sujets aux mêmes modes de lésions que tous les autres tissus organiques; mais nous ignorons encore par quelle série de signes morbides chacune de ces lésions se signale.

Terminons en disant que nous avons voulu vérifier par des recherches cadavériques si la sensibilité de l'épigastre était liée à des phlogoses gastriques. Nous avons recueilli un grand nombre d'observations qui nous ont prouvé le contraire. Sur des personnes qui dans les derniers temps de leur existence avaient la région de l'épigastre très-sensible à la pression, nous avons trouvé la cavité gastrique à peu près saine. La membrane muqueuse qui la recouvre n'offrait que quelques légères taches rouges; encore se trouvaient-elles souvent sur des points que les doigts ne pouvaient atteindre. D'autres malades qui avaient la région de l'épigastre indolente ou très-peu sensible, portaient un estomac dont l'intérieur était rouge, couvert d'injections. Je me rappellerai toujours une femme nommée Lebon, qui est restée pendant plusieurs années sous nos yeux à l'Hôtel-Dieu d'Amiens. Elle était tourmentée de spasmes, d'accès de tremblement, de monomanie suicide. Elle se plaignait sans cesse de douleurs, d'ardeurs dans l'épigastre. Elle disait ressentir dans tout le bas-ventre un feu qui la consumait. Elle ne permettait qu'à regret qu'on touchât son épigastre. Par moment il devenait d'une sensibilité excessive. A l'ouverture de son corps, nous trouvâmes son estomac très-sain; la membrane muqueuse de ce viscère n'offrait aucune altération notable. Nous étions étonnés de voir, après une maladie si longue, l'organe gastrique se montrer si près de son état normal.

BARBIER.

Amiens, le 12 octobre 1832.

ACCOUCHEMENS.

DEUX OBSERVATIONS D'ACCOUCHEMENT DIFFICILE, suivies de réflexions, communiquées par M. DUGÈS, professeur à la faculté de Montpellier (1).

POSITION DE L'ÉPAULE GAUCHE (2e de Bandelocque); PROCIDENCE DU CORDON OMBILICAL; MORT DE L'ENFANT, VERSION DIFFICILE.

OBS. I.— Dans le mois de février dernier, on m'appela à la campagne pour une femme alors en travail, et à laquelle j'avais donné des soins lors des premois de sa grossesse; à cette époque, après avoir porté sur la tête un fardeau très-pesant, elle avait eu des douleurs abdominales très-vives avec fièvre intense. Menacée d'abord d'avortement, elle eut ensuite des symptômes de métrite et de péritonite passées à l'état chronique, et qu'une saignée eût prévenue peut-être si on eût consenti à la pratiquer selon mon conseil. Après trois mois de souffrances, elle s'était enfin rétablie, et était arrivée au terme de sa grossesse, lorsque le travail se déclara; il marcha avec lenteur; les douleurs étaient *mortes*, pour me servir de l'expression employée par cette femme. Les membranes se rompirent à quatre heures du matin, le cordon ombilical s'échappa aussitôt de l'utérus et descendit même hors de la vulve. A l'instant même on partit pour me prévenir; mais un malentendu m'empêcha d'arriver avant huit heures; j'appris alors que, depuis deux heures, le cordon avait cessé de battre et commencé à se refroidir : en même temps la mère avait senti, pour la dernière fois, les mouvemens du fœtus; des soubresauts irréguliers, une sorte de tremblement convulsif avaient précédé une immobilité absolue. Avant comme après la rupture des membranes, la sage-femme n'avait pu sentir aucune autre partie de l'enfant que le cordon ombilical : la région qu'il présentait au passage était effectivement retenue au détroit supérieur, et l'on n'en pouvait rien inférer relativement à la position, car tout faisait présumer un resserrement du bassin (3 pouces environ d'avant en arrière au détroit supérieur) que je constatai effectivement durant mes recherches et l'opération qui s'en suivit. Cette femme, âgée de 35 ans, avait effectivement eu déjà plusieurs accouchemens difficiles; sur cinq enfans qu'elle avait mis au jour, trois étaient nés sans vie : d'ailleurs, sans être d'une taille très-réduite, sans offrir aucune déviation notable du rachis, cette femme porte néanmoins la tête un peu enfoncée entre les épaules, et une de ses mains n'a que quatre doigts y compris le pouce, difformité moins importante en elle-même que par les imperfections qu'elle peut faire soupçonner ailleurs.

Ne pouvant rien toucher du fœtus, à quelque hauteur que je portasse mon doigt, et pensant que, peut-être, on le rappellerait encore à la vie en se hâtant de l'extraire, je me disposai à tenter la version. Je fis en conséquence avancer la patiente sur l'extrémité de son lit, les pieds appuyés sur deux chaises; le mari, suivant l'usage du pays, s'assit derrière elle, les jambes écartées, et la tint entre ses bras; cette attitude était d'ailleurs la plus avantageuse possible avec si peu d'aides, car il fallait compter pour rien la vieille sage-femme qui ne servit qu'à avancer ou reculer un siége sur lequel je pus m'asseoir par intervalles durant l'opération, vu la grande élévation du lit. J'introduisis la main droite dans la vulve; elle n'y pénétra qu'avec beaucoup de difficultés, mais se trouva parfaitement à l'aise dans le vagin, ce qui prouve l'extensibilité et la faible contractilité de ce canal. Pour traverser le col de l'utérus, j'éprouvai de grandes difficultés; car la matrice était exactement collée sur l'enfant, et l'orifice interne participait à cette constriction sans être pourtant absolument fermé; l'externe était plus mou, plus souple, quoiqu'épaissi et resserré; pour traverser le premier, il me fallut pousser fortement la main rétrécie autant que possible, et soutenir de l'autre main appuyée sur l'abdomen le fond de la matrice. Arrivé là, à peine me fut-il possible de reconnaître un côté du thorax, une aisselle, une omoplate tournée en avant, un moignon d'épaule tourné vers le côté gauche du bassin. J'aurais pu, si ma main eût pu jouir d'un peu plus de liberté, la glisser le long du flanc gauche jusqu'aux fesses et aux pieds, ou bien essayer de la manœuvre conseillée par le professeur Deutsch, c'est-à-dire insinuer cette main sur le dos de l'enfant en le repoussant vers le fond de l'utérus et cherchant à faire rouler le tronc du fœtus de manière à tourner, vers le col utérin, la face abdominale et par conséquent les pieds, que j'aurais saisis ensuite avec plus d'aisance; mais il me fut de toute impossibilité de trouver un passage entre le côté de l'enfant et les parois de la matrice serrées sur lui; je ne trouvai moyen de faire pénétrer mes doigts étranglés et presque tordus l'un sur l'autre que vers la partie postérieure du viscère occupé par le fœtus, entre des interstices de membres, parmi lesquels je reconnus la tête, les mains et peut-être des genoux, que je tentai vainement d'accrocher. La main gauche me parut devoir mieux convenir à cette opération difficile; c'est celle d'ailleurs que la règle commune prescrit pour la position que je venais de reconnaître et dont je me confirmai encore l'existence en retirant la main droite; j'amenai même, pour plus de certitude, la main de l'enfant jusque dans le vagin; c'était bien la gauche. Alors, sûr de mon fait, je portai la main d'*élection* dans la partie postérieure de l'utérus. Ce ne fut pas sans peine, sans efforts fréquemment interrompus, sans rétrograder toutefois et avançant toujours un peu plus après chaque repos. La tête me gêna beaucoup au passage; elle était violemment fléchie sur la poitrine; il n'y eut pas moyen de la repousser selon les règles, et je m'estimais heureux de pouvoir passer outre. Cet obstacle franchi, ma main fut plus libre; je sentis les membres inférieurs, et saisissant une des jambes, je la déployai avec lenteur en la faisant glisser sur les autres parties; je la tirai ensuite à pleine main; et, peu à peu, lentement, sans violence, je parvins à la conduire dans le vagin. Un lacet fut appliqué sur le pied; c'était, comme on devait s'y attendre, celui du côté gauche. Vainement j'avais pensé à saisir les deux jambes à la fois; en tâchant de trouver l'autre, et me guidant sur le membre que je venais d'amener au dehors, je reconnus la cause de cette impossibilité : le membre inférieur droit, très-écarté du gauche était poussé, comme écrasé du côté antérieur de la matrice par la violence de ses contractions; je ne pus toucher que les organes génitaux (masculins) et la cuisse. Je me contentai, en conséquence, de tractions exercées sur le membre sorti et secondées par des pressions extérieures exécutées d'avant en arrière et de haut en bas sur le fond de la matrice. La jambe sortit de plus en plus de la vulve; le pelvis descendit ayant le sacrum tourné en avant; les tractions, d'abord dirigées en arrière et en bas, le furent ensuite en bas et en avant; il fallait engager les hanches selon l'axe du détroit supérieur, et les dégager dans la direction de l'inférieur. Ce mouvement fut aidé par un doigt porté dans l'aine droite; la cuisse et la jambe, étendues au devant du tronc, furent ensuite aisément dégagées par une flexion vers la ligne médiane. Le cordon ombilical fut tiré aussi lorsque le tronc commença à sortir davantage, ce qui ne tarda guère. En même temps, le bras gauche, qui était resté étendu dans le vagin, fut également dégagé presque spontanément; le droit le fut ensuite à la manière ordinaire; mais la tête résista quelques instans, retenue par le rétrécissement du détroit supérieur. La face était tournée vers la symphyse sacro-iliaque droite; je poussai sur elle ma main gauche et j'appuyai les doigts sur les côtés du nez; la droite était appliquée sur les épaules, laissant le cou dans l'intervalle de deux doigts. Je tirai ainsi en bas et en arrière, aussi exactement que possible, dans l'axe du détroit supérieur; une secousse m'apprit que la tête était arrivée dans l'excavation; aussi ne fut-il pas difficile d'achever l'extraction en relevant le tronc et tournant la face en arrière.

L'enfant était mort, et l'insuflation, les stimulations de toute nature ne réveillèrent pas la moindre trace de vie. Il avait été évidemment victime d'une temporisation involontaire et la pression de plus en plus croissante à laquelle il avait été soumis; les lèvres étaient d'un violet noirâtre; le tronc flasque, les membres raides; sa taille était ordinaire, celle d'un enfant de cinq livres et demie.

L'extraction du placenta suivit de près; il était sain, sans adhérence anormale, mais fixé en avant; aussi fallut-il exercer des tractions fort en arrière sur le cordon ombilical, en portant deux doigts dans le vagin. La femme s'est assez bien rétablie pour nourrir un enfant étranger; mais elle se plaint d'éprouver assez fréquemment et irrégulièrement de petites pertes sanguines.

J'ai insisté, peut-être un peu longuement, sur les détails de cette opération; ils m'ont paru dignes de quelque intérêt à cause des diffi-

(1) En nous adressant les observations qu'on va lire, M. le professeur Dugès nous annonce qu'il a imaginé un forceps à cuillers tournantes dont la description paraîtra dans un des prochains volumes du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*.

cultés qu'amenaient dans les manœuvres le dérangement des parties (flexion de la tête, divarication des membres inférieurs), et surtout la constriction de l'utérus; aussi la satisfaction que ce fait m'a procurée a-t-elle été autant due à la difficulté vaincue dans le diagnostic que dans l'exécution même; je puis dire que, malgré l'état des choses, je n'ai pas un instant agi en aveugle et sans savoir pleinement pourquoi j'agissait ou étais dans l'impossibilité d'agir. Les praticiens qui ont eu entre les mains des cas irréguliers et compliqués peuvent seuls apprécier la valeur d'une pareille certitude.

DÉCOLLEMENT PRÉCOCE DU PLACENTA GREFFÉ SUR L'ORIFICE INTERNE DE LA MATRICE; ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ; PRÉSENTATION DES LOMBES.

OBS. II. Une dame âgée de 25 ans environ, pâle, mélancolique, nerveuse, quoique douée d'embonpoint notable, et déjà accouchée deux fois fort heureusement, commençait une troisième grossesse. On la croyait arrivée seulement au troisième mois, lorsqu'il se déclara une perte de sang, bientôt mêlé de sérosité; cette perte, dissipée momentanément à deux reprises par le repos complet et par une petite saignée du bras, devint bientôt presque habituelle, ou, si elle s'arrêtait dans le jour, c'était pour reparaître le soir et la nuit. La malade en était extrêmement affaiblie, pâlie, affectée par fois de lipothymies, lorsque le docteur Bertrand m'engagea à la voir avec lui. Le fond de l'utérus, qui montait jusqu'à l'ombilic, nous fit présumer que la grossesse était plus avancée qu'on ne l'avait cru; que, durant les deux premiers mois, elle avait été méconnue à cause du retour de l'évacuation menstruelle qui pourtant, la dernière fois, avait été presque nulle. Toutefois, les considérations suivantes nous laissèrent dans le doute : quoiqu'il n'y eût aucune douleur, la matrice était dure; habituellement contractée sans doute, elle semblait une masse compacte, charnue, irrégulièrement globuleuse; et, ni par l'hypogastre, ni par le vagin, on ne pouvait percevoir la moindre fluctuation, ni rien de semblable au ballottement : d'ailleurs le sang perdu était séreux, laissant, comme dans les fausses grossesses, une large pénombre roussâtre autour des taches principales; il n'y avait que rarement des caillots, et ils étaient peu volumineux. On pouvait donc croire qu'il ne s'agissait là que d'une môle dont le grossissement rapide avait développé l'utérus comme au cinquième mois accompli d'une grossesse normale. Au reste, le col de l'utérus ayant toute sa longueur (1 pouce 1/2), nous n'avions rien à recommander que le repos absolu, une diète modérée, des boissons tempérantes et l'expectoration. Cette incertitude ne fut pas de longue durée; dans le mois qui s'écoula après notre première visite, la mère sentit les mouvemens du fœtus, et M. Bertrand put les apprécier lui-même dans des momens où l'utérus était relâché, détendu. Le 27 février au matin, cette dame rendit tout à coup des caillots en assez grande abondance; la perte séro-sanguinolente avait reparu dans la nuit après une assez longue intermittence : la faiblesse devint excessive; la pâleur effrayante; le pouls était pourtant assez fort, dur, fréquent; mais la malade n'avait pas la force de parler; heureusement il existait des douleurs utérines, et le col commençait à s'ouvrir et à se raccourcir. Le soir je trouvai à ce col un pouce de longueur et un pouce et demi d'ouverture en diamètre. Dans les douleurs, l'orifice interne s'effaçait; l'externe semblait un peu se resserrer, et ses lèvres s'épaissir (3 lignes environ). Le vagin et le col utérin étaient remplis de caillots : après les avoir traversés, le doigt sentait une substance fongueuse à laquelle les caillots adhéraient; c'était le placenta sans doute; il ne permettait de toucher à nu qu'en avant et à droite une petite portion des membranes. Au travers de ces enveloppes, je reconnus des membres flottans et peu volumineux. Il nous parut qu'il était urgent de rompre les membranes pour arrêter l'hémorrhagie selon la méthode de Puzos, pour assurer le diagnostic et établir des indications positives. M. Bertrand les rompit avec un stylet mousse. La matrice, qui avait dépassé l'ombilic et dont le corps occupait tout le grand bassin, se réduisit presque au volume de deux poings dès que l'eau fut écoulée; son fonds descendit au-dessous du nombril. La partie présentée par le fœtus était difficile à déterminer; on y sentait des portions dures, d'autres molles, et ce ne fut que par voie d'exclusion que j'arrivai à penser que ce pouvait être le pelvis; je n'avais reconnu les caractères ni du vertex, ni de la face, ni de l'épaule, et je ne pus déterminer les portions mollasses que comme appartenant à l'abdomen, les dures et inégales au bassin (1); tout cela était encore si élevé dans les passages, que le diagnostic ne pouvait avoir de précision; il était même étonnant qu'un fœtus si petit restât si haut. Nous eûmes plus tard l'explication de cette particularité. Bientôt, sous l'influence de contractions énergiques, le fœtus descend; mais l'orifice utérin, incomplètement dilaté, le retient encore et descend avec lui. Avec de l'attention et du soin, malgré le petit volume du fœtus, on peut reconnaître les fesses, leur sillon intermédiaire, l'anus, les organes génitaux masculins, le coccyx et le sacrum tournés en avant et à droite : chose remarquable, lorsque le fœtus eut fait de nouveaux progrès, sans toutefois avoir franchi l'orifice, la détermination de la position devint encore obscure et difficile; c'est que, en raison de sa petitesse, il se déviait comme il l'avait déjà fait au détroit supérieur et présentait *les lombes* à l'orifice utérin en se pliant presqu'en deux. Nous en eûmes bientôt la certitude quand, vers 10 heures du soir, il fut expulsé après avoir laissé échapper une assez grande quantité de méconium. Cette expulsion eut besoin d'être aidée par quelques tractions exercées par M. Bertrand, car l'orifice utérin s'était resserré sur le cou de l'enfant et retenait la tête, constriction à laquelle il a beaucoup de tendance dans ces accouchemens prématurés. Cet enfant était du sexe masculin, âgé de 5 mois 1/2 à 6 mois et long de 10 à 11 pouces; la peau était rouge et lisse; nul signe de vie. Les lombes, à partir de la dernière vertèbre dorsale, le sacrum, les fesses et même une partie des jambes, étaient fortement ecchymosés; les organes génitaux ne l'étaient point. Les lombes s'étaient donc présentés au détroit supérieur, comme l'a observé une fois madame Boivin, position qu'elle a retracée dans une des figures de son Mémorial et qui fut aussi présentée par un avorton; car elle n'est point possible pour un fœtus à terme. Le placenta fut extrait sans peine; un tiers de sa surface était couvert de caillots adhérens; c'était la portion correspondante à l'orifice utérin. Ce placenta était fort grand, car il n'y avait guère aux membranes qu'une surface égale à celle de la paume de la main qui fut à découvert; c'était là que ces enveloppes avaient été perforées. Toutefois, le placenta était sain, rosé, mollasse; mais sa grandeur insolite entrait pour beaucoup sans doute dans la production des accidens qui ont menacé les jours de cette dame.

Il est rare que le greffement du placenta sur l'orifice utérin produise des accidens d'aussi bonne heure. La nature séreuse du sang répandu nous paraît aussi devoir être attribuée au placenta qui sécrétait, en quelque sorte, au dehors les eaux qu'il fait d'ordinaire passer dans la cavité des membranes. Il en produisait néanmoins aussi de ce côté en assez grande abondance; de là, la distension un peu outrée de l'utérus qui nous avait fait dépasser de quelque chose, dans nos conjectures, l'époque présumable de la gestation. Ces circonstances, jointes à la dureté de l'utérus, aux difficultés du diagnostic qui en résulterait et à la position peu ordinaire du fœtus, donnent un assez haut intérêt à cette observation. Disons, pour la compléter, que, malgré la faiblesse extrême qui suivit la délivrance et que l'on combattit avec circonspection par l'emploi des bouillons et de l'eau vineuse, le rétablissement fut assez prompt; la pâleur fut beaucoup plus tenace que la faiblesse, et c'est une remarque que nous avons été plusieurs fois à même de faire après des pertes de sang du même genre, quoique moins prolongées et surtout après des avortemens.

ANT. DUGÈS P. M. M.

(1) Les fesses sont si peu charnues à cette époque de la vie intra-utérine, qu'elles ne se font reconnaître que par la saillie des ischions et de la crête iliaque.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 OCTOBRE. — M. Gannal, qui a trouvé le moyen de fabriquer de la charpie vierge, demande que la commission chargée d'examiner son travail veuille bien faire son rapport qui lui est très-nécessaire dans un moment où il est sur le point de traiter à ce sujet avec les gouvernemens français et belge.

M. Boussingault adresse à l'Académie une lettre relative à l'examen chimique des eaux du Rio-Vinagre (rivière de vinaigre) ou Rio de Posambio, situé dans l'Amérique méridionale, près de Popayan. Ce cours d'eau prend sa source dans une chaîne de montagnes très-élevées; et, après un cours souterrain de plusieurs milles, se montre à découvert et forme une magnifique cascade de plus de trois cents pieds de hauteur. Au dessous de ce point, on peut approcher de ses bords quoique difficilement, mais il est impossible d'y rester pendant long-temps à cause d'une pluie très-fine d'une eau acide qui irrite fortement les yeux.

L'analyse chimique de cette eau y a démontré à M. Boussingault la présence des acides sulfurique et hydrochlorique. Voici d'ailleurs les résultats qu'il a obtenus :

Acide sulfurique,	0,00110
— hydrochlorique,	0,00091
Alumine,	0,00040
Chaux,	0,00013
Soude,	0,00012
Silice,	0,00023
Oxide de fer et magnésie,	des traces.

M. Dupuytren fait un rapport sur les Mémoires envoyés au concours pour le prix de chirurgie fondé par M. de Monthyon. L'Académie des sciences avait proposé, dans sa séance du 26 juillet 1830, comme objet d'un prix de 6,000 francs, qui devait être décerné en 1832, la question suivante :

« Déterminer, par une suite de faits et d'expériences authentiques, quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux. »

Cinq Mémoires ont été adressés à l'Académie en réponse à cette question, et une commission spéciale composée de MM. Dupuytren, Boyer, Larrey, Serres et Savart, a été chargée de les examiner; c'est au nom de cette commission, dit M. Dupuytren, que je vais faire connaître le résultat de son travail.

Le rapporteur rappelle qu'en proposant ce sujet de prix l'Académie n'avait pas pour but, soit de faire exalter, soit de faire déprécier les moyens mécaniques gymnastiques dont l'usage a été si généralement répandu depuis quelques années en France et en Europe. Les termes de la question devaient faire clairement connaître à tous que l'Académie demandait par-dessus tout aux compétiteurs une comparaison éclairée, une appréciation exacte et consciencieuse des avantages et des inconvéniens de ces moyens; et de plus l'exposé des motifs, et les développemens de la question qu'on lit à la suite de l'énoncé du sujet du prix, ne devaient laisser aucun doute à cet égard.

Ce n'est donc pas sans étonnement et sans peine que les commissaires ont reconnu que l'esprit et le but de cette question ont été méconnus par la presque totalité des concurrens. Leurs Mémoires s'éloignent tellement de la question par le titre, le fond et la forme, qu'ils semblent avoir été composés dans un autre but et pour une autre occasion. En conséquence ils croient qu'il n'y a pas lieu à décerner cette année le prix d'orthopédie, et ils proposent de remettre la question au concours pour 1834, en portant la somme de 6,000 à 10,000 fr. Le rapporteur reconnaît cependant que parmi les Mémoires adressés il en est plusieurs qui se font remarquer par des mérites incontestables, et qu'il aurait demandé pour eux des encouragemens et même des récompenses s'il n'avait pas l'espoir bien fondé que

ces travaux seront reproduits après avoir été mieux appropriés aux intentions de l'Académie.

M. Clément Désormes lit un Mémoire relatif au procédé suivi en Allemagne pour extraire le sel gemme des mines. Ce procédé consiste à extraire le sel en dissolution au moyen de pompes qui amènent à la surface du sol l'eau que l'on a introduite dans la mine pour la saturer de sel; il est beaucoup plus avantageux que l'extraction du sel en masse, puisque celui-ci doit-être dissous et cristallisé avant d'être livré au commerce. Mais les pompes sont mal construites et de peu d'effet. M. Clément en propose une dont il donne le modèle, au moyen de laquelle on introduirait en même temps l'eau destinée à dissoudre le sel, et on retirerait celle qui serait complétement saturée. Ce moyen nous paraît très-ingénieux et mérite que l'on en fasse l'application à nos mines de sel,

M. Chevreul, en son nom et au nom de MM. Duméril, Magendie, Dupuytren et Serres, fait un rapport sur un Mémoire de MM. Kurtz et Manuel, relatif à la propriété désinfectante du sulfite de potasse qu'ils préfèrent au chlore dans le traitement du choléra Le rapporteur fait observer que ce Mémoire n'a pas de caractère scientifique, et pour mettre l'Académie en état d'en juger, il en présente un extrait dans lequel il conserve le plus possible les expressions des auteurs qui font voir qu'ils fondent leur opinion sur des vues tout-à-fait hypothétiques. En conséquence, il conclut à ce que l'on réponde au ministre qui a demandé le rapport, que l'usage du sulfite de potasse comme préservatif du choléra ne reposant sur aucun fait positif, l'Académie ne saurait admettre qu'il ait les avantages que les auteurs lui attribuent.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour la présentation des candidats à la place laissée vacante dans la section de médecine par la mort de Portal. La liste arrêtée par l'Académie porte MM. Double, Broussais et Breschet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23. — Après le dépouillement de la correspondance, M. Capuron prend la parole pour rendre compte à l'Académie de la visite et des questions qu'il a faites à la sage-femme qui a assisté à l'accouchement qu'on prétend s'être opéré par une perforation centrale du périnée. Les réponses de la sage-femme ont été pleines d'incertitudes, d'obscurités et de contradictions : elle convient qu'elle a vu la tête de l'enfant faire saillie hors de la vulve. Comment comprendre que cette tête soit rentrée, pour sortir plus tard par une grande déchirure? A-t-elle vu cette déchirure se faire? Non. Tout s'est passé sous les enveloppes dont l'accouchée était couverte; et quant à la sortie du cordon à travers la plaie extérieure, la sage-femme, loin de soutenir qu'elle l'a vu, hésite et balbutie. M. Capuron se croit donc fondé à persister dans le doute où il était auparavant.

M. le président annonce qu'à la fin de la séance l'Académie se formera en comité secret pour une présentation de candidat, et que relativement à l'installation dans la salle des séances des bustes de MM. Hallé, Corvisart et Percy, la compagnie doit, d'après les réglemens, charger de cet objet ou trois commissions, une pour chaque installation, ou une seule commission pour tous les trois. Cette commission présenterait, au gré de l'Académie, trois rapports, ou un seul.

L'Académie décide qu'une seule commission sera nommée dans la prochaine séance, et qu'il suffira qu'elle fasse un seul rapport.

On reprend la discussion ouverte dans la séance précédente sur un rapport fait au nom d'une commission par M. Bricheteau; rapport qui renferme un examen critique d'un Mémoire très-étendu adressé à l'Académie par M. Miquel d'Amboise, et intitulé : *Observations sur une épidémie de diphtérite, suivies de considérations thérapeutiques* sur cette maladie.

Dans ce Mémoire, il est question d'une affection qui règne épidémiquement dans plusieurs départemens de l'Ouest. qui paraît avoir la propriété de se transmettre, et qui présente une grande affinité, si ce n'est même une identité complète avec l'angine membraneuse, couenneuse, ou polypeuse des auteurs. Pour éclairer le mode de formation propre à cette maladie, ainsi que le traitement qui lui convient, l'auteur du Mémoire a tenté une suite d'expériences sur des animaux vivans, et ces expériences ont été faites avec un soin, une conscience, une tenacité également dignes d'éloge. Du reste, parmi les moyens de traitement, il propose principalement, et lorsque l'exigent les accident d'asphyxie, 1° la trachéotomie transversale; 2° l'instillation dans la trachée, et à petites doses, d'une dissolution de nitrate d'argent.

Dans les conclusions de son rapport, M. Bricheteau met en doute que les médecins se hasardent à ouvrir la trachée dans la diphtérite, et recourir à l'instillation d'aucune liqueur styptique ou escarrotique. Il propose d'adresser à M. Miquel des remercimens pour son travail, en l'invitant, toutefois, à poursuivre ses investigations sur d'autres points pratiques relatifs à la diphtérite.

M. Guersent pense que le rapport est doublement fautif, et dans ses éloges et dans ses critiques. Il attache l'attention de l'Académie sur les deux points capitaux : 1° Doit-on tenter la trachéotomie dans la période de l'asphyxie? 2° Peut-on instiller dans la trachée des liquides stimulans styptiques? Relativement au premier point, M. Guersent estime que, lorsque les autres moyens ont été épuisés, il est utile de pratiquer l'opération dont il s'agit. Sans elle, en effet, la mort est inévitable; avec elle, on a des chances de succès. C'est par cette voie que M. Bretoneau a obtenu quatre guérisons, et qu'en dernier lieu M. Trousseau a sauvé un enfant. Voilà donc cinq exemples de succès. A la vérité, l'opération doit être funeste dans la section transversale, la présence d'une canule peut opérer en arrière la division du cerceau de la trachée; les poumons peuvent s'enflammer : le procédé est donc mauvais; mais au lieu d'y renoncer, il faut s'attacher à mieux faire.

Relativement au 2e point, si les instillations ont été faites sans qu'on prît les précautions nécessaires, et ont été dangereuses, elles peuvent ne pas l'être, et même elles peuvent détruire les pellicules formées, si on les fait avec tous les soins convenables, en observant les mouvemens de la respiration et en n'agissant que lorsque les malades sont calmes.

De l'autre côté, M. Miquel semble donner la préférence à la trachéotomie transversale : or, ce mode de section a des inconvéniens très-graves. L'emploi de la baleine derrière la trachée pour la faire saillir en avant peut décoller et ouvrir l'œsophage : voilà surtout ce qu'il fallait blâmer; toutefois, M. Miquel étant sur le théâtre où règne une maladie cruelle, dont il importe de régler le traitement mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, M. Guersent pense que l'Académie doit encourager dans ses essais et dans ses recherches l'auteur du Mémoire, et le prier de substituer la trachéotomie longitudinale à la trachéotomie transversale.

M. Collineau lit une note écrite sur cette question; il expose sur la maladie des vues générales qui le conduisent à rejeter les moyens proposés, et qui, selon lui, ne seront admissibles que lorsqu'un diagnostic exact pourra nettement apprendre quelles sont les vraies limites de la maladie. Du reste, il établit des analogies manifestes entre la diphtérite et beaucoup d'autres affections qui ont avec elle ce point commun de produire de fausses membranes.

M. Piorry et M. Castel, determinés par d'autres considérations, arrivent aux mêmes résultats que M. Collineau.

Enfin l'Académie consultée décide que les deux propositions de M. Guersent soient adoptées.

M. Bally commence la lecture d'un Mémoire où il établit un parallèle entre la fièvre jaune et le choléra-morbus. Cette lecture, dont nous donnerons plus tard les résultats généraux, est interrompue par la formation du comité secret.

Dans le comité secret, l'Academie a entendu un rapport de M. Baffos, au nom de la section de pathologie externe. Six candidats ont été portés sur la liste; et dans l'examen de leurs titres, le rapporteur a suivi l'ordre alphabétique. Ces candidats sont MM. Leroy, Pravaz, Ricord, Sanson, Tanchon, Velpeau.

On a ensuite présenté ces candidats d'après l'ordre des titres, et sur cette liste, M. Velpeau est le premier, M. Sanson le second.

Une convocation à domicile sera faite pour la séance de mardi prochain, dans laquelle on procédera à l'élection.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DEUX OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE, traité avec le plus grand succès par la saignée veineuse, pendant la période algide; par le docteur FALLOT, médecin en chef de l'hôpital militaire de Namur.

L'utilité de la saignée en général et de la phlébotomie en particulier dans le choléra asphyxique est un point hors de litige. Dans l'Inde, en Europe, cette médication a joui de moins de faveur : inspirés plutôt par des idées théoriques que guidés par l'expérience, beaucoup de médecins ont voulu limiter son emploi à la seule période de la réaction. En Angleterre, on ne lui accorde qu'une confiance secondaire, et les efforts de M. Bell, qui, après avoir été long-temps témoins de ses succès dans l'Inde, la soutenait à Édimbourg de toute l'autorité de sa position et de son talent, ne purent vaincre la répugnance de ses collègues. — Il n'en est pas moins vrai que là aussi elle fut d'une incontestable utilité. Je trouve dans le n° 1 du *Choléra-Gazette de Londres*, page 24 et 25, un remarquable document qui le démontre de la manière la plus incontestable; c'est le tableau portant le résumé de 21 cas traités près de New-Castle; sur le nombre, 14 furent mortels, et 7 malades furent sauvés. Des premiers, 4 seulement avaient été saignés, l'un à la temporale sans qu'on obtînt du sang (1), les autres à la veine; des seconds, cinq avaient subi la saignée veineuse.

En France aussi, les opinions furent loin d'être unanimes. Proscrite sans exception par les uns, la phlébotomie a trouvé des défenseurs chez d'autres; mais aucun, à l'exception peut-être de M. Broussais et des médecins de son école (je dis *peut-être*, parce qu'ils plaident généralement trop pour la saignée capillaire épigastrique) n'a accordé à la phlébotomie l'importance dont elle doit jouir. M. le professeur Récamier est, des auteurs que j'ai lus, celui qui me paraît l'avoir le mieux sentie. Moi-même, quoique conduit à l'employer par l'idée que je me suis formée de la nature du choléra au lit des malades, loin des auteurs et des autorités (2), je ne savais pas ce qu'elle a de valeur avant d'avoir été appelé en personne à le traiter. — Le sang n'a pas voulu couler chez tous les cholériques; une fois la veine du bras vidée par la pression, l'écoulement s'est arrêté, et tous ceux qui ont présenté ce phénomène sont morts; je n'ai pas sauvé *tous* ceux qui m'ont fourni du sang, mais j'affirme que chez *tous* sans exception le symptôme le plus alarmant, le plus inévitablement mortel, l'asphyxie a disparu, au moins momentanément; que les mouvemens du cœur et des grosses artères, jusque-là quelquefois complétement suspendus, se sont fait sentir.

Intimement convaincu que je rendrais un véritable service à l'humanité et à la science, si je pouvais faire descendre dans l'ame de tous les médecins appelés à traiter des cholériques la conviction dont je suis pénétré, et bannir de leur esprit la crainte frivole que la soustraction du sang éteindra le peu de vie que présente encore le cholérique asphyxique, j'extrais de mes notes les deux observations suivantes, recueillies jour par jour, d'heure en heure, sous ma dictée, et en présence de plusieurs médecins, par un de mes élèves, et je les laisse subsister dans toute leur incorrection et leur forme originale, sans y rien altérer, y ajouter ou en retrancher.

A titre de faits relatifs au choléra, j'espère qu'on les jugera dignes de figurer dans le savant et précieux journal qui leur sert spécialement de dépôt. Je pour-

(1) Quand j'arrivai de Londres à Paris, je me formais, sur la nature de la congestion cérébrale des cholériques, une fausse idée, en la considérant comme active. Entendant à l'Hôtel-Dieu M. le professeur Magendie ordonner une saignée de la jugulaire pour la combattre, je me permis de lui demander pourquoi il ne recourait pas plutôt à celle de la temporale, dont tous les jours je constatais les avantages dans les *raptus* vers le cerveau. Le célèbre professeur me répondit avec vivacité que de l'artère il n'en obtiendrait pas une goutte. Il l'ouvrit en effet avec beaucoup de bienveillance, et me montra l'intérieur vide de sang.

(1) *Coup d'œil sur le Choléra*, par Fallot, 2e édition. Namur, Gérard. Paris, Crochard.

rais en ajouter un grand nombre d'autres où la phlébotomie a obtenu les plus éclatans succès, mais les deux que je vais rapporter sont les plus remarquables.

Obs. I. — Knops (Jean), Flamand, grand, fort, bien bâti, était à la période de dessiccation d'une variole discrète et bénigne, et mangeait la demie, quand, après avoir eu la diarrhée pendant un seul jour, il fut saisi, dans la nuit du 4 au 5 octobre, de vertiges, vomissemens et diarrhée semblables à l'eau de riz; de crampes dans le plan musculeux du dos et des extrémités, suivies bientôt d'asphyxie complète, avec algidité et cyanose. Tel était son état lorsque je le visitai le 5 au matin; yeux profondément enfoncés dans les orbites, nez pointu, voix puérile; on ne sent de battement à aucune artère, et le stéthoscope ne signale plus le moindre mouvement dans le cœur; et nonobstant, je fais ouvrir largement la veine, dont il ne s'écoule d'abord que quelques gouttes de sang noir et grumeleux. A force de frotter le membre, on obtient quelques onces de sang noir; on le plonge alors dans l'eau fort chaude, et bientôt il s'établit un jet, qui noir d'abord, devient ensuite rouge. Pendant cette opération, on sent d'abord du frémissement dans la carotide; ensuite dans la radicale. Les contractions du cœur sont sensibles au stéthoscope; peu à peu la circulation se rétablit, et avec elle la chaleur, mais la peau reste bleue. On promène sur toute l'étendue du corps des briques chauffées, et on fait avaler de petits morceaux de glace que le malade savoure avec délices.

Depuis 10 heures jusqu'à 5 heures de l'après-midi, le malade a vomi onze fois, mais il n'a plus eu de selles.

A la visite du soir, les extrémités inférieures et le nez sont froids; le tronc et les membres thoraciques réchauffés; le pouls est très-faible, à pulsations confuses, toutefois sensibles; la peau est en général bleuâtre, mais les yeux sont moins caves et le malade les ferme à volonté. Langue froide; soif ardente; appétence pour la glace; pas d'urines; douleurs précordiales. (Glace).

Le 6, le malade a vomi neuf fois et a été six fois à la selle depuis la visite de la veille. La matière est toujours cholérique; cependant, à la visite, tout le corps est réchauffé et le nez aussi. Les yeux sont moins caves; pouls environ 80. Ventre sensible autour de l'ombilic; suppression des urines encore complète. (16 sangsues sur l'endroit douloureux; glace à l'intérieur; cataplasmes émolliens après la chute des sangsues). Il n'y a plus eu de crampes et la voix est moins enrouée.

5 heures du soir. Depuis la visite du matin les douleurs de ventre sont apaisées; le malade n'a pas eu de selles, mais il a vomi deux fois de la matière cholérique et n'a pas rendu une goutte d'urine.

Le 7, la face est plus bleue; le pouls plus confus, mais la température se soutient. Le malade se plaint surtout d'une extrême fatigue; ses membres lui paraissent de plomb; plus de crampes 15 vomissemens, 4 selles jaunâtres liquides; pas d'urine; nuance bleuâtre complètement dissipée; peau chaude partout; plus de crampes; soif toujours très-vive; pouls autour de 80, très-inégale pour sa force aux deux radiales; disparition de la lassitude; contentement d'esprit.

Midi. Le malade a pissé pour la première fois.

Le soir, le malade n'a plus vomi, n'a plus eu de selles ni de crampes; il n'a plus pissé. Il se plaint de l'ardeur de sa soif. L'expression du regard est calme.

Pendant la nuit, le malade a eu plusieurs selles jaunes liquides; il n'a plus eu de crampes ni de vomissemens. La langue est rouge, pointillée en blanc; la soif est très-vive, mais il trouve la glace trop froide et demande une autre boisson. La peau est chaude; le pouls autour de 80, égal.

Le 8, l'amélioration se soutient; le malade demande du bouillon.

Le 9, deux selles bilieuses très-liquides; peu d'urines, sentiment d'anéantissement; soif modérée; pouls mou, faible. Température normale, mais peau toujours sèche. L'hypogastre est fort tendu, et le palper du ventre excite des gargouillemens. Nous remarquons avec la plus grande peine que les traits de la face sont de rechef affaissés, les yeux plus caves et le nez plus rétréci. (Bains de corps; au sortir un peu de bouillon; potion de menthe éthérée, poivrée et laudanisée).

Au soir, le malade a pissé au bain; il a eu 4 selles jaunes; la langue est nette. Le malade est moins abattu et son pouls est un peu relevé. (Décoction de menthe, etc.).

Le 10, nuit fort bonne; 3 selles bilieuses; urines abondantes; tête allégée; soif calmée. Le bouillon a répugné. Le malade demande de la bouillie.

Le 16. Depuis ce jour la convalescence s'est franchement établie, et le malade ne nous a donné d'autre embarras que celui de régler son régime, la faim devenant dévorante.

Obs. II — Cappens (Pierre-Joseph), 25 ans, sergent, petit, d'une constitution naturellement chétive et détériorée par plusieurs traitemens antisyphilitiques, était en pleine convalescence, à l'hôpital, d'une variole bénigne, quand soudain, et sans autre prodrome que quelques vertiges, il fut atteint, dans la matinée du 11 octobre, vers dix heures du matin, d'une atteinte de choléra foudroyant. Les premiers vomissemens étaient formés de pommes de terre indigérées, mangées la veille, ensuite quelques gorgées de matière verdâtre, puis le fluide caractéristique. En moins d'une heure, sa figure contractée devint méconnaissable; toutes les maculatures de la petite-vérole se colorèrent en bleu violet, et comme elles étaient plus nombreuses au front, autour de la bouche et sur le menton que sur les joues, cette inégalité de coloration offrait l'aspect le plus bizarre. Asphyxie complète; langue et haleine froides; peau gluante et visqueuse; voix presque éteinte; crampes dans les doigts des pieds et les muscles du plan postérieur des jambes, continuels, violens, et arrachant les cris les plus douloureux. Appelé près de lui, le médecin de garde, qui avait été témoin des succès répétés obtenus par la phlébotomie, dans le traitement du choléra algide, n'hésita pas à ouvrir la veine largement; mais le sang ne voulut pas couler : ce ne fut qu'à force de pression, de frictions, qu'il obtint environ 8 onces de sang noir, se coagulant au fur et à mesure, qui, descendant en nappe le long du bras, tombait goutte à goutte dans le vase. (Glace à l'intérieur; vésicatoire volant sur la colonne épinière).

5 heures du soir. La médication du matin a fait reparaître le pouls, mais il est à peine sensible et filiforme; le cœur ondule, mais ne pulse pas; la peau est moins froide et n'est plus humide; les crampes sont moins fréquentes, mais les vomissemens et les selles continuent, et la soif est insatiable. (Potion saline des Anglais, composée de bicarbonate de soude, de deuto-chlorure de sodium et de chlorate de potasse).

8 heures du soir. Retour des symptômes les plus alarmans du choléra : algidité, cyanose, asphyxie, crampes, vomissemens, oppression de poitrine, voix éteinte; le malade semble toucher à son dernier moment. Le vésicatoire du dos n'a pas seulement rongi la peau. Je me décide à r'ouvrir la veine. Un peu de sang noir coule par la large ouverture pratiquée, ensuite il ne vient plus rien. Mais ce premier insuccès ne nous décourage pas : on frictionne le bras qu'on plonge dans de l'eau chaude; on fait sur les extrémités inférieures des frictions avec l'huile de térébenthine, auxquelles les crampes paraissent céder. Au bout d'une demi-heure environ, le sang commence à couler noir et huileux, goutte à goutte, puis ensuite plus abondamment, et jaillit à la fin par jets et vermeil. Pendant l'opération, le pouls renait; sensible d'abord aux carotides, il le devient ensuite aux radiales. La respiration s'élargit. On couche le malade dans un bain chaud; on lui donne de la glace à manger, et il la broie avec une délectation impossible à décrire. Pendant son séjour au bain, il pisse. Cependant la nuit est fâcheuse; les crampes durent jusqu'à 3 heures du matin, mais cédant chaque fois aux frictions térébenthinacées; vomissemens et selles du fluide caractéristique.

Le 12 à la visite, la teinte cyanique est disparue; les maculatures varioliques sont redevenues rouges; yeux toujours caves; voix toujours puérile; le pouls est distinct, fort faible autour de 80; soif insatiable, et cependant le malade a assez de courage pour ne pas la satisfaire, parce que l'ingestion des boissons excite de suite les vomissemens. Langue blanche, large; urines rares. (Sinapismes sur l'estomac).

5 heures du soir. Journée tranquille; cessation des crampes; quatre selles caractéristiques; pas de vomissemens; le teint reste bon; les traits de la face perdent progressivement de leur contraction; et le pouls est distinct et égal; la soif est beaucoup moins ardente et les liquides sont conservés; les urines passent quoique peu abondantes.

Le 13, les urines ont passé très-abondamment; et tous les symptômes cholériques, à l'exception seule des selles qui, quoiqu'un peu jaunâtres, laissent déposer abondamment une matière blanche, floconneuse, se sont dissipés.

Le 14, nuit tranquille; la peau est chaude; le pouls consistant autour de 80; la soif très-modérée; les yeux sont encore caves, encadrés en noir; le malade se sent fatigué; respiration égale.

Le 18, depuis ce jour l'état du malade a toujours été en s'améliorant; la convalescence s'est établie d'une manière lente; elle avance vers la guérison, mais elle n'est pas encore complète.

En accueillant les deux observations qui nous sont communiquées par M. Fallot, nous obéissons plutôt à un sentiment d'impartialité qu'à l'idée d'être aussi utile à la science que cet honorable praticien le présume. La comparaison qui a été faite entre la pratique du Val-de-Grâce et celle des principaux hôpitaux de Paris est beaucoup plus décisive que quelques observations détachées. Or, il est inutile de rappeler ici quels en ont été les résultats. Le document dont parle M. Fallot, et qui a été inséré dans la *Gazette du Choléra* de Londres, ne prouve pas davantage. Au reste, comme nous voulons, avant tout, être historiens fidèles, et recueillir tous les matériaux, de quelque source qu'ils proviennent, quand ils pourront servir à compléter l'histoire du choléra-morbus, nous nous ferons toujours un devoir d'accueillir ceux qui offriront l'intérêt et le caractère de l'exactitude que nous paraissent présenter les observations de M. Fallot.

OBSERVATION SUR UN CAS DE PNEUMONIE GUÉRI PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE; communiquée par M. TOURNIER, docteur-médecin à Besançon.

Auriez-vous la bonté d'insérer, dans l'un des prochains numéros de votre estimable journal, l'observation suivante sur l'emploi du tartre stibié dans le traitement de la péripneumonie? Je vous en aurais prié depuis long-temps déjà, si je n'eusse craint d'abuser de l'attention de vos lecteurs en l'appelant sur un fait isolé. Mais la lettre de M. Meynier, d'Ornans, insérée dans votre n° 78, en en fournissant d'analogues, me détermine à suivre ma première impulsion; ce rapprochement pouvant ajouter à l'importance de mon observation, et peut-être de celles de notre confrère.

Obs. — Une cuisinière, d'environ 28 ans, fut prise, dans le courant d'avril dernier, d'une pleuro-pneumonie des plus intenses, dont triompha promptement la médecine antiphlogistique la plus active. Au sixième jour, il ne restait de la maladie qu'une extrême faiblesse. Dès lors, sa convalescence ne tarda pas à être assaillie par les félicitations indiscrètes de toutes les filles du quartier, et la nuit suivante fut marquée par une grande agitation qui, portant la malade à se découvrir sans cesse, fut la cause d'une rechute des plus graves. Entre midi et une heure la dyspnée était effrayante; un vésicatoire, placé *loco dolenti*, s'était desséché; le point de côté avait reparu; le pouls battait avec vitesse, mais sans force; il était dur et intermittent; délire, décubitus dorsal, prostration des plus grandes, etc. Dans des occurrences aussi graves, je rejetai sans hésitation tous les moyens ordinaires de traitement, et je pensai que c'était là ou jamais le cas de tenter l'effet de l'émétique à haute dose. Je fis dissoudre tartre stibié gr. viij dans eau sucrée ℥ viij, et je commençai à administrer cette potion par cuillerées tous les quarts d'heure. Après la troisième prise, quelques nausées me firent craindre un instant le défaut de tolérance pour le remède; et, après avoir fait prendre à la malade quelques gouttes de laudanum et d'éther sulfurique, je rapprochai les doses, entre lesquelles je ne laissai plus que l'intervalle de dix minutes. La dernière fut prise avant 4 heures du soir; à 7, il s'était fait une détente dans le pouls; le point de côté avait disparu; le délire avait cessé; et le lendemain il ne restait plus qu'une extrême faiblesse, qui fut combattue efficacement par un bon régime alimentaire.

Plusieurs de nos confrères, moins heureux dans l'emploi de cette médication,

sont à peu près convenus avec moi des raisons qui ont pu la faire échouer entre leurs mains. Les principales seraient, à mon avis, l'inopportunité du traitement; l'inexactitude dans l'exécution des prescriptions; et enfin, l'inaptitude des gardes auxquelles les malades sont ordinairement confiés, et qui ne sauraient modifier les prescriptions suivant les cas particuliers. Ces trois points peuvent être le sujet d'une foule de réflexions, dont je crois devoir m'abstenir, dans la crainte d'abuser de la patience du plus grand nombre de vos lecteurs, auxquels je pense qu'elles ne sauraient échapper.

TOURNIER, D.-M. P.

L'observation qu'on vient de lire nous paraît offrir au plus haut degré tous les caractères de l'indication à l'emploi du tartre stibié à haute dose. C'est surtout lorsque la congestion pulmonaire a été combattue par les antiphlogistiques, et quand ceux-ci n'offrent plus de chances certaines de succès, que la médication contro-stimulante promet de bons résultats. Or, dans le cas dont il s'agit, il y avait plutôt surexcitation du système nerveux pulmonaire, que retour de la phlogose; laquelle avait été en quelque sorte détruite dans ses élémens par le premier traitement. Au reste, la science attend encore un grand nombre de faits pour pouvoir établir des règles sûres à cet égard.

BIBLIOGRAPHIE.

REVUE DES THÈSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DISSERTATION SUR UN NOUVEAU GENRE DE PNEUMATOSE SE DÉVELOPPANT A LA SUITE DES HÉMORRHAGIES ABONDANTES, par M. E. RÉROLLE DE GEX.

La présence des gaz a été très-anciennement constatée dans le système circulatoire; rien n'est plus fréquent que de trouver à l'autopsie d'individus morts de différentes maladies, mais surtout à la suite du typhus et de fièvres typhoïdes graves, une certaine quantité de gaz mêlés au sang contenu dans les veines, et qui paraissent dépendre de la décomposition du sang ordinairement assez avancée; mais ce n'est pas là le genre de pneumatose dont il est question dans la thèse de M. Rérolle et qui paraît ne se développer qu'à la suite d'abondantes hémorrhagies. Le fait suivant va nous en offrir un exemple.

ÉPISTAXIS ABONDANTE; MORT; PRÉSENCE DU GAZ DANS TOUT LE SYSTÈME VEINEUX.

OBS. I. Ducret, 15 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, affecté d'une fièvre inflammatoire continue qui est arrêtée par quelques sangsues, la diète et le repos; mais elle est remplacée par un accès fébril quotidien, lequel cède promptement à l'administration de la salicine. Des épistaxis qui avaient été fréquens pendant la maladie se renouvelaient encore quelquefois; et au moment où il se disposait à sortir de l'hôpital, il est trouvé une nuit baigné dans son sang; la quantité qu'il en avait perdue était énorme; le tamponnement immédiat des fosses nasales arrache le jeune malade à une mort instantanée.

Le lendemain l'état anémique est des plus prononcé; la peau froide; décolorée; l'œil terne; l'anéantissement des forces, le mouvement vermiculaire de l'artère radiale, tout présage une mort peu éloignée. Dans la journée, un œdème général commence à se manifester; le malade va toujours en s'affaiblissant, et meurt le troisième jour. A l'autopsie, qui est faite quinze heures après la mort, le cadavre, parfaitement conservé, n'offre aucune trace de putréfaction commençante; on retrouve, d'une manière très-manifeste, l'œdème général qui existe dans presque tous les organes. Après le poumon, c'est dans le tissu cellulaire qu'il est le plus marqué. Dans le ventricule et l'oreillette du côté droit, on trouve un caillot peu consistant, moins coloré que dans l'état normal; ce caillot est emphysémateux; les cellules qui y sont creusées sont peu volumineuses, mais en grand nombre. Un petit caillot de même nature se remarque dans l'oreille gauche. Les veines caves, sous-clavières, axillaires, jugulaires internes, ainsi que les veines iliaques et fémorales, présentent, dans plusieurs points de leur étendue, des bulles d'air assez nombreuses, mais très-petites; elles sont séparées entre elles par des gouttelettes d'un sang moins noir que dans l'état normal. Cette disposition est plus marquée dans les veines d'un petit calibre; elles présentent l'aspect d'un thermomètre à esprit de vin dans lequel on a fait pénétrer bulle par bulle un fluide aériforme. En incisant les vaisseaux le gaz s'échappe mêlé avec le sang. On n'a pu constater la présence du gaz dans les artères.

Une autre observation absolument semblable à celle-ci, puis quelques expériences faites sur des animaux, démontrent le même fait, savoir : la présence du gaz dans le système circulatoire à la suite d'abondantes hémorrhagies.

Mais, quelle est la nature de ces gaz? Est-ce de l'air atmosphérique introduit par l'absorption ou le résultat d'une formation spontanée consécutive à l'hémorrhagie? Quelques expériences chimiques auraient donné la solution de cette question; l'auteur n'en a point fait probablement par la difficulté de réunir une quantité suffisante de gaz. Il démontre bien par l'expérience suivante que ce gaz ne peut être de l'air atmosphérique, absorbé par l'extrémité des vaisseaux qui ont fourni l'hémorrhagie. Après avoir mis à découvert les deux veines crurales sur un jeune chien, il le plonge jusqu'au cou dans un bain à 20 degrés; il pratique l'incision des veines crurales, et ensuite de l'artère crurale sans le sortir de l'eau. Après la mort, le cœur et le système veineux général contenaient des gaz comme dans les autres cas. Cependant cette expérience ne démontre pas que c'est à l'absorption pulmonaire que l'on doit attribuer la présence de ces gaz ainsi que le pense l'auteur; car il aurait fallu d'abord constater l'existence de l'air atmosphérique ou de son élément. Au reste, quelle que soit la cause à laquelle on attribue la présence de ce gaz dans le système circulatoire, le fait suivant n'en est pas moins un des plus remarquables qu'offre l'histoire de la science.

TUMEUR SQUIRRHEUSE DANS LA RÉGION DORSALE. AMPUTATION AVEC PERTE CONSIDÉRABLE DE SANG; EMPHYSÈME; MORT. EMPHYSÈME GÉNÉRAL DU A LA PRÉSENCE DU GAZ INFLAMMABLE.

OBS. II. Duclos, 25 ans, d'une constitution forte, fut opéré, le 25 février 1831, d'une tumeur énorme dont la base recouvrait une partie de la région dorsale, toute la région lombaire gauche, et s'étendait encore plus inférieurement. L'étendue de la tumeur, ses progrès effrayans, sa dégénérescence commençant, ne permettait plus de différer cette opération, qui fut laborieuse : elle dura 45 minutes. L'application des ligatures fut longue et difficile, et n'empêcha pas qu'une hémorrhagie considérable n'eût lieu. — Duclos resta long-temps dans une syncope effrayante, et ne revint que lentement à la vie.

Le 26 au matin, il y a eu peu d'amélioration; le ventre est souple, rétracté et non météorisé. — Le tronc et les membres présentent une augmentation de volume peu marquée, mais sensible; ils crépitent sous la pression; l'impression du doigt s'efface promptement. Ce craquement avait été si marqué, lorsque les sœurs voulurent le soulever à quatre heures du matin, qu'elles crurent un instant que quelque os avait été fracturés. Ce bruit se renouvela jusqu'à sa mort, toutes les fois qu'on fut obligé de lui faire exécuter quelque mouvement. Les pièces d'appareil sont salies par une sérosité rougeâtre qui s'est écoulée abondamment de la plaie.

Les jours suivans, l'amélioration s'arrête, la plaie dégage une odeur gangreneuse, et le malade succombe le 28.

L'autopsie a lieu le matin, six heures après la mort; le thermomètre indiquant 2 deg. au-dessus de zéro.

L'emphysème est moins développé que pendant la vie. Il n'est appréciable à la vue qu'au scrotum et à la partie supérieure de la cuisse du côté opéré.

Dans ces points, la peau est tendue, soulevée par un grand nombre de petites phlyctènes rapprochées et renfermant une sérosité rougeâtre. Les lambeaux de la plaie n'ont contracté aucune adhérence avec le fond; ils sont en général livides; quelques portions sont gangrenées. Dans tous les points du tissu cellulaire où l'on enfonce la lame d'un bistouri, si on approche une lumière, le gaz s'enflamme avec une légère détonnation, et brûle avec une belle flamme d'un blanc bleuâtre, plus blanche à son sommet et plus bleue à sa base. Au scrotum et à la cuisse gauche, le jet est micox tourné et dure plus long-temps. Ce gaz est complètement inodore.

Le système musculaire est parfaitement sain; sa couleur est moins rouge que dans l'état normal; les fibres sont séparées par des intervalles très-marqués; sous la lame du bistouri, il fait entendre le bruissement que produit la section des muscles lorsqu'ils ont été soumis à une congélation modérée. Si on presse ce tissu devant une lumière, il y a pétillement et production d'une étincelle comme celle que l'on produit en exprimant l'huile essentielle d'une écorce d'orange sur la flamme d'une bougie. Le crâne ouvert, la masse cérébrale soulève fortement la dure-mère et fait hernie par cette membrane à mesure qu'on l'incise. Le cerveau est léger; il produit, quand on le coupe, un bruit léger, analogue à celui de la section du tissu musculaire. En pressant devant une bougie des portions de substance cérébrale, on ne produit ni pétillement ni étincelle. On ne remarque point de gaz dans les cavités du cœur qui sont affaissées. L'oreillette et le ventricule droit contiennent deux caillots; le plus volumineux est celui du ventricule; sa grosseur est celle d'une noix; il est emphysémateux. Au contact de la lumière, il s'en dégage par la pression une étincelle précédée d'un pétillement. Tout le système circulatoire est vide; les petites veines transparentes paraissent contenir de ce même gaz. L'abdomen est à peine météorisé; cependant une ponction en fait dégager, au contact d'une lumière, une belle fumée légèrement bleue à sa base, plus blanche à son sommet, et qui dure de 40 à 50 secondes. L'ouverture a été légèrement agrandie par la combustion de ses bords, qui sont devenus noirs. L'intestin grêle renferme une très-petite quantité d'un pus de même nature que celui trouvé dans d'autres parties.

Il est bien à regretter qu'un accident arrivé à un vase dans lequel on avait mis de côté quelques portions de ce gaz ait empêché d'en constater exactement la nature.

Considérée seulement sous le rapport de la nature inflammable du gaz, cette observation, la seconde de ce genre que possède la science, mérite toute l'attention des physiologistes. Les médecins légistes qui ont expliqué la combustion spontanée par l'inflammation d'un gaz développé dans le tissu cellulaire trouveront dans cette observation une nouvelle preuve à l'appui de leur théorie.

CONSIDÉRATIONS SUR LES MALADIES CUTANÉES ET SUR UNE NOUVELLE MANIÈRE D'EMPLOYER LE GOUDRON DANS LE TRAITEMENT DU PRURIGO; par L. GIROU DE BUSAREINGUES.

C'est à la seconde partie de cette thèse que nous allons emprunter ce qui nous paraît offrir quelque intérêt sur l'emploi du goudron dans les affection cutanées. Lorsqu'on a observé l'excitation particulière que produit l'administration des substances résineuses sur l'économie animale, on est porté naturellement à penser qu'elles peuvent aussi, dans certains cas, imprimer à la peau une modification utile. L'eau de gou-

dron avait été déjà employée à l'intérieur avec succès dans le traitement des dermatoses. Cette substance, d'un prix peu élevé, se trouve à la portée des classes indigentes qui sont plus exposées que les autres aux affections cutanées. De là l'idée philantropique de faire quelques essais sur le goudron, employé en pommade, dans les différentes dermatoses chroniques. Ces essais furent faits sous les yeux de MM. Alibert, Manry et François, à l'hôpital Saint-Louis.

Le goudron est trop solide et trop poisseux pour être employé seul : divisé avec l'axonge, il adhère moins à la peau et s'enlève plus facilement. Cependant, comme lorsqu'il est employé seul incorporé dans l'axonge, il produit quelquefois une assez forte irritation, on le combine à l'opium, et dans cet état il paraît produire un effet plus favorable. La formule suivante est celle que M. Girou préfère.

Prenez : Axonge, 4 onces;
Goudron, 1 once;
Laudanum de Rousseau, 4 gros.

On ne doit pas se dissimuler que l'action de ce topique ne pourrait être attribuée uniquement au goudron : l'opium y joue certainement un rôle. C'est spécialement dans le traitement du prurigo que l'utilité de cette pommade paraît hors de doute à M. Girou. Parmi les observations qu'il rapporte, nous citons la suivante au hasard :

Obs. — Dès l'âge de six ans, Françoise Tufin, couturière, avait été atteinte de prurigo furfurant; la région dorsale des avant-bras et des bras, le cou, la face, la poitrine, les cuisses, étaient couverts de papules desquelles se détachaient des squames furfuracées; lorsque cette jeune fille, alors âgée de 17 ans, vint chercher des secours à l'hôpital Saint-Louis, le 10 août 1831.

Cette malade, qui avait déjà pris sans aucun soulagement cinq bains alcalins, ne pouvait reposer un instant; elle déchirait sa peau avec les ongles pour calmer les démangeaisons atroces qui la tourmentaient. L'état de mélancolie dans lequel elle était plongée peignait assez les tourmens qu'elle avait endurés.

Cependant le prurigo n'était pas encore tout-à-fait continu; la malade avait tous les ans une intermission de plusieurs mois pendant l'hiver. Elle fut mise à l'usage de la pommade de goudron. Dans deux jours on obtint un soulagement très-marqué. Le 16, il n'y avait plus que des traces; et cette fille resta jusqu'au 24 août dans l'hôpital, dont elle sortit très-bien portante quatorze jours après son entrée.

Dans ce fait et dans plusieurs autres rapportés par M. Girou, l'effet de la pommade a été si prompt, qu'on ne peut méconnaître son efficacité; mais il était important de savoir si l'opium, incorporé dans un corps gras, ne produirait pas lui seul le même résultat que l'on aurait pu attribuer à tort au goudron. Une malade, atteinte d'un prurigo très-intense, fut traitée d'abord par le cérat laudanisé seul, et sans aucun soulagement au bout de quatre jours; alors on eut recours à des frictions avec la pommade au goudron, et après deux jours il y avait déjà un amendement notable.

Le moyen le plus efficace ne peut constamment réussir : il est des cas où la pommade de goudron a échoué; mais ces cas sont peu fréquens et sont signalés dans ce travail avec une rare bonne foi.

Propositions de physiologie et de chimie médicale; par J. Dumas, d'Alais.

Si les thèses de propositions méritent, en général, peu d'attention, parce que leurs auteurs n'ayant pu, la plupart au moins, réunir une grande masse de faits pour avoir le droit de se servir de cette forme aphoristique, il en est cependant quelques-unes qui sortent de cette ligne; de ce nombre est celle de M. Dumas, trop connu de tous ceux qui s'intéressent aux progrès des sciences en général, et en particulier de la médecine, pour que son nom n'éveille pas aussitôt chez nos lecteurs le désir de connaître ce tribut d'un de nos savans les plus distingués.

Cette thèse se compose de vingt-cinq propositions, qui toutes ont rapport aux recherches de physiologie et de chimie médicale dont se sont occupés MM. Dumas et Prévost, et dont quelques-unes sont accompagnées de développemens importans, parmi lesquelles nous remarquons la suivante.

De la transfusion.

La transfusion n'est praticable qu'entre des animaux de même espèce, ou du moins entre des animaux dont le sang présente des particules du même diamètre. Entre des oiseaux et des mammifères elle occasione la mort sur-le-champ.

Pour vérifier l'utilité de cette opération dans les cas désespérés d'hémorrhagie, MM. Prévost et Dumas ont fait quelques expériences que nous allons analyser brièvement.

Le sang dont ils se sont servi était du sang de vache ou de mouton dont ils avaient empêché la coagulation, soit en séparant mécaniquement une partie de la fibrine, soit en la tenant en dissolution au moyen d'une addition de 0,001 de soude caustique. Par chacun de ces traitemens, et peut-être plutôt à cause du contact de l'air, le sang acquérait une belle couleur artérielle.

Ire Exp. — Un chat de trois ans, très-fort, fut saigné de la jugulaire jusqu'à ce que tout mouvement fût aboli. L'action du cœur était imperceptible et la respiration suspendue depuis deux minutes environ, lorsqu'on injecta par la même ouverture demi-once de sang de vache préparé par la soude et tiré depuis vingt minutes. La circulation et la respiration ont été rétablies; et, par de nouvelles injections, l'animal a été remis sur pied de manière à pouvoir se tenir debout, marcher assez rapidement et prendre de la nourriture. On lui a rendu une quantité de sang égale à celle que la saignée lui avait enlevée, et il est mort au bout de deux jours avec tous les signes d'une extrême débilité.

IIe Exp. — Un chat adulte a été saigné, comme le précédent, à syncope, et a reçu une quantité de sang équivalente à celle qu'il avait perdue. Le sang provenait d'un mouton; il avait été pris la veille. On l'avait maintenu fluide par l'élimination d'une certaine quantité de fibrine. L'animal a été rétabli comme le précédent, et est mort au bout de neuf heures avec les mêmes symptômes.

L'autopsie des deux cadavres a montré que le système veineux contenait très-peu de sang. Les poumons étaient sains et pâles; les intestins gonflés de gaz; les veines du mésentère en contenaient aussi beaucoup.

Ces expériences démontrent que leur sang n'avait pas subi une altération qui le rendit incapable de soutenir la vie, bien qu'il fût moins propre à cette fonction.

La même expérience a été pratiquée sur des lapins qui en ont beaucoup moins bien supporté les effets, vu, sans doute, la diversité plus notable du diamètre des globules sanguins. Sur six chez lesquels on a injecté du sang de mouton et du sang de vache, cinq sont morts avec les convulsions les plus vives pendant l'opération; un seul a survécu deux heures à l'injection.

Deux canards, saignés et injectés avec du sang de mouton, sont morts presque immédiatement dans de violentes convulsions; l'un d'eux était encore plein de force lorsqu'on a pratiqué l'injection, et la substance injectée a produit des effets analogues à ceux que l'on obtient avec le poison le plus violent.

M. Dumas conclut de ces expériences que la pratique de cette opération sur l'homme doit être condamnée, comme étant également absurde et dangereuse, tant que nous ne serons pas plus avancés sur la connaissance de la nature du principe actif du sang. Cette conclusion nous paraîtrait admissible, si l'on proposait d'employer la transfusion dans des cas peu graves, et où l'art aurait d'autres moyens à opposer à une mort imminente; mais, dans la plupart des cas où on l'a employée et où l'on désirerait qu'elle le fût généralement, il s'agit, ou d'abandonner le malade à une mort presque certaine, ou de le soumettre à une opération dangereuse, il est vrai. Mais entre deux dangers il est prudent de choisir le moindre; et le grand nombre de succès qu'elle compte en Angleterre nous montre les résultats que l'on peut en attendre. Nous ajouterons que la transfusion chez l'homme ayant toujours lieu avec du sang humain, les globules sanguins doivent offrir, à peu de chose près, le même diamètre. Nous ne donnons cette raison que pour répondre à M. Dumas; car nous faisons considérer le défaut de rapport qu'il y a entre le sang des animaux d'espèces différentes, ailleurs que dans des différences de diamètre entre les globules.

VARIÉTÉS.

M. Gérardin, membre de l'Académie de médecine, et l'un des médecins envoyés en Russie pour étudier le choléra-morbus, vient d'être nommé médecin de la Maternité, en remplacement de M. Cruveilhier qui a pris le service de M. Rostan à la Salpêtrière. La liste des candidants, présentés par le conseil d'administration des hôpitaux, était composée comme il suit : MM. Boutin, Gérardin et Schmith.

— M. le docteur Huet-Després, médecin de l'hôpital de la Réserve, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— Le quatrième numéro du *Journal des Enfans*, qui a paru aujourd'hui, contient un joli dessin de M. Grandville, représentant le héros d'un des contes déjà publié dans ce recueil. Le directeur de ce journal, encouragé par le succès de son entreprise, a voulu répondre à l'empressement de ses abonnés en leur donnant plus qu'il n'avait promis, puisqu'il n'était pas question de gravures dans son prospectus.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Annonces.

— L'ouvrage sur la méthode endermique par M. Lembert, dont nous avons parlé dans notre n° du 13 octobre, se vend 4 fr. 50 chez Trinquart, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 3.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 104.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 30 OCTOBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

TURQUIE.

On écrit de Constantinople, 25 septembre :

La peste qui chaque jour enlève plusieurs centaines d'individus et qui peut être comparée à celle de 1812, continue à prendre de l'accroissement. Elle fait de grands ravages principalement chez les Juifs.

PRUSSE.

Le choléra, qui avait commencé à diminuer à Cassel (14 octobre), inspire de nouvelles craintes. Il se propage derechef dans la population et il a gagné la garnison.

Il enlève journellement 15 ou 20 personnes à Berlin par jour. Sa marche est très-rapide. Il tue en quelques heures. 4 hôpitaux ont été rouverts; il a aussi apparu sur différens points de la Marche, à Neuruppin et à Stettin.

Il a cessé à Lubeck où il a enlevé plus de 800 personnes.

Il n'a pas encore quitté complétement Londres.

AIX-LA-CHAPELLE, du 24 au 25 octobre :
14 nouv. cas, 3 décès. 87 restent en traitement.

BELGIQUE.

On écrit de Liége le 27 :

La commission sanitaire a informé la régence que le choléra-morbus s'est manifesté dans cette ville. Quelques cas et quelques décès ont été signalés.

Du 23 au 24 octobre : 6 nouv. cas, 3 décès.

Du 25. — Aucun cas nouveau. 3 en traitement.

— Le choléra existe à Eysden, rive droite de la Meuse, commune de la province de Limbourg, à 3/4 de lieue de Fouron-le-Comte et de Mouland, province de Liége. Déjà plusieurs individus en sont morts; la plupart s'étaient adonnés à boire des liqueurs fortes.

CHIRURGIE PRATIQUE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA LIGATURE DES POLYPES UTÉRINS.

S'il ne s'agissait uniquement, dans ce procédé, que de substituer un instrument nouveau aux instrumens plus ou moins ingénieux dont on a surchargé la science, nous aurions hésité avant de le communiquer à nos lecteurs. On a déjà beaucoup trop abusé de cette malheureuse facilité d'invention en fait d'instrumens; et, pour ne pas sortir de notre sujet, l'histoire des divers procédés de ligature des polypes de la matrice ressemble bien plutôt à un chapitre de mécanique qu'à un article de médecine opératoire.

Il y a dans cette opération deux temps bien distincts; le premier où le fil constricteur doit être porté autour du pédicule du polype; le second, où il s'agit de procurer une striction convenable. Or, pour ces deux temps, les instrumens et les manières de faire ont également varié. Tantôt on a tâché de porter la ligature et de la serrer au moyen d'un instrument unique; telle était la canule double de Levret; ou bien ces deux canules, séparées d'abord pour porter le fil, étaient réunies à l'aide d'un anneau pour servir de serre-nœud, comme dans le procédé de Gooch; d'autres ont bien plus multiplié les instrumens, comme Desault à qui il fallait deux porte-nœuds et un serre-nœud; procédé qui, malgré cette complication d'instrumens, paraît encore à M. Velpeau mériter la préférence.

Dans cette succession de procédés et d'inventions, dont nous omettons la plus grande partie, on ne voit pas que ces auteurs aient été guidés par une idée bien philosophique; il semble que le problème à résoudre était celui-ci; un instrument étant donné, le modifier de manière à le rendre ou plus simple ou plus commode. Nul d'entre eux ne s'est demandé si la nécessité de l'instrument était bien prouvée; la plupart même n'ont pas songé aux inconvéniens que pouvait entraîner par la suite l'usage de leur serre-nœud modifié tant de fois; tout semble fini pour eux dès que le polype est saisi et lié.

Il nous paraît au contraire que la première question à résoudre est précisément celle qu'on a le plus négligée; savoir si les doigts de l'opérateur ne pourraient pas aussi bien porter le fil jusqu'au pédicule du polype que tous les porte-nœuds métalliques. Quant au serre-nœud, il est évident que rien ne saurait le remplacer; c'est l'instrument indispensable; il ne reste qu'à examiner si la plupart de ceux qu'on emploie encore ont subi toutes les modifications exigées par l'expérience.

Un praticien anglais, qui ne s'est désigné que par les initiales A. X., a abordé ces deux questions dans un des derniers numéros de *la Gazette Médicale de Londres*.

Clarke avait déjà démontré de quelle utilité le doigt pouvait être dans le placement de la ligature. Dans ce procédé, peu connu en France, et dont S. Cooper n'a point parlé, le seul porte-nœud est une tige de cuivre, percée à son extrémité d'un trou par lequel passe la ligature. On fixe autour de cette tige l'un des bouts du fil, et on la porte ainsi armé le long du polype jusqu'à son pédicule. L'autre bout du fil, demeuré libre, est placé en travers sur l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche que l'on glisse également jusqu'au pédicule. Alors on fait faire à la tige métallique le tour du polype, jusqu'à ce qu'elle rencontre ce doigt; en sorte que les deux extrémités de l'anse de fil qui étreint le pédicule puissent être arrêtées sous la pulpe du doigt; et l'on retire alors la tige de cuivre. L'anse est placée et maintenue par l'indicateur; les deux bouts du fil sortent hors de la vulve; il ne reste qu'à les placer dans un serre-nœud convenable.

Or, le critique anglais reproche à la simple tige de Clarke, non-seulement d'être inutile, mais de compliquer et d'allonger l'opération. Cette circumduction qu'il faut lui faire exécuter autour du polype présente tant de difficultés, qu'il a fallu quelquefois à des mains expérimentées une demi-heure pour en venir à bout. Le doigt seul a offert bien plus d'avantages. Nous laisserons ici parler l'auteur :

« J'ai un fort cordon de soie tressée avec un petit œillet à chaque extrémité; ce cordon doit être légèrement ciré. J'en place le milieu en travers sur l'extrémité de l'indicateur de la main droite, et je le fixe en cette position en gardant dans la main ses deux extrémités suffisamment tendues. Je les porte ainsi jusqu'au pédicule du polype; arrivé là, je

lui fais embrasser le corps du polype en le portant de chaque côté avec le bout de mon doigt. Il n'est pas nécessaire de faire faire au cordon un tour complet autour du pédicule ; pourvu qu'il en embrasse la moitié ou les trois quarts, cela suffit, le serre-nœud fera le reste. Dans chaque cas de ce genre qui s'est offert à moi (et j'ai déjà fait plusieurs fois cette opération) l'application de la ligature n'a pas demandé plus d'une minute. Je ne puis comprendre les difficultés que les auteurs qui ont écrit sur ce sujet lui attribuent. La forme globuleuse du polype empêche le fil de redescendre quand on l'a porté jusqu'à la racine. Je fixe ensuite les œillets de mon cordon au crochet d'un mandrin métallique, et je les fais passer dans le tube qui doit me servir de serre-nœud. »

L'auteur a été conduit à fabriquer ce serre-nœud nouveau par la considération des inconvéniens attachés à ceux dont on fait usage en Angleterre; et en général de tous ceux qui déborderont la vulve plus ou moins. Il en résulte que la malade reste assujétie à une position désagréable et gênante, ou à des précautions non moins incommodes lorsqu'elle veut en changer. L'extrémité saillante du serre-nœud heurte à chaque instant contre la chemise, contre les cuisses, contre les draps du lit; de là un choc plus ou moins répété de son extrémité supérieure contre la matrice ou le vagin; on dit qu'une fois la perforation de cet organe en a été la suite et que la malade a succombé. Desault semble avoir redouté des accidens semblables quand il prescrivait d'avoir des serre-nœuds de diverse longueur; Bichat avait proposé d'avoir des embouts inférieurs plus ou moins longs; et M. Mayer a mieux encore remédié à cet inconvénient réel au moyen de son serre-nœud en chapelets. Aussi le nouveau serre-nœud du praticien anglais, qui paraît avoir ignoré les travaux du continent, ne nous offre plus qu'un intérêt très-médiocre. Il suffira de dire qu'il se compose de quatre portions de tuyau, s'emboûchant les unes dans les autres à la façon des tuyaux de flûte; et ayant dans leur totalité huit pouces de longueur. Disons toutefois qu'il ajoute à son extrémité inférieure un bouclier d'ivoire, espèce de plaque du diamètre d'une pièce de cinq francs, appliquée en dehors sur la vulve, et empêchant l'extrémité du serre-nœud de vaciller et d'aller irriter ou perforer quelque partie du vagin.

Cette modification déjà employée en Angleterre ne nous parait pas très-heureuse; en effet, si par quelque effort la matrice venait à descendre, le serre-nœud, trouvant un appui sur cette plaque, réagirait avec bien plus de force sur l'organe par son extrémité supérieure. Nous avons d'ailleurs deux serre-nœuds préférables; celui de M. Mayer, si on le veut flexible; et si on le veut solide, celui de Græffe modifié par M. Dupuytren.

Nous n'approuvons donc du nouveau procédé anglais que la manière de placer la ligature. L'expérience a déjà répondu aux objections qu'on pourrait lui faire; et d'ailleurs il n'en est guère qu'une seule valable; c'est que la racine du polype pourrait se trouver trop haut pour être atteinte par le doigt. Or, nous croyons que le serre-nœud suffirait à faire rencontrer la ligature aussi haut qu'il serait nécessaire, et d'ailleurs il faut se rappeler ce fait établi par Levret, que la ligature au dessous du pédicule entraîne aussi bien la destruction de ce pédicule même. Il importe donc que de nouveaux essais faits parmi nous nous apprennent la valeur positive de ce procédé; s'il réussit en effet, l'arsenal chirurgical y perdra bien des porte-nœuds; ce sera autant de gagné.

ÉLECTION DE M. DOUBLE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Ainsi que nous l'avions espéré, M. Double a été élu aujourd'hui membre de l'Académie des sciences, en remplacement de M. Portal. Jamais élection n'avait peut-être autant excité l'intérêt du public, et jamais lutte de ce genre n'a présenté autant de circonstances remarquables. Dès l'ouverture de la séance presque tous les académiciens étaient à leur poste. Quelques-uns, qui habitent ordinairement la campagne, étaient venus à Paris tout exprès. Parmi ces derniers, M. Tessier, vieillard si respectable de 80 ans, a fait 80 lieues pour concourir au triomphe de la bonne cause. Le public, de son côté, encombrait la salle des séances; les pourtours étaient garnis de trois rangs de spectateurs qui tous semblaient attendre avec anxiété le résultat du scrutin. Au premier tour, les suffrages des cinquante membres présens ont été répartis de la manière suivante : M. Double, 23; M. Breschet, 16; M. Broussais, 10; M. Esquirol, 1. Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, un second scrutin a donné 24 voix à M. Double, 22 à M. Breschet, et 4 à M. Broussais. Enfin, il y a eu ballotage entre MM. Double et Breschet, et M. Double a obtenu 26 voix et M. Breschet 24. En conséquence M. Double a été proclamé membre de l'Académie des sciences : sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

On le voit, le succès n'a pas été un instant douteux entre les hommes de la science et le chef de la doctrine physiologique. C'était là surtout la grande cause. Les débats qui ont ensuite existé entre MM. Double et Breschet ne pouvaient que donner un bon résultat; ils se sont terminés par l'élection de M. Double à la majorité d'une voix seulement, et cela a suffi pour combler les vœux des amis de la vraie médecine, tout en laissant un témoignage des plus honorables à un homme dont le caractère et les talens sont également estimables. Le public et l'Académie n'oublieront pas qu'il n'a manqué à M. Breschet, dans cette circonstance, que deux voix pour l'emporter sur un homme que la science et l'art avaient placé depuis long-temps au premier rang des médecins de notre époque.

MÉCANIQUE.

NOTE SUR UN LIT HYDROSTATIQUE, imaginé par le docteur ARNOTT, de Londres.

Il n'est personne qui ne comprenne tous les inconvéniens qui résultent d'un alitement prolongé pour cause de blessures ou de toute autre maladie. On n'a vu que trop souvent des affections secondaires venir compliquer celle qui retenait le malade au lit, soit par défaut d'activité de la circulation, soit par la compression sur certains points de la surface cutanée. La fatigue générale, l'absence de sommeil, le retard dans le retour de l'appétit, le développement de la fièvre, des escarres au sacrum, enfin la consomption générale, n'ont presque jamais d'autre cause. C'est pour prévenir ces accidens et y remédier quand ils existent que M. le docteur Arnott a imaginé le lit que nous allons faire connaître. Ce lit aussi simple qu'ingénieux a été employé pour la première fois dans les circonstances suivantes.

OBS. — Une dame eut à la suite d'un accouchement prématuré une succession et une combinaison de maladies diverses, une fièvre lente, une jaunisse, une leucophlegmatie de la jambe. Une extrême dépression de forces et de la sensibilité fit qu'elle conserva trop long-temps la même position; de là un état de souffrances de toutes les parties du corps sur lesquelles elle reposait; il se forma une escarre au sacrum, une autre au talon, une inflammation se développa vers la hanche gauche et se termina par un abcès. Ces accidens survinrent malgré l'usage de préparations de quinquina et d'autres médicamens propres à activer la circulation, malgré les soins attentifs de sa mère et d'autres personnes qui veillaient auprès d'elle. On la plaça dans cet état sur le lit imaginé pour les malades par M. Earle. Ce lit fut garni de coussins remplis les uns de duvet, les autres d'air à divers degrés de compression; outre cela les portions de matelas qui correspondaient aux points de contact des parties souffrantes furent coupées; M. Earle présida lui-même à tous ces arrangemens. Les puissances de la vie étaient tellement anéanties qu'on ne tarda pas à reconnaître l'insuffisance du nouveau moyen. Il s'était écoulé environ une semaine, lorsque dans le cours d'une seule nuit on vit la principale plaie, située sur les reins, s'agrandir beaucoup, une autre se former près de là, un nouvel abcès apparaître vers la hanche droite. Un coussin d'air servait de point d'appui aux parties sur lesquelles ces nouvelles lésions venaient de paraître. La malade était parvenue à un tel degré de faiblesse qu'elle s'évanouissait pendant qu'on la pansait, elle passait des jours et des nuits dans des souffrances incessantes, et comme tous les moyens connus de soulagement avaient été essayés sans succès, on commençait à en désespérer.

Ce fut alors que M. Arnott conçut l'idée de faire faire un lit hydrostatique. Puisque la pression d'un coussin d'air avait suffi pour déterminer de pareils accidens, il devenait évident qu'une personne placée dans de pareilles conditions ne pourrait être sauvée que lorsqu'elle serait supportée avec une pression parfaitement égale en tout point. Je réfléchis alors, dit cet habile médecin, qu'un corps flottant était supporté d'une manière uniforme à tous les points de contact; que chaque millième de pouce de la surface qui supporte pouvait être considéré comme le sommet d'une petite colonne distincte, sans qu'aucune molécule ait à supporter la charge de sa voisine; qu'une personne placée dans un bain était soutenue par ce mécanisme; que cette malade pouvait être placée sur la surface d'un bain, qu'on aurait préliminairement recouverte d'une enveloppe rendue imperméable par un enduit de caoutchouc, un matelas bien mou placé sous elle étant suffisant pour rendre le corps flottant. Arrangée de cette manière elle devait reposer sur la surface de l'eau, comme les plumes d'un oiseau sur l'air, sans aucune pression sensible et comme si le poids de son corps était complétement annihilé. La pression atmosphérique sur notre corps est de 15 livres par pouce quarré, et cependant comme elle est également répartie elle n'est pas sentie. La pression produite par un bain d'eau suffisamment profond pour couvrir tout le corps est de moins d'une demi-livre par pouce quarré et n'est pas plus perçue. Un lit fut bientôt construit d'après ces règles.

Une caisse de métal, de largeur et de longueur convenable et profond d'un pied environ, fut à moitié remplie d'eau et couverte d'une enveloppe imperméable assez grande pour la doubler à vide. Les bords de l'enveloppe furent vernis de manière à empêcher l'imbibition capillaire, et assujétis tout autour du bord de la caisse de manière à emprisonner l'eau comme dans une bouteille; une seule ouverture qui pouvait être hermétiquement fermée au besoin, fut ménagée à un des coins. Sur cette espèce de drap flottant on posa un matelas qui constituait un lit tout prêt à recevoir des coussins et le reste de sa garniture, lit qui ne se distinguait d'un lit ordinaire que par sa mollesse et sa commodité.

Le lit fut porté dans la maison de la malade qu'on y plaça de suite, elle se sentit

aussitôt remarquablement soulagée; un sommeil doux ne tarda pas à venir la rafraîchir; la nuit suivante fut beaucoup plus tranquille, et M. Earle trouva le lendemain que toutes les plaies avaient pris un beaucoup meilleur aspect. La guérison marcha dès-lors rapidement et il ne se forma plus de nouvelles plaies. Lorsque la malade fut posée pour la première fois sur son nouveau lit, sa mère lui demanda où elle devait placer les coussins de duvet, elle lui répondit qu'elle ne savait pas parce qu'elle ne souffrait nulle part; en effet, elle n'en avait plus besoin.

Il faut se rappeler que le corps humain a à peu près la pesanteur spécifique de l'eau; car, comme le savent les nageurs, il reste à peu près suspendu dans l'eau, dans l'état de repos, lorsque le nageur reste tranquillement étendu sur le dos, la face tournée en haut. Ainsi, en déplaçant un volume d'eau égal à son propre poids, le corps est supporté comme ce même volume d'eau l'aurait été. Si le corps a un volume de deux pieds et demi cubes, il déplacera deux pieds et demi cubes d'eau, volume égal à celui du corps. Mais si le nageur place au-dessous de lui un objet d'un poids spécifique moindre que le sien, le matelas précédemment décrit, par exemple, il flottera au-dessus de l'eau d'une certaine partie de son corps, tout en s'enfonçant beaucoup moins dans son matelas flottant que dans celui d'un lit ordinaire. On comprend aussi qu'en faisant varier l'épaisseur du matelas dans différens points, par le moyen de draps plissés ou de coussins, on pourra placer le corps dans toutes les situations possibles. Ce lit est un lit chaud; l'eau étant un mauvais conducteur de chaleur de haut en bas, et ne permettant pas à l'air froid de s'introduire de bas en haut. Il en résultera ainsi que la transpiration sensible ou insensible s'évaporera moins facilement que dans un lit ordinaire. Si le malade ne peut pas quitter son lit pendant quelques instans chaque jour, il sera bon de mettre une pièce de taffetas ciré ou d'autre étoffe imperméable sur le matelas, pour empêcher la transpiration de s'y fixer. On pourra également mettre sous le matelas, soit un drap pour changer plus facilement le malade, soit une couche de morceaux de liége suffisamment espacés pour permettre la ventilation. Ce lit est parfaitement sec, puisque le caoutchouc est imperméable, au point qu'on en fait des bouteilles. Mais, de même que sir Humphry Davy recommandait qu'on mît une double enveloppe à la lampe de sûreté, de même quelques personnes pourront préférer avoir une double enveloppe imperméable, pour se mettre plus complètement à l'abri des accidens. Ce lit, qui ne ressemble en aucune manière à ceux qui ont été construits jusqu'à présent, permet aux malades qui ne sont encore capables que de faibles efforts, de changer aussi facilement de position que le fait un nageur, et de prendre ainsi une sorte d'exercice proportionné à ses forces. Il facilite singulièrement les mouvemens que doit faire le malade pour permettre le pansement des plaies; car, en tirant un côté du matelas, en déprimant l'autre ou en étendant simplement la jambe du malade, on peut facilement le tourner comme on retourne un corps suspendu dans l'eau, et il devient possible de panser les plaies, appliquer les emplâtres, placer des vases sous toutes les parties du corps sans mouvoir celui-ci; car, quelques pouces d'eau, se déplaçant sous la pression exercée, le matelas élastique peut être en tout point déprimé, sans laisser d'espace vide, et sans que le support soit diminué partout ailleurs. Ainsi donc, ce lit a tous les avantages des lits ordinaires; tous ceux, en outre, que je viens de faire ressortir, et il en a encore un très-important. Il est à si bon marché, qu'il peut être employé dans les hôpitaux pour tous les malades qui sont contraints de garder long-temps le lit. Dès que M. Earle eut vu le premier lit que l'auteur a fait construire, il en fit faire plusieurs pour ses malades de l'hôpital Saint-Bartholomews, et en tira de grands avantages. Ce lit a été dernièrement essayé, à l'hôpital Saint-Georges, par le docteur Keate, et ailleurs. L'inventeur du lit en a assez souvent observé les bons effets, pour avoir cru devoir publier une notice à son sujet (1). Avec ce lit, évidemment, la terminaison, connue sous le nom d'escarre, si fréquente dans les fièvres et autres maladies, ne se présentera plus. Ce lit ne préviendra pas seulement cette terminaison fâcheuse des maladies, mais, en diminuant l'angoisse dans les premiers degrés des maladies graves, il empêchera même les malades d'atteindre la période du danger. Il est surtout applicable aux cas de fractures, aux autres accidens qui sont du domaine de la chirurgie, aux paralysies, aux maladies de l'articulation coxo-fémorale, aux affections de la colonne vertébrale, et à toutes celles en général qui retiennent les malades long-temps au lit. Dans tous les cas de déformation de l'épine, il permettra de placer le malade dans les positions désirées, tout en permettant l'usage des moyens extensifs continus destinés à ramener l'épine à sa direction normale. Si on supprime le matelas, le lit devient un bain chaud ou froid qui préserve la peau du contact immédiat de l'eau. Dans les Indes, il peut devenir un lit frais pour les personnes malades ou non, que les chaleurs fatiguent ou privent de sommeil. Et de nombreuses applications viendront encore à l'esprit de tout médecin auquel les sciences physiques sont familières. Quelqu'un qui n'y aurait pas réfléchi pourrait peut-être assimiler ce lit à un coussin d'air, et le nommer *lit à eau*; cependant les deux théories sont bien distinctes. Un coussin à air supporte, en raison de la tension qu'éprouve la surface de l'enveloppe qui emprisonne l'air, et est par conséquent comme un hamac ou une toile serrée placée sous le sommier de paille d'un lit ordinaire; c'est réellement un coussin dur. Mais dans un lit hydrostatique il n'y a ni toile, ni surface tendue; le malade est comme suspendu dans l'eau, sur laquelle un drap flottant ne sert qu'à empêcher l'imbibition du matelas, et chaque point du corps est supporté par l'eau. Pour caractériser cette différence, il vaut mieux appeler ce lit *hydrostatique* que *lit à eau*.

L'auteur n'a donné aucun privilége pour la fabrication de ce lit, il autorise tout le monde à le construire.

(1) Cette notice, dont nous avons extrait notre article, a été publiée dans un journal de Londres, *Penny Journal*.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DE M. DUPARCQUE SUR L'ANALYSE DE SON OUVRAGE RELATIF AUX MALADIES DE L'UTÉRUS.

Paris, 23 octobre 1832.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le numéro du 18 dernier de votre précieux journal contient un article de M. Carron du Villards sur mon *Traité théorique et pratique des altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice.*

J'espère de votre justice et de votre impartialité que vous voudrez bien accueillir ma réponse, et lui donner place dans un de vos prochains numéros.

1° « C'est une vérité que proclame depuis long-temps M. Lisfranc, dit M. Carron du Villards, savoir, » que les cancers de l'utérus seraient bien moins fréquens, et pourraient même être prévenus, si on combattait à temps et convenablement les engagemens du col et du corps de la matrice. M. Duparcque, co » prenant un axiome de cette nature pour épigraphe de son Mémoire, se range « évidemment de la même opinion...... »

Oui, le problème est le même : mais tandis que le célèbre chirurgien de la Pitié, dont *j'honore du reste l'art et le savoir*, ne voit *en général* de solution que dans la destruction des parties altérées, je prouve, moi, que l'on peut arriver au même but par des méthodes de traitement toutes médicales..... L'analogie, comme on voit, est singulièrement frappante, et le rapprochement extrêmement judicieux !!

2° M. Carron du Villards me range parmi les praticiens qui rejettent aveuglement l'ablation du col de l'utérus : « cette opération pour laquelle M. Duparcque éprouve » une si grande répugnance..... »

Bien certainement, M. Carron m'a jugé sans me lire; autrement il eût vu que je consacre un assez long chapitre pour préciser les cas dans lesquels l'opération convient, les circonstances qui la contr'indiquent, et où je développe tous les procédés inventés et les règles reconnues les plus sûres pour son exécution. Le lecteur jugera sans doute, contradictoirement à mon critique, que ce n'est pas là rejeter l'opération ni exclusivement ni aveuglement. J'en condamne, il est vrai, l'abus, et *je stigmatise peut-être un peu vertement* l'exemple qu'en a donné *un nom* qui a su se placer très-haut dans l'opinion publique (M. Carron a probablement sous-entendu médicale, la seule compétente); exemple trop malheureusement imité, comme j'en rapporte des preuves.

Je réduis donc, mais rationnellement, à un très-petit nombre les cas dans lesquels l'opération doit présenter, pour être entreprise, les trois conditions indispensables de nécessité, de sûreté et de possibilité. Je rappelle dans le domaine de la médecine le traitement de beaucoup de ces maladies utérines, dont la chirurgie s'était presque exclusivement emparée. Ne serait-ce pas là mon plus grand crime aux yeux de mon critique?

3° C'est encore parce que M. Carron a mal compris l'ouvrage, qu'il me reproche de ne pas avoir mis à profit les travaux de quelques devanciers dont il se complait à tracer la liste. Je ferai remarquer que ces auteurs ayant considéré la question sous le rapport purement chirurgical, ne pouvaient m'être que d'un faible secours. Je n'ai donc pas cru devoir grossir inutilement mon Mémoire par une érudition dont tout le mérite appartient à une bibliothèque bien montée.

4° « M. Duparcque, dit M. Carron, a aussi obtenu de très-bons avantages de la » pommade stibiée employée comme moyen dérivatif et révulsif. »

La méprise est un peu forte! car c'est comme doué d'une propriété résolutive énergique, comme m'ayant paru activer la résorption, que j'ai employé l'émétique. C'est par voie d'absorption cutanée que je l'administre. Loin que l'action éruptive de ce médicament entre pour quelque chose dans le but que je me propose, j'indique très-clairement les précautions à prendre pour éviter cette action locale, afin qu'il y ait absorption, rien qu'absorption.

Si le critique, au lieu de s'arrêter plus à la forme qu'au fond mal compris de l'ouvrage, et de s'attacher à quelques expressions, eût abordé franchement l'exposition de la discussion des doctrines qu'il renferme, elle eût été plus utile au public médical, plus profitable pour l'auteur, et beaucoup plus intéressante pour la science.

Agréez, etc. DUPARCQUE.

N. du R. Nous nous permettrons quelques mots de réponse à la réclamation de M. Duparcque.

Toute la dissidence qu'il y a entre MM. Carron du Villards et Duparc-

que consiste en ceci : le premier trouve que l'amputation du col de la matrice est souvent inutile et que M. Duparcque est injuste à l'égard de ceux qui ont réhabilité cette opération : M. Duparcque, au contraire, plus confiant dans la méthode médicale, aspire à réduire infiniment les cas où la chirurgie doive intervenir, et il fait la guerre aux chirurgiens qui défendent la doctrine contraire; de là exagération de part et d'autre, et injustice peut-être dans les jugemens que chacun porte : car il nous a paru que M. Duparcque attribuait à M. Lisfranc et aux chirurgiens de son école des prétentions qu'ils n'ont pas; comme aussi M. Carron, usant de représailles à l'égard de M. Duparcque, a poussé à l'extrême son éloignement pour l'opération chirurgicale, jusqu'à faire croire qu'il n'en voulait dans aucun cas. Pour nous, qui n'avons d'intérêt dans cette affaire que celui de la science, et qui avons lu depuis l'ouvrage de M. Duparcque, il nous a semblé qu'il avait donné prise lui-même à une critique sévère en attaquant en termes peu convenables la classe des chirurgiens dont il n'approuve pas la pratique; mais qu'il a rendu un véritable service à l'art, en s'efforçant de déterminer les cas de maladies du col utérin où la médecine peut se passer des secours de la chirurgie. Sous ce rapport, il a souvent donné dans son ouvrage des preuves d'un sens pratique très-droit et d'un esprit de méthode fort judicieux.

VARIÉTÉS.

SUR LA PROCHAINE ÉLECTION D'UN MEMBRE ADJOINT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

C'est la première fois, depuis la réorganisation de l'Académie de médecine, qu'il y a lieu de nommer un membre adjoint. Suivant les derniers réglemens, ce n'est qu'après trois extinctions dans la classe des titulaires qu'on y fait une nouvelle nomination, et après trois vacances dans la classe des adjoints qu'il est permis aux médecins d'aspirer à entrer dans la savante compagnie. Ainsi, tout bien compté, il ne faut pas moins de neuf décès parmi les membres titulaires pour qu'il en résulte une vacance parmi les adjoints. Cette seule circonstance suffirait pour donner de l'importance à la promotion qui doit avoir lieu. Mais elle en acquiert une plus grande par le mérite des candidats qui se présentent; car, si les nominations deviennent de plus en plus rares et difficiles, il y aura au moins compensation dans la valeur des choix. Le nombre des bons candidats à placer sera toujours supérieur à celui des places à donner; témoin cette première fois où, pour une seule place d'adjoint en chirurgie, on compte parmi les aspirans, MM. Velpeau, Sanson, Pravaz, Leroy d'Etiolles, Tanchou et Ricord. Certes, sans faire de comparaison désobligeante, aucun des six candidats ne serait le dernier en mérite auprès des privilégiés du docte aréopage. Mais la question n'est pas aussi générale. Puisqu'il n'y a qu'une place à donner, il ne s'agit pas de prouver le mérite des candidats pris en masse, mais de discuter les chances et les titres de chacun en particulier. Cette évaluation n'eût-elle d'autre résultat que de mieux faire apprécier les services rendus par quelques-uns de nos confrères, nous croirions encore être utiles à la science et agréables à nos lecteurs : car il faut beaucoup d'occasions de ce genre pour apprendre au public la valeur de certaines réputations qu'il apprécie difficilement, et qu'il accepte toujours avec répugnance, quand elles ne sont encore recommandées que par des travaux récens.

La commission nommée pour examiner les titres de chaque candidat a placé, après une discussion approfondie, M. Velpeau au premier rang, et M. Sanson au second rang. Comme c'est surtout entre ces deux chirurgiens que la majorité flottera, nous nous arrêterons plus particulièrement à discuter leurs titres.

Et d'abord M. Velpeau, puisqu'il est placé le premier, a incontestablement fait des travaux qui nous paraîtraient devoir décider les suffrages de l'Académie. En anatomie, il n'est personne qui ne connaisse son *Traité d'Anatomie chirurgicale*, les cours nombreux et excellens qu'il a faits sur cette science et la médecine opératoire. Dans une autre occasion, nous avons déjà rappelé les services que M. Velpeau a rendus à l'anatomie, à la chirurgie et aux accouchemens. Ces trois branches lui doivent des ouvrages de longue haleine, plusieurs Mémoires originaux, et un enseignement dont le succès ne s'est pas démenti depuis dix ans. Indépendamment de ces titres, M. Velpeau en a conquis d'autres sur un théâtre où il s'est précisément trouvé en présence de M. Sanson. Nous voulons parler de son concours pour la chaire de chirurgie à la Faculté de Paris. Nos lecteurs se rappellent que, dans ce concours, M. Velpeau a laissé long-temps la conscience des juges en balance entre lui et le chirurgien qui a obtenu la place. D'ailleurs, l'auteur récent de la meilleure médecine opératoire que nous possédions est un travailleur opiniâtre et un écrivain savant; ce qui ne doit pas être indifférent aux yeux d'une Académie, qui a besoin surtout d'hommes de bonne volonté. Malgré ces titres évidens, palpables, appréciables pour tout le monde, incontestés par personne, il est à craindre que M. Velpeau n'entre pas encore cette fois à l'Académie. Pourquoi cela? parce que M. Sanson a aussi des titres réels, mais surtout des titres qui obtiennent des voix dans une élection.

M. Sanson est un bon praticien, un professeur distingué et un écrivain recommandable. Il est inutile de rappeler qu'il a publié une édition de Sabatier, où il a fait connaître tout ce que la chirurgie doit à M. Dupuytren; qu'il est auteur de quelques mémoires sur la chirurgie, et en particulier sur la taille; qu'il a rédigé avec le physiologiste M. Roche un manuel suffisamment physiologique de médecine et de chirurgie à l'usage des étudians; enfin que dans l'enseignement de l'anatomie, de la chirurgie et en particulier de la clinique chirurgicale, il s'est acquis une réputation qu'il n'a pas démentie dans différens concours et dans plusieurs articles remarquables du nouveau Dictionnaire de médecine. Malgré ces titres, nous n'hésiterions pas à donner la préférence à M. Velpeau si nous étions l'Académie, et l'Académie ferait probablement comme nous si toutes les chances de M. Sanson reposaient uniquement sur ce qu'il a fait en chirurgie. Mais il arrivera cette fois encore à M. Velpeau ce qu'il lui est arrivé lors de son concours avec M. Cloquet. M. Cloquet était depuis long-temps l'émule et l'ami de ses juges dans la pratique. Placé par sa grande clientelle tous les jours en présence de ceux dont il attendait le suffrage, il aurait été pour eux l'occasion d'un reproche tacite mais perpétuel; c'est ainsi que vont les affaires de ce monde. Nous dirons d'ailleurs que M. Cloquet n'était pas un mauvais choix pour l'école. Avec un peu plus de verve dans la diction, plus de connaissance de ce qu'on a fait depuis dix ans en chirurgie, plus de portée dans l'esprit, il eût été un très-bon professeur de chirurgie. Nous ne parlons ici de M. Cloquet que parce qu'il y a similitude de circonstances entre ce qui s'est passé à l'égard de M. Velpeau lors de sa nomination au professorat, et ce qui se passera probablement encore lorsqu'on lui préférera M. Sanson à l'Académie. Du reste M. Sanson remplira aussi bien sa place d'académicien que M. Cloquet occupe sa chaire de chirurgie.

Nous serions injuste de ne rien dire des autres candidats. M. Pravaz est surtout un de ces hommes dont il faut rehausser le mérite quand l'occasion s'en présente, parce qu'il semble s'occuper beaucoup plus des progrès de la science que du soin de sa réputation. A voir les ingénieux travaux qu'il a faits en lithotritie, en orthopédie et en physiologie, travaux dont ses émules savent profiter beaucoup plus adroitement que lui, on le prendrait pour un de ces hommes qui tirent toute leur satisfaction de la valeur de leurs découvertes, et non de l'appréciation que le public en fait. Quant à nous qui sommes les spectateurs et les historiens impartiaux des efforts de chacun, nous déclarons consciencieusement que nul ne mérite plus que M. Pravaz les encouragemens de la science, parce nul ne fait plus de choses originales que lui dans les spécialités qu'il a choisies, mais que des esprits moins féconds et plus adroits exploitent à leur profit; témoin son lithrotriteur courbe; sa chaîne articulée qui a rendu seule le système de la lithotritie à instrumens courbes pratirable; témoin son lit orthopédique à brisures, qui applique la puissance extensive près des points à redresser; témoin encore une foule d'autres travaux détachés où brille au plus haut degré l'esprit d'invention, dirigé par la méthode la plus saine. On voit que M. Pravaz a l'étoffe suffisante pour faire un académicien bien ample; mais son nom n'est pas assez connu; il faut qu'on ait parlé de lui beaucoup et souvent; c'est ce que nous ferons, quoi qu'il s'en occupe peu, toutes les fois que nous en trouverons l'occasion.

La lithotritie a popularisé au contraire le nom de M. Leroy. Les débats qu'il a eus avec M. Civiale, la manière honorable dont il a soutenu la lutte avec son émule, enfin la grande part que l'Académie des sciences lui a reconnue dans l'invention des instrumens lithotriteurs, voilà qui suffirait pour donner des droits de bourgeoisie académique à M. Leroy, s'il y avait quatre places vacantes.

Le défaut d'espace ne nous permet pas d'apprécier aujourd'hui le mérite et les travaux de MM. Tanchou et Ricord. Lors d'une prochaine élection ils se représenteront sans doute et ils auront acquis de nouveaux titres; nous promettons de leur payer l'arriéré.

C'est demain mardi que l'élection aura lieu.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 105.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.

GAZETTE DE SANTÉ, Clin que des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 1er NOVEMBRE 1832.

CHOLÉRA-MORBUS.

SUR L'ÉTAT DU CHOLÉRA-MORBUS DANS LES DÉPARTEMENS.

Il serait fort difficile de donner un aperçu exact de l'état du choléra-morbus dans les départemens. Les évaluations ne peuvent être qu'approximatives. Les renseignemens qui parviennent à l'autorité sont tout-à-fait incomplets, et ceux même qu'elle reçoit n'offrent qu'un faible degré d'exactitude, soit par la source d'où ils émanent, soit par le peu de soin qu'on apporte à les contrôler. Un tableau de l'état actuel du choléra-morbus dans les départemens, présenté sous le point de vue statistique, est donc chose entièrement impossible. Il ne nous est pas même permis de dire numériquement les départemens où l'épidémie continue à régner : à peine connaissons-nous ceux qu'elle n'a pas encore atteints; car, bien que les bulletins officiels n'en mentionnent plus depuis quelques jours que 17, non compris la Seine, il est incontestable que des vingt-neuf autres où il s'est manifesté depuis le mois d'avril dernier, il n'en est peut-être pas un qui en soit complètement débarrassé; c'est ce qu'on peut préjuger d'après ce qui se passe dans ceux qui nous environnent, la Seine, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise et Seine-Inférieure. Le nombre des cas est devenu trop minime, il est vrai, pour qu'on en tienne compte, mais il suffit pour nous permettre de croire à sa persistance dans toutes les localités où il a régné épidémiquement.

Mais si les chiffres manquent, les faits considérés d'une manière générale offrent néanmoins matière à quelques remarques utiles. On sait à peu près dans quelles localités la maladie s'est manifestée depuis le commencement de l'automne : on sait aussi où elle s'est arrêtée. Ces deux termes suffisent pour nous permettre d'apprécier la marche de l'épidémie par rapport à ce qu'elle a été jusqu'ici, et par rapport à ce qu'elle pourra être durant l'hiver.

Il y a trois mois qu'en précisant l'itinéraire que l'épidémie cholérique avait suivi jusque-là, nous remarquions qu'elle avait épargné les départemens du Midi et la plupart de ceux de l'Ouest. C'est précisément dans ces localités qu'elle s'est montrée en dernier lieu avec quelque intensité; l'Ille-et-Vilaine, les Côtes-du-Nord, la Vendée, le Morbihan, ont été successivement envahis. Dans le Midi, les Bouches-du-Rhône seules ont subi son atteinte. A ces départemens tardivement infectés, il faut en ajouter quelques autres, tels que la Gironde, l'Ardèche, l'Isère, la Somme et la Meuse. En considérant la marche de l'épidémie dans ces départemens, sous le rapport de son mode d'invasion, de son intensité, de sa propagation et de sa terminaison, il est un assez grand nombre de différences à noter entre ce qu'elle a été dans ces départemens et ceux précédemment atteints.

Nous avons déjà fait remarquer que l'épidémie semblait avoir deux modes de développement : par foyers spontanés et par voie de continuité. Ces désignations portent avec elles le sens qu'on doit y attacher. Nous nous bornerons à dire que, dans le premier cas, l'épidémie semble offrir la répétition du phénomène qu'elle a présenté lors de sa naissance à Paris. Nous nous sommes suffisamment expliqués sur la nature de cette manifestation, que nous avons dite *épidémique*. Eh bien! ces deux modes de développement se sont répétés dans les départemens nouvellement envahis. La Gironde et les Bouches-du-Rhône offrent des exemples du premier. La Gironde, bordée par l'Océan, la Charente, la Dordogne, le Lot, la Garonne et les Landes, était défendue contre l'envahissement successif du choléra par tous ces départemens où il n'a pas encore paru; de telle sorte que la Gironde a été comme la Seine, comme le Finistère, comme l'Indre, la Loire-Inférieure et la Corrèze, un centre épidémique d'où le choléra aurait dû s'étendre dans toutes les localités limitrophes. Les Bouches-du-Rhône sont dans le même cas. Ni l'Hérault, ni le Gard, ni le Vaucluse, ni le Var, qui acculent ce département à la Méditerranée, n'avaient subi et n'ont encore subi aucune atteinte de l'épidémie. Il résulte de cette première considération une confirmation des lois que nous avions formulées sur les différens modes de propagation du choléra, savoir qu'il éclate sur un pays aussi bien par bonds et par sauts que par voie de continuité.

Relativement à son intensité, le choléra n'a pas offert moins de faits importans à noter. Sur les points où il s'est manifesté en dernier lieu il a atteint une grande énergie, quoique les élémens extérieurs fussent peu favorables au développement de son activité. Vannes et Arles ont prouvé, il y a peu de temps, que, malgré la saison la plus favorable, une température égale, douce, et une atmosphère peu chargée d'eau et d'électricité, l'énergie de la cause épidémique se suffisait à elle-même pour atteindre à sa plus grande intensité. C'est que, ainsi que nous l'avons répété souvent, afin de populariser cette vérité, les épidémies ont d'abord en elles, et surtout à leur naissance, une énergie tout-à-fait indépendante des agens physiques ordinaires qui peuvent la modifier plus tard, mais qu'elles dominent puissamment à leur origine. Ajoutons, en outre, que les individus qui en sont frappés aujourd'hui en masse y étaient préparés depuis long-temps, c'est-à-dire, mûrissaient sous l'influence épidémique, et traduisaient au dehors leur acheminement vers l'explosion du choléra, par les malaises et les symptômes dont nous avons désigné l'ensemble sous le nom de cholérine. Ces préliminaires obligés de toute constitution cholérique sont maintenant reconnus par tous les esprits dégagés de système, et peuvent nous servir à faire apprécier les chances d'extension par voie de continuité que présente en ce moment l'épidémie. Sous le point de vue de sa violence, le choléra a donc pu, dans ses dernières explosions, montrer d'abord autant d'énergie qu'il en avait montré durant le cours de l'été dernier. Voilà pour le fait de l'intensité propre de la cause épidémique. Mais, comme les agens extérieurs ont, en définitive, une influence, quelque secondaire qu'elle soit, nous trouvons encore, dans les faits récemment constatés, à confirmer ce que nous avons souvent dit du rapport des agens extérieurs avec la marche de l'épidémie. Ainsi, dans plusieurs localités elle a été peu intense; dans celles où son intensité avait éclaté d'abord avec violence, elle s'est épuisée assez rapidement; d'où il faut conclure que la cause épidémique se suffit premièrement à elle-même pour être violente, mais s'épuise aisément dans un temps donné, si les vicissitudes de la saison ne préparent pas ses victimes, ou n'aiguisent pas son acuité. Les mêmes observations qu'en pourrait prendre pour des

raisonnemens spécieux si elles n'avaient d'autres bases encore, trouvent à se confirmer dans le mode d'extension de l'épidémie.

Sous ce troisième point de vue la marche du choléra a présenté, sur ses derniers théâtres, des modifications qui attestent qu'il ne suffit pas du germe de la maladie pour improviser une épidémie, l'étendre et la prolonger, mais qu'il faut de plus des masses suffisamment préparées, et des élémens capables de féconder ces germes. Que prouve en effet le fait si général du défaut de propagation du choléra entre la Gironde et ses limites, entre Arles et les villes qui l'environnent, et même entre Rennes et les autres points d'Ille-et-Vilaine, quoiqu'ils eussent été médiatement contaminés par d'autres départemens dès long-temps malades ? Ce fait prouve, si je ne me trompe, que la cause épidémique venant à se déployer sur une population que n'avaient point préalablement énervée les vicissitudes d'une mauvaise saison, elle la trouve moins mûre et moins faible à son attaque, et une fois sa première énergie épuisée sur les organisations qui, par leur délabrement, sont en quelque sorte des prédispositions permanentes à toutes les maladies, elle s'épuise faute de trouver, dans les circonstances actuelles, des élémens capables de lui ouvrir les voies, ou d'ajouter à son activité essentielle. Voilà pourquoi, aux approches de l'hiver, non pas à toutes les approches de l'hiver, mais seulement lorsque l'hiver succédera à une fin d'été et à un automne sec et sans variations dans la température, on verra les explosions de choléra s'éteindre dans un cercle assez étroit, quelquefois rempli de victimes, mais sans irradiation vers les points qui l'auraient contracté en d'autres temps par voie de continuité.

Ainsi la terminaison prompte du choléra dans les dernières localités qu'il a envahies constitue un autre caractère différentiel de ces dernières explosions avec les précédentes. Est-il nécessaire, pour compléter la démonstration de ce point, de rappeler que dans presque tous les départemens que le choléra décimait en avril, mai et juin dernier, on l'y retrouvait encore deux, trois et même quatre mois plus tard ? Sans chercher des preuves loin de nous, Paris, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne ne nous en fournissent-ils pas de concluantes ? Et cependant les Bouches-du-Rhône, les départemens de l'Ouest, la Meuse, en sont à peu près au même point que ceux qui grossissaient les bulletins de l'été. Pouvons-nous conclure de ce qui précède, et par application des mêmes raisonnemens aux localités non envahies, que le choléra leur fera trève pendant l'hiver ? Non pas absolument. De même qu'il s'est manifesté récemment dans plusieurs villes qu'il avait épargnées jusque-là, il pourra se montrer sur quelques points isolés, mais il ne s'y fixera point long-temps; il ne s'étendra pas de ces points en cercles concentriques; enfin il s'épuisera, comme des incendies dont le foyer est assez ardent pour sécher et consumer tout ce qui le touche immédiatement, mais qui s'éteint au milieu de forêts vertes, humides, et qu'une saison pluvieuse protège contre les envahissemens de la flamme. Nos prévisions sont du reste subordonnées aux changemens qui pourraient se faire dans la production des phénomènes habituels de l'hiver. Nul doute que si l'hiver allait être doux et humide, coupé par des alternatives brusques de froid et de chaud, l'épidémie ne pût se réveiller avec une grande énergie et une durée soutenue : la connaissance que nous avons acquise précédemment du mode de secours que prêtent les agens extérieurs à la cause épidémique expliquerait facilement ce mécompte dans les résultats de nos calculs. Au reste ils ne portent que sur les données les plus constantes et les plus générales, et il y aurait de la témérité à croire que nous avons prévu toutes les conditions qui sont capables de les faire varier. Nous serons plus sûrement prophètes après l'événement.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATIONS DE QUELQUES CAS DE MORT SUBITE faussement attribuée à l'apoplexie, par M. ALÈGRE, interne à la Salpêtrière.

OBS. I. — Violette Jeanne, âgée de 55 ans, sujette aux attaques d'épilepsie, se plaignait en outre de battemens de cœur très-tumultueux; à peine avait elle marché pendant cinq minutes, qu'essoufflée et épuisée de fatigues, elle était forcée de se reposer.

Plusieurs fois je l'avais auscultée, et chaque fois j'avais constaté des battemens réguliers, il est vrai, mais si fréquens et si forts qu'ils étaient perceptibles dans tous les points de la poitrine. La main appliquée sur la région précordiale était pour ainsi dire soulevée par la force des impulsions. L'oreille ne percevait ni bruits anormaux, ni mouvemens irréguliers. La respiration ne s'entendait que très-difficilement tant les battemens étaient forts et prolongés; du reste cette malade mangeait et digérait bien; son teint était coloré; son embonpoint remarquable.

Telle je l'avais observée quelques jours auparavant, lorsque le 17 janvier elle tomba subitement sans connaissance, pendant son déjeuner : une minute après sa chute, elle ne donnait plus aucun signe de vie.

AUTOPSIE. — Sinus et vaisseaux gorgés de sang; sérosité répandue entre les membranes du cerveau, substance cérébrale saine. Les ventricules latéraux contiennent une légère quantité de sérosité claire et limpide.

THORAX. — Poumons sains à la partie antérieure, œdémateux à la partie postérieure, laissant échapper, quand on les coupe, une quantité considérable de sang.

COEUR. — A la partie antérieure et inférieure le sommet de cet organe adhère au péricarde, dans une étendue d'un pouce et demi. Son volume est énorme; il a deux fois le volume d'un cœur ordinaire; les parois sont distendues par une grande quantité de sang noir accumulé dans les cavités. Les deux oreillettes paraissent dilatées; mais les ventricules ne le sont pas. La paroi du ventricule gauche a 16 lignes d'épaisseur; celle du côté droit en a 13, et la cloison qui les sépare 10. Cet organe a une consistance remarquable; quand on l'incise transversalement de manière à diviser en deux chaque ventricule, on éprouve du côté gauche une résistance fort grande. Cette résistance tient au développement d'une lame cartilagineuse de deux pouces de long, sur 5 lignes de large, beaucoup plus épaisse et plus dure dans son milieu qu'aux extrémités, et qui s'est développée dans la paroi du ventricule gauche; elle s'étend jusqu'au sommet du cœur. Les valvules aortiques sont ossifiées. Il y a retrécissement.

OBS. II. — Ornay, âgée de 74 ans, affaiblie par les années, se plaignait habituellement d'étouffement et de manque d'appétit, lorsque, le 9 février 1832, elle tomba subitement presque entièrement privée de ses sens; elle fut immédiatement transportée à l'infirmerie; alors elle était dans l'état suivant :

Peau chaude, pommettes colorées, conjonctives injectées, pupilles contractées et insensibles à la lumière; prostration générale des forces; résolution complète des membres, surtout des extrémités inférieures qui retombent comme des masses inertes, quand, après les avoir soulevées, on les abandonne à leur propre poids; insensibilité générale; cependant la malade paraît n'être pas étrangère à ce qui se passe autour d'elle. Sa langue sort et rentre assez facilement; il n'y a pas de déviation marquée.

La respiration est pénible et stertoreuse, l'haleine est fétide; la malade semble fumer la pipe et c'est du côté droit de la lèvre qui est soulevée par l'air expiré. Le thorax sonne bien en avant. L'état de la malade ne permet pas d'ausculter la partie postérieure de cette cavité.

La langue est blanche, humide et large; le ventre est souple et sans douleur à la pression; les matières fécales sont rendues involontairement.

Le pouls est fort et fréquent; les battemens du cœur sont si tumultueux qu'on les entend en avant dans tous les points de la poitrine; ils sont fréquens et réguliers; il n'y a pas de bruits anormaux.

D'après ces signes, on dut admettre une hémorrhagie cérébrale, et comme les phénomènes étaient aussi marqués à droite qu'à gauche, et qu'en outre les symptômes étaient aussi graves que possible, l'épanchement devait avoir son siége ou dans un point central, ou dans un des ventricules, d'où, dans ce dernier cas, il aurait fait irruption dans le ventricule du côté opposé, en brisant la cloison qui les sépare.

A midi, c'est-à-dire une heure après, symptomatologie suivante : la parole est revenue, les bras sont portés facilement à la tête, les jambes soulevées se soutiennent en l'air, la sensibilité naturelle est aussi grande que possible; la malade se sent très-bien et n'accuse qu'une légère douleur d'estomac. (Elle vomit des haricots non digérés.)

A 6 heures du soir, un troisième examen donne le même résultat que le matin, c'est-à-dire que tous les phénomènes décrits plus haut ont reparu avec une nouvelle intensité. A six heures et demie, mort

Ici doivent tomber évidemment toutes nos hypothèses : ce n'est point une hémorrhagie cérébrale, car comment expliquer l'apparition nouvelle des premiers phénomènes ? Faut-il croire à une seconde hémorrhagie qui se serait faite autour du premier caillot, et n'en serait à proprement parler, que la continuation ? Mais comment admettre que les premiers symptômes aient pu se dissiper en si peu de temps, après une si forte hémorrhagie ? Faut-il n'admettre qu'une simple congestion ? Il est vrai que les phénomènes auxquels elle donne lieu se dissipent quelquefois très-promptement, mais jamais ne se terminent par la mort en si peu de temps. Les épileptiques qui meurent dans une attaque ne succombent, dit-on, qu'à une simple congestion; il est vrai, que chez quelques sujets, on trouve des traces de congestion; mais chez la plupart, on ne trouve rien qui puisse expliquer la mort, et dans ce cas nous sommes obligés d'admettre une cause étrangère qui nous est presque toujours inconnue et agit à sa manière.

Mais voyons l'autopsie :

Les membranes du cerveau sont tuméfiées par une assez grande quantité de sérosité. La substance encéphalique est dure et sablée dans certains endroits.

Les ventricules latéraux contiennent une légère quantité de liquide très-clair.

Les poumons présentent un peu d'engouement à leur partie postérieure.

Le cœur est d'un volume énorme; il est plus volumineux que celui de l'observation précédente. C'est là le vrai *cœur de bœuf des auteurs*. La paroi du ventricule gauche a 18 lignes d'épaisseur, celle du droit 15 lignes, et la cloison qui les sépare de 11 à 12. Sa texture est ferme et rouge; l'orifice du ventriculo-aortique offre quelques points d'ossification, néanmoins il n'y a pas de retrécissement bien manifeste.

OBS. III. — Mariette Jeanne, âgée de 74 ans, mourut subitement le 18 septembre 1832. Pour tout prodrome elle avait éprouvé depuis cinq ou six jours d'assez fortes douleurs de tête et des battemens de cœur beaucoup plus forts qu'à l'ordinaire.

A l'autopsie, voici ce que nous avons trouvé : comme dans les observations précédentes, une légère quantité de sérosité entre les membranes, et dans les ventricules latéraux du cerveau; du reste rien autre chose de remarquable.

THORAX. — Engouement de la partie postérieure des poumons.

Le cœur est énorme, il ressemble en tout à celui que j'ai décrit précédemment. Cependant les oreillettes paraissent plus dilatées, la cloison des ventricules moins épaisse. Enfin les trois valvules sygmoïdes sont ossifiées, elles sont cependant dirigées de telle sorte que deux regardent en bas, et la troisième en haut, ce qui

fait que, l'orifice étant peu rétréci, le ventricule gauche est peu dilaté. Du reste l'aorte est ossifiée dans toute sa crosse et forme ainsi un tube très-solide.

Obs. IV. — Jeanne Collet, âgée de 57 ans, d'un embonpoint remarquable, et habituellement très-colorée, se plaignait d'éprouver depuis douze ou quinze ans des palpitations très-fortes qui revenaient périodiquement tous les hivers, et la forçaient de passer une partie de la nuit sur son séant. Depuis sept ou huit ans elle éprouvait, à peu près à la même époque, des congestions vers le cerveau, qui cédaient facilement à l'emploi d'une ou deux saignées générales. Quelques jours suffisaient à son entier rétablissement.

Le 27 février 1832, après s'être long-temps chauffée auprès d'un poêle, Collet accusa une douleur de tête et quelques étourdissemens; sa face devint rouge, les yeux injectés, et elle tomba à la renverse privée de ses sens..

Je fus appelé pour la voir, et je la trouvai dans l'état suivant : Absence complète de mouvemens, de sensibilité; face rouge et congestionnée; regard immobile; pouls gauche fort et frequent; pouls du côté droit à peine sensible; les battemens du cœu ne sont point isochrones avec ceux du pouls.

Sur-le-champ saignée de 4 palettes.

On se disposait à transporter la femme à l'infirmerie, lorsqu'elle mourut dans les bras de la personne qui la soulevait.

AUTOPSIE.

Cerveau. Sinus et vaisseaux pleins de sang; légère quantité de sérosité sous les membranes; substance grise et blanche très-saine.

Thorax. Poumons engoués dans presque toute leur étendue.

Cœur très-volumineux. Les parois des ventricules sont considérablement épaissies; treize et quatorze lignes. Cloison des ventricules, huit lignes. Le ventricule gauche est dilaté. Celui du côté droit ne présente rien d'extraordinaire; les oreillettes n'offrent aucune dilatation, et les orifices du cœur ne sont ni ossifiés, ni rétrécis.

Le tronc brachio - céphalique, dans une grande partie de son intérieur, est rétréci par un bourrelet circulaire qui permet à peine l'introduction du petit doigt. Examinée avec attention, il m'a semblé que cette constriction, du reste frappante à l'extérieur, était formée par le concours de toutes les membranes. Outre son rétrécissement, la tunique interne paraît néanmoins épaissie et concourt plus que les autres à la constriction. Au niveau de ce rétrécissement, la circonférence de l'artère présente deux lignes de moins d'étendue que celle du reste de l'artère.

Je pourrais citer une cinquième et une sixième observation en tout semblables à la troisième; mais, pour ne pas m'exposer à des répétitions, je les passerai sous silence.

Qu'on demande à la plupart des praticiens qui ont eu l'occasion de voir de ces cas de mort subite, mais qui n'ont point fait l'ouverture des cadavres, quelle est la cause de la mort; ils vont répondre que ces individus ont succombé à *une apoplexie foudroyante*. C'est une erreur de diagnostic qui mérite d'être relevée; en effet, si nous invoquons le témoignage des médecins habitués à observer un grand nombre d'hémorrhagies cérébrales, nous apprendrons qu'on ne meurt presque jamais subitement d'apoplexie, quelque abondant que soit l'épanchement, et que le petit nombre d'exemples cités par les auteurs ne doit être considéré que comme des cas rares et exceptionnels. Pour ma part, j'ai vu un assez grand nombre d'hémorrhagies cérébrales, et les malades que j'ai observés ont vécu depuis dix ou douze heures jusqu'à trois et quatre jours, malgré la destruction d'une partie considérable de la substance du cerveau.

Sur six cas d'hémorrhagie de cette nature, observés tout récemment, j'ai vu périr trois individus, le premier dix heures, le deuxième quinze heures, et le troisième vingt-sept heures après l'épanchement; les trois autres ont pu vivre, les deux premiers quarante-sept et quarante-neuf heures; le troisième a survécu quatre jours.

Chez quatre de ces malades il y avait destruction entière de la couche optique et du corps strié d'un côté, déchirure complète du *septum lucidum*, distension énorme des parois de tous les ventricules, par de la sérosité sanguinolente; enfin formation d'un caillot de sang de la grosseur d'un œuf de pigeon.

Malgré ces nombreux et graves désordres, ces malades ont pu vivre un certain temps. Ne sommes-nous donc pas en droit de conclure maintenant qu'une partie du cerveau peut être réduite en bouillie, comme j'ai eu occasion de le voir chez une aliénée, sans que la mort soit instantanée? Ainsi donc, quand nous verrons un individu mourir subitement, nous pourrons affirmer presque avec certitude qu'il n'a point succombé à une hémorrhagie cérébrale. Les observations que je cite en sont une bien grande preuve.

Faut-il attribuer la mort à ce que les anciens ont appelé *apoplexie séreuse*? Je ne le pense pas.

D'abord ce genre d'affection est révoqué en doute par des auteurs modernes très-recommandables, et puis retrouvons-nous dans les observations que je viens de citer la lésion pathologique qui constitue l'apoplexie séreuse? Nous trouvons, il est vrai, dans presque tous les cas, un peu de sérosité entre les membranes du cerveau, nous en trouvons dans les ventricules, mais en si petite quantité, qu'il y aurait, je crois, de la témérité à affirmer qu'elle est ici la cause de la mort. Chez un grand nombre d'individus qui ont succombé à une affection étrangère au cerveau, j'ai trouvé autant et plus de sérosité. D'ailleurs, chez ces individus, il y avait évidemment, d'après les symptômes que j'ai mentionnés, et les altérations pathologiques que j'ai fait connaître, une gêne de circulation. Cette gêne de la circulation n'est-elle pas capable, à elle seule, de produire cette sérosité?

Faut-il attribuer la mort à un ramollissement du cerveau, à une apoplexie capillaire, comme l'appelle M. Cruveilhier? Mais grâce aux travaux de M. Rostan, le ramollissement du cerveau nous est parfaitement connu, et nous n'en avons pas trouvé la moindre trace dans le cerveau des individus dont j'ai cité les observations; et d'ailleurs cette apoplexie capillaire n'a-t-elle pas deux périodes bien distinctes à parcourir, et dans nos observations avons-nous vu quelque symptôme qui nous décélât l'existence d'une pareille altération?

J'ai vu succomber un grand nombre d'individus dans la seconde période de cette désorganisation, qui, comme on le sait, n'est pas toujours facile à distinguer de l'hémorrhagie cérébrale, mais jamais dans la première période, et encore sont-ils morts avec des signes propres à cette affection et jamais d'une manière subite.

Nous avons vu que les sujets de nos observations ont présenté un cœur d'un volume vraiment extraordinaire. N'est-il pas naturel, après avoir passé en revue une partie des altérations du cerveau qui donnent lien à des phénomènes si graves, de se demander si le cœur n'a pas joué un rôle dans la production de la mort; on peut même pousser la question plus loin et se demander si, sans l'altération organique du cœur, ces individus auraient succombé.

Une première chose qui nous frappe dans la plupart de nos observations, c'est l'afflux du sang vers le cerveau. Cette surabondance s'explique facilement d'abord par l'énergie inaccoutumée du cœur hypertrophié, ensuite par la position des artères qui portent le sang au cerveau. Que le malade repose, qu'il s'abstienne de tout mouvement, et il n'éprouve point ces bouffées de chaleur, ces étourdissemens, ces vertiges qui tourmentent le malade, dont le cœur agité bondit sous la main de celui qui le presse. Rien ne prouve mieux l'influence du sang dans la production de ces phénomènes que les évacuations sanguines générales, dont l'emploi est suivi presqu'immédiatement d'un soulagement très-marqué.

Dans l'observation deuxième, Ornay ne paraît-elle pas avoir succombé à une plénitude des capillaires sanguins du cerveau? Le cœur n'a-t-il pas joué un rôle très-important dans la production de ces accidens fâcheux? Une large saignée du bras mit fin à tous les phénomènes observés à notre première visite; nous ne fûmes pas si heureux quand ils se renouvelèrent pour la seconde fois.

Les rétrécissemens que nous avons signalés dans nos observations première et quatrième, ayant leur siége l'une au niveau des valvules aortiques, l'autre vers le milieu des trones brachio-céphaliques, ne doivent-ils pas fixer l'attention du physiologiste?

Après avoir soigneusement examiné le cadavre des individus qui font le sujet de nos observations, nous nous sommes demandés quelle est la véritable cause de la mort. Il est difficile de donner à cette question une réponse satisfaisante. Ce qui nous frappe, c'est que tous les organes paraissent être dans leur état physiologique, excepté le cœur dont le volume est énorme. Par cela, je suis loin de dire que tous les organes sont sains, qu'il n'existe pas de lésions plus graves que l'hypertrophie du cœur, et que le développement anormal de ce viscère a causé la mort. Peut-être existe-t-il quelque altération qui n'est point appréciable par le scalpel et qui échappe à nos recherches. Mais nous voyons tous les jours s'agrandir le vaste champ de l'anatomie pathologique, ce qui nous laisse espérer qu'un jour la véritable cause de ces morts subites sera beaucoup mieux connue.

Quoi qu'il en soit, il est un fait incontestable, c'est que de l'hypertrophie du cœur il peut résulter pour le cerveau un premier degré de congestion qui se manifeste par des symptômes passagers et peu graves; un second degré de congestion qui peut être assez forte pour simuler l'apoplexie; enfin, une hémorrhagie cérébrale plus ou moins forte.

Quoique, dans cet article, je n'aie fait connaître ni l'organe qui est la cause certaine de la mort subite, ni le mécanisme par lequel elle a eu lieu, il me suffit néanmoins, pour remplir le but que je me suis proposé, d'avoir démontré que presque jamais les individus qui meurent subitement ne succombent à une hémorrhagie cérébrale.

M. Velpeau a été élu hier membre-adjoint de l'Académie de médecine. Sur 77 votans, il a obtenu au premier tour de scrutin 46 suffrages; M. Sanson, 25; M. Leroy d'Etiolles, 5; M. Tanchou, 1. Avant le scrutin, MM. Leroy et Pravaz avaient écrit à l'Académie qu'ils se désistaient de leur candidature. L'Académie de médecine comme l'Académie des Sciences n'aura comme nous qu'à se féliciter de son choix.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DU GUACO DANS LE CHOLÉRA, communiqués par M. François, membre de l'Académie de médecine et médecin de l'hôpital St-Louis.

Paris, le 29 octobre 1832.

Monsieur,

Votre journal a, le premier, annoncé au public médical que je m'occupais de constater les propriétés du guaco, et son action thérapeutique dans le choléra. Cette maladie, heureusement fort rare actuellement, ne m'a offert que très-peu d'occasions d'essayer ce médicament si vanté dans l'Amérique du Sud. Assurément ce n'est point comme spécifique qu'il doit être considéré; mais il peut être un moyen utile pour obtenir promptement une réaction, accompagnée de diaphorèse. Je vous envoie ci-joint le résultat des essais qui ont été faits jusqu'ici. Je vous adresserai également toutes les observations qui me seront connues. M. Boucher, médecin à Bourbon-Vendée, à qui j'ai envoyé du guaco, m'a promis de me faire part du résultat de l'emploi de cette plante chez les cholériques.

Votre dévoné confrere, A. François, membre de l'Académie.

Obs. I. — Le nommé Guary, âgé de 23 ans, militaire, arriva le 6 septembre à Paris; il venait du département du Gard et avait fait constamment seize lieues par jour. Depuis son arrivée, le dévoiement ne le quitta plus. Il se présenta à l'hôpital le 17 septembre : la veille, il avait eu trois vomissemens, et les crampes existaient depuis cinq jours.

État du malade à son entrée : Partie inférieure de la conjonctive injectée; pupille contractée; langue un peu sèche et fendillée; céphalalgie frontale; température du corps normale; respiration accompagnée de plaintes; ventre mou, son mat dans toute son étendue, excepté dans la région cœcale; douleur modérée à la pression; légère cyanose des extrémités; crampes assez fortes dans les cuisses et dans les jambes; pouls faible (75 pulsations par minute); vomissement pendant la nuit d'un litre environ d'un liquide roussâtre, mêlé de mucosités; trois selles d'un liquide blanc verdâtre..

Une pinte de guaco fut donnée à dix heures, et divisée en tasses à thé, une toutes les demi-heures. Vers midi, commencement de chaleur à la peau, de moiteur, d'accélération et de plénitude du pouls. Vers sept heures du soir, la réaction était complète; le pouls plein et fréquent donnait 92 pulsations par minute; le malade avait beaucoup vomi; les derniers vomissemens étaient colorés en vert; il n'y avait point eu de selle, les crampes avaient continué; les gens de service avaient remarqué qu'il ne vomissait jamais immédiatement après l'ingestion du guaco.

Dans la nuit, deux selles peu copieuses : la première blanche, la seconde colorée en jaune. Les conjonctives sont toujours injectées; la langue blanche, sèche et fendillée au milieu, humide et rosée sur les bords; l'epigastre est un peu douloureux à la pression, le ventre mou; le pouls 64 et assez faible; la température de la peau normale; point d'urine depuis hier matin. (Continuation du guaco.)

Le 19 septembre. Plus de selles ni de vomissemens; injection des conjonctives moins forte; langue large, d'un blanc jaunâtre, humide, rosée sur les bords, blanche au milieu; légère douleur épigastrique, non augmentée par la pression; pouls et température naturels; plus de crampes; sommeil tranquille; rétablissement des urines.

Le 20. Plus de symptômes pathologiques, un peu de faiblesse exceptée.

Obs. II. — Le 10 octobre, on reçut dans la salle Saint-Laurent un autre militaire appelé Fabre, âgé de 28 ans. Il avait le dévoiement depuis deux jours, sans autre symptôme. A son entrée, il présentait tous ceux du choléra algide le plus grave : faiblesse de la parole, membres froids, bleus, etc. Le premier jour, il fut traité par l'extrait gommeux d'aloès, et vers le soir, les selles blanches deviennent jaunes. Néanmoins, le lendemain, le froid persistant, ainsi que la faiblesse du pouls, on administra la teinture de guaco, à la dose d'une demi-once par pinte. Le médicament fut administré à neuf heures, et à trois heures la réaction était complète; deux jours après le malade était bien.

Obs. III — Un vieillard de 74 ans, qui entra à l'hôpital avec un dévoiement et autres symptômes cholériformes, fut mis à l'usage du guaco, qui détermina aussi chez lui une salutaire diaphorèse.

Obs. IV. — Vers le 1er octobre, une femme italienne, âgée de 27 ans, couchée dans l'une des salles de M. Maury (hôpital Saint-Louis), y avait été apportée atteinte d'un choléra assez prononcé. On crut devoir lui administrer le guaco. La réaction avait cependant eu lieu d'une manière assez énergique pour avoir déterminé à une application de 20 sangsues. On ne put observer l'effet du médicament. L'injection, peut-être trop copieuse de cette boisson chaude, donna lieu à un vomissement, après lequel, au reste, la malade se trouva mieux.

Le guaco a aussi été employé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bally; la première fois chez un vieillard expirant : résultat nul. Depuis, il a été administré deux fois. La première, le médicament n'eut aucune action; la seconde, au contraire, le succès a été complet; la réaction a été prompte, accompagnée de diaphorèse, immédiatement suivie de la cessation de tous les symptômes cholériques.

Un troisième cas s'est présenté il y a peu de jours; nous le mentionnons en détail ci-après :

Obs. V. — La nommée Thierry, âgée de 55 ans, demeurant rue des Coquilles, n° 4, dans une maison humide où le soleil ne pénètre presque jamais, entra à l'Hôtel-Dieu (petite salle Saint-Joseph, n° 55), le 26 octobre, à 2 heures après midi. La veille, elle avait pris du café le matin. Depuis huit jours, elle se plaignait de faiblesse des jambes et de bourdonnement d'oreille. Le 25, dix selles depuis deux heures jusqu'à quatre. Un plus grand nombre pendant la nuit; elles devinrent involontaires. Au moment de son entrée dans la salle, elle présentait l'état suivant : faible céphalalgie; pupilles contractées; yeux caves; sclérotique injectée; cyanose des paupières; rougeur aux pommettes; lèvres violettes; voix éteinte. On sentait faiblement les pulsations de l'artère brachiale; elles étaient nulles à la radiale. Doigts cyanosés; les pieds le sont aussi, mais moins que les mains; langue nette, humide, violacée; haleine presque froide, crampes aux pieds et aux mains; douleur vive à l'estomac; coliques; ventre non rétracté. — Prescription : Eau chaude en attendant la décoction de guaco, qui ne peut être donnée qu'une heure après. — La malade a pris un pot de la décoction, sans addition de la teinture alcoolique. Le vomissement a cessé, mais le refroidissement a continué malgré l'application de corps chauds. Elle a expiré 12 heures après son entrée à l'hôpital, et 31 heures après l'invasion.

BIBLIOGRAPHIE.

DES EFFETS DE LA DÉRIVATION, et deuxième appendice à mes observations sur les affections cérébro-oculaires; br. in-8°, par L. F. Gondret, D.-M. P., etc.

Nos livres sont remplis de détails sur les avantages de la révulsion et les moyens de la mettre en pratique, et depuis long-temps tout semblait dit sur ce sujet, lorsque M. Gondret, qui en a fait l'étude de toute sa vie, est venu accroître la somme des bons résultats qu'il est permis d'en attendre.

La brochure que nous annonçons, comme le porte son titre, n'est qu'une suite aux précédens Mémoires publiés par l'auteur sur cette matière. Elle contient vingt-deux observations, la plupart très-remarquables par le succès de la dérivation, employée de diverses manières; 1° par les sangsues. M. Gondret cite un fait de congestion utérine, guérie en vingt-quatre heures par l'application de six sangsues au bras; un autre cas d'hémorrhoïdes douloureuses, soulagées immédiatement par l'application de cinq sangsues au sommet de chaque épaule, avec la précaution de ne pas laisser saigner les piqûres. 2° Par la ventouse simple ou scarifiée. Deux néphrites, rebelles à d'autres moyens, ont cédé à la ventouse mise sur le périnée; M. Gondret trouve ce lieu préférable à la région lombaire, désignée en pareil cas par Arétée de Cappadoce. Quelques autres affections inflammatoires ont été également, et par les mêmes moyens, soulagées ou guéries; mais les effets d'une dérivation active et patiente sont surtout signalés dans le traitement de deux affections jusqu'à présent rebelles à la médecine : l'amaurose et la cataracte. L'auteur rapporte six observations de goutte-sereine, simple ou compliquée de cataracte; dans trois cas le séton à la nuque, long-temps continué, n'avait amené que peu ou point de soulagement. M. Gondret supprime le séton, et voici d'ordinaire la prescription qu'il y substitue : *cautérisation sincipitale*, *ventouses scarifiées*, *rubéfaction du front et des tempes par la pommade ammoniacale*, *employée tous les jours*; *collyre ammoniacal*; *laxatifs*. Un mois, deux mois ou plus; Dans un cas seulement six mois ont suffi pour rétablir la vue d'une manière satisfaisante. L'auteur ne cite qu'un cas d'insuccès, encore l'avait-il prédit à l'avance.

Dans cinq cas de cataractes opérées depuis plus ou moins long-temps et suivies d'irritations du globe oculaire, de photophobie, de nuages dans la chambre antérieure, cette médication a eu les mêmes succès. Enfin, comme nous avons dit que la cataracte compliquée de goutte-sereine cédait néanmoins à la révulsion, il suit naturellement que les cataractes simples cèdent bien mieux encore, et M. Gondret en rapporte aussi des exemples. Il y a bien quelques objections à faire, et d'abord peu de praticiens, après les faits malheureux rapportés par Dehaën et Pouteau, oseraient porter le fer rouge sur le sinciput. Mais on peut remplacer cette cautérisation avec beaucoup d'avantage, par l'application de la pommade ammoniacale, après avoir au préalable incisé le cuir chevelu; M. Gondret dit en avoir obtenu les mêmes succès. Secondement, le lecteur est assez porté à se méfier d'un recueil d'observations toutes terminées par la guérison; surtout quand ces guérisons tiennent presque du prodige. L'auteur convient volontiers qu'il n'a pas réussi toujours; mais il affirme qu'il est à peu près sûr du succès, aujourd'hui qu'il distingue nettement les cataractes curables, qui sont *très-nombreuses*, des incurables qui exigent l'opération et qui sont *très-rares*. A part quelque exagération probable, pourquoi M. Gondret ne nous donne-t-il pas les signes précieux de son diagnostic? Assurément ce serait là le moyen le plus facile de convaincre les praticiens de l'utilité de sa méthode et de les engager à l'imiter. Du reste les faits nombreux déjà publiés par l'auteur, et les succès obtenus par d'autres chirurgiens, ne laissent pas le moindre doute sur ceux qu'il rapporte, et il ressort de tous ses travaux cette conséquence importante, qui lui est due tout entière, que la cataracte, surtout quand elle est peu avancée, peut rétrograder et guérir sans opération.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie d'Everat, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 106.)

PRIX : 40 fr pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 3 NOVEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS SUR LES CAUSES PROBABLES DU STRABISME, présentées à l'Académie de médecine, par M. PRAVAZ, D. M.

Des diverses affections des sens, les maladies de la vision sont, sans contredit, celles qui laissent en général apercevoir, avec le plus de facilité, le rapport qui existe entre le dérangement physique de l'organe et l'altération de sa fonction; cependant quelques anomalies de cette dernière avaient échappé à l'interprétation des physiologistes; j'ai essayé de remplir cette lacune dans un Mémoire publié en 1825, et qui se trouve reproduit dans les traités les plus nouveaux de physiologie. Un fait de médecine pratique, récemment observé, me paraissant offrir la confirmation de quelques-unes des opinions que j'émettais alors, je vais en donner l'histoire succinte avant d'exposer les argumens nouveaux qui me paraissent venir à l'aide de la théorie que j'avais présentée sur certaines aberrations de la vue.

OBS. I. La femme d'un célèbre jurisconsulte était affectée dès son enface d'un strabisme assez prononcé avce divergence de l'œil gauche qui paraissait incapable de se fixer. L'œil droit, sensiblement plus volumineux, voyait très-bien, mais à courte distance. A l'âge de huit ans, quelques moyens furent tentés pour régulariser la vision, mais ils n'obtinrent aucun succès. Dans le cours de sa vie et en particulier pendant ses grossesses, madame S... a éprouvé plusieurs fois des symptômes de congestion cérébrale assez graves, tels qu'une hémiplégie momentanée. Le 13 novembre 1829, se promenant au soleil sur le bord de la Seine, la tête couverte d'un chapeau noir, elle ressentit tout à coup une chaleur très-vive sur un point de l'occiput; elle y porta la main; la chaleur était sensible au toucher; frappée aussitôt d'un long éblouissement, elle fut obligée de s'asseoir; cependant elle ne perdit point connaissance; en rouvrant les yeux, elle aperçut, suivant son expression, une *grosse mouche noire*, changeant sans cesse de forme, placée entre elle et les objets extérieurs, et produisant une sensation si désagréable, qu'il en résultait des nausées. La malade resta quatre jours dans cet état sans demander les secours de l'art, espérant en vain qu'il disparaîtrait spontanément. Elle eut enfin recours aux conseils d'un médecin; tous les moyens usités en pareil cas, saignées, ventousesscarifiées, vesicatoires, furent employés sans succès; la malade ne pouvait essayer de lire de l'œil droit sans éprouver des vertiges; l'œil gauche, beaucoup plus faible, ne donnait qu'une vision confuse. Un célèbre chirurgien fut appelé en consultation; il crut reconnaître, au premier examen, une légère opacité du cristallin; il conseilla de continuer les moyens prescrits en y ajontant quelques laxatifs; mais l'affection ne cessa point de faire de nouveaux progrès. Se confirmant alors dans l'opinion qu'il existait un commencement de cataracte, le consultant fit suspendre tout traitement et prevint la malade qu'elle serait vraisemblablement dans le cas d'être opérée, au bout de dix-huit mois. Cette fâcheuse perspective l'avait jetée dans un grand découragement, lorsque j'eus occasion de la voir. Ayant observé en pareil cas de très-bons effets de la cautérisation sincipitale, je conseillai à madame S... de s'adresser à M. le docteur Gondret, pour essayer ce genre de médication. Sans entrer dans les détails du traitement qui fut suivi, je me bornerai à dire qu'au bout de dix jours il en était déjà résulté une amélioration sensible. Après trois mois, le spectre obscur, *la mouche noire*, qui dérobait

Feuilleton.

INFLUENCE DE LA PEUR DANS L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

Voulez-vous connaître à fond l'humanité? Étudiez-la pendant les grandes catastrophes qui agitent et bouleversent la société; il est peu de vérites aussi incontestables que celle-là. Une révolution dans la violence de ses paroxismes, la guerre et ses fureurs, les grandes épidémies, n'en fournissent que trop de preuves. La couche factice qui recouvre tous les cœurs dans les temps ordinaires disparait alors; et cette nature humaine, sophistiquée par la civilisation, fait place à des sentimens plus naifs et plus prononcés. Il ne faut pas s'imaginer que cet aspect de l'humanite soit toujours repoussant. Si, dans les grandes catastrophes, l'egoisme étale toute sa difformité, la vertu brille aussi de son plus vif éclat. Quand l'heure du sacrifice a sonné, on la voit toujours prête. Il en est de même des qualités de l'esprit; elles se montrent à découvert dans les grands dangers, tandis que, pendant les circonstances ordinaires, ces mêmes qualites se cachent souvent dans les derniers et profonds replis du cœur.

Ces réflexions sont applicables à ce qui s'est passé à Paris quand le choléra-morbus y fit son explosion. Tout médecin tant soit peu observateur de notre espèce, sous le rapport moral, branche essentielle de la pathologie, a pu se convaincre de ce que nous disons. L'expérience a fait voir que la crainte de l'épidémie n'agissait pas sur certaines personnes, agissait dans un degré modéré sur d'autres, tandis qu'elle faisait le tourment continuel de beaucoup d'individus. A cet égard, on aurait pu partager la société en trois classes. D'abord la masse des indifférens, division la plus nombreuse et qui compose la presque totalite du peuple; puis la classe des hommes forts qui, ayant pris leur parti sur le sort de l'humanité, savent bander leur ame contre le malheur, et l'élever à la hauteur stoique; enfin, la division des esprits faibles, des peureux, des trembleurs, qui se courbent et s'abattent aux premiers bruits, aux moindres rumeurs d'une épidémie meurtrière. Notez que, dans celle-ci, se trouvent des hommes d'une éducation soignée, et bon nombre de gens d'esprit. Qu'y faire? On ne s'infuse pas du courage. Horace, lui-même, n'a-t-il pas jeté son bouclier à la bataille de Philippes?

On a beaucoup discuté pour ou contre, sur la contagion du choléra-morbus; mais il est difficile qu'on dispute jamais sur la contagion de la peur. Il n'y en eut jamais de mieux démontrée, de plus rapide, de plus opiniâtre et même de plus cruelle; car, une fois que la peur s'est emparée d'un malheureux individu, elle le torture sans relâche, et, semblable au remords, elle empoisonne tout! Les preuves de cette assertion n'ont pas manqué à Paris pendant l'epidemie de cet été. Tant que le choléra-morbus resta confiné dans l'Asie, il y eut parmi nous une complète sécurité; les savans seuls s'en occupaient de temps en temps. Mais dès que la maladie, ayant franchi les monts Ourals, parut à Moscou, de là à Varsovie, puis en Prusse, la confiance commença à s'ébranler, et l'on vit paraître chez certaines personnes les premiers symptômes, quoique bien faibles encore, de cette dispo-

à l'œil droit une partie des objets et déterminait une sensation si pénible, avait presque complètement disparu; il n'en restait plus que quelques filamens épars; non-seulement la vision de ce côté était devenue presque aussi distincte qu'avant la maladie, mais encore elle s'était étendue de plus de deux pouces, c'est-à-dire d'environ la moitié de sa portée ordinaire. L'œil droit avait perdu de son volume; le gauche s'était fortifié et pouvait discerner les objets à une distance où ils lui auraient échappé autrefois; la divergence des axes visuels avait sensiblement diminué.

L'influence du traitement sur la guérison de la maladie ne saurait être ici contestée, puisque, pendant sa durée, non-seulement l'état morbide a disparu, mais encore l'état normal a été notablement altéré dans un sens favorable à l'exercice de la fonction. Dans d'autres cas que je n'ai pas personnellement observés, mais dont l'authenticité ne m'est pas douteuse, des phénomènes à peu près analogues dans leur essence ont été déterminés par le même système de traitement. Ainsi, chez un malade, dont je pourrais citer le nom et qui avait été frappé brusquement d'un affaiblissement considérable de la vue avec diplopie, la vision a été non-seulement ramenée à son état naturel, mais encore elle s'est sensiblement étendue. J'arrive maintenant à la partie théorique de cette note après avoir fait remarquer, dans l'observation précédente, la coïncidence de ces trois particularités: *réduction de volume du globe oculaire; allongement de la vue et diminution de la divergence des axes optiques.*

On a présenté sur le strabisme et sur ses causes les plus ordinaires différentes explications. Delahire supposait qu'il pouvait être produit par un déplacement de la partie la plus sensible de la rétine, déplacement qui devait forcer l'œil à prendre une direction relative à son étendue pour faire correspondre l'extrémité de l'axe optique au point le plus favorable à la vision. Si cette hypothèse n'est pas conforme à la vérité, elle indique du moins que l'auteur procédait à sa recherche, dirigé par des vues d'une saine physiologie. Buffon l'a combattue avec succès en faisant remarquer que, lorsqu'on ferme l'œil qui ne louche pas, l'autre change de position et pointe directement à l'objet; mais le savant naturaliste me semble avoir été moins heureux dans l'explication qu'il a voulu donner à son tour du strabisme le plus fréquent, bien que son opinion ait été adoptée de la plupart des médecins entraînés par la célébrité de l'auteur et certain appareil de formules algébriques. Buffon, ayant remarqué que dans la pluralité des cas de strabisme l'étendue de la vision distante était renfermée dans des limites beaucoup plus étroites pour l'œil qui louche que pour celui dont l'axe est dirigé vers l'objet éclairé, fut conduit à conclure que cette inégalité de force était la véritable cause de la difformité; il a même essayé de déterminer rigoureusement le degré que devait atteindre cette inégalité pour amener nécessairement le strabisme; mais en admettant que l'hypothèse fondamentale d'où il est parti fût aussi réelle qu'elle est invraisemblable, ainsi que je le démontrerai bientôt, la formule analytique à laquelle il est parvenu est fausse dans le plus grand nombre des cas.

En effet, moins géomètre que naturaliste, il ne s'est pas aperçu qu'en représentant pour la simplification des calculs la limite inférieure de la vision distincte de l'œil le plus faible, par une quatrième proportionnelle entre les trois autres limites, il introduisait dans le résultat final une restriction qui ne le rend applicable qu'aux seuls cas très-rares où les limites sont proportionnelles entre elles. Ainsi, dans l'un des exemples particuliers qu'il a choisis, où les nombres 20 et 8 représentent les limites de la vision distincte pour l'œil le plus fort, la fraction 3/10, donnée par la formule, ne représente l'inégalité que lorsque les limites de la vision de l'œil le plus faible sont dans le rapport des nombres 5 et 2. Je pourrais donner ici la véritable formule générale, si le principe sur lequel l'utilité de tous ces calculs repose, ne me paraissait inadmissible. Buffon pensait que la divergence des axes visuels dans le strabisme qui s'est prononcé lentement, était le résultat d'une détermination instinctive qui nous faisait écarter l'œil le plus faible de la direction du plus fort, pour éviter la confusion qui résulte, selon lui, dans nos perceptions de deux images qui n'ont pas une égale netteté; mais si certain degré d'inégalité dans l'étendue de la vision distincte de chacun des deux yeux déterminait réellement la divergence des axes optiques, on ne voit pas pourquoi les personnes dont un œil est affecté de cataracte incomplète ou d'un commencement d'amaurose, ne le détourneraient pas de la direction de l'œil sain, puisque la sensation qu'il transmet peut être assez confuse pour nuire, suivant l'opinion de Buffon, à la perception complexe donnée par leur usage simultané; cependant, on n'a rien observé de semblable. Une autre objection plus grave se présente. Il est incontestable que le défaut de parallélisme des axes optiques peut présenter tous les degrés d'écartement, depuis cette légère difformité que Buffon a désignée sous le nom de *faux trait dans les yeux*, jusqu'au strabisme le plus choquant; or, il arrivera de deux choses l'une: ou l'œil qui s'écarte de la direction normale sortira tout-à-fait du champ de la vision de celui qui pointe directement à l'objet, ou bien il pourra encore l'apercevoir. Dans le premier cas, l'opinion de Buffon pourrait être soutenue, sinon rigoureusement démontrée; mais dans le second, elle semble contraire aux notions que nous avons sur les mouvemens instinctifs par lesquels chaque organe des sens se met, à l'égard de l'objet de la sensation, dans le rapport le plus favorable à l'exercice de sa fonction. En effet, ne convient-on pas que le résultat immédiat du plus léger défaut de parallélisme des axes visuels est de montrer les objets doubles, c'est-à-dire de causer dans la sensation un trouble et dans les déterminations qui la suivent une perplexité infiniment plus pénible qu'un peu de confusion dans la vue des objets? Il est vrai que, pour échapper à cette difficulté, on s'est jeté dans des considérations métaphysiques; et l'on a dit que des deux impressions semblables qui lui sont transmises, le principe sentant pouvait éliminer la plus faible pour n'élaborer que la plus énergique, de même que, par l'habitude et le contrôle des autres sens, nous parvenons à redresser les objets qui se peignent renversés au fond de l'œil. Je nie d'abord que le redressement des objets soit un résultat de l'habitude, car, s'il en était ainsi, les sujets auxquels on a pratiqué l'opération de la pupille artificielle devraient voir d'abord les objets renversés, et on sait qu'il n'en est rien. De plus, il me semble que les physiologistes se sont donné une peine superflue pour nous expliquer comment l'image des objets peints sur la rétine étant renversée, nous voyons néanmoins ceux-ci dans leur situation naturelle. Leur erreur vient de ce que, séduits par une trompeuse analogie, ils se sont représenté le principe sentant dans sa réaction sur les impressions produites par la lumière comme le spectateur observant les images qui viennent se peindre sur la tablette d'une chambre obscure. Au vrai, ce n'est pas sur la rétine que nous voyons les objets éclairés, pas plus que nous n'entendons les sons dans l'oreille; la corrélation des points sensibles de cette membrane, lorsqu'ils sont impressionnés par des faisceaux lumineux, émanés d'un objet extérieur, établit seulement la situation respective que

---

sition véritablement morbide que j'ai déjà désignée sous le nom de *choléraphobie*. Cependant on aimait à se flatter. Croyez-vous, docteur, que le fléau indien vienne en France? Cela est-il probable? Notre beau pays en parait à l'abri; l'air y est si pur, le sol si bien cultivé, qu'on ne peut redouter une pareille épidémie. Peut-être paraîtra-t-elle dans la classe inférieure, mais elle ne fera que nous effleurer. D'ailleurs, chez quels peuples le choléra-morbus a-t-il fait des ravages? Chez des barbares ou semi-barbares; mais soyez certain qu'il trouvera dans notre civilisation avancée un formidable obstacle. La civilisation, voyez-vous, est ce qu'il y a de mieux pour combattre toutes les épidémies. Ajoutez que Paris, étant le foyer de toutes les lumières, la médecine, avec ses immenses progrès, comme on dit, saura combattre ce nouvel ennemi; nos savans, j'en suis sûr, trouveront bien quelque moyen de s'opposer à ce fléau qui me semble un peu exagéré. Peut-être même serait-il bon qu'on le vît de près, afin de savoir à quoi s'en tenir et de le détruire immédiatement. Voilà les discours que bien des médecins ont entendus, et je ne sais si quelques-uns d'entre eux ne partageaient pas ces illusions.

Cependant, le choléra-morbus n'en tenant compte, continuait sa marche. Il se manifesta tout à coup à Sunderland, puis à Londres. Cela est vrai, disait-on, mais il y a la mer à traverser; d'ailleurs, on le verra venir. Point du tout: ce mystérieux, ce fantastique, cet insaisissable ennemi de l'homme, se glissant par je ne sais quelles routes, éclata brusquement au milieu de la capitale. Un cri funèbre retentit alors de toutes parts: le choléra-morbus est à Paris! Chacun doit se rappeler l'impression pénible qui pénétra dans toutes les ames, quand on fut certain de la réalité de la chose. A présent que, par l'extinction ou la suspension du mal, nous avons la volupté de vivre, de respirer à notre aise, de penser, d'être enfin avec une sorte de *sécurité*, on se souvient difficilement de la profonde tristesse qui se répandit dans la capitale. Toujours est-il que la consternation devint telle, que tout autre objet d'intérêt public et de conversation fut écarté; on remarqua même jusqu'au silence de la politique, « cette commère infernale qui salit tout de ses caquets. » L'époque, d'ailleurs, de cette apparition était remarquable. Elle eut lieu immédiatement après le carnaval. Or, celui de 1832 ne laissa rien à désirer sous le rapport des bals, du luxe, de la misère et des folies. La session tirait en outre à sa fin, et, après des divertissemens prolongés, nous nous trouvâmes subitement placés entre un budget voté et un choléra-morbus sans pitié. Ce monstre dévorant, je veux parler de ce dernier, ne tarda pas à faire, en effet, de nombreuses victimes. C'est alors que l'on vit la peur grandir et se développer; vrai choléra moral qui ajouta encore à tous les maux qui affligeaient la capitale. Puis vinrent les meurtres commis par la populace; la vue des convois funéraires se succédant sans interruption; le départ précipité d'une foule de personnes; enfin, je ne sais quels bruissemens sourds et sinistres qui ont ordinairement lieu dans les grandes calamités publiques, et qui en augmentent la terreur.

Qu'on juge maintenant de l'effroi que durent éprouver les faibles d'esprit, les caractères sans énergie, les imaginations timorées, et cette foule de gens qui, dans une capitale immense, délicats, nerveux, usés, vivent d'une vie artificielle, due soit à des excès, soit à des privations, soit enfin à une organisation débile. Beaucoup de gens même perdirent cette béatitude de confiance qu'ils affectaient auparavant, et cessèrent de se farder de courage.

Quant aux personnes poursuivies par la crainte perpétuelle de l'épidémie, les médecins observèrent qu'il y eut dans l'organisme un ébranlement tel, qu'un vé-

les diverses parties de celui-ci conservent entre elles; mais c'est toujours en un lieu situé au-delà du centre du cône lumineux que nous rapportons sa présence, sans doute à cause du sentiment instinctif qui nous apprend que l'impulsion de toute force doit se transmettre suivant une droite. Nous n'avons donc pas besoin d'un travail intellectuel pour nous représenter les objets dans leur véritable situation à notre égard; ainsi, l'induction que l'on a voulu tirer de ce fait me paraît sans valeur. *Honne*, *Wardrop*, qui ont partagé l'opinion de *Buffon*, n'ont rien ajouté à la force de ses argumens; de plus, l'un et l'autre ont observé des cas de strabisme congénial où les deux yeux offraient une égalité parfaite dans leur puissance visuelle. *Delahire*, parmi les diverses suppositions qu'il a faites pour expliquer la diplopie, admettait l'obliquité du cristallin comme une des causes possibles de cette aberration de la vue. D'un autre côté, Duhamel qui a été cité par M. Double, rapporte un cas de strabisme qu'il attribue à la rétraction de quelques-uns des procès ciliaires qui avaient changé la situation de la lentille. Si l'on compare ces deux opinions, elle semblent renfermer les élémens d'une solution satisfaisante du problème. En effet, si la déviation de l'un des cristallins détruit le parallélisme des axes optiques, il est évident que le sujet dont parle *Duhamel* avait dû voir d'abord les objets doubles. Pour croire que l'unité de la vision se fût ensuite rétablie par une sorte d'abstraction du principe sentant, il faudrait qu'on n'eût pas observé en même temps un autre phénomène qui, seul et isolé, produit lui-même la diplopie; je veux parler du strabisme qu'on ne regardera pas sans doute comme un effet *mécanique et immédiat* de l'obliquité de la lentille. Que faut-il donc conclure de la coexistence de ces deux faits et de l'état normal de la fonction? C'est que celui des deux qui a été postérieur à l'autre fut le résultat d'une détermination de l'instinct s'efforçant, par une seconde anomalie dirigée en sens contraire de la première, de neutraliser l'influence de celle-ci. L'analyse du fait rapporté par *Duhamel* achève donc de renverser le système de ceux qui veulent expliquer l'unité de la vision dans le strabisme congénial par des considérations prises hors des conditions matérielles de l'organisme. Si, pour échapper à cette conclusion, ils arguaient de ce qui arrive dans le strabisme accidentel, je puis facilement démontrer que, sans recourir à des argumens psycologiques que tous les faits contredisent, on peut encore se rendre compte du rétablissement de l'unité de la vision dans les cas où le parallélisme des axes visuels est détruit par la résolution de l'un des muscles moteurs latéraux de l'œil. Supposons en effet que le globe oculaire soit tiré en dehors par l'action de son abducteur privé d'antagonisme, il est évident que la pression exercée sur lui ne sera plus uniforme; sa face postérieure externe étant placée entre la force d'abduction et la résistance du fond de l'orbite, il doit résulter de l'élasticité des membranes et de l'incompressibilité des humeurs un changement de configuration de l'œil par lequel le corps vitré et le cristallin qu'il enchâsse seront repoussés obliquement d'arrière en avant et de dehors en dedans. Ce déplacement, en sens inverse du mouvement général de rotation en dehors, ne se fait que progressivement, mais lorsqu'il a acquis une certaine étendue, il doit avoir nécessairement pour effet de ramener les extrémités des axes optiques en des points harmoniques des deux rétines et de rétablir ainsi l'unité de la sensation.

Si l'on résume en peu de mots l'opinion que je viens d'émettre sur la théorie des variétés du strabisme, on voit qu'elle se réduit à ces termes très-simples.

1° Le défaut de parallélisme des axes visuels, lorsqu'il se prononce lentement, n'est pas déterminé par l'inégalité de force des deux yeux, car on l'a observé souvent sans cette circonstance; de plus, loin de rendre la vue moins confuse, il l'embarrasserait de deux images dans les cas assez fréquens où l'œil qui louche ne sort pas complètement du champ de la vision de celui qui pointe directement à l'objet.

2° Le changement de rapport entre la situation du cristallin et l'ouverture de l'iris, ou toute autre disposition anormale des surfaces réfringentes de l'œil amenant la diplopie, le strabisme devient alors un moyen inspiré par l'instinct pour rétablir la régularité de la fonction malgré l'irrégularité de l'organe.

3° Réciproquement, dans les cas où le parallélisme des axes visuels est détruit accidentellement par la paralysie de l'un des muscles moteurs latéraux, la déviation du cristallin, qui est une conséquence mécanique et nécessaire de l'inégalité de pressions sur les diverses parties du globe oculaire, agit à son tour pour ramener au bout d'un certain temps l'harmonie entre les impressions reçues par la rétine et l'unité de la sensation.

Il me reste à établir comment s'expliquent dans le système que je viens d'exposer, et l'inégalité de force des deux yeux et les modifications apportées à la difformité, soit par les progrès de l'âge, soit par quelques moyens qu'on trouve indiqués dans les auteurs. Sur le premier point, je ferai observer que l'œil qui louche se présentant obliquement à l'action des rayons lumineux, une partie de ceux-ci est renvoyée par la réflexion qu'ils éprouvent sur la cornée et n'arrive pas sur la rétine, en sorte que celle-ci ne reçoit habituellement qu'un degré de stimulation inférieur à celui qu'éprouve la rétine de l'autre œil: il n'est donc pas étonnant qu'elle soit moins propre à l'exercice de ses fonctions.

En second lieu, si l'on est parvenu à faire disparaître le strabisme congénial en exerçant exclusivement l'œil qui louchait, ce fait n'a rien qui contredise l'hypothèse d'une déviation du cristallin comme cause occasionelle de la divergence des axes optiques. Car on conçoit sans peine que les mouvemens de l'œil affecté de strabisme n'étant plus bornés par la condition d'être dans un rapport constant avec ceux de l'œil à l'état normal, tous ses muscles ont dû, par une étendue et une fréquence égales de leurs contractions, se mettre en équilibre d'énergie, et conséquemment effacer l'obliquité de la lentille en ramenant la régularité de l'organe.

Il n'est pas moins facile de s'expliquer pourquoi le strabisme devient plus apparent lorsque l'objet que l'on regarde est très-voisin, car l'œil devant alors s'allonger pour donner la limite inférieure de la vision distincte, comme je pense l'avoir complètement démontré ailleurs, il est manifeste que dans ces changemens de forme le cristallin déjà placé obliquement relativement à la pupille, ne s'avançant point parallèlement à lui-même, s'inclinera davantage en dedans ou en dehors, et doit amener un accroissement proportionnel de l'angle des axes optiques.

C'est ici le lieu de faire quelques conjectures sur les causes qui peuvent amener primitivement le changement de situation du cristallin relativement à l'ouverture pupillaire. Si l'humeur vitrée était renfermée dans une capsule unique, la sécrétion plus ou moins abondante de ce fluide pourrait à la vérité faire varier la distance qui sépare la len-

---

ritable état morbide se manifesta. Cet etat a souvent même été confondu avec les prodromes de la maladie. En effet, ses principaux effets avaient lieu sur la région épigastrique et l'abdomen. Aussi, la moindre sensation douloureuse dans ces organes, la plus légère colique, faisait-elle croire à l'existence du terrible choléra; et, dans ce sens encore, l'esprit a été la dupe de l'estomac. Mais, outre ces symptômes, la choléraphobie se caractérisa par d'autres accidens, pour ainsi dire, spéciaux: tels sont, la pâleur habituelle; des sueurs partielles, instantanées; des urines peu abondantes et incolores; du frisson et une sorte de tremblement pour la plus légère émotion. On remarqua en outre que les pieds étaient constamment froids; qu'il y avait une dyspepsie accompagnée de resserrement spasmodique de l'estomac; un sommeil incertain, toujours troublé par des rêves sinistres; enfin, une sorte d'irritabilité mentale continuelle. Quel est le médecin de la capitale qui n'ait été consulté, à cause de pareils accidens, par beaucoup de ses cliens, par conséquent atteints de choléraphobie? Qu'on ne croie pas, néanmoins, que ces malades avouassent de bonne foi la cause de leur malaise; il n'en est, au contraire, pas un qui ne l'ait niée avec une fermeté capable d'en imposer à un médecin peu attentif.

« Tous les cœurs sont cachés, tout homme est un abime! »

a dit un grand poète; et cette vérité se confirme chaque jour pour les médecins. Rien n'est plus difficile que d'arracher certains aveux à un malade, quand l'intérêt ou l'amour-propre lui font une loi de dissimuler. C'est ce que nous avons vu pour la choléraphobie. Combien se vantaient d'une fermeté d'ame qu'ils n'avaient pas; d'une sécurité que leur voix, leur langage démentaient à chaque instant. Ne nous en étonnons pas, et, par amour de l'humanité, soyons de l'avis du vieux Chremès de Térence. Toutefois, cette dissimulation a presque toujours été en pure perte. Avec de l'attention, un peu de sagacité et surtout de tact, la partie divine de l'art de guérir ne tardait pas à découvrir la cause des accidens dont le malade se plaignait. D'ailleurs, outre les symptômes caractéristiques dont nous avons parlé, certains signes anamnestiques éclairaient singulièrement le diagnostic de la choléraphobie. Voici les principaux:

Une distraction continuelle du malade, distraction qui disparaît et se change en attention subite lorsqu'on prononce le mot de choléra-morbus.

S'informer avec un soin scrupuleux du chiffre journalier des décès, mais avec adresse, sans avoir l'air d'y attacher trop d'importance.

S'épanouir de plaisir si quelqu'un annonce que l'épidémie tend à décroître, et que, d'ailleurs, son caractère est moins meurtrier.

Affecter en général une indifférence qui se trahit souvent par un mot, par un serrement de poitrine ou quelque autre signe.

Appuyer fortement lorsqu'on assure que, dans la plupart des cas graves et mortels, il y a presque toujours eu imprudence de la part des malades.

Montrer un penchant prononcé pour tous les préservatifs, même les plus étranges et les plus absurdes.

Viennent ensuite les signes particuliers que le médecin peut tirer de la connaissance intime du moral de son malade, de ses habitudes, de ses idées, du ton de son imagination, du diapason de sa sensibilité, etc.

Mais le signe pathognomonique et par excellence, dans ce cas, est d'outrer le régime et les moyens préservatifs et hygiéniques. Ce signe ne m'a jamais trompé. J'ai toujours vu, sous cette prudence excessive, se cacher la choléraphobie et ses

tille de la rétine; mais ce mouvement resterait vraisemblablement parallèle au cercle pupillaire et n'influerait que sur les limites de la vision distincte. Une autre conséquence résulte de l'état réel des choses: le corps vitré étant formé de plusieurs cellules complètement séparées ou ne communiquant que d'une manière imparfaite, il est manifeste que si l'une d'elles sécrète plus abondamment le fluide qui la distend, le volume formé par leur ensemble pourra se développer irrégulièrement et repousser obliquement le cristallin; peut-être est-ce là une des causes les plus ordinaires du strabisme chez les enfans où tous les liquides sont en si grande proportion. Les progrès de l'âge, l'exercice plus actif de l'organe, en déterminant une résorption de l'excès des fluides, expliquerait assez bien comment la difformité peut ensuite diminuer ou même disparaître spontanément. On remarquera que cette théorie rend seule compte du plus ou moins d'étendue d'écartement des axes visuels, puisque cet écartement doit être relatif à l'inclinaison de la lentille. Elle ne me semble pas moins propre à expliquer le concours des diverses circonstances que j'ai signalées dans l'observation rapportée au commencement de cette note. En même temps que l'hypertrophie du globe de l'œil a été diminuée par la stimulation transmise aux absorbans à l'aide du nerf de la cinquième paire, on a vu les limites de la vision s'étendre et le strabisme devenir moins sensible, vraisemblablement par un déplacement du cristallin qui l'a rapproché de sa situation naturelle. On objectera peut-être que l'œil dont le volume a été ainsi ramené à des proportions plus favorables à la vision n'était point celui qui s'éloignait de la direction normale. Il me semble facile de répondre à cette objection en observant qu'il importe peu à l'unité de la vision, dans le cas de déviation de l'un des cristallins, quel est celui des deux yeux qui s'éloigne de la ligne visuelle, pourvu que l'angle des axes optiques soit tel que des parties symétriques des rétines soient impressionnées par les rayons émanés d'un même objet. Il est à présumer, du reste, que l'œil nativement le plus fort, quelle que soit d'ailleurs sa conformation intérieure, sera celui qu'on pointera directement à l'objet.

Quelle que soit la valeur des idées théoriques énoncées dans ce Mémoire, le fait qui m'a donné l'occasion de les exposer n'en restera pas moins comme un témoignage de ce que peut la médecine lorsqu'elle sort à propos du cercle trop borné de la thérapeutique usuelle. La malade dont j'ai tracé l'histoire était condamnée à attendre encore dix-huit mois la chance d'une opération dont le succès semblait au moins très douteux, puisque la cataracte était compliquée d'un commencement d'amaurose; elle a été guérie en trois mois par un traitement qui précède peut-être trop rarement le recours aux dernières ressources de l'art.

L'effet produit par la pommade ammoniacale sur la partie des tégumens de la tête où viennent s'épanouir les filets de la branche superficielle du nerf frontal me paraît, quant à l'ébranlement transmis aux nerfs de l'orbite, bien supérieur à la stimulation déterminée par les vésicatoires et le cautère actuel. Une douleur vive *cruciante* s'irradie rapidement, suivant une large surface autour du point d'application; quelquefois elle s'étend jusqu'à l'œil; son intensité, sa durée, sa fréquence peuvent être proportionnées à la sensibilité du malade ou à d'autres indications. Les saignées, les ventouses, les laxatifs doivent lui être associés à propos suivant l'imminence des congestions céphaliques qu'elle peut produire. En un mot, ce genre de médication, pour donner les heureux résultats qu'on a observés assez souvent après son application, demande d'être dirigé avec sagacité et une attention soutenue.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES LUXATIONS DU POIGNET et sur les fractures qui les simulent; par J. F. MALGAIGNE, D.-M. P.

L'observation exacte des maladies et l'anatomie pathologique ont déjà corrigé nombre d'erreurs autrefois prises pour des vérités, et porté de vives lumières en plus d'un point de la science. Mais nul autre sujet peut-être en chirurgie n'était plus propre à donner une idée de cette double puissance réformatrice, que celui qui va nous occuper. Quatre espèces de luxations, admises depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, décrites par tous les auteurs qui ne variaient que sur le nombre, traitées comme telles par tous les chirurgiens, ont aujourd'hui leurs signes, leur histoire et leur existence contestés; M. Dupuytren met en leur place quelques variétés de fractures auxquelles avant lui on avait à peine songé. Entre cet accord unanime de la chirurgie ancienne et moderne, d'une part, et de l'autre cette opposition formelle d'un homme à si vaste expérience, il était difficile de se décider; et pourtant cette décision est d'une bien grande importance, si l'on songe que nulle autre luxation ou fracture ne se représente plus souvent que celle-ci, et qu'une erreur dans le diagnostic estropie irrévocablement le malade. Personne cependant n'avait encore abordé la question tout entière; on s'était contenté de reproduire quelques idées improvisées par M. Dupuytren dans ses leçons cliniques, mais sans discuter la doctrine contraire, et en lui laissant toute son autorité. Nous essayons de remplir cette tâche de la science. Nous avons comparé tous les auteurs, recherché toutes les observations, étudié d'une manière plus complète ces articulations du poignet qui n'avaient été pour ainsi dire qu'entrevues; et sans négliger les comptes-rendus des cliniques de l'Hôtel-Dieu, nous avons consulté M. Dupuytren lui-même, en sorte que ce mémoire fût un résumé aussi complet que possible des progrès et de l'état actuel de la science sur les luxations et les fractures du poignet.

§ I. — HISTORIQUE.

La première description des luxations du poignet se trouve au Livre des articles.

« L'article du poignet, dit l'auteur, se luxe en dedans ou en dehors, le plus ordinairement en dedans. Les signes sont faciles à reconnaître: dans la luxation en dedans, les doigts ne peuvent être fléchis; dans celle en dehors, ils ne peuvent s'étendre. » Quelques lignes plus bas, il ajoute: « Toute la main se luxe ou en dedans ou en dehors, ou d'un côté ou de l'autre: mais le plus souvent en dedans. Quelquefois aussi l'appendice est déplacé; quelquefois enfin un os est disjoint ou écarté de l'autre (1). » En un autre endroit du même livre, on lit encore: « La même chose arrive si les os de l'avant-bras font saillie à travers une plaie vers l'articulation du poignet, soit au côté interne du poignet, soit au côté externe. Car il faut bien savoir ceci, que le malade mourra

(1) *De articulis*, *in operib.*, Hipp., edente Haller., t. I, p. 340.

angoisses. Il n'y a point de régime si austère, de vie frugale et cénobitique, de privations, de précautions minutieuses, auxquels ces pauvres patiens ne se soient condamnés. Se placer en idée dans la balance de Sanctorius, doser son pain et son vin, compter ses morceaux, mesurer ses pas et ses mouvemens, se faire transpirer à chaque instant et par toute espèce de moyens, s'écouter digérer et respirer, calculer avec anxiété les pulsations artérielles, frissonner au moindre borborygme, à la plus petite douleur intestinale, vivre, en un mot, méthodiquement, mesquinement, par poids et mesures, par onces et scrupules; tel a été le long et secret supplice de beaucoup de personnes effrayées de l'épidémie. Quelques-unes même, ayant entendu dire que la peur prédisposait au choléra, ont fait d'incroyables efforts pour détruire en elles ce sentiment affaiblissant; en un mot, elles avaient *peur* de la peur. N'en soyons pas étonnés, notre chétive et discordante nature explique d'aussi étranges phénomènes; il y a ici de l'*hommerie*, comme disait Catherine II.

On a même vu certains individus, frappés de terreur, tomber dans une sorte de superstition relativement aux moyens préservatifs. Dès le premier jour de l'épidémie, M.... s'était retiré à Versailles; mais, obligé d'aller deux fois par semaine à Paris, il voulait y terminer ses affaires, et cependant ne pas respirer l'air pestilentiel des rues de la capitale. Comment faire? Il imagina alors de fermer sa voiture le plus hermétiquement possible, puis, bien pourvu de l'air vital versaillais, M... se hasardait à venir à Paris. Était-il forcé de descendre, c'était toujours avec la rapidité de l'éclair qu'il sortait de sa voiture qu'un domestique refermait aussitôt. Puis, libre de repartir, il revenait en grande hâte à la source capable selon lui de détruire les émanations cholériques. Il en est qui, craignant tout relâchement du ventre, avaient adopté un régime éminemment tonique et astringent. La même remarque a été faite à Saint-Pétersbourg. Madame B... ayant entendu dire que l'acétate de plomb avait la propriété de resserrer le ventre, prit, pendant plus de trois mois, des pilules de cette substance. Comme on doit s'y attendre, il se déclara enfin une colique saturnine, dont j'eus bien de la peine à la guérir, aidé des conseils d'un professeur distingué de la Faculté, appelé en consultation.

Il est pourtant juste de remarquer que cette extrême frayeur de choléra-morbus a produit de bons effets chez certains individus en les forçans de renoncer à de pernicieux écarts de régime. La vie frelatée de Paris n'est pas, comme on sait, très-favorable à la santé des petites constitutions, et beaucoup de personnes se sont astreintes par crainte, sinon par sagesse, à un régime modéré et très-régulier. Un choléraphobe tremblant, et gastronome renommé, qui soutient d'ailleurs que l'homme est un tube digestif servi par une intelligence, fut néanmoins si effrayé, qu'il prit le parti de s'amender; il ne voulait pas, selon le proverbe, creuser sa tombe avec ses dents; mais, comme il se défiait de lui-même, il me fit voir le mot de CHOLÉRA-MORBUS écrit en gros caractère au fond du couvercle de sa tabatière. Chaque fois qu'il puisait dans celle-ci, la fulminante parole, semblable à celles de Balthazar, venant à frapper ses regards, il les détournait avec effroi des mets que sa gourmandise convoitait le plus. J'ai vu également une très-jolie choléraphobe qui, ayant appris qu'un des effets de la maladie était de décomposer les traits et d'enlaidir au plus haut degré, renonça au tourbillon des plaisirs du monde, pour adopter dans son régime une austérité de carmélite, dont je lui fis sentir l'exagération et le danger. On voit que, dans cette circonstance comme dans mille autres, le mal peut produire le bien. Il y a plus, c'est que non-seulement les choléraphobes s'assujettissent aux précautions hygiéniques les plus rigoureuses, mais ils engagent, ils excitent même ceux qui les entourent à ne jamais les

en peu de jours comme il a été dit plus haut (à l'occasion des luxations compliquées du pied) si on a remis les os en place. Mais si on ne les réduit pas, et si on ne fait point de tentative pour les réduire, on sauvera beaucoup plus de blessés. La cure doit être accommodée aux circonstances comme il a été dit. Il en résultera une difformité inévitable, et les doigts de la main seront débiles et inutiles. Car si les os ont été luxés du côté interne, le malade ne peut fléchir les doigts; si c'est du côté externe, il ne peut les étendre (1). » Et enfin quelques pages plus loin : « Mais les résections complètes des os autour des articles, soit au pied, soit à la main, soit à la jambe, près des malléoles, soit à l'avant-bras, vers la jointure du poignet, sont sans danger, à moins qu'une défaillance n'enlève à l'instant le malade, ou que la fièvre continue ne le saisisse au quatrième jour (2). » J'ai cité tout au long ces passages pour plusieurs motifs. Il paraît d'abord qu'ils sont de plusieurs auteurs, attendu les répétitions et même les variations de doctrine. Le premier passage est surtout suspect d'interpolation; Galien l'a omis tout entier dans ses commentaires. Secondement, en aucun autre auteur jusqu'à nos jours, à part seulement sir A. Cooper, je n'ai trouvé une doctrine aussi entière, aussi complète. Ce déplacement de l'appendice, que Desjardins rapporte à tort au cartilage inter-articulaire, semble indiquer la luxation incomplète du cubitus; la disjonction des deux os, sa luxation complète. Enfin l'existence et le danger des luxations avec rupture des tégumens sont clairement observés, et nous en verrons des exemples. Mais le plus important à noter, c'est que les symptômes indiqués par Hippocrate, et que la physiologie indique naturellement, ont été enseignés à rebours par la plupart des écrivains venus après. On a cru que la luxation du poignet en avant signifiait le déplacement des os du carpe en avant; faute d'avoir recouru au second passage, où l'on aurait pu reconnaître que la saillie en avant est celle des os de l'avant-bras. De là une longue série d'erreurs.

Galien commenta Hippocrate et expliqua très-bien les symptômes indiqués (3). Je le range immédiatement après lui; les autres auteurs, à commencer par Celse, me paraissant déjà s'écarter de la doctrine primitive.

En effet, Celse, bien moins complet qu'Hippocrate, admet les quatre luxations; seulement il appelle luxations *en devant* celles qu'Hippocrate nommait *en dedans*, et *en arrière* celles qui étaient dites *en dehors*. Il ne cite ni les déplacemens de l'appendice, ni l'écartement des os de l'avant-bras, et laisse entendre que les luxations sont dénommées d'après la saillie des os du carpe. Aussi les symptômes d'Hippocrate leur sont-ils dès-lors attribués à contre-sens (4).

C'est cependant sur cette description de Celse que sont copiées toutes les descriptions des auteurs. Qu'ils admettent avec lui les quatre luxations, ou bien qu'avec Platner et Callisen ils retranchent la luxation du côté du pouce comme presque impossible, ou encore qu'avec Scultet ils se bornent aux deux luxations en avant et en arrière, ceux qui ont détaillé les symptômes n'ont pas manqué de signaler l'extension forcée des doigts comme propre à la luxation du carpe en avant, et leur flexion permanente comme caractère de la luxation en arrière. Le sage Fabrice d'Aquapendente, oubliant cette fois de consulter Hippocrate, ajouta à cette erreur l'autorité de son nom; et Duverney l'enseigna publiquement au 18e siècle.

Ce fut J.-L. Petit qui, le premier, changea l'ordre de ces symptômes, pour revenir à ceux d'Hippocrate. Il démontra, comme avait fait Galien, que si, dans la luxation du carpe en arrière par exemple, on concevait très-bien que la main s'inclinât en avant, il fallait admettre aussi que les muscles extenseurs, tiraillés et tendus par la saillie des os luxés, devaient maintenir les doigts dans une extension opiniâtre. De même dans la luxation en avant, les fléchisseurs, tiraillés à leur tour, maintiendront les doigts irrévocablement fléchis; par là toutes les descriptions de ces luxations se trouvaient frappées de contradiction et d'erreur. Petit n'aperçut pas la portée de ses objections, et copia fidèlement les divisions des auteurs, en changeant seulement leurs signes. Il admit encore la luxation des os de la seconde rangée sur ceux de la première; mais comme il lui attribue les mêmes signes qu'à la luxation du poignet, et qu'il ne cite aucun fait, il est probable que l'imagination seule a fait les frais de l'histoire.

Mais l'article de J.-L. Petit est recommandable à d'autres titres; nul auteur avant lui n'avait si bien indiqué les suites fâcheuses des prétendues luxations du poignet négligemment traitées, ni prescrit un traitement médical aussi actif. Il a vu aussi le premier un fait qui tient spécialement à l'objet qui nous occupe, la saillie du cubitus en avant après la cure de ces accidens. Ce symptôme demeura long-temps oublié après lui, tant l'art d'observer avait fait peu de progrès en chirurgie!

Duverney à son tour établit, par une discussion anatomique, que les luxations sur les côtés étaient *impossibles*; ou s'il les admettait à regret et incomplètes, les accidens qui devaient les compliquer étaient si graves, qu'ils devaient seuls attirer toute l'attention des chirurgiens.

B. Bell rétablit un fait méconnu depuis Hippocrate, et enseigna, contre la doctrine de ses devanciers, que la luxation du carpe en dehors (ou en arrière), était la plus fréquente. Bertrandi soutint que les luxations latérales ne pouvaient avoir lieu sans fracture des malléoles. Pouteau, meilleur observateur, dans un Mémoire spécial sur les fractures de l'avant-bras par suite de chutes, le premier travail original sur cette matière, consigne ces lignes remarquables : « Ces fractures sont *le plus souvent* prises pour des entorses, pour des luxations incomplètes, ou pour un écartement du cubitus et du radius, à leur jonction vers le poignet. » (1).

Desault marcha dans la même voie; il publia plusieurs cas de fractures à la partie inférieure de l'avant-bras, et avertit qu'elles avaient été prises *quelquefois*, par des chirurgiens *peu attentifs*, pour des luxations du carpe; le premier aussi il constata les luxations radio-cubitales inférieures (2). Monteggia rappela l'attention sur la saillie du cubitus, déjà indiquée par Petit. Néanmoins, l'ancienne doctrine surnageait toujours, et les meilleurs écrivains modernes, Léveillé, Monteggia, MM. Richerand, Boyer, Delpech, Sam. Cooper, tous nos dic-

(1) Lib. citat., p. 394.
(2) *Ibid.*, p. 394.
(3) Comm. IV, in libro *De articulis*.

(4) *Celsus*, lib. 8. — Il faut remarquer que les traducteurs d'Hippocrate mettent souvent *manus* pour signifier l'avant-bras; ce qui jette une certaine obscurité dans les premiers paragraphes du livre des articles. Mais chez Celse, *manus* ne peut guère signifier que *main*; du moins tous ses traducteurs l'ont entendu ainsi.

(1) *Voy.* les œuvres chirurgicales des auteurs cités, les Traités de maladies des os de Petit et Duverney, les œuvres posthumes de Pouteau.

(2) *Journal de Chirurgie*, et *OEuvres chirurgicales* rédigées par Bichat.

---

négliger. Ces instances sont quelquefois poussées jusqu'à l'importunité, au despotisme, pour peu qu'il y ait autorité d'une part et soumission de l'autre. J'en citerais de nombreux exemples pris dans les familles. En voici un d'un autre genre. M..., pharmacien dans le faubourg St-Germain, fut réveillé sur la fin d'avril à 3 heures du matin par une dame qui lui demandait avec instance un grain d'émétique *pour son chat*, malade du choléra-morbus. Ne rions pas trop de cette faiblesse, elle a sa source dans la partie noble du cœur humain.

Maintenant on demande si la choléraphobie ou la crainte excessive du choléra asiatique est une prédisposition formelle à cette maladie? On l'a dit et répété, c'est une assertion même triviale et qui fait écho dans les livres. Je le croyais aussi, mais depuis que l'expérience m'a éclairé, je me prononce pour la négative. Je n'ignore point la facile explication donnée à ce sujet, que la peur, affaiblissant le système nerveux, rend ce système plus apte aux impressions morbifiques. Mais les faits avant tout : or, je puis assurer avoir vu quantité de personnes, faibles ou vigoureuses, âgées ou dans la force virile, s'effrayer au plus haut degré de la maladie, frissonner de la tête aux pieds, au seul mot de choléra-morbus, passer, en un mot, six mois de l'épidémie dans d'inexprimables transes; le corps malade; l'esprit en souffrance; le moral constamment affaissé, déprimé, et pourtant ne point contracter la maladie; tandis que d'autres individus sains, vigoureux, indifférens, insoucians, négligeant et même usant de sages précautions pour se préserver, ont été atteints par le choléra. Dès lors, n'est-il pas évident que les infortunés, marqués du sceau de la fatalité cholérique, ont une disposition préétablie à cette maladie; disposition qu'on n'acquiert pas par tel ou tel régime, mais qui nous est inconnue, car tout est mystère pour nous dans cette redoutable affection. Ainsi, les choléraphobes ne sont ni plus ni moins exposés que les autres atteints de l'épidémie. On pourrait croire que c'est précisément dans les précautions qu'ils prennent que se trouve leur garantie; mais indépendamment de l'énervation imprimée à l'économie par l'effroi, ces précautions sont tellement outrées, qu'elles tendent directement à affaiblir au lieu de fortifier. Non, le *fatum* cholérique, car nous sommes obligés d'employer cette expression, ne frappe qu'en raison d'une prédisposition spéciale et individuelle. Malgré les gros et petits volumes déserrés jusqu'à ce jour sur le choléra-morbus, volumes dont les quatre cinquièmes sont déjà dans la balance où se pèsent les inutilités médicales, je persiste à croire que la peur ne prédispose nullement au fléau qui nous vient de l'Inde, autrement dit, que les individus les plus timorés ne sont ni plus ni moins exposés que les autres à l'action de la cause première ou principe virtuel du choléra quel qu'il soit. Qu'on remarque bien que je n'emets ni une théorie, ni une doctrine, j'expose un fait, et ce fait, je pourrais l'appuyer d'une multitude d'observations particulières.

Cependant, la peur est-elle donc une chose indifférente dans une épidémie de choléra-morbus? Qu'on se garde bien de le croire. Elle n'est point à la vérité une prédisposition à la maladie, mais elle devient une cause essentielle d'accidens graves et souvent mortels, dans le cas où le choléra-morbus se déclare. Et ceci s'explique aisément. Depuis long-temps l'économie se trouve affaiblie par un sentiment essentiellement énervant, par un régime outré : or, comment compter alors sur une puissante réaction vitale, ancre de salut qui existe alors? Ajoutez que le malade se voyant frappé malgré ses soins, ses efforts, ses précautions, sa terreur en augmente d'autant plus, ce qui nuit au plein et entier développement de l'énergie vitale. Quant à moi, je puis assurer n'avoir vu échapper aucun choléraphobe, aussitôt que la maladie se manifestait. C'est parmi eux qu'on a rencontré le plus grand nombre de choléras-morbus foudroyans. Ce que nous disons ici peut s'ap-

tionnaires de médecine, ont reconnu unanimement les quatre luxations du poignet, donné leurs symptômes, indiqué les ressources thérapeutiques. Sir A. Cooper même, malgré son rare talent d'observation et sa hante indépendance d'esprit, après avoir reconnu la fréquence des fractures du radius et décrit le premier l'importante complication de ces fractures avec les luxations du cubitus; a encore admis les luxations en avant et en arrière, à la vérité sans rapporter d'observations en preuves, et comme sur la foi de ses prédécesseurs (1). A M. Dupuytren seul était donc réservé de faire, dans cette partie de la science, une réforme, ou, pour mieux dire, un bouleversement complet, s'il est vrai qu'avec tant de descriptions nous ne possédons pas seulement une observation de luxation bien convaincante, et s'il faut à l'avenir regarder ces luxations comme impossibles.

Dans ce chaos d'autorités et de contradictions, il faut le dire, les opinions sont nombreuses et les faits rares. Dans cette foule d'auteurs qui paraissent si sûrs de ce qu'ils enseignent, on ne trouve pas une seule observation qui fasse preuve. Les journaux, les collections scientifiques, si riches quelquefois sur des sujets peu importans, sont à cet égard d'une pauvreté désespérante. La science n'aurait donc pas avancé d'un pas depuis le vieil Hippocrate; et même, en relisant le livre des articles, on trouverait qu'elle a reculé. C'est déjà une forte présomption contre cette doctrine reçue toute faite, et transmise de même sans examen ni contrôle, sans parler des erreurs de fait admises entre Hippocrate et J.-L. Petit. Cherchons donc si les faits enfin recueillis lui seraient aussi contraires, et commençons par les faits anatomiques.

§ II. — Anatomie des articulations du poignet.

Les articulations principales du poignet, celles qu'il importe surtout de considérer ici, sont au nombre de trois : l'une entre le radius et le cubitus; l'autre entre ces deux os réunis et les trois premiers os du carpe, unis plus intimement et considérés comme une seule brisure; la troisième entre les trois premiers du carpe et les quatre derniers, ceux-ci unis aux os du métacarpe et formant avec eux un levier continu.

L'articulation radio-cubitale inférieure, suffisamment connue, n'offre guère qu'un point capital à éclaircir. On sait que le mouvement de rotation est effectué par le radius creusé par une cavité d'environ un quart de cercle, sur l'extrémité du cubitus offrant une surface arrondie de la valeur d'un demi-cercle. Les mouvemens de pronation et de supination de la main devraient donc être bornés à un quart de cercle; mais la laxité des ligamens et de la synoviale, qui s'étend un peu plus loin que les cartilages articulaires, porte ce mouvement aux deux tiers environ du demi-cercle. S'il paraît plus étendu au premier aspect, c'est qu'il faut y joindre la rotation de l'humérus sur la cavité glénoïde, et même un léger mouvement de l'omoplate; tous ces moyens réunis portent le mouvement de rotation complet de la main à près de trois quarts de cercle.

Mais la rotation des deux os de l'avant-bras est-elle opérée par le radius seul sur le cubitus immobile, ou celui-ci y a-t-il quelque part? Les anatomistes français nient cette participation du cubitus; Monteggia prétend la prouver par une expérience. « Si l'on appuie le coude sur une table et si l'on tourne la main en pronation ou en supination, on voit manifestement tourner le cubitus sur son axe, bien qu'il ne décrive pas un arc de cercle aussi grand que le radius; et durant ces mouvemens du cubitus l'humérus demeure immobile. » Il est vrai que l'articulation cubito-humérale est bien serrée pour permettre cette rotation; mais l'auteur italien demande seulement qu'on accorde à cette articulation supérieure un très-léger mouvement latéral, la longueur du levier rendra ce mouvement suffisamment sensible à l'extrémité inférieure.

C'était une démonstration fausse servant à prouver un fait vrai dans certains cas, le mouvement du cubitus sur le radius. Placez l'avant-bras dans une situation moyenne entre la pronation et la supination, et arrêtez là la rotation du radius. Cet os étant ainsi fixé, il est évident qu'en fléchissant le cubitus sur le bras vous obtiendrez la supination, et en l'étendant, la pronation aussi complète que possible. Il n'y a pas de rotation ni de mouvement latéral du cubitus; il y a mouvement en haut et en bas, qui, lui faisant dépasser en un sens ou dans l'autre le radius fixé en place, donne nécessairement en résultat la pronation ou la supination. Quant à l'expérience de Monteggia, elle est fausse, et ne l'a séduit que par une sorte d'illusion d'optique.

Il suit de ces observations que la luxation radio-cubitale inférieure peut très-bien avoir lieu de deux façons; soit que le radius soit fixé et que la violence extérieure agisse sur le cubitus, ou bien que le radius soit mû violemment, le cubitus restant immobile. Dans les mouvemens forcés de pronation et de supination, le mouvement qui produit la luxation agit autant sur un os que sur l'autre; et la discussion de Bichat pour démontrer que c'est le radius qui se luxe n'a pas plus de fondement que d'utilité.

D'autres considérations se rattachent à l'histoire de l'articulation radio-carpienne. Le squelette en est important à considérer. Le radius, singulièrement épaissi et élargi à son extrémité inférieure, y contribue pour près des trois quarts. A part quelques crêtes partielles pour limiter les gouttières tendineuses, son épiphyse reste, en arrière, à peu près sur le même plan que le corps de l'os, et ne fait pas de saillie remarquable. En dehors, la saillie est de deux à trois lignes, et se prolonge assez bas sous forme d'une pyramide à quatre faces; c'est l'apophyse styloïde, dont la place invariable est à l'extrémité du grand diamètre du poignet. La face antérieure est plus remarquable. L'épiphyse, en se renflant, se porte tellement en avant, qu'elle forme là une crête transversale, saillante de plus de quatre lignes au-dessus du plan du corps de l'os. Au-dessous de cette crête est une surface rugueuse, inclinée en arrière, haute tout au plus d'une ligne en dedans, étendue en dehors de près d'un demi-pouce jusqu'au sommet de l'apophyse styloïde. A toute cette surface s'attache le ligament capsulaire antérieur, ce qui peut donner une idée de son épaisseur et de sa force.

A la face inférieure de l'épiphyse est la cavité glénoïde du radius, rétrécie en avant et en arrière par les surfaces d'implantation des ligamens, et offrant une forme irrégulièrement triangulaire, dont le sommet, dirigé en dehors; aboutit à la pointe de l'apophyse styloïde. Elle offre donc une assez forte obliquité de dehors en dedans, son extrémité externe descendant quatre lignes plus bas que l'interne. Son rebord postérieur descend aussi un peu plus bas que l'antérieur. De tout ceci il résulte que, si l'on fait tomber perpendiculairement sur cette cavité l'axe du corps du radius, elle se trouvera partagée en deux moitiés très-inégales; l'une postérieure, formant à peine le quart de sa largeur, l'autre antérieure, formant les trois autres quarts, et qui, dans une

(2) *A Treatise of Dislocations*, etc., by sir A. Cooper.

pliquer aux personnes faisant abus de liqueurs spiritueuses. Beaucoup d'ivrognes, usés, abrutis par les boissons alcooliques, ont été épargnés; mais une fois atteints, il en est excessivement peu qui aient échappé. Encore une fois, l'affaiblissement de l'économie n'est point du tout une cause secondaire du choléra, mais c'est un puissant obstacle à la force réactive, seule capable de rétablir l'équilibre des fonctions. Malheur aux faibles.

Ceci prouve que non-seulement la cause du fléau asiatique est encore *l'inconnue* à dégager de l'immensité des faits que nous possédons, mais que nous ne savons rien de positif, de probable même, sur la prédisposition individuelle, sur l'organe, ou l'humeur, ou le gaz servant d'introducteur, sur le siége primitif de la maladie, etc. Sans vouloir élever un mur de séparation entre la nature et l'esprit humain, on peut estimer que nous avons beaucoup à faire avant d'être sur le chemin de la vérité, si nous y arrivons jamais. Ce n'est pourtant pas ce qu'affirment certains auteurs de traités sur le choléra-morbus. Rien ne leur paraît plus simple, plus aisé à expliquer que les phénomènes de cette maladie; la vérité pour eux a baissé ses voiles. O Montaigne! tu l'as dit avec raison : « Il y a une ignorance abécédaire qui va devant la science; et une autre doctorale qui vient après la science. »

R. P.

— Il paraîtra prochainement une *Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie*, par M. F. Dubois, d'Amiens. Cet ouvrage, qui a été couronné par la Société de médecine de Bordeaux, promet, d'après les paroles du rapporteur de la Société, un ouvrage remarquable par la discussion des faits et rempli de vues ingénieuses. (Voir aux *Annonces*.)

LETTRE DE M. LE DOCTEUR CASTROVERDE SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE EN ESPAGNE.

Paris, le 19 octobre 1832.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire dans votre excellent journal un article (tome 3e, page 686) où vous rendez compte de trois ouvrages publiés en espagnol par M. le docteur *Brandin*. Cet article renferme des remarques sur l'état de la médecine en Espagne qui me paraissent peu exactes et peu justes à l'égard des médecins de ce pays. Permettez-moi de vous adresser quelques observations à ce sujet : elles ne seraient peut-être pas sans intérêt pour vos lecteurs. Je dirai d'abord que je ne croyais pas que, pour rehausser le mérite d'un écrivain, il fallait sacrifier la réputation de tous les médecins d'un pays, où certainement on trouve des professeurs très-recommandables, des praticiens fort distingués, et des écrivains capables de faire honneur à la patrie des *Mercatus*, *Vallessius*, *Herédias*, *Piquers*, etc. Envelopper tous les médecins espagnols dans la même proscription, et les accuser sans exception d'ignorance, c'est, il me semble, juger trop précipitamment des hommes qui, pour n'être pas bien connus, ne sont pas moins dignes de quelque attention.

Habitant la France depuis plusieurs années, j'ai pu m'apercevoir que les Espagnols n'ont pas toujours été jugés avec l'équité et même la justice qu'ils pourraient

cante perpendiculaire sur le radius, n'aura pour appui que la portion de l'épiphyse qui fait saillie au-devant du corps de l'os. Cette disposition sert à expliquer la fréquence des fractures au voisinage de l'articulation.

Le cubitus, comme on sait, ne fait point partie immédiate de l'articulation radio-carpienne; il en est séparé par un ligament triangulaire dont le sommet, s'insérant au centre du demi-cercle que représente la surface articulaire du cubitus, se trouve toujours, quels que soient les rapports des deux os, à égale distance du radius, et conséquemment n'est jamais ni tiraillé ni relâché. Par ce mécanisme très-simple, la surface articulaire qui reçoit les os du carpe n'est jamais altérée, ni dans son poli, ni dans son étendue.

L'extrémité du cubitus offre divers aspects, selon les mouvemens du radius.

Ce qu'on appelle la petite tête cubitale ou sa portion articulaire forme une saillie épaisse, arrondie, dépassant de trois à quatre lignes le plan du corps de l'os, et située du côté opposé à son apophyse styloïde. Quand l'avant-bras est en pronation forcée, cette saillie regarde en arrière et soulève fortement la peau qui la recouvre; l'apophyse styloïde regarde en peu en avant; la face antérieure de l'os est à peu près plane. Quand il y a supination complète, la tête de l'os fait saillie en avant; l'apophyse styloïde est tournée tout-à-fait en arrière; enfin dans la position moyenne l'apophyse styloïde est tournée en dehors, à l'extrémité du grand diamètre de l'articulation, tout-à-fait vis-à-vis l'apophyse styloïde du radius.

Il résulte de là deux choses assez importantes : c'est que ce qu'on appelle malléole cubitale n'est point représentée par une saillie osseuse toujours la même, comme la malléole radiale; secondement, c'est que le grand diamètre de l'articulation est sujet à de notables variations. Sur une femme, l'articulation dépouillée des chairs m'a donné :

En supination forcée, 1 pouce 9 lignes de grand diamètre.
En pronation forcée, 1 pouce 10 lignes.
En position moyenne, 1 pouce 11 lignes.

Chez l'homme, le diamètre est en général un peu plus grand; mais les variations de position sont les mêmes. On voit par là quel degré de confiance on peut ajouter à ce signe donné par Pouteau comme caractéristique de la fracture du radius ou du cubitus : l'agrandissement du diamètre articulaire. Pour juger s'il est agrandi réellement, il faut mettre l'articulation en position moyenne; j'ai trouvé qu'alors une fracture, à un demi-pouce ou un pouce au-dessus de l'article, pouvait, par le rapprochement du fragment inférieur, écarter assez les apophyses styloïdes pour procurer au grand diamètre articulaire un allongement de deux lignes; mais, pour y parvenir, il fallait couper le ligament inter-articulaire. A mesure que la fracture s'élève, l'écartement est moins grand; au tiers inférieur de l'os, l'écartement ne va pas à une demi-ligne.

Je n'omettrai pas, en cette occasion, une remarque de physiognomonie fort intéressante et qui n'a point encore été publiée. Quand le diamètre de l'avant-bras vers le poignet est plus considérable que de coutume, sans qu'on en puisse accuser aucune affection morbide, presque à coup sûr l'intelligence est faible et obtuse. Cette observation ne m'appartient pas, mais j'ai pu la vérifier plusieur fois.

Trois os du carpe, le semi-lunaire, le pyramidal et le scaphoïde, unis solidement ensemble, s'articulent avec le radius et le ligament inter-articulaire. Il y a ici quelques dispositions qu'on n'a point remarquées. La surface articulaire du scaphoïde et du pyramidal occupe presque deux faces, la postérieure et la supérieure. Comparée à celle du radius, elle offre au moins un tiers de plus en étendue. La surface articulaire du pyramidal est beaucoup plus étroite, autant d'ailleurs qu'est rétrécie la surface du ligament inter-articulaire. On peut en déduire à l'avance que cette articulation ne sert qu'à la flexion en arrière, et que cette flexion a plus d'étendue du côté du radius que du côté du cubitus. Or, c'est ce qui a lieu en effet. Disséquez cette articulation avec ses ligamens; la face antérieure du radius et de la première rangée du carpe forme un plan uni, et la flexion des os du carpe en ce sens est à peu près nulle. En arrière, au contraire, le mouvement est si étendu, que le radius recouvre à peu près entièrement la première rangée, et touche presque aux os de la seconde. Enfin, et l'on peut s'en assurer sur soi-même, la flexion en arrière est beaucoup plus étendue du côté du pouce que vers le petit doigt. La disposition des muscles achève la preuve; les extenseurs du carpe, du pouce et de l'index, ont une marche oblique qui répond précisément à l'obliquité de la flexion; ils attirent le côté radial de la main en arrière et un peu en dedans. Le nombre et la force de ces muscles diminuent à mesure qu'ils vont du bord radial au bord cubital de la main : le pouce en a trois; l'indicateur en a deux propres, le premier radial et son extenseur; le médius en a un propre, le second radial; l'annulaire n'a que sa part de l'extenseur commun; le petit doigt a bien un extenseur propre, mais très-grêle; et son métacarpien, le cubital postérieur, sert autant à l'adduction qu'à l'extension.

La seconde articulation du carpe, que je nomme *médio-carpienne*, a des mouvemens tout opposés, par un mécanisme remarquable. Les trois premiers os du carpe offrent à leur face inférieure une cavité fort profonde, qui représente les trois quarts externes de leur surface articulaire. Le quart interne est une surface oblongue, légèrement convexe, presque plane. La seconde rangée offre en dehors une tête articulaire formée par le grand os et l'os crochu, en dedans une surface à peine concave. Quand la main est étendue en ligne droite avec l'avant-bras, cette seconde rangée est en rapport tel avec la première, qu'on ne peut les fléchir l'une sur l'autre en arrière. Au contraire, on les fléchit très-bien en avant; chacun peut s'assurer sur lui-même que la flexion de la main en avant s'opère dans cette articulation. Mais la flexion n'est point partout égale; il est évident que l'arthrodie plane du côté interne ne saurait avoir une étendue de mouvement égale à l'enarthrose externe. Aussi la flexion en avant est plus complète du côté du petit doigt, moindre du côté du pouce; il y a là aussi un très-fort muscle, le cubital antérieur, qui s'attache à l'os crochu par l'intermédiaire du pisiforme, comme le triceps crural se sert de la rotule pour agir sur le tibia.

On voit par là combien sont inexacts ces mots de flexion et d'extension attribués à la main. Comparez les deux angles; la flexion en arrière est égale à la flexion en avant. Pour donner plus de vérité au langage, il faut admettre la première rangée du carpe comme formant une brisure particulière du membre, le *poignet* proprement dit. La seconde rangée, unie au métacarpe, malgré quelque mobilité bien rétrécie, peut être considérée comme une brisure unique, un seul levier appelé la *main*. Le poignet se fléchit en arrière et s'étend en droite ligne sur l'avant-bras; la main se fléchit en avant sur le poignet et s'étend direc-

croire mériter. Des voyageurs peu attentifs n'ont pas craint, dans le récit de leurs voyages, de peindre nos mœurs et nos usages d'une manière plus ou moins bizarre, au point de faire naître des idées fausses, et de répandre des erreurs qui n'auraient dû jamais entrer que dans l'esprit du vulgaire. Les personnes qui se donnent à l'étude des sciences doivent être au-dessus de tous ces préjugés; et ce n'est pas en parcourant rapidement un pays, on en y exerçant la médecine dans les camps et les armées, qu'on peut apprécier, à sa juste valeur, l'état d'avancement ou de progrès de chacune des branches du savoir humain. C'est précisément une faute dans laquelle est tombé M. le professeur Broussais, lorsqu'il a voulu parler de la médecine espagnole dans la seconde édition de son *Examen des doctrines médicales*. Heureusement pour nous que l'ouvrage fut traduit en espagnol; et que les médecins qui se chargèrent de faire connaître à leurs compatriotes les idées de ce savant professeur relevèrent en même temps les fautes qui fourmillaient dans l'article relatif à la médecine d'Espagne.

Il serait inutile et fastidieux de reproduire ici tout ce qu'ont écrit plusieurs médecins espagnols célèbres pour défendre la médecine espagnole contre des attaques portées par des personnes qui, par routine ou par animosité, ont voulu jeter de la défaveur sur des médecins de la Péninsule. Le docteur *Garcia-Suelto*, qui exerçait la médecine à Paris il a dix-huit ans, publia une série d'articles pleins d'intérêt dans les journaux scientifiques de l'époque, où il s'attacha surtout à prouver que les Espagnols, aux quinzième, seizième et dix-septième siècles, avaient cultivé la médecine d'une manière éclatante, et qu'ils avaient surpassé les médecins d'autres nations dans l'exercice de diverses parties de l'art de guérir. Je n'entrerai pas dans tous ces détails, dans la crainte de dépasser les limites d'une lettre, mais je renverrai les lecteurs au *Bulletin de littérature médicale étrangère* qui sera publié sous peu par la Société médicale d'émulation de Paris. C'est dans ce recueil que je me propose d'éclaircir plusieurs points de l'histoire de la médecine espagnole, moins pour me donner la satisfaction d'étaler les titres scientifiques de ma patrie aux yeux du monde savant, que pour servir les intérêts de la science que je cultive.

Mais ce que je ne puis pas passer sous silence, Monsieur le Rédacteur, c'est le reproche injuste adressé aux institutions médicales d'Espagne par l'auteur de l'article qui provoque ma réclamation. Certainement l'auteur de cet article n'aura pu se procurer les réglemens de médecine et chirurgie publiés à Madrid par décrets royaux dans les années 1827, 1829 et 30. Ces décrets sont pourtant, comme on le voit, d'une date bien récente, et ils contiennent tout ce qui est relatif à l'enseignement et à l'exercice de l'art de guérir; car on a réuni les études de la médecine et de la chirurgie qui avaient été séparées depuis plusieurs siècles. L'établissement de tribunaux de médecine (*subdelegaciones*), et celui de dix Académies médico-chirurgicales dans toute l'étendue du royaume, ne sont pas des institutions qui tendent à l'obscurantisme et à éteindre les lumières, comme les personnes qui ne connaissent pas la législation médicale d'Espagne veulent bien l'avancer. Et pour ne parler que de ces Académies fondées en 1830, les médecins qui ont l'honneur d'y appartenir sont autorisés à porter un habillement particulier, avec la jouissance de tous les priviléges attachés aux personnes employées dans la maison du roi. Une décoration spéciale vient d'être créée pour récompenser les médecins qui pourraient se distinguer soit en écrivant quelque ouvrage utile, soit dans l'exercice de l'art de guérir. Enfin, les charlatans et les gens qui se mêlent de faire la médecine sans y être autorisés, ou de vendre des remèdes secrets, sont punis, la première et la deuxième fois, par des amendes pécuniaires, et la troisième, ils en-

tement avec lui. On n'objectera pas, sans doute, que la main se fléchit en arrière par suite de la flexion du poignet, et que cette circonstance est propre à introduire quelque confusion ; le même effet se retrouve pour d'autres articles ; et, sans sortir de notre sujet, la rotation de l'humérus double l'étendue de la pronation ou de la supination à l'avant-bras, sans qu'on ait jamais confondu l'action de l'un et de l'autre.

Ainsi, flexion du poignet en arrière et un peu en dedans ; flexion de la main en avant et un peu en dehors, voilà les mouvemens précis de chaque article. Il faut y ajouter toutefois encore les mouvemens d'adduction et d'abduction, qui ont aussi leur articulation préférée. Le premier paraît se faire plus spécialement au poignet ; le second à la main : à moins d'un effort prémédité, on ne fléchit pas la main que la paume ne regarde un peu vers le radius, et que le petit doigt ne s'incline sur le cubitus ; le contraire a lieu dans la flexion du poignet ; en sorte que le mouvement propre à chacune de ces deux articulations est triple, mêlé de flexion, d'inclinaison, ou, si l'on veut, de rotation de la main, et enfin d'adduction ou d'abduction.

Ce n'est pas que nous comptions pour rien les mouvemens des articulations partielles des os du carpe entre eux, et même avec le métacarpe ; ils favorisent les mouvemens principaux ; ils peuvent même en augmenter l'effet, en restant toutefois d'une importance très-secondaire.

Ces diverses brisures se décèlent à l'extérieur par divers plis qu'il n'est pas inutile de connaître, soit pour la pratique des amputations, soit dans la recherche des symptômes des fractures et des luxations. A la face antérieure, une ligne transversale, qui ne manque jamais, signale l'enarthrose de l'articulation médio-carpienne. Au-dessous de cette ligne est le talon de la main divisé en éminence thénar et éminence hypothénar ; au-dessus est le poignet. Il faut noter que, quand le poignet est fléchi, ces éminences sont sur le même plan que l'avant-bras ; tandis que si la main est étendue en ligne droite, elles font une saillie de plusieurs lignes. Les autres rides de cette face, au nombre de deux ordinairement, sont moins fidèles ; quelquefois la moyenne répond à l'articulation radio-carpienne ; la supérieure à la crête transversale du radius. En arrière, elles sont moins marquées ; on ne distingue bien que celle qui marque l'interligne articulaire radio-carpien. Quand on s'est long-temps appuyé sur le poignet fléchi, il se produit trois lignes rouges qui, la main étendue, paraissent répondre assez bien aux articulations radio-carpienne, médio-carpienne, et carpo-métacarpienne.

On peut juger combien il était nécessaire de revoir l'anatomie de ces parties ; les faits nouveaux révélés par cette étude étaient indispensables pour bien apprécier le mécanisme des chutes faites sur la main (1).

(*La suite au numéro prochain.*)

(1) On sentira mieux encore cette nécessité quand on lira les déductions suivantes empruntées à M. Cruveilhier, qui cependant a jeté sur ces articulations un coup d'œil plus investigateur que les autres anatomistes : « Je ne conçois pas de luxation possible sans fracture dans une chute sur la paume de la main. — Je ne conçois pas de fracture du radius possible par l'effet d'une chute sur la face dorsale de la main fléchie sur la face antérieure de l'avant-bras. » Il admet au contraire la luxation du carpe en avant.

(V. *Anat. pathol.*, avec planches ; *Maladies des articulations.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 octobre 1832. — Le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie l'ampliation de l'ordonnance du roi, en date du 26 octobre, qui rétablit au sein de l'Institut royal de France, sous le titre d'*Académie des sciences morales et politiques*, l'ancienne classe des sciences morales et politiques créée par la loi du 3 brumaire an 4, et supprimée par l'arrêté du gouvernement du 3 pluviose an 11.

M. Persoz adresse une boîte cachetée renfermant divers produits chimiques relatifs aux matières colorantes, ainsi qu'un Mémoire sur les expériences qu'il a faites jusqu'à ce jour sur ce sujet. Le dépôt sera fait au secrétariat.

M. Costello demande qu'un instrument de lithotritie, qu'il a modifié de manière à en corriger les défauts, soit admis au concours pour le prix Monthyon. L'Académie décide que M. Costello peut envoyer son instrument.

M. Bisson adresse un mémoire imprimé sur l'emploi de l'agaric blanc contre les sueurs dans la phthisie pulmonaire. Voici les conclusions que l'auteur a tirées des faits qu'il rapporte dans son travail : 1° L'agaric blanc peut être employé avec avantage contre les soeurs nocturnes des phthisiques ; 2° à la dose de quatre, six, huit ou dix grains, administrés pendant quelques jours, il fait ordinairement disparaître les sueurs lorsque les malades n'ont pas de diarrhée ; 3° aux mêmes doses et combiné avec l'extrait gommeux d'opium ou le sirop diacode, il peut être également employé avec avantage dans le même but chez les phthisiques atteints de soeurs et de diarrhées passagères ; 4° dans la phthisie, lorsque le dévoiement d'abord passager devient continu malgré les opiacés, l'agaric cesse d'être utile ; 5° il aggrave les diarrhées rebelles à l'opium, et ne doit pas être employé chez les phthisiques dans de semblables conditions ; 6° enfin lorsqu'il agit avec efficacité et fait cesser les sueurs, il rend le sommeil plus calme, prévient ou ralentit l'épuisement, et si la phthisie ne peut être guérie par ce moyen, il rend au moins plus lents les progrès du mal en faisant cesser un de ses symptômes les plus graves et les plus pénibles.

On procède à l'élection d'un membre à la place laissée vacante dans la section de médecine par la mort de Portal. Nous avons fait connaître le résultat du scrutin.

M. Chevreul lit en son nom et en celui de MM. Deyeux et Thénard un rapport sur un Mémoire de M. Célestin L'Homme, relatif à un système facile, sûr, prompt et peu coûteux, qu'il propose pour la dépuration des laines des matelas, applicable dans les lazarets qui sont susceptibles de recevoir d'Orient des laines de toute espèce, de cachemire, etc. M. le ministre des travaux publics avait consulté l'Académie sur ce travail de M. L'Homme pour savoir à quoi s'en tenir sur la valeur du moyen qu'il propose. Le rapporteur conclut à ce qu'il soit répondu au ministre que l'Académie, sans dire que le moyen proposé est mauvais en lui-même, ne peut cependant en proposer l'adoption, attendu qu'il repose entièrement sur des idées hypothétiques que l'auteur s'est formées sur l'organisation des laines et sur la manière dont elles peuvent absorber les miasmes délétères.

M. Ampère lit une note sur une expérience faite par M. Pixii sur les courans électriques produits par la rotation d'un aimant.

M. Pelletier donne lecture d'un Mémoire de sa composition intitulée *Recherches sur la composition élémentaire de plusieurs principes immédiats des végétaux.* L'auteur examine successivement : 1° l'*aricine*, base salifiable, organique, cristallisable, qu'il a découverte dans une écorce qui était mêlée à des ballots de quinquina jaune, dont d'ailleurs elle présentait tous les caractères extérieurs. Les résultats de l'analyse élémentaire qu'il a faite de cette substance lui font penser que la *cinchonine*, la *quinine* et l'*aricine* ne sont que trois degrés d'oxidation de la même substance.

2° L'ambréine, l'acide ambréique et la cholestérine ; ces deux premières substances existent dans l'ambre gris. Les recherches de M. Pelletier établissent que l'ambréine et la cholestérine ne diffèrent chimiquement que parce que la première contient un peu plus d'hydrogène que la seconde, ce qui peut expliquer sa plus grande fusibilité et sa plus grande solubilité dans l'alcool.

3° L'acide anchusique, qu'il a découvert en 1818 dans la racine d'orcanette,

courent la peine des galères. Ce n'est qu'une esquisse de tout ce que renferment les réglemens qui s'observent actuellement en Espagne ; je me propose d'en parler ailleurs plus en détail. Cependant je ne peux pas m'empêcher de dire que toutes ces améliorations sont dues aux profondes connaissances et à la sage activité d'un savant modeste, l'excellent professeur M. *Don Pedro Castello*, premier médecin et chirurgien de S. M. le roi d'Espagne. Cet illustre médecin, qu'on peut appeler le restaurateur de la médecine espagnole, a consacré ses veilles à propager les connaissances utiles, pendant tout le temps qu'il a occupé une des premières chaires au collége de Madrid ; et il n'a point cessé de travailler à l'avancement de la science dans notre pays dans les hautes places que son mérite lui a conquises.

Que de médecins pourrais-je vous citer qui ont illustré la science, et qui ont vu le jour en Espagne ! Je ne parlerai pas des Arabes, de ces profonds observateurs qui sortirent des écoles de Cordoue, de Grenade et de Séville ; je ne dirai rien non plus de *Miguel Serveto*, le premier qui entrevit la circulation du sang ; de *Louis Mercado*, qui décrivit parfaitement les fièvres intermittentes pernicieuses ; de *S bromonte y Bravo*, qui signala le premier les rétrécissemens de l'urètre ; d'*Alderete*, professeur à Salamanque, qui fut le premier qui fit usage des bougies dans les maladies du canal urinaire ; de *Franco*, qui sut mêler les agrémens de l'érudition à l'aridité d'une étude sévère dans son *Elyseus jucundarum quæstionum campus* ; de *Boix y Moliner*, natif de Valence, qui écrivit un volume sur le premier aphorisme d'Hippocrate ; et l'on peut regarder son ouvrage comme un excellent traité de philosophie médicale. Il fut publié en 1740 ; et dans nos contemporains, pourrais-je oublier le nom de M. *Hernandez-Morejon*, auteur d'un traité précieux d'idéologie clinique ? Ceux de *Viguera*, publiés en 1827, sont écrits, avec une élégance au-dessus de tout éloge ; et il peut disputer, dans la préface de son ouvrage, la priorité des idées sur la doctrine de l'irritation, au célèbre auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*. *Moracula* publia, en 1830, ses Élémens de physiologie humaine ; et, sans sortir de Paris, j'ai eu la douleur de voir mourir du choléra-morbus le docteur *Pachéco* qui, plus que sexagénaire, assistait tous les jours à la clinique de l'Hôtel-Dieu ; et il fut le premier à qui j'entendis parler de l'*urtication*, comme moyen à opposer au choléra asiatique. Ce praticien, qui, il y a 30 ans, était élève de *Desault*, avait fait des recherches importantes sur le traitement des fractures par des appareils inamovibles. Plus heureux que le docteur *Pachéco*, le docteur *Ardevol*, atteint aussi du choléra, et demeurant à Paris, s'est occupé de l'étude de la fièvre jaune, ayant été nommé à Gibraltar membre de la commission sanitaire ; et il a écrit un ouvrage, encore inédit, qui fera pâlir les auteurs qui se sont avisés d'écrire sur cette maladie sans l'avoir vue ailleurs que dans d'autres livres.

Je termine ici ma lettre en vous priant de l'insérer dans un de vos prochains numéros, ce en quoi je verrai une preuve de l'impartialité qui préside à la rédaction de votre journal.

Agréez, etc.

José de Letor Castroverde, D.-M.

— Les observations sur l'emploi du guaco dans le choléra, qui nous ont été communiquées par M. François, avaient été recueillies et rédigées par M. Martins, interne à l'hôpital Saint-Louis.

anchusa tinctoria; cette substance jouit des propriétés acides à un degré très-prononcé. Elle est rouge par elle-même; mais toutes ses combinaisons sont d'un bleu dont la nuance est variable et quelques-unes d'une teinte magnifique. Cet acide est une sorte d'acide gras, soluble dans l'alcool et dans l'éther, ainsi que les combinaisons neutres qu'il forme avec les alcalis et les oxides terreux. Une autre propriété très-remarquable, c'est qu'il est susceptible de se sublimer en le chauffant avec précaution, et qu'il répand alors des vapeurs d'un rouge violet très-piquantes, rappelant l'odeur du selenium, et par le refroidissement se condensant en flocons légers.

4° La *santaline*, matière colorante du santal rouge. Cette substance ne se dissout dans l'éther que par une contact assez prolongé, et la solution, au lieu d'être rouge comme dans l'alcool, est orangée et même jaune si l'on agit sans le contact de l'air. Quelques chimistes regardent la santaline comme une substance résineuse; les recherches de M. Pelletier l'on convaincu qu'il n'en est pas ainsi, et qu'elle doit être plutôt rangée parmi les substances colorantes acides.

5° La *carmine*, principe colorant de la cochenille, isolé en 1818 par M. Pelletier et M. Caventou. L'auteur fait observer qu'il n'est pas encore bien fixé sur la vraie composition de cette substance à cause de l'eau qu'elle contient et dont il est très-difficile de la séparer. Ainsi les résultats qu'il donne de ses analyses pourront par la suite éprouver quelques modifications.

6° La *chlorophylle*, substance à laquelle parait être due la couleur des feuilles et des jeunes tiges des végétaux. M. Pelletier a constaté que ce n'est pas un principe immédiat, mais un mélange de plusieurs substances, entre autres de cire et d'une huile verte.

7° L'*olivile*, principe immédiat qui existe dans un suc concret qui exsude du tronc des oliviers, dans le midi de l'Italie. Ce suc concret, connu sous le nom de *gomme de lecca*, n'est pas une gomme, et était employé par les anciens dans le traitement des blessures. Sa décomposition élémentaire n'avait jamais été faite. M. Pelletier est le premier qui s'en soit occupé.

8° La *sarcocolline*, découverte par Thomson dans la sarcocolle, mais que la plupart des chimistes ne regardent pas comme un principe immédiat. M. Pelletier adopte l'opinion contraire, et regarde cette substance comme ayant de l'analogie avec l'olivile; cependant l'analyse élémentaire qu'il en donne dans son Mémoire lui a démontré que ces deux substances diffèrent essentiellement l'une de l'autre.

9° Enfin le *pipérin*, substance cristalline particulière qui existe dans les fruits de divers poiriers. OErstædt, qui l'a découvert, le regardait comme un alcali végétal; mais M. Pelletier s'est convaincu que ce n'est pas une base salifiable, mais un principe particulier. En comparant l'analyse élémentaire que l'auteur donne au pipérin avec celle des alcalis du quinquina, on voit un singulier rapport de composition entre elles. Le pipérin ne diffère de l'aricine le plus oxidé des alcalis du quinquina que par un atome d'oxygène en plus et un atome d'azote en moins.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 octobre 1832. — Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, l'Académie procède à l'élection d'un adjoint pour la section de pathologie chirurgicale.

Nous avons fait connaître dans notre précédent numéro le résultat du scrutin.

On va au scrutin pour l'élection d'une commission composée de neuf membres, laquelle sera chargée de faire un rapport sur l'inauguration des bustes de MM. Corvisart, Hallé et Percy, dans la salle des séances.

M. François informe l'Académie qu'à l'hôpital de Saint-Louis, le guaco, essayé sur cinq cholériques, a déterminé sur quatre d'entre eux réaction avec diaphorèse. Essayé à l'Hôtel-Dieu sur un égal nombre, il n'a produit que sur un seul réaction avec diaphorèse. Dans ce moment, un médecin de Bourbon-Vendée, M. Boucher, fait des expériences avec la même plante. (Nous avons publié la lettre de M. François dans notre dernier numéro.)

Un ouvrage composé en allemand sur le choléra, sur la nature et le traitement de cette maladie, a été envoyé en manuscrit au gouvernement, avec prière d'en faire faire à ses frais la traduction et la publication. M. Laurent, chargé d'examiner cet ouvrage, en a fait l'objet d'un rapport, dont il donne lecture à l'Académie.

Le premier chapitre de l'ouvrage en question traite des symptômes du choléra; il n'offre rien de neuf.

Le second présente les résultats des ouvertures. L'auteur en conclut que le choléra n'est point dû à l'inflammation des viscères du bas-ventre; que la stase du sang dans le système veineux et capillaire est due à l'affaiblissement du cœur, et que l'ensemble des phénomènes a pour cause l'état anormal du système nerveux ganglionnaire.

Dans le troisième chapitre, où l'on traite de la nature du choléra, l'auteur est conduit, par cet ensemble de symptômes, à admettre un principe délétère, un miasme qui trouble, désordonne, suspend l'action du système nerveux ganglionnaire.

Dans le cinquième chapitre, il énumère les causes prédisposantes; et dans le sixième, il se déclare en faveur de la contagion. Il croit que la maladie se propage au moyen d'*une vapeur qui se forme dans le système ganglionnaire*.

Le septième chapitre expose le traitement, que l'auteur fait consister dans l'emploi du bain chaud et des excitans nervins.

Enfin, dans le huitième chapitre, il traité des maladies que le choléra laisse après lui dans l'organisation : spécialement une sorte de *typhus dorsalis* et une fièvre lente nerveuse, lorsqu'on a abusé de la saignée; parmi les moyens préservatifs, l'auteur range, avant tout, l'énergie de la volonté.

La conclusion du rapport est que cet ouvrage n'ajoute rien à nos connaissances sur le choléra, et que la demande de l'auteur, M. Henri Schafer, de Varsovie, ne doit point être accueillie par le gouvernement.

Cette conclusion est adoptée.

M. Gimelle lit en son nom et au nom de MM. J. Cloquet et Reveillé-Parise, un rapport sur un Mémoire envoyé de Sainte-Croix, île de Ténériffe, par le docteur Espinosa.

Dans ce Mémoire il est question d'une tumeur carcinomateuse qui, naissant du fond de l'orbite sur une femme de 44 ans, s'est prolongée dans la cavité cérébrale, a chassé l'œil, et fait saillie au dehors en comprimant, détruisant autour d'elle, et repoussant devant elle les parties charnues, fibreuses, osseuses, cellulaires qui formaient et remplissaient l'orbite. La marche de cette tumeur a été de neuf années. M. Espinosa ne l'a vue qu'un mois avant la mort; elle se composait de tissu cellulaire, de tissu fibreux, de matière gélatineuse et de substance encéphaloïde. Dans le centre et en haut se trouvaient l'os malaire et une portion de l'arcade orbitaire du frontal, que la tumeur avait entrainées.

Le Memoire de M. Espinosa sera déposé dans les archives. L'auteur sera remercié de cette communication; il sera invité à en faire d'autres, et son nom sera inscrit sur la liste des candidats aux places de correspondans étrangers. Telles sont les conclusions du rapport; et ces conclusions sont adoptées.

M. Roux prend ensuite la parole pour lire deux observations relatives à un cas de déchirure du périnée, et à l'entrée subite de l'air dans une grosse veine pendant l'opération.

Nous ferons connaître ces observations dans un prochain numéro.

MM. Demours, Cornac et Réveillé-Parise rendent compte du scrutin qui nomme la commission chargée du rapport sur l'inauguration des bustes. Elle est composée de MM. Bourdois de la Mothe, Husson, Desgenettes, Guéneau de Mussy, Laurent, Ferrus, Roux, Lambert et Esquirol.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Histoire du scorbut qui a régné en 1827, 28 et 29, sur les équipages des bâtimens affectés au blocus d'Alger et de Navarin, et spécialement sur l'histoire sanitaire de l'un de ces équipages, celui de la frégate *la Fleur-de-lys*, qui fit successivement ces deux services, par M. Le Vicaire, chirurgien de 1re classe de la marine.

Je n'ai pas l'intention de présenter ici des idées nouvelles sur le scorbut; mon but est seulement de donner l'historique d'une affection scorbutique qui s'est montrée endémiquement à bord de presque tous les bâtimens français qui ont été employés au blocus d'Alger, et à la pacification de la Grèce, en 1827 et 1828. Peut-être, cependant, trouvera-t-on, après avoir lu cette notice, qu'elle peut faire naître quelques idées utiles sur l'étiologie et la thérapeutique de l'affection dont il s'agit.

La *Fleur-de-Lys*, dont j'étais chirurgien-major, appareilla de Toulon le 24 septembre 1827; trois jours après son départ elle arriva devant Alger pour faire partie de la division qui bloquait ce port.

Le mois de janvier fut fort beau. Des vents, dépendant du nord et de l'ouest, régnèrent constamment. La température était douce, le ciel presque toujours sec et le vent faible ou nul. Durant ce mois, plusieurs vénériens et des galeux furent admis au poste des malades. Des hommes, atteints de furoncles, d'angine, de panaris, ou ayant de légères blessures, y furent également traités.

En février, l'état de la santé de notre équipage ne fut pas aussi satisfaisant que durant le mois précédent. Les marins qui se présentaient à ma visite avaient, pour la plupart, une tuméfaction inflammatoire des gencives : affection qui avait beaucoup d'analogie avec le *stomacace*, ou scorbut chaud d'Hippocrate. La langue était souvent enflammée, ainsi que le voile du palais.

La phlébotomie pratiquée sur plusieurs malades atteints d'inflammations diverses me fit faire une remarque des plus intéressantes pour moi, et en contradiction avec ce que j'avais vu jusqu'alors : c'est que le sang extrait des veines ne présentait pas de sérum par le refroidissement; au contraire, il se prenait en un caillot solide. Le phénomène opposé a ordinairement lieu, et cela se conçoit : les vivres, devenus moins nourrissans, doivent donner lieu à une hématose moins riche; il tombe sous le raisonnement, et l'expérience me l'avait confirmé, que le sang s'appauvrit chez les marins, à mesure qu'ils font un moindre usage d'alimens frais. J'avais précédemment remarqué qu'à la mer, le sang extrait des veines offrait par l'analyse spontanée une proportion considérable de sérum, eu égard à la quantité de fibrine. Je note cette circonstance, parce qu'elle ne semble pas s'accorder avec les idées modernes sur l'essence du scorbut, qui supposent, dans cette maladie, *putridité*, *décomposition* ou *altération* du sang, par la diminution de quelques-uns des principes qui le composent, de la *fibrine* et de la *gélatine* spécialement.

Le 16 février, la *Fleur-de-Lys* reçoit l'ordre de quitter la station d'Alger pour se rendre à celle du levant. Le 24, elle passe devant Milo; le 26, le mauvais temps l'oblige à chercher un abri à la Mandrie; enfin, quelques jours après, elle arrive aux îles d'Ouvelac.

Jusqu'ici point de repos, point de vivres frais pour l'équipage.

Le peu de jours passés aux îles d'Ouvelac est employé à remplacer l'eau douce consommée ; à cet effet les matelots travaillent jour et nuit sous une grande pluie.

Suivons *la Fleur-de-Lys* dans l'Archipel, afin de nous faire une idée nette des fatigues et des émotions que son équipage, composé de jeunes conscrits, a éprouvées.

L'eau faite, nous appareillâmes pour nous rendre à Scio, où nous vîmes la frégate grecque *l'Hellas*. Miolis, qui la montait, nous apprit qu'un débarquement de plusieurs mille Turcs avait été effectué la veille sur cette île, et que le colonel Fabvier, qui commandait les troupes grecques, débarquées depuis long-temps sur Scio, manquant de munitions de guerre, avait été obligé de lever le siége de la ville et de se retirer dans les montagnes. Présumant quelques nouveaux désastres pour les habitans de cette malheureuse île, nous la contournâmes afin de porter des secours aux fugitifs. Nos peines ne furent point inutiles, car bientôt nous aperçûmes sur un rocher situé dans l'Ouest cinq à six cents paysans qui avaient fui comme des bêtes fauves devant leurs farouches ennemis. Nous les reçûmes à bord; le froid, la fatigue, la frayeur et la faim avaient épuisé les forces de la plupart; quelques femmes enceintes avortèrent. Les officiers et les matelots témoignèrent à ces malheureux le plus touchant intérêt. Chacun, à l'envi, leur faisait part de ses provisions particulières; d'un autre côté, la générosité du gouvernement était puissamment secondée par le commandant qui faisait distribuer des vivres à tout le monde. Un vent favorable nous permit, vingt-quatre heures après l'embarquement de ces fugitifs sciotes, de les débarquer à Syra, où de nouvelles calamités les attendaient.

De retour à Scio, nous nous aperçûmes que la flottille grecque destinée au transport des troupes du colonel Fabvier quittait le petit port de Maestà. Des renseignemens pris à bord de plusieurs bateaux, et l'arrivée de deux philhellènes, nous apprirent que les *épitropes* (représentans du peuple) abandonnaient les troupes dans ce moment extrêmement critique. De plus, nous voyions, sur les rochers, une foule de pauvres habitans paisibles de la campagne que les Turcs pourchassaient.

Le vent était extrêmement fort. La frégate, forcée de se maintenir très-près de la terre, manœuvrait constamment durant que les embarcations allaient prendre tout ce qu'elles pouvaient trouver de fugitifs, besogne qui ne se faisait pas sans danger, à cause du mauvais temps.

La majeure partie des soldats du brave Fabvier ayant été embarquée sur notre frégate, qui ne pouvait plus en recevoir, faute d'espace, nous nous dirigeâmes une seconde fois sur Syra.

Les paysans grecs que nous avions déposés à Syra, lors de notre premier voyage, y étaient en proie à la plus affreuse misère, sans que la commisération de leurs compatriotes en fût émue. Nous les retrouvâmes précisément là sur ces mêmes rochers où nous les avions déposés, croyant qu'ils seraient bientôt accueillis par l'enthousiasme patriotique de l'hospitalité. Cette fois-ci, notre indignation fut au comble, lorsque nous vîmes le glaive anarchique menacer les défenseurs de la patrie. A peine une moitié des courageux soldats de Fabvier a-t-elle échappé, comme par miracle, à une infâme trahison sur l'île de Scio, qu'elle se voit exposée à de nouveaux périls au centre de la civilisation grecque : les Syriotes refusent de donner asile à Fabvier et aux débris glorieux de ses troupes. Ce vaillant chef, en butte aux vociférations d'une vile populace qui agite des poignards autour de lui, n'est soustrait à la mort que par sa contenance ferme et les baïonnettes d'une quinzaine de ses soldats.

Je pourrais donner d'autres détails sur l'historique de la campagne de la Fleur-de-Lys; mais je m'écarterais trop de la route que je me suis tracée si je m'étendais davantage sur ce sujet. Je crois d'ailleurs en avoir assez dit pour que l'on se fasse une idée des fatigues physiques et des affections morales variées qu'a dû éprouver son équipage.

Usage du tabac, considéré comme cause du scorbut.

Livrons-nous, maintenant, à la recherche et à l'examen de quelques causes auxquelles nous pourrons attribuer, plus ou moins directement, l'apparition du scorbut dont nous avons été atteints; parmi ces causes celle qui, suivant nous, occupe le premier rang, est l'usage du tabac.

La plupart des scorbutiques de cette frégate étaient des conscrits provenant de l'intérieur de la France et qui s'étaient figurés que, pour devenir marin, il fallait *fumer* et *chiquer*. Ils avaient de plus adopté l'opinion généralement et malheureusement accréditée dans la marine que le tabac conserve les dents et qu'il préserve du scorbut. Notons que ces jeunes gens venaient de passer d'une nourriture composée d'alimens frais et succulens à un régime tout opposé et qui exigeait que les fonctions digestives jouissent d'une grande énergie, afin qu'un chyle un peu réparateur en fût la conséquence. Disons encore que leurs organes digestifs fatigués par le mal de mer et en rapport avec des alimens difficiles à élaborer, manquaient en grande partie, chez les fumeurs, d'un agent très-utile à l'exercice de leurs fonctions; c'est la salive, dont la diminution notable, en ce qui se rapporte au bénéfice qu'en attendent les organes digestifs, est particulièrement frappante chez les *fumeurs* et les *chiqueurs* qui ne sont pas encore habitués au dégoûtant usage du sale produit dont il est question ici. Nous avons souvent et vainement gémi en le voyant provoquer la sécrétion de flots de salive perdue pour une digestion déjà appauvrie chez des êtres crédules, abusés par la prétendue expérience de leurs camarades plus anciens qu'eux dans le service naval. On conçoit combien un tel résultat, qui constitue souvent un ptyalisme continuel, doit être préjudiciable à la santé d'individus que des sueurs abondantes, des fatigues continues, des alimens salés, des légumes secs, la privation d'eau, etc., ne doivent pas tarder à épuiser.

En outre, une partie des principes actifs du tabac arrive dans l'estomac, soit par la dissolution de sa fumée dans la salive, soit par la macération de la *chique* ou du cigarre dans cette humeur. Une dissolution opérée volontairement ou par inadvertance précipite dans l'estomac un suc narcotico-âcre qui doit nécessairement en troubler l'exercice : aussi le vomissement avec malaise, défaillance, vertiges, etc., atteste non-seulement cette action, mais encore des effets évidemment délétères, dont l'innervation reçoit les atteintes.

Disons, enfin, que le tabac étant une plante très-âcre, irrite considérablement la muqueuse buccale, surtout lorsqu'on le fume sans le secours de tuyaux ou avec des tuyaux très-courts, parce qu'alors la chaleur provenant de la combustion de cette feuille, ajoute à cette propriété plus d'activité. Or, déjà, chez les marins en campagne, les gencives sont très-disposées à l'inflammation, à cause des contusions et des déchiremens même qu'elles éprouvent par l'effet de la mastication du biscuit.

Nous n'hésitons pas à signaler, d'après cet exposé, le tabac comme jouant un grand rôle dans l'étiologie du scorbut chez les marins, et nous déclarons, d'après notre intime conviction, qu'il est plus capable de leur nuire qu'il n'est de leur procurer quelques sensations agréables et l'oubli de leurs peines, qui, du reste, sous le rapport moral, sont, depuis une dizaine d'années, infiniment moindres qu'autrefois.

En résumant ce qui a été dit sur les causes du scorbut de *la Fleur-de-Lys*, on voit un équipage soumis aux causes atoniques suivantes : Pour alimens : biscuit, viandes salées, légumes secs, etc.; mal de mer; fatigues excessives; affections morales tristes, conséquemment débilitantes; usage du tabac sous diverses formes; et, ajoutons, linge et autres vêtemens lavés à l'eau de mer.

Description et marche du scorbut de la Fleur-de-Lys.

Nous avons déjà signalé dans un de nos journaux, et nous venons de noter, dans ce manuscrit, les changemens qui surviennent dans la composition du sang des marins peu de temps après leur départ. Nous ferons remarquer ici que les matelots de *la Fleur-de-Lys* qui avaient un sang riche et abondant, surtout ceux qui étaient dans l'usage de se faire pratiquer des saignées périodiques, n'ont point eu le scorbut; mais aussi il n'a point été nécessaire de leur faire de saignée, si ce n'est à un seul.

Je vais considérer, dans l'exposé symptomatologique suivant, trois périodes dans lesquelles je grouperai les symptômes les plus saillans qui seront manifestés.

1re *Période*. Les forces générales ne diminuent pas sensiblement. Les fonctions sont libres, l'appétit se conserve, la salive a une odeur fétide, les dents noircissent et s'entourent à leur collet d'un amas épais de ce mélange de phosphate calcaire et de fluate de chaux connu vulgairement sous le nom de *tartre des dents*. Les gencives se tuméfient, deviennent rouges et saignantes; des plaques pourprées et douloureuses se voient dans l'intérieur de la bouche; quelquefois les glandes sous-maxillaires s'engorgent.

2e *Période*. Du 10e au 20e jour, l'appétit diminue, les dents vacillent un peu; elles sont de plus en plus noires et une quantité plus grande de sels les entoure; les gencives deviennent douloureuses et suppurent; l'érosion ulcérative s'empare des plaques rouges; la joue du côté le plus malade devient le siége d'une fluxion considérable; les forces se conservent, le pouls est régulier.

3e *Période*. Sa durée est indéterminée : dix jours, vingt jours; un ou plusieurs mois. Cette période est annoncée par la diminution ou par l'exaspération des symptômes. Si la maladie doit se terminer promptement par la santé, la douleur diminue, les ulcérations de la bouche pâlissent et prennent un caractère atonique ou plutôt bénin. Peu à peu elles se détergent et ont un aspect rouge non inflammatoire. La fétidité de l'haleine se dissipe, l'appétit renaît, les forces reprennent leur rhythme

physiologique, les dents s'affermissent dans les alvéoles, et les gencives, redevenues saines, entourent leur collet. Si, au contraire, la maladie doit empirer, alors l'odeur de l'air expiré de la poitrine devient suffocante, les dents vacillent davantage; elles tombent quelquefois, principalement lorsqu'elles sont cariées; l'appétit cesse, le teint devient plus pâle. (Un homme parut avoir les yeux considérablement *agrandis* et plus *brillans* que dans l'état de santé.) Les pieds et les jambes s'infiltrent, des pétéchies couvrent les extrémités et se propagent sur le corps; des ecchymoses, d'abord rouges, puis violettes, apparaissent à la partie antérieure des jambes, aux jarrets, enfin aux bras. Le tissu sous-cutané s'endurcit partiellement et laisse reconnaître, au toucher, des corps durs et circonscrits depuis la grosseur d'unpois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. Ces indurations se rencontrent le plus souvent à la partie externe des cuisses, aux régions latérales du thorax et aux hypocondres. Beaucoup de malades avaient des douleurs rhumatismales aiguës.

COMPLICATIONS.

Nous venons de donner l'exposé sommaire des symptômes communs à presque tous les malades; relatons, maintenant, les symptômes particuliers et les complications.

Un matelot, Fournier, eut une hémoptysie et une hématurie, une fièvre avec délire pendant huit jours. Durant ce temps, la prostration des forces était complète, le moindre mouvement imprimé au corps était suivi de défaillance; la langue, habituellement sèche, se durcissait du soir au matin. En trois jours, une escarre gangréneuse se forma, et frappa de mort les tégumens de presque tout le pénis; les corps caverneux mis à nu ne se recouvrirent, par la suite, que d'une cicatrice mince, à la formation de laquelle la peau des bourses ne contribua nullement; au contraire, le poids de celle-ci tendait à dénuder davantage les corps caverneux, malgré l'usage d'un bandage approprié.

Chez le nommé Guérin, scorbutique au deuxième degré, le pharynx a été assez fortement enflammé, pour m'obliger à recourir aux sangsues appliquées sur les régions amygdaliennes du cou.

Une éruption urticaire s'est manifestée sur tout le corps du nommé Martin. Des applications émollientes l'ont dissipée en cinq jours.

Une gastro-bronchite a compliqué une affection scorbutique au troisième degré, ce qui a rendu le traitement difficile. Les sangsues n'ont point été employées; la guérison doit être attribuée au traitement de Gmelin (sucre et suc de citron) et à des bouillons donnés à chaque instant, ne contenant *ni sel ni poivre*.

Le pemphygus s'est manifesté chez le nommé Vieux, scorbutique au premier degré. Les phlyctènes, répandues de la tête aux pieds, étaient accompagnées d'un sentiment de brûlure. Comme les vésicules étaient très-développées et nombreuses, le malade ne pouvait effectuer un mouvement sans les déchirer. La surface du dos, les coudes, les genoux et la partie interne des cuisses présentaient de larges plaies suppurantes. Les conjonctives s'enflammèrent, et la face s'enfla au point qu'elle en devint monstrueuse. Le traitement fut antiphlogistique et antiscorbutique *non-excitant*. Une forte angine gutturale nécessita une saignée locale dès l'invasion de la fièvre pemphygode. Vieux est de tous nos malades celui dont la convalescence a été la plus longue.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

Adoptant, en partie, l'opinion du médecin physiologiste moderne, qui pense que la diminution de la fibrine et de la gélatine du sang et des autres parties du corps qui en contiennent, est la principale cause prochaine du scorbut, je fis supprimer les viandes salées, qui sont presque totalement privées de ces principes, et dont l'action irritante est à craindre chez les scorbutiques, pour les remplacer par des endaubages ou par de la viande fraîche, lorsque nous étions à portée de nous en procurer. Nous substituions le pain au biscuit, les légumes verts aux secs. L'exercice et la propreté du corps étaient recommandés. Les pastèques, les melons ont justifié ce que dit M. l'Inspecteur-Général du service de santé, sur la propriété éminemment antiscorbutique de l'eau de végétation. A peine eûmes-nous commencé à donner des pastèques à nos scorbutiques, que les gencives reprirent leur aspect normal. Le nommé Fournier, qui était sur le point d'expirer, fut rappelé à la vie par le suc frais des végétaux que nous nous procurâmes à la Calamata (Morée.) En peu de jours, la bouche de ce malade, entièrement ulcérée, se guérit, l'escarre gangréneuse de la verge fut bornée, le délire cessa, etc.

La première et la dernière période étant compliquée d'inflammation chez presque tous les scorbutiques, surtout aux gencives, aux joues, au voile du palais, au pharynx et même dans toute l'étendue du tube digestif, je prescrivis des gargarismes émolliens, des boissons édulcorées et acidulées avec des oxides végétaux. Quelquefois il devenait nécessaire d'appliquer des cataplasmes émolliens et des sangsues. Les joues ont fréquemment réclamé l'emploi de ces deux derniers moyens. On enlevait avec précaution le tartre des dents qui se déposait rapidement, et dont la présence blessait les gencives, déchirait les bords de la langue et l'intérieur des joues.

Dans la troisième période, il arrivait souvent que les inflammations prenaient un caractère asthénique; alors je prescrivis des gargarismes avec l'eau et l'acide sulphurique (*ad gratam aciditatem*). Les malades qui ne présentaient pas de symptômes d'inflammation de l'estomac, et dont le teint était pâle et les digestions laborieuses, étaient mis à l'usage d'un apozème amer.

APPRÉCIATION DE QUELQUES MOYENS DE MÉDICATION.

Notre bâtiment ne pouvant plus tenir le blocus à cause des progrès toujours croissans du scorbut, l'amiral ordonna que nous fissions voile pour les îles d'Ourelac (golfe de Smyrne). Là les malades furent débarqués et mis sous des tentes. Le mois d'août commençait, les chaleurs étaient fortes, le thermomètre Réaumur s'éleva plusieurs fois jusqu'à 30 degrés.

Dans ces îles, je pus faire prendre des bains de sable chauds, des bains d'eau de mer et d'eau douce, des alimens composés de poisson, de viandes, de légumes, etc. Ces alimens produisirent tous les bons effets que l'on devait en attendre. Les bains aqueux alternant avec les bains de sable et suivis de frictions, dissipaient promptement les ecchymoses et les engorgemens du tissu cellulaire. Les malades éprouvaient un bien-être indéfinissable à manger les fruits qu'on pouvait leur procurer; ils donnaient la préférence au *melon d'eau* et *au raisin*. Je regrettais que la saison des oranges ne fût pas encore arrivée, parce que j'ai eu occasion de me convaincre que ces fruits sont d'excellens antiscorbutiques.

Les végétaux âcres, eux que l'on décore plus spécialement du titre d'antiscorbutiques, exerçaient une impression pénible sur la muqueuse buccale; les malades n'en voulaient point. L'agression que leurs sues frais et conservés exerçaient sur l'estomac était évidemment nuisible. La langue se desséchait, devenait rouge, saignante; la soif augmentait, puis venaient des vomissemens, des évacuations alvines teintes de sang, la sécheresse de la peau, et enfin la fréquence du pouls.

Nous ne pouvions faire un trop grand éloge de l'eau de végétation provenant des végétaux *doux, sucrés, aqueux*, etc. Les plus malades de nos scorbutiques en éprouvèrent un soulagement presque instantané. Ils en ressentaient même de bons effets lorsqu'ils se faisaient frotter légèrement tout le corps avec des tranches de melon, de courge, de pastèques, etc.

Les saignées capillaires ont bien diminué les inflammations; mais elles ont augmenté la débilité générale; cependant elles produisaient évidemment un bien marqué en prévenant une terminaison par gangrène de ces inflammations. Or, mieux valait encourir le mauvais effet d'une saignée locale que celui, bien plus mauvais encore, d'une plaie suppurante, plus étendue souvent que l'irritation première ne semblait l'annoncer.

LEVICAIRE,
Chirurgien major de la Marine,

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS D'OCTOBRE 1832.

THERMOMÈTRE.		BAROMÈTRE.		HYGROMÈTRE.		Vents dominans.
Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	
19°	0° 3/10	p. l. 28 6 6/12	p. l. 27 8 9/12	85°	62° 1/2	Nord-ouest. Sud-ouest. Nord-est.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.

SOUS PRESSE.

Chez DEVILLE-CAVELLIN, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE

DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE.

Par Frédéric Dubois (d'Amiens),

Agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

OUVRAGE COURONNÉ

Par la Société royale de médecine de Bordeaux.

(1 vol in-8° de 500 à 600 pages.)

De l'emploi des alcalis, etc., dans le traitement du CHOLÉRA-MORBUS, à son invasion à Paris et à sa recrudescence. Par G. BAUD. Chez DENTU, libraire, galerie d'Orléans, Palais-Royal, et chez tous les principaux libraires de France et de l'étranger; *au profit des cholériques indigens.* — Prix 1 fr. 25, pour Paris; 1 fr. 50, pour les départemens, et 2 fr., pour l'étranger, franc de port. (Nous rendrons compte de cette brochure.)

TRAITÉ D'ORNITHOLOGIE.

Ou Tableau méthodique des Ordres, Sous-Ordres, Familles, Tribus, Genres, Sous-Genres et races d'Oiseaux.

Ouvrage entièrement neuf,

Formant le Catalogue le plus complet des espèces réunies dans les Collections publiques de la France; par R. P. LESSON.

1 vol. in-8° de 42 feuilles, et 1 vol. de 119 planches. Prix: cartonné, figures noires, 40 fr. *Idem*, coloriées, 120 fr.

Paris, chez F. G. LEVRAULT, éditeur du Dictionnaire des Sciences Naturelles, rue de la Harpe, n° 81, et même maison, à Strasbourg.

DELEUIL,

CONSTRUCTEUR D'INSTRUMENS DE PHYSIQUE,

RUE DAUPHINE, N°s 22 ET 24,

AUTEUR DE LA NOUVELLE

POMPE-SERINGUE A JET CONTINU,

A obtenu un brevet d'invention au mois d'avril 1831. Voyez pour la description, la manière d'employer et les avantages de la Pompe-Seringue, la *Gazette Médicale* du 21 juillet.

SALICINE.

M. Leroux, à qui l'on doit la découverte de la salicine, fabrique maintenant ce produit en grand, de manière à en rendre l'emploi plus facile et moins coûteux. Voici l'extrait d'une circulaire qu'il vient d'adresser à MM. les médecins et pharmaciens, où sont rappelés en peu de mots les usages de la salicine.

« Depuis le rapport fait à l'Académie des sciences en mai 1830, par MM. GAY-LUSSAC et MAGENDIE sur la salicine, un grand nombre de médecins ont constaté non-seulement sa propriété de remplacer le *sulfate de quinine* dans une foule de maladies, mais encore de pouvoir être administrée à de fortes doses dans des cas où la susceptibilité de l'estomac aurait fait suspendre ou supprimer l'emploi du sulfate de quinine.

» En outre, la salicine jouit d'une propriété bien remarquable contre la leucorrhée et dans les affections chroniques de l'estomac; quelques praticiens en ont obtenu un succès satisfaisant dans la diarrhée cholérique dès les prodromes de cette affection et même dans la convalescence, administrée en alcoolat à la dose d'une cuillerée à café, plusieurs fois par jour, pure ou délayée dans l'eau sucrée.

» Dans les fièvres intermittentes, prise en lavemens, la salicine semble mieux réussir qu'ingérée dans l'estomac, aux mêmes doses que le sulfate de quinine, de 12 à 20 grains. Dans quelques fièvres rebelles, le mélange de salicine avec le sulfate a donné des résultats qu'avait refusés chaque substance prise isolément.

» Ce médicament, étant actuellement très-répandu dans le commerce, on peut s'en procurer indistinctement chez tous les pharmaciens-droguistes et fabricans de produits chimiques de la capitale et des principales villes; ou si on l'aime mieux, en s'adressant directement à l'auteur, pharmacien à Vitry-le-Français. »

La salicine se vend par flacon d'une once, 4 fr. Par livre, l'auteur fait une remise de 20 fr. pour 100.

SEUL DÉPÔT GÉNÉRAL.

RACAHOUT DES ARABES.

Seul breveté du gouvernement, et seul approuvé par deux rapports de l'Académie royale de Médecine, et par les professeurs de la Faculté.

RUE DE RICHELIEU, N° 26, A PARIS.

Cet aliment, des plus précieux pour la santé, est employé dans le sérail du sultan par sa famille et ses odalisques, auxquelles il communique un *embonpoint* et une fraîcheur remarquables. Les expériences faites par l'Académie et par les professeurs de la Faculté ont constaté, de plus, que c'était un aliment excellent, de très-facile digestion, et précieux pour les convalescens, les valétudinaires, les estomacs délabrés, les enfans en bas âge et toutes les personnes délicates. Il remplace avantageusement, dans les déjeûners, le café et le chocolat. Prix: 8 fr. le flacon, et 4 fr. le demi-flacon. Tout contrefacteur sera puni selon la loi.

PAR BREVET D'INVENTION.

PATE DE REGNAULD AINÉ,

PHARMACIEN, RUE CAUMARTIN, N° 45, A PARIS.

Ce bonbon pectoral est *Breveté du Gouvernement*. Depuis très-long-temps il obtient de grands succès pour la guérison des Rhumes, Catarrhes, Coqueluches, Asthmes, Enrouemens, et Affections de poitrine même invétérées. Les propriétés de cet agréable Pectoral, constatées par les journaux de médecine (*Gazette de santé*, *Revue médicale*), sont également reconnues chaque jour par des médecins professeurs, et membres de l'Académie royale de médecine. Ces médecins rendent compte des nombreuses expériences qu'ils ont faites de cette préparation, tant dans les différens hôpitaux de Paris que dans leur clientelle, et attestent par des certificats joints aux prospectus la supériorité de la Pâte de REGNAULD AINÉ sur tous les autres pectoraux.

On en prend deux ou trois tablettes toutes les fois qu'on éprouve le besoin de tousser ou d'expectorer, ayant soin de les laisser fondre dans la bouche.

Un dépôt de la pâte de REGNAULD AINÉ est établi dans toutes les villes de France et de l'étranger.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, nº 5.

(TOME 3me., Nº 107.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette de Santé, Clinique des Hôp., et Gazette du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale de Paris,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 6 NOVEMBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

RUSSIE.

On a déjà fait plusieurs fois la remarque en Russie que l'année funeste du choléra a été suivie d'une année très-saine. La *Feuille de Riga* en donne une preuve remarquable. Du 19 au 26 septembre, dans les trois principaux cimetières de Riga, il n'y a pas eu un seul enterrement. Des 44 corps qui ont été inhumés dans le quatrième cimetière au mois de septembre jusqu'au 21, il y avait 10 enfans dans la première année de la vie; et dans la maison des pauvres de Nicolaï, de 270 personnes, aucune n'est morte.

STOCKHOLM, 16 octobre. — Une ordonnance émanée hier a confirmé le bruit qui s'était répandu que le choléra avait éclaté en Norwége.

Cette ordonnance déclare que la ville de Drammen et le port de Svellviken en Norwége sont infectés de ce mal, et que les autres ports dans le golfe de Christiania, de Langerund et de Skjen sont suspects. D'après les informations qu'on a reçues, le choléra s'est montré avec beaucoup de véhémence. On ignore encore comment il y a pénétré.

PRUSSE.

Parmi les maladies qui ont sévi durant le mois de septembre dans le district de Potsdam, il faut signaler une inflammation particulière de la gorge, qui a attaqué surtout dans le cercle de Templin une foule de personnes et des familles entières. La maladie se caractérisait ordinairement par un pouls fébrile, de la douleur aux parties intérieure et extérieure du col; puis venaient de la rougeur et de petites ulcérations à la langue et aux gencives. Au reste le mal n'avait pas de malignité, et il se terminait communément en huit jours, sans secours médical.

A Grœfenhainchen, dans le mois de septembre, une femme est accouchée d'un enfant à terme, mais mort, du sexe féminin, qui n'avait point de col, la tête reposant immédiatement entre les épaules sur le trone. Les traits du visage étaient complétement déformés. Une bouche ronde et ouverte, un petit nez écrasé et des yeux très-brillans donnaient à la physionomie un aspect repoussant. A l'occiput manquait non-seulement la calotte osseuse, mais aussi la peau; en conséquence une grande partie de la masse cérébrale faisait saillie, sous forme d'une poche, dans une membrane particulière. Tout cela ressemblait à une tête de grenouille. Ce monstre a été envoyé à M. le professeur Meckel, à Halle, comme directeur du musée zoologique de cette ville.

FRANCE.

Tous les journaux ont appris à la France la fin déplorable de M. le professeur Delpech, de Montpellier. Les détails particuliers qui nous sont parvenus sur cet affreux événement, confirment ceux qu'ont publiés les feuilles publiques. Jusqu'ici on n'a encore que des conjectures sur les causes qui peuvent avoir porté le nommé Demptos à commettre cet horrible assassinat. Voici, à défaut de renseignemens certains, les suppositions qui nous paraissent les plus probables. On sait que Demptos avait été traité, un an auparavant, d'un varicocèle par M. Delpech. Il paraîtrait que, par suite de ce traitement, les deux testicules se sont atrophiés et ont privé Demptos de la faculté de se reproduire. Un de nos correspondans nous assure même que M. Delpech, consulté par une famille dans laquelle Demptos voulait entrer, aurait fait connaître les conséquences de sa maladie; de là projet et exécution de vengeance de la part de cet homme, qui, dans les égaremens d'une manie furieuse, aura attribué au chirurgien les funestes conséquences du traitement employé par lui. Cette explication, sauf de plus amples éclaircissemens, nous paraît assez naturelle; car on sait que les malheureux à qui on est obligé d'amputer la verge prennent presque toujours en haine les chirurgiens qui les ont opérés, ou meurent de chagrin en se donnant eux-mêmes la mort. Tout nous porte à croire que M. Delpech a été victime d'une fureur de ce genre.

— La faculté de médecine de Strasbourg vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Nestler, professeur de botanique, mort à la suite d'une douloureuse maladie, qui depuis long-temps déjà ne laissait plus aucune espérance aux secours de l'art. M. Nestler était un des botanistes français les plus savans et les plus distingués. Il a publié plusieurs ouvrages recommandables entre autres une collection importante des *Mousses des Vosges*, en 40 volumes.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR QUELQUES CAS de rhumatisme des parois abdominales qui peuvent être confondus avec la péritonite générale.

La péritonite est l'une des affections les plus connues, l'une de celles où il est le plus facile de rapprocher la lésion locale des symptômes généraux et dans le diagnostic de laquelle il doit être conséquemment plus difficile de commettre des erreurs. Aussi, à en croire ce que nous lisons dans bon nombre d'ouvrages, rien n'est si facile que de reconnaître cette maladie, à l'aide du groupe de symptômes qui la caractérisent. Si parfois quelqu'un de ces derniers vient à manquer, « c'est une anomalie, » et l'on a tout expliqué. C'est cependant spécialement par l'étude des anomalies que la science peut faire aujourd'hui quelques progrès; et même ceux qu'elle a faits dans ces derniers temps sont dus à l'étude de ces prétendues anomalies de lois dont un examen sévère a suffi pour démontrer l'étroitesse et l'insuffisance.

Nous nous proposons de fixer ici l'attention sur quelques cas morbides considérés ordinairement comme des péritonites, et que nous croyons différer de cette maladie grave par leur nature, leur cause, leur marche, et même par le traitement qui leur convient et sur lesquels les auteurs nous semblent avoir gardé jusqu'ici un silence presque absolu. Ces cas ne sont point rares; on peut même dire qu'ils sont très-communs à un degré de gravité peu considérables. Souvent cependant ils offrent assez d'intensité pour être confondus avec la péritonite par les personnes qui n'en ont point fait une étude spéciale, et pour embarrasser beaucoup celles mêmes qui sont prévenues sur la possibilité et la cause de cette erreur.

Toute douleur de l'abdomen n'est pas constamment prise pour une péritonite. Chacun connaît ces douleurs, quelquefois légères, d'autres fois très-vives, qui occupent diverses parties du corps, les membres, les parois de la poitrine, la tête et l'abdomen. Toujours d'une nature vague, elles sont cependant parfois assez fixes pour en imposer sur leur origine et se faire confondre avec des affections d'un ordre différent. A la tête, elles sont prises souvent pour des arachnites; à la poitrine, elles prennent le nom de pleurodynie et ne peuvent être ordinairement confondues avec la pleurésie que par une erreur grossière; à l'abdomen, elles sont assez fréquemment considérées comme le résultat de l'inflam-

mation du péritoine; enfin, on sait que pour les partisans de la doctrine physiologique toute douleur à l'épigastre supposait une gastrite plus ou moins grave.

Avant d'entrer dans les détails nécessaires pour le développement complet de ce que nous venons d'énoncer ici, nous commençons par rapporter un de ces faits que l'on confond souvent avec la péritonite, et qui en diffèrent cependant autant que peuvent différer les maladies qui n'ont d'analogie que par un petit nombre de symptômes.

Obs. I. — La nommée Robinet, âgée de 26 ans, domestique, habitant Paris depuis six mois, était ordinairement bien réglée et bien portante. Le 28 novembre 1828, ayant depuis plusieurs jours ses règles qui étaient sur le point de cesser, elle apprend qu'un de ces frères auquel elle était très-attachée est très-malade à quelques lieues de Paris. Elle s'y rend à pied, le trouve mort et revient très-fatiguée. Ses règles s'arrêtent tout à coup, et aussitôt elle est prise de douleurs dans les reins qui s'étendent bientôt à presque tout le corps avec une fièvre assez prononcée. Le lendemain, ces douleurs étaient très-violentes, mais à peu près bornées au ventre. Les jours suivans elles augmentèrent encore; la fièvre persista, quoique peut-être moins forte qu'au début; il n'y eut pas de selles, l'émission des urines devint rare et difficile. La malade ne subit aucun traitement autre que le repos et des boissons émollientes, jusqu'à son entrée dans l'hôpital où nous l'avons observée le 3 décembre, c'est-à-dire le septième jour depuis l'invasion, et où elle nous offrit l'état suivant :

Le 4. Figure animée, très-rouge, exprimant une vive souffrance, mais sans décomposition des traits; peau chaude, sans sécheresse; pouls fréquent assez développé; langue sans rougeur, large, blanchâtre; bouche amère; absence de vomissemens, d'envie de vomir et de selles; soif très-vive; urine rare et douloureuse; l'abdomen souple sans tension est le siége de douleurs spontanées très-aiguës, augmentant beaucoup par la pression la plus légère. Elles occupent tout l'abdomen et sont également vives partout. On reconnaît par la pression qu'elles occupent aussi les parties molles qui recouvrent les fausses côtes des deux côtés. Ces douleurs, quoique continues, éprouvent cependant de temps en temps de très-forts paroxismes sous forme d'élancemens, mais non de coliques. Il y a beaucoup de dyspnée et de l'agitation. La veille, au soir, l'élève de garde avait fait appliquer sur l'abdomen des sangsues qui n'avaient produit aucune diminution dans les douleurs (40 sangsues sur l'abdomen; bain de siége, ensuite cataplasme; bourrache nitrée).

Le 5. Le facies est bon, calme; le pouls vif, peu fréquent; la peau sans chaleur ni sécheresse remarquable; les douleurs de l'abdomen sont beaucoup diminuées; elles se font cependant sentir encore assez fortes dans la région cœcale, mais elles se déplacent rapidement et passent d'un côté du ventre à l'autre. La pression continue à être douloureuse et même sur toute la partie antérieure de la poitrine; l'émission des urines est plus facile et plus abondante (Pédil. sinap.; guimauve, 2 pots; lait, 4 tasses).

Le 6. La malade a pris un bain de pieds trop chaud et a été reprise à la suite de très-vives douleurs. La moindre pression sur l'abdomen est très-douloureuse. Les parois abdominales ne sont pas tendues, mais offrent une certaine résistance produite par la contracture des muscles. Le pouls est normal; la peau chaude et sans sécheresse. Il n'y a point encore eu de garde-robe (Saignée de 2 palettes; bain; cataplasme).

Le 7. La malade est mieux; il n'y a plus de contracture des muscles des parois abdominales, mais les douleurs sont encore vives; point de selles (2 lavemens; bain de siége; cataplasme).

Après l'effet des lavemens la malade se trouve mieux. Les deux jours suivans elle continue à bien aller, mais le 12 les douleurs reviennent très-vives et sont bornées à l'abdomen; il n'y avait point eu de selles depuis quatre jours; on prescrit une demi-once d'huile de ricin, qui ne produit pas d'effet et les douleurs persistent jusqu'au 15. Alors une once et demie d'huile de ricin détermine d'abondantes évacuations qui sont suivies d'une rémission complète et durable des douleurs. La malade sort le 28 janvier parfaitement rétablie.

Avant de tirer aucune conclusion de ce fait, nous devons d'abord rechercher s'il s'agit ici d'une péritonite. Un examen léger des antécédens et du premier jour du séjour de la malade à l'hôpital pourrait faire croire à l'existence de cette inflammation; mais avec un peu de réflexion et surtout avec la connaissance de ce qui arriva les jours suivans, il est impossible d'adopter cette opinion, si, d'une part, le début de la maladie, sous l'influence d'une suppression du flux menstruel, la vivacité des douleurs, la constipation et l'amélioration par l'effet d'un traitement antiphlogistique, semblent se rapporter à l'inflammation du péritoine; de l'autre, le caractère des symptômes inflammatoires généraux, la nature des douleurs, leur retour après avoir disparu, leur extension à des parties différentes, enfin leur disparition complète sous l'influence des purgatifs, doivent ne nous laisser aucun doute, et nous faire rejeter toute idée d'inflammation de cette membrane. En effet, on ne peut conclure en faveur de la péritonite de ce que l'état de cette malade a été le résultat d'une suppression de règles; car on sait qu'un grand nombre de maladies différentes se lient à la même cause. La vivacité des douleurs n'est point un motif plus puissant. Il peut en exister d'aussi vives et de plus vives encore que celle de la péritonite.

L'amélioration survenue dès le premier jour du traitement, sous l'influence d'une nombreuse application de sangsues, et plus tard d'une saignée, fut bientôt suivie d'une recrudescence qui elle-même ne céda qu'aux laxatifs, ce qui n'aurait pas eu lieu dans une péritonite.

Au début d'une péritonite générale les symptômes inflammatoires généraux sont peu développés. Au lieu de cette expansion des forces qui appartient à la fièvre inflammatoire et à toutes les affections qu'elle accompagne il y a plutôt concentration des forces, et c'est surtout dans cette inflammation que l'on observe ce pouls petit, serré, plus ou moins fréquent, nommé le pouls abdominal. Ainsi, l'état général de la femme Robinet ne nous indique point la réaction qui se lie à la péritonite, mais bien une réaction inflammatoire, forte, telle que celle qui accompagne le rhumatisme.

Dans la même maladie, le facies n'est pas moins caractéristique que le pouls : non-seulement il exprime une vive douleur, mais encore il est grippé, décoloré, tous les traits sont profondément altérés, tirés en haut, et semblent annoncer une lésion qui menace la vie dans son organe le plus important. Chez notre malade, tous les traits étaient animés et exprimaient une vive souffrance, mais sans cette altération profonde dont nous venons de parler.

Partout où le péritoine est enflammé, il y a, dans la plupart des cas, une douleur vive, brûlante, continue, fixe, qui n'éprouve d'autres variations que celles produites par quelques coliques et par le passage des gaz ou des liquides d'une anse intestinale dans une autre, sans élancemens distincts; douleur tellement vive qu'elle tire au cœur, pour nous servir de l'expression des malades, et qu'elle entraîne alors souvent des vomissemens. Tant qu'elle persiste, elle ne se déplace point, ne passe pas d'un côté à l'autre pour y revenir ensuite, mais elle disparaît rapidement ou lentement, et ne revient plus ensuite, à moins qu'il n'y ait une rechute. Elle ne s'étend point au-delà des parois abdominales, et surtout ne s'observe point sur les côtes et sur le sternum; circonstances qui sont toutes opposées à ce que nous avons observé chez la femme Robinet.

Chez cette malade, l'abdomen était plat, mou, quoique très-douloureux; dans l'inflammation générale du péritoine, il est toujours plus ou moins développé, très-souvent météorisé.

Dans cette dernière maladie, la gravité du pronostic est extrême : sur cinq sujets qui en sont atteints, il en meurt trois et peut-être quatre. Aucun des sujets que nous avons observés avec les symptômes graves que nous venons de passer en revue n'a succombé.

Il nous resterait encore plusieurs symptômes à discuter, mais nous croyons avoir déjà suffisamment prouvé, par ce qui précède, que l'observation rapportée ci-dessus n'est point une péritonite générale, bien qu'elle ait offert plusieurs des symptômes de cette grave maladie, et que conséquemment il se rencontre dans la pratique des affections qui peuvent être prises pour des péritonites générales, quoiqu'elles en diffèrent essentiellement.

Peut-être dira-t-on que cette malade n'a pas offert l'un des symptômes les plus fréquens et les plus caractéristiques de l'inflammation du péritoine, les vomissemens; mais on sait que ce symptôme n'existe pas constamment dans la péritonite générale, et d'ailleurs nous avons observé des cas semblables à celui-là, et qui étaient accompagnées de vomissemens fréquens. Tel est le fait suivant, que nous abrégeons :

Obs. II. — La nommée Prévôt, âgée de 39 ans, marchande, domiciliée à Paris depuis seize ans, dit avoir été ordinairement bien portante, mais depuis sept ou huit mois ses règles ont été constamment en diminuant, et depuis le même temps elle éprouva souvent des malaises. Elle rapporte être restée huit jours à l'Hôtel-Dieu, il y a un mois, pour une maladie différente de celle qu'elle a maintenant, et qui a été guérie par deux saignées du bras. Le 10 avril 1830, elle est prise tout à coup, et sans cause appréciable, de douleur à la tête, puis dans les membres; le lendemain, les douleurs occupent l'abdomen, et sont extrêmement vives; il s'y joint des vomissemens fréquens et abondans, une forte fièvre; elle ne fait aucun traitement, et entre le 14 avril à l'Hôtel-Dieu, n'ayant point été à la selle depuis quatre jours. Le soir même de son entrée, par une erreur des infirmières, 25 grains d'ipécacuanha et une once de sirop de pavot blanc lui sont administrés, et déterminent beaucoup de vomissemens et plusieurs évacuations alvines. Elle dit en avoir été un peu soulagée; les vomissemens, qui revenaient fréquemment auparavant, cessent alors complétement. Le lendemain 15, elle présente l'état suivant :

Facies animé; inquiet, souffrant; peau injectée, avec chaleur légère; pouls fréquent, développé. L'abdomen est volumineux, ce que la malade dit lui être naturel, mais sans tension, souple. Il est le siége de vives douleurs, qui s'exaspèrent de temps en temps, et aussi par la plus légère pression, spécialement vers la région hypogastrique. La bouche est encore mauvaise, mais moins qu'hier au soir; il n'y a point eu de selles depuis l'effet du vomitif. (20 sangsues au haut des cuisses; fomentations émollientes ensuite.)

Le 16. La malade a été très-soulagée par les sangsues, qu'elle dit avoir fourni beaucoup de sang; elle est colorée; les douleurs ont disparu complétement; on peut presser impunément sur l'abdomen. La malade sortit quelque jours après complétement rétablie.

Nous ne trouvons point indiqué dans nos notes si les douleurs s'étendaient ou ne s'étendaient pas aux parois de la poitrine, comme nous l'avons remarqué dans plusieurs cas analogues.

Au reste, après ce que nous avons établi en discutant les symptômes de la première observation, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de revenir sur les mêmes argumens pour démontrer que ceux de la dernière ne pourraient dépendre de l'inflammation du péritoine.

Jusqu'ici nous nous sommes bornés à prouver que ces cas et leurs analogues ne sont point des cas de péritonite générale, mais nous n'avons pas dit de quelle affection il s'agit, quelle est sa nature, enfin quel est l'organe lésé. Avant d'examiner ces questions, il nous paraît presque indispensable d'exposer un plus grand nombre de faits, si nous ne trouvions que les deux cités déjà, et surtout le premier, suffisent pour donner une idée exacte de ce que nous ont offert les autres à l'époque où cette maladie a commencé à fixer notre attention. D'ailleurs, nous aurons l'occasion d'en rapporter encore plusieurs dans la suite de ce travail.

Les trois symptômes qui existent à peu près constamment, et que donnent les auteurs, sont la douleur abdominale, l'état fébrile et la constipation. La première imite assez bien les douleurs de la péritonite pour que, dans quelques cas, elle n'en soit distinguée qu'avec difficulté. Les sources principales de la douleur par cause interne sont l'inflammation, la névralgie et le rhumatisme. Pouvons-nous rapporter les cas observés à quelqu'une de ces trois causes, et à laquelle ?

Quant à l'inflammation, si nous avons démontré déjà que le péritoine n'est point enflammé, il serait plus facile encore de prouver qu'il ne peut être question de l'inflammation des intestins ou des autres organes contenus dans l'abdomen. Il nous reste donc les parois abdominales; mais à moins de supposer une inflammation d'une nature particulière et jusqu'ici inconnue, on est obligé de repousser cette hypothèse.

Celle d'une névralgie est moins inadmissible. Nous avons déjà dit ailleurs que l'on doit distinguer deux sortes de névralgies : l'une, que l'on peut dire circonscrite, suivant le trajet d'un cordon nerveux appréciable aux sens, telle que la sciatique; l'autre diffuse, qui occupe un certain espace et semble ne résider que dans les dernières extrémités des filets nerveux, comme dans l'hystéralgie. Il est évident que cette dernière espèce pourrait seule se rapporter aux douleurs dont nous nous occupons ici; mais l'un des symptômes de toute névralgie est l'apyrexie au moins dans le début, et dans les cas que nous avons observés, l'état fébrile a été le plus souvent très-prononcé dès le commencement. L'affection dont se rapproche le plus celle que nous étudions est le rhumatisme aigu; c'est le même caractère de douleurs, la même facilité à disparaître et à revenir, le même début avec l'état fébrile. Comme dans certains cas de rhumatisme musculaire, la douleur n'occupe pas seulement la couche profonde, mais même la peau, avec cette différence cependant que la peau est souvent dans le rhumatisme le siége d'une congestion inflammatoire que nous n'avons jamais observée chez les malades dont nous parlons. L'affection dont nous nous occupons diffère encore du rhumatisme sous un autre point de vue important, c'est que nous n'en avons observé jusqu'ici que sur des femmes. Pas un seul homme ne nous en a offert d'exemple. Aussi, sous ce rapport, les douleurs qui prennent, avec l'état fébrile et la constipation, le caractère principal de la maladie, nous semblent participer également du rhumatisme et de la névralgie. C'est ce qui paraîtra encore plus certain quand nous allons avoir passé en revue les divers moyens de diagnostic.

(La suite à un prochain numéro.)

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATION D'HYDROCÉPHALE CHRONIQUE traitée avec succès par la ponction, par M. C. RUSSEL, chirurgien à Aberdeen.

La ponction de l'hydrocéphale chronique a été si peu suivie de succès, que les chirurgiens ont besoin d'être encouragés : une seule réussite justifie cent tentatives malheureuses. C'est ici le cas d'appliquer le *melius anceps remedium quàm nullum.*

Voici l'observation du chirurgien anglais :

OBS. — Christian Littlejohn, âgée de 3 mois, a été affectée d'hydrocéphale chronique. Sa mère, peu de jours après sa naissance, remarqua une séparation des os du crâne plus grande qu'à l'ordinaire; séparation qui s'augmenta rapidement. Onze semaines après sa naissance, je fus prié de la voir avec mon ami, M. Moir, professeur d'anatomie à Aberdeen. A cette époque, la tête avait acquis un volume énorme; elle avait 23 pouces de circonférence, et 15 pouces 1/2 d'un conduit auriculaire à l'autre, en passant par le vertex. Les yeux roulaient continuellement, et il y avait strabisme; mais on n'observait point de dilatation extraordinaire de la pupille, qui se contractait à l'approche de la lumière. Les selles étaient irrégulières, et l'enfant était affectée de légers soubresauts pendant le sommeil. Différens traitemens avaient été mis en usage, la compression, les vésicatoires, le mercure, les diurétiques, etc.; mais, en dépit de ces moyens, la tête continuait à grossir. Comme l'état général de la santé semblait bon, je résolus de tenter l'opération qu'on a recommandée, et qui consiste à vider graduellement le liquide par la ponction. En conséquence, elle fut pratiquée le 6 août 1831, six jours après ma première visite. L'instrument dont je me servis est un trois-quarts, comme pour l'hydrocèle. Je l'introduisis environ à un demi-pouce de profondeur à droite de la fontanelle antérieure, et 3 onces d'un fluide séreux s'écoulèrent par la canule. Un morceau d'emplâtre adhésif fut appliqué sur la piqûre, et un bandage roulé autour de la tête. L'enfant dormit bien cette nuit; mais le jour suivant, elle eut un peu de fièvre; elle demeura deux jours dans cet état de malaise, puis elle parut aussi bien qu'avant l'opération.

Le 4 septembre, la ponction fut renouvelée de la même manière du côté opposé, et il sortit cinq onces et demie d'une sérosité trouble, avec quelques flocons albumineux. Il ne s'en suivit aucun symptôme défavorable. Le 15 septembre, la tête paraissait avoir un volume beaucoup moindre; elle avait perdu 2 pouces 1/2 en circonférence et 2 1/4 en mesurant par le vertex. L'ossification avait fait des progrès considérables. Une large ouverture au coronal, qui s'étendait depuis le bregma jusqu'au nez, était complètement remplie, et celles qui existaient sur d'autres points s'étaient beaucoup rétrécies. Une nouvelle ponction n'amena qu'une once de fluide. Le 5 octobre, j'introduisis le trois-quarts près de l'endroit où j'avais fait la première ponction, et je le poussai jusqu'aux méninges; il ne s'écoula qu'une demi-once de liquide par la canule. Je le réintroduisis donc, et je pénétrai obliquement à 1 pouce 1/2 dans la direction du ventricule. Le trois-quarts retiré, neuf onces de sérum s'écoulèrent d'un jet continu. La plaie fut fermée, et un bandage roulé fortement autour de la tête. Aussitôt après l'évacuation du liquide, le pouls s'affaiblit, la petite fille eut des lipothymies; mais le soir elle s'endormit, et à son réveil, elle parut bien remise. A ma grande surprise, il ne survint aucun symptôme fâcheux. Le pouls prit plus de régularité qu'il n'en avait eu jusqu'alors; les soubresauts, durant le sommeil, devinrent moins fréquens, et cette petite fille parut dans un état meilleur en tout, excepté pour les fonctions intestinales, les selles restant toujours d'un vert foncé. L'amélioration dura trois semaines; puis les anciens symptômes revinrent peu à peu, et l'on put sentir une fluctuation obscure en pressant la partie antérieure du bregma. De petites doses de calomel furent administrées jusqu'à ce que la bouche s'affectât; il en résulta l'absorption du fluide et la disparition de tous les symptômes hydrocéphaliques. Depuis lors, il n'y a pas eu de rechute, et l'enfant a joui d'une santé qui n'a plus été interrompue. Elle est forte et gaie, et d'une taille extraordinaire pour son âge. L'ossification de la tête est maintenant complète, à l'exception de la fontanelle antérieure qui se ferme. La tête a diminué de 4 pouces en circonférence et de 2 pouces 1/2 dans la mesure par le vertex, depuis la première opération.

Aberdeen, 4 février 1832.

L'Académie des sciences a décidé dans sa séance d'aujourd'hui qu'il serait décerné des médailles en or de la valeur de 300 francs à MM. Carus, Müller, Ehrenberg, Delpeeb, Coste, Lauth et Martin Saint-Ange, pour leurs travaux en physiologie.

La séance annuelle de l'Académie des sciences aura lieu le lundi 26 de ce mois.

BIBLIOGRAPHIE.

DU TARTRE STIBIÉ ET DE SON EMPLOI DANS LES MALADIES, par P.-J.-S. TEALLIER, D. M. 1 vol. in-8°.

Cet ouvrage est protégé par un jugement de la société de médecine de Toulouse. Répondant à une question de prix proposée par cette compagnie, il a réuni les suffrages de la majorité qui lui a décerné la couronne. C'est un beau titre sans doute à la considération des médecins, mais ce titre ne suffit pas. Il est loin de nous le temps où le public médical, comme le peuple des autres classes, plein d'un respect superstitieux pour les corps savans constitués, s'inclinait devant leurs décisions et les exécutait sans examen en dispensant aveuglément les éloges ou la censure. Aujourd'hui c'est le public ou le peuple qui est le juge suprême. Il intervient dans tous les débats scientifiques, apprécie les motifs des diverses conclusions; il voit tout enfin et juge tout par lui-même. Les journaux qui sont ses organes naturels, étant composés des juges de son choix, lui forment comme une espèce de tribunal chargé de la révision de tous ces procès, et il prononce en dernier ressort. Ses jugemens souverains, parce qu'ils sont la voix du plus grand nombre, infirment ou sanctionnent ceux que les corps savans ont pu porter. Dans tous les cas, ils sont indispensables pour justifier du mérite d'un livre et de la vraie gloire de l'auteur.

Cette épreuve si difficile est honorablement soutenue par l'ouvrage de M. Teallier. Son travail est l'œuvre d'un médecin observateur qui a su se dégager des préventions dans lesquelles sa question était embarrassée, pour l'envisager telle qu'elle est proposée par les faits et résolue par l'expérience. Entrons dans quelques détails à ce sujet, c'est le moyen de rendre à cet ouvrage le tribut d'éloges qui lui est dû, sans préjudice des critiques qu'il aurait encourues.

Chercher la valeur thérapeutique du tartre stibié au milieu d'une époque où il était de règle de le repousser, à l'égal des substances les plus malfaisantes, dans l'immense majorité des cas où il était revendiqué jadis comme un agent des plus utiles, c'était proclamer en même temps et l'incertitude des doctrines auxquelles la proscription de ce remède était due, et le désir formel de remettre en honneur une substance dont on revenait à connaître le prix. Il serait bon, aujourd'hui qu'on cesse de jurer par la parole des chefs de sectes, que les sociétés savantes insistassent pour rendre aux diverses méthodes et aux médicamens ainsi discrédités la faveur que leur vertu curative bien appréciée a droit d'attendre des praticiens les purgatifs. Les excitans, les antispasmodiques sur lesquels on a des préjugés si mal fondés, les méthodes qui les emploient, devraient attirer l'attention de ces compagnies, se persuadant bien que rien n'est plus propre à faire avancer l'art de guérir que les efforts pour avoir la conscience nette sur le mérite réel des agens et des procédés curatifs.

M. Teallier a partagé son sujet en trois sections bien distinctes, quoiqu'il ne les ait pas expressement énoncées. Dans l'une, il fait l'histoire du stibium ou antimoine pour arriver à celle du tartre stibié; dans la seconde, il passe en revue les affections dans lesquelles cette dernière substance a des succès; la troisième, et la plus longue, est remplie de détails et de faits à l'égard de cet agent employé à doses élevées, suivant la pratique des Italiens.

La première partie était sans difficulté. Elle est et devait être purement historique; elle expose les phases de la fortune et des revers éprouvés par cette substance depuis les temps de son triomphe provoqué par Basile Valentin, jusqu'à sa déconsidération absolue, grâce au décret de la faculté de Paris et aux railleries sanglantes et si peu judicieuses de Guy Patin, doyen de cette faculté.

La seconde partie du travail de M. Teallier étant le côté difficile, il s'agissait de tracer avec précision le tableau des indications à l'emploi de cette substance auprès du tableau de ses contre-indications; c'est celle, en un mot, qui devait contenir la réponse à la question de *déterminer les diverses propriétés médicales du tartre stibié*. Dans cette vue, il y avait deux routes à prendre. L'une aisée, mais vague, systématique, sujette à une foule d'inconséquences, consistait à parcourir toutes les maladies classées d'après l'ordre anatomique, et à rapprocher de chacune d'elles les effets du tartre stibié. Une autre route plus difficile, mais aussi plus méthodique, et surtout plus sûre, était celle qui conduisait à la détermination des indications de cette substance appuyées sur son action bien constatée. Nous le disons à regret, M. Teallier a fait choix de la première. Aussi arrive-t-il qu'après avoir lentement parcouru toutes les divisions organiques du corps, en commençant par la gorge et continuant par les organes digestifs, si l'on se demande à quels caractères on reconnaît l'indication du tartre stibié, on est obligé de convenir que rien de net et de précis ne sert de réponse à cette importante question. Nous aurions voulu que M. Teallier, après avoir exposé, comme il l'a fait dans son introduction et dans le chapitre *des effets du tartre stibié*, le mode d'action de cet agent, eût renfermé dans autant de chapitres séparés les indications présentées pour les maladies, et conclu de ce rapprochement à l'indication ou à la contre-indication de cette préparation.

Ce reproche, le seul que nous ayons à faire au travail de M. Teallier, reconnaît pour cause le goût primitif de ce médecin pour la doctrine physiologique. Ce goût lui est bien passé aujourd'hui, comme il le dit plusieurs fois, comme le prouve de reste son ouvrage; cependant il en conserve des réminiscences fâcheuses, entre lesquelles se trouve le choix qu'il a fait de la classification des maladies, d'après l'ordre anatomique. Cette classification ne fournit des notions que sur le siége des maladies. Leur nature en dépend si peu, que très-souvent le même organe est en proie à plusieurs affections différentes qui réclament par conséquent autant de méthodes de traitement.

La dernière partie de l'ouvrage de ce médecin traite de l'emploi du tartre stibié à hautes doses dans les maladies. Ici reviennent naturellement les discussions au sujet des idées de la médecine italienne, que l'auteur compare avec celles plus judicieuses de Laennec et des médecins français. M. Teallier donne la préférence à ces dernières, entraîné par son éloignement pour les vaines théories et par la force des faits qu'il a en sous les yeux. Ce médecin ne se borne pas à mentionner les travaux d'autrui; praticien habile et sage, il cite une foule de faits, fruit de son observation personnelle, d'après lesquels il est autorisé à conclure que le traitement de la pneumonie par exemple, le plus avantageux de tous, consiste dans la combinaison des méthodes antiphlogistique et stibiée.

A l'exception de la préférence qu'il donne à la distribution des maladies suivant un ordre anatomique et de quelques autres points particuliers, tels que sa manière de considérer les affections dans lesquelles le tartre stibié a des succès comme une complication d'embarras gastrique, à l'exception de ces points, disons-nous, nous partageons pleinement l'opinion du docteur Teallier sur l'influence des doctrines physiologiques et anatomo-pathologiques par rapport à la thérapeutique sur le mode d'action spéciale et cachée des agens thérapeutiques sur l'action avantageuse et souveraine en plusieurs cas du tartre stibié contre des affections d'apparence phlogistique, et contre d'autres maladies véritablement revêtues de ce caractère, c'est-à-dire que nous pensons que, soit par le nombre et le choix des observations consignées dans cet ouvrage, soit par l'excellence du plus grand nombre de ses principes, le Traité du tartre stibié et de son emploi dans les maladies a bien mérité l'honneur qu'il a reçu, et doit éclairer et fixer les idées sur une foule d'avantages de ce remède dans le traitement des maladies.

F.-R.

VARIÉTÉS.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Le concours pour l'agrégation en chirurgie a commencé aujourd'hui à 4 heures. Les candidats qui ont répondu à l'appel sont : MM. Robert, Ricord, Monod, Norgeu, Malgaigne, Delmas, Guersent, Danyau, Halma-Grand, Bazignan, Geniez, Michon et Sedillot.

Au nombre des jugés se trouvaient MM. Dupuytren et Roux. Le premier n'assistera point au concours par cause d'indisposition. M. Roux s'est récusé parce que son gendre, M. Danyau. est au nombre des concurrens. On a agité la question de savoir si M. Dubois père, à cause de sa qualité de parrain de M. Danyau, ne devait pas être récusé. Le jury a décidé que M. Dubois serait maintenu président du concours; ainsi le jury se compose définitivement de MM. Desgenettes, Dubois, Richerand, Marjolin, Jules Cloquet, Morean, Dubled, Hatin, Blandin, Sanson.

La première séance aura lieu mercredi à 4 heures.

LA FACULTÉ A OUVERT SES COURS D'HIVER LE VENDREDI 2 NOVEMBRE 1832.

Les cours auront lieu dans l'ordre suivant :

ANATOMIE, M. Cruveilhier; lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures et demie.
PHYSIOLOGIE, M. Bérard; lundi, mercredi, vendredi, à midi.
CHIMIE MÉDICALE, M. Orfila; mardi. jeudi, samedi, à 10 heures et demie.
PATHOLOGIE CHIRURGICALE, MM. Jules Cloquet et Marjolin; mardi, jeudi, samedi, à 3 heures.
PATHOLOGIE MÉDICALE, MM. Duméril et Andral; lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures.
PATHOLOGIE GÉN. ET THÉRAP., M. Broussais; lundi, mercredi, vendredi, à 2 h.
OPÉRATIONS et APPAREILS, M. Richerand; mardi, jeudi, samedi, à midi.
CLINIQUE CHIRURGICALE, MM. Boyer et Roux, à la Charité; tous les jours le matin, de 6 à 10 h.
— M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu; mêmes jours, mêmes heures.
— M. Dubois, à l'Hospice de la Faculte; mêmes jours, mêmes heures.
CLINIQUE MÉDICALE, M. . . . , à la Pitié; mêmes jours, mêmes heures.
— MM. Fouquier et Bouillaud, à la Charité; mêmes jours, mêmes heures.
— M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu; mêmes jours, mêmes heures.

— Plusieurs journaux ont parlé d'une maladie épidémique qui règne dans quelques cantons du Doubs, et qui avait fait croire d'abord à l'apparition du choléra dans ce département. La *Gazette de Franche-Comté* donne les renseignemens suivans sur l'épidémie qui règne particulièrement depuis un mois et demi dans la commune de Presles :

Ce n'est ni le choléra, ni la cholérine, mais tout simplement une variété de l'ergotisme, maladie causée par la grande quantité de *raphanistrum* mêlé au seigle de la dernière récolte. Il est possible aussi que la mauvaise eau qu'ont bu pendant l'été les habitans de cette commune ait disposé leur corps à ressentir l'action de cette substance vénéneuse. Du reste, elle n'a nulle ressemblance avec le choléra; elle ne ressemble pas mieux aux fièvres intermittentes ni aux inflammations du tube digestif; elle ne ressemble qu'à elle-même.

Lorsqu'elle a pénétré dans une maison, il est rare qu'elle épargne aucun de ceux qui l'habitent. Plusieurs faits sembleraient prouver qu'elle est contagieuse par infection, entre autres celui d'une couturière d'un village voisin (Trevey). laquelle fut affectée de la maladie après avoir travaillé un ou deux jours dans une maison infectée de la commune de Presles.

Jusqu'ici la mortalité a été peu considérable, puisque à la date du 23 octobre, il n'était encore mort que trois personnes; mais malheureusement il y en a peu, s'il y en a, qui soient entièrement guéries, et l'expérience des épidémies de cette nature a prouvé que ceux qui en ont été frappés ont beaucoup de peine à recouvrer la santé, tant a été profonde l'atteinte portée aux divers systèmes, principalement au système nerveux, par l'ingestion de cette substance malfaisante.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 108.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 8 NOVEMBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ITALIE.

Le magistrat de santé de Naples, d'après les rapports qui lui sont parvenus sur les progrès du choléra-morbus dans les départemens méridionaux de la France, a prescrit, sous la date du 10 du mois d'octobre, les dispositions suivantes :

1° Les provenances de tous les ports du midi de la France seront soumises à un refus provisoire ; elles pourront débarquer leur marchandises seulement dans le port de Nisita, suivant les réglemens en vigueur pour les autres arrivages soumis à ce refus.

2° Tous les voyageurs venant de France devront faire déclarer avec précision, dans les certificats dont ils sont obligés d'être pourvus pour être admis dans le royaume de Naples, le jour où ils entreront dans les états intermédiaires entre la France et Naples, afin que l'on puisse calculer avec exactitude la période de 20 jours de permanence dans un endroit sain, qui est prescrite par le magistrat sanitaire de Naples, pour pouvoir entrer dans ce royaume.

BELGIQUE.

ACADÉMIE ROYALE DE BRUXELLES.

SÉANCE DU 13 OCTOBRE. — M. Plateau présente, par l'intermédiaire de M. Quetelet, une note *sur quelques phénomènes de vision*, dans laquelle il expose ses idées relativement à l'action de la lumière sur l'organe de la vue. Les résultats auxquels il est parvenu, et qui sont déduits d'une série d'observations qu'il ne tardera pas à publier, lui permettent de grouper dans une même théorie un assez grand nombre de ces phénomènes observés et expliqués isolément par les physiciens, comme, par exemple, la durée des impressions sur la rétine, les couleurs accidentelles, les ombres colorées, l'influence des couleurs juxta-posées, l'irradiation, etc.

Les principales conclusions de ces recherches sont les suivantes :

1° On ne peut conserver l'explication du phénomène des couleurs accidentelles généralement admise jusqu'à présent, savoir : que la portion de la rétine qui a reçu pendant quelque temps l'impression d'une couleur devient moins sensible aux rayons de cette couleur, de sorte qu'en portant alors les yeux sur une surface blanche, on perçoit la sensation de la teinte complémentaire.

2° Les couleurs accidentelles sont dues à un état opposé, un état de réaction que prend la rétine; ce sont des impressions qu'il faut considérer comme négatives, par rapport à celles que produit directement l'action de la lumière.

3° Les couleurs accidentelles, que nous nommerons couleurs négatives, se distinguent des couleurs directement produites par les propriétés suivantes :

a. Le mélange des couleurs négatives correspondantes à toutes les nuances du spectre, au lieu de produire du blanc, comme ces dernières, produit du noir.

b. De même le mélange de deux couleurs négatives complémentaires produit du noir, tandis que celui de deux couleurs complémentaires positives produit, comme on sait, du blanc.

4° Si l'on envisage sous deux points de vue différens le passage de l'état d'excitation de la rétine, à l'état de repos :

1° *Selon le temps;* c'est-à-dire en examinant de quelle manière la portion qui avait reçu l'impression de la lumière repasse à l'état normal, lorsque la lumière a cessé d'agir;

2° *Selon l'espace;* c'est-à-dire en supposant que la lumière ne cesse pas d'agir, et en examinant suivant quelle loi se modifie la sensation autour de l'espace directement affecté, à partir du contour de cet espace jusqu'aux points sensiblement en repos;

On parvient à ces conclusions :

Le passage de l'état d'excitation de la rétine à l'état de repos se fait suivant la même loi, du moins en ce que le phénomène présente de plus saillant, soit qu'on l'envisage selon le temps ou selon l'espace.

Dans le premier cas, l'impression directe décroît plus ou moins rapidement, jusqu'à devenir nulle; puis se manifeste une impression négative qui atteint bientôt un *maximum* d'intensité, et décroît ensuite lentement jusqu'à s'anéantir.

Dans le second cas, l'impression n'est pas nulle à partir de l'espace directement affecté; elle va seulement en décroissant avec rapidité jusqu'à une petite distance où commence une impression négative qui s'étend au loin en s'affaiblissant autour de l'image directe.

— M. le ministre de l'intérieur, considérant la cessation presque totale du choléra dans les différentes provinces du royaume où il s'est montré jusqu'ici, a déclaré que les fonctions des commissions sanitaires ont cessé le 1er novembre.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

SUR LES ESSAIS TENTÉS AVEC LA MÉTHODE ÉVACUANTE.

Il est assez singulier de voir dans quelques hôpitaux de la capitale les médecins employer les émétiques et les purgatifs avec l'idée d'*essayer* leur efficacité et de fixer leur valeur curative, comme s'il s'agissait de substances nouvellement découvertes, ou dont l'application à la thérapeutique fût de fraîche date. Il y a pourtant aujourd'hui 2,232 ans bien comptés depuis qu'Hippocrate a tracé sans équivoque les règles de l'emploi des évacuans dans les maladies gastriques, soit qu'elles affectent primitivement les organes digestifs dans les affections bilieuses ou muqueuses gastriques, ou que, sans changer de nature, elles se produisent au-delà du département de ces viscères, sur la poitrine, la tête ou les membres.

Depuis Hippocrate, pour ne commencer la série qu'à ce grand homme, depuis Hippocrate des milliers de médecins se sont succédés, qui tous ont fait usage, des milliers de fois, pour peu qu'ils aient vu des malades, de la méthode évacuante, à l'aide des émétiques et des purgatifs. Que signifient donc ces prétendus essais avec des substances les mieux connues qu'il existe, et à l'action desquelles il n'y a rien à ajouter que les modifications apportées par les progrès journaliers de l'art de guérir? Qu'importent les injustices d'une doctrine aujourd'hui tombée en discrédit, à l'égard de la puissance curative des évacuans des voies digestives? Parce que l'expérience a forcé la plupart de ceux qui l'avaient exaltée à revenir à d'autres principes, il n'est pas nécessaire de remettre en question l'efficacité suffisamment constatée des méthodes qu'elle avait rejetées, pas plus qu'il n'a semblé nécessaire aux bons esprits des temps passés de recommencer sur de nouveaux frais l'éducation des praticiens, une fois que l'engouement des systèmes qui avaient fait la guerre aux idées reçues a été dissipé. La chose à faire en pareil cas c'est ce que nos devanciers ont pratiqué. A l'instant où la force de la vérité a eu détrôné les systèmes qui les avaient subjugués, ils se sont empressés de renouer le fil de l'expérience des siècles, en y rajustant

tontefois les idées sorties des épreuves qu'ils venaient de traverser. Ce n'est donc point des essais qu'il faut faire sur la vertu des émétiques et des purgatifs, médicamens héroïques que l'expérience des siècles a hautement consacrés; ce qu'il faut, c'est redresser les écarts dans lesquels nos prédécesseurs ont pu tomber, en appliquant à la méthode qui en règle l'utilité les restrictions commandées par les lumières nouvelles de la thérapeutique.

En attendant qu'on ait senti le prix de ces réflexions, nous devons nous borner à enregistrer les résultats, tels qu'ils sont, de l'usage qu'on vient de faire des émétiques et des purgatifs. Ils ne nous apprennent rien que nous ne voyions dans les ouvrages des médecins qui ont écrit en dehors des préventions de la doctrine déchue. Il y a plus, ils nous disent beaucoup moins que nous ne trouvons chez les anciens, ce qui tient, comme nous le remarquions tout-à-l'heure, à ce qu'on les a mal lus ou qu'on a dédaigné de les consulter, les réputant menteurs ou ignorans, sur la parole de cette doctrine, et qu'on aspire enfin à refaire à neuf la pratique médicale.

Voici toujours ce que nous avons vu : le tartre stibié, l'ipécacuanha comme vomitifs; le sulfate de soude, les tamarins, le tartre stibié à doses fractionnées comme purgatifs, ont été administrés à des malades atteints de symptômes d'embarras gastrique ou gastro-intestinal. La même médication a été adressée à d'autres malades frappés d'affections dites phlogistiques, mais auxquels on retrouvait les symptômes d'embarras gastro-intestinal. Sous l'influence de cette méthode, la plupart de ces affections ont disparu en très-peu de temps, et toujours en moins de temps que par le secours des autres méthodes, notamment la méthode antiphlogistique. D'autres fois, enfin, les affections que l'on combattait se sont seulement amendées. Jamais on n'a vu le mal empirer par l'action de ce traitement énergique : des angines, des pleurésies, des pneumonies, des fièvres dites bilieuses se sont ainsi évanouies, au mépris des terreurs dont la doctrine physiologique poursuivait l'action de ces évacuans. Ces succès ont été obtenus sur des sujets de sexes, de tempéramens et d'âge différens. Les purgatifs ont souvent achevé une guérison ébauchée par un vomitif; souvent aussi le vomitif en a eu seul tout l'honneur. Que conclure de là? Rien de plus, si ce n'est que les émétiques et les purgatifs n'ont pas les inconvéniens qui les faisait proscrire; qu'ils réussissent, dans bien des cas, au-delà de ce qu'on voit en leur substituant d'autres remèdes. Cette conclusion n'a rien de surprenant. Ouvrons tous les auteurs jusqu'en 1815 : ils nous tiendront le même langage. Ce qu'il y a d'intéressant à rechercher, ce n'est pas l'utilité de la méthode dont nous parlons : on en est convaincu, aucun véritable praticien n'en a jamais douté; mais c'est de déterminer dans quelles circonstances ils sont utiles, d'assigner les limites de leur emploi, de distinguer les cas où les symptômes, fixes à l'épigastre ou qui rayonnent de ce centre, expriment réellement un état inflammatoire, intraitable par conséquent à l'aide des évacuans, ou une condition pathologique qui doit céder à ces derniers, ou enfin un de ces états mixtes qui résistent et aux antiphlogistiques et aux évacuans, et ne sont vaincus que par l'heureuse combinaison de ces deux méthodes. Ces divers points de pratique, autour desquels roule néanmoins l'usage rationnel des évacuans, ne sont pas encore éclaircis. Nous ajoutons qu'en obéissant aux idées d'après lesquelles nous avons vu procéder à l'étude des maladies, on ne parviendra qu'avec peine à les éclaircir, si encore on y parvient jamais.

En effet, on n'avise qu'à une chose dans la recherche de la nature des maladies, comme de l'action des médicamens; savoir, à la délimitation de l'organe où elles semblent se concentrer; on réunit ensuite les phénomènes qui dépendent de leur siége, et on tire de là exclusivement les idées qui dirigent la pratique. S'agit-il, par exemple, des indications des vomitifs ou des purgatifs; toute l'attention de ces médecins est absorbée dans les phénomènes qui partent de l'épigastre ou du ventre. La langue est-elle rouge, la bouche chaude, l'épigastre douloureux, c'est une contre-indication au vomitif : c'est exclusivement dans les circonstances contraires qu'ils se décident à l'appliquer. S'il leur arrive de l'employer avec les symptômes du premier ordre, ils le font en aveugles, contre leurs propres raisonnemens, en véritables empiriques : pourquoi cela? parce que leurs principes pratiques sont trop bornés, qu'ils ne sont pas étendus à tous les faits qui doivent leur servir de base; qu'ils sont en un mot, sans y penser, sous l'influence de préventions systématiques.

Le système auquel ils sacrifient est toujours le même : il consiste à ne voir les maladies que dans l'organe qui en est le théâtre, à ne juger l'action des remèdes que par leurs impressions locales, à ne pas tenir compte du retentissement général qui suit toute l'agression locale un peu vive, à refuser de voir que les phénomènes généraux qui éclatent à cette occasion sur la totalité de l'organisme, et qui se témoignent par le caractère de la fièvre, par l'état des forces, par l'expression générale de la peau et de tous les organes, sont des données aussi nécessaires que celles qu'on puise dans l'examen de l'organe le plus intéressé, pour la connaissance de l'affection existante, ou de la vertu de tout agent curatif. C'est par de semblables procédés que nos devanciers, la plupart nos maîtres en fait de pratique, sont parvenus à se faire une idée nette des affections gastriques, des fièvres bilieuses, des maladies qui appartiennent à cette classe, quoiqu'elles empruntent souvent la livrée des affections inflammatoires, et à manier le tartre stibié, l'ipécacuanha et les purgatifs, avec une hardiesse et une supériorité que nous devrions chercher à égaler, en les étudiant avant de risquer de nous fourvoyer faute de connaître, avec la prétention de les laisser bien loin derrière nous.

CHIRURGIE PRATIQUE.

LUXATION SCAPULO-HUMÉRALE. — NOUVELLE MÉTHODE DE RÉDUCTION.

Les lecteurs de la *Gazette Médicale* se rappelleront aisément l'histoire de cette femme entrée à l'Hôtel-Dieu au 26e jour d'une luxation scapulo-humérale. La méthode ordinaire de réduction avait échoué en ville à quatre reprises différentes; elle échoua de même à l'hôpital, malgré l'habileté de M. Dupuytren; et la luxation arrivée au 35e jour ne put être réduite que par la nouvelle méthode que j'avais alors proposée. L'interruption amenée par les vacances dans les leçons cliniques, et aussi la rareté des lésions de ce genre durant tout ce temps, empêchèrent de soumettre cette méthode à de nouvelles épreuves publiques; deux cas de luxations amenés à la consultation à deux jours d'intervalle en ont offert une double occasion.

LUXATION SOUS-CORACOÏDIENNE DATANT DE QUELQUES HEURES; EMPLOI DE LA NOUVELLE MÉTHODE; RÉDUCTION PROMPTE ET PRESQUE SANS DOULEUR.

Obs. I. — Françoise Bézeln, blanchisseuse, âgée de 69 ans, femme de petite taille, maigre et peu musclée, en voulant déplacer un buffet, tomba à la renverse dans une trappe de cave ouverte derrière elle, et roula le long d'une douzaine de marches, entraînant le buffet avec elle. De là diverses meurtrissures, aux cuisses, au bras droit, à la partie interne du bras gauche; et de plus luxation du bras de ce côté. L'accident avait eu lieu à 8 heures du matin, le 27 octobre; la malade se rendit tout de suite à l'Hôtel-Dieu. A la consultation, M. Dupuytren reconnut la luxation dans l'aisselle, qu'il nomme *en bas et en avant*, et que, d'après le siége précis de la tête d'os déplacée, j'ai appelée *sous-coracoïdienne*. La malade ne pouvait dire comment elle était tombée, ni même si le buffet avait roulé en avant ou par-dessus elle; mais une tache de terre ou râtre fortement imprimée sur l'éminence hypothénar semble indiquer que cette partie a touché le sol la première. On procéda immédiatement à la réduction de cette manière. Un aide saisit le poignet du côté luxé, le releva parallèlement à l'axe du corps et le tira directement en haut. Un autre aide appuyait sur l'omoplate pour faire la contre-extension; M. Dupuytren, assis, dirigeait la tête humérale avec les deux pouces. Au premier effort d'extension la réduction eut lieu sans difficulté et presque sans douleur; la femme ne jeta qu'un seul cri. Le bras fut abaissé avec précaution, rapproché du tronc et maintenu par un bandage; et la malade fut couchée au n° 16 de la salle Saint-Jean où elle est encore. La main s'enfla un peu le premier jour; aujourd'hui 3 novembre, cette enflure est dissipée, et la femme n'attend que la résorption de ses nombreuses ecchymoses pour sortir de l'hôpital.

Ce procédé, consistant à soulever le malade par le bras luxé, ne peut être appliqué qu'autant qu'on a à faire à des individus de petite taille. Dans l'observation qu'on va lire, M. Dupuytren se crut obligé de faire coucher le blessé, comme j'avais fait il y a deux mois dans une occasion plus difficile. Quelle que soit d'ailleurs la position, la méthode reste toujours la même.

LUXATION SOUS-CORACOÏDIENNE RÉCENTE; NOUVELLE MÉTHODE; RÉDUCTION PROMPTE ET SANS DOULEUR.

Obs. II. — Le 29 octobre, se présenta à la consultation une femme de 40 à 50 ans, faiblement musclée, mais de haute taille, et portant une luxation sous-coracoïdienne toute récente de l'humérus. L'aide ne se trouvant pas assez grand pour soulever cette malade, on la fit coucher sur le dos; un drap plié en cravatte fut passé sur l'épaule et ses deux chefs ramenés vers le bas du tronc du côté opposé, où on les confia à deux aides pour la contre-extension. Deux autres aides relevèrent le bras parallèlement à l'axe du tronc et firent l'extension, tandis que M. Dupuytren, avec ses deux pouces, repoussait de bas en haut la tête de l'humérus. Au premier effort, la luxation fut réduite sans douleur; la malade se mit à rire aussitôt après. Elle ne resta pas à l'hôpital.

M. Dupuytren a commencé par quelques réflexions sur ces deux observations sa leçon de clinique du 2 novembre. Il a fait justement remarquer que les circonstances étaient des plus favorables; des luxations toutes récentes, des femmes affaiblies par l'âge et sans énergie musculaire. Dans ces cas semblables, la méthode ordinaire obtient souvent

une réussite aussi très-prompte; et enfin ce n'est pas sur deux faits qu'on peut baser un jugement définitif. Toutefois le professeur a reconnu que, dans l'un et l'autre cas, la réduction avait été si prompte, si facile, tellement exempte de précautions et d'efforts, qu'il ne serait pas juste d'attribuer cette facilité à l'âge et à la faiblesse des deux femmes, et que la méthode employée avait eu une influence bien marquée. D'ailleurs d'autres luxations de ce genre ne tarderont pas sans doute à se présenter; l'hiver est la saison des luxations et des fractures.

Je regrette de n'avoir pu assister moi-même à ces deux réductions (1), soit afin de constater les symptômes que j'ai annoncés, soit pour indiquer un procédé beaucoup plus simple encore, puisqu'il n'exige au plus que deux personnes, et que souvent une seule pourra suffire. En voici un exemple remarquable qui s'est présenté il y a quelques mois dans ma pratique civile.

LUXATION SOUS-CORACOÏDIENNE RÉCENTE; NOUVELLE MÉTHODE; PROCÉDÉ PLUS SIMPLE; RÉDUCTION SANS DOULEUR.

Obs. III. — Madame Colas, mercière, rue de Grenelle-Saint-Honoré, n° 22, âgée de 46 ans, d'une taille moyenne, mais forte et parfaitement musclée, en descendant d'un comptoir sur une chaise assez élevée, posa le pied sur le bord de la chaise qui bascula et l'entraîna dans sa chute. Elle tomba donc, la main droite en avant et supportant tout le poids du corps; à l'instant douleur vive à l'épaule du même côté, craquement et tous les signes d'une luxation scapulo-humérale. On tenta sur l'heure des extensions dirigées dans la direction du membre, qui n'aboutirent qu'à causer de cruelles douleurs à la malade; et une demi-heure après, cette dame me fit appeler.

Je trouvai à l'examen: la tête humérale saillant dans l'aisselle, et faisant également une saillie dure, mais bien moins prononcée en avant, au lieu du creux sous-claviculaire; la dépression ordinaire sous l'acromion; le bras dans l'abduction forcée; la malade ne pouvait le mouvoir en aucune façon; moi-même en saisissant le coude, je le portais bien légèrement en avant et en arrière; mais je ne pouvais le rapprocher du tronc. L'abduction était directement en dehors; l'épicondyle sur un plan antérieur à l'épitrochlée. L'avant-bras était maintenu fléchi par la malade; enfin la paume de la main tachée d'une poussière noire surtout vers l'éminence thénar attestait la chute sur cette partie. C'était bien là une luxation sous-coracoïdienne.

J'aidai moi-même à déshabiller la malade avec précaution; puis elle s'assit sur une chaise ord naire; M. Vallet, pharmacien dans la même rue, voulut bien me servir d'aide et presser avec la main de haut en bas sur l'acromion; tandis que, monté sur un tabouret, je relevais le bras jusqu'à ce qu'il fût presque parallèle à l'axe du corps, et que je tirais sur le poignet mis en pronation. Il n'y eut ni douleur ni bruit de réduction; en moins d'une demi-minute, le bras fut abaissé; la réduction était complète, la douleur disparue, la conformation exacte, et tous les mouvemens redevenus libres, au grand étonnement de la malade qui s'attendait à de vives douleurs. Elle nous affirma que les mouvemens nécessaires pour ôter la manche de sa robe avaient été plus douloureux que les manœuvres de réduction; celle-ci ne firent pas jeter le moindre cri.

Il ne restait de l'accident qu'un léger engourdissement dans les doigts; le bras fut mis dans une écharpe; et la convalescence resta levée ce jour-là même. Le 3 mai, environ 9 jours après, j'enlevai l'écharpe; la main avait toute sa sensibilité, le bras était dans l'état naturel.

Plusieurs choses méritent d'être signalées dans cette observation. Les symptômes se sont trouvés les mêmes que ceux que j'avais produits il y a plus de deux ans dans mes expériences sur le cadavre; seulement le bras n'était pas attiré en arrière, et l'épicondyle demeurait antérieur à l'épitrochlée. Le même phénomène a eu lieu sur la femme opérée le 14 août à l'Hôtel-Dieu. Je l'ai dit alors; peut-être cela tient-il à ce qu'une portion de la tête humérale regarde encore la cavité glénoïde; mais depuis j'ai été amené à soupçonner une autre cause de ce fait. Je n'avais eu au Val-de-Grâce, pour mes expériences, que des cadavres d'hommes, et c'est sur des femmes que deux symptômes se sont trouvés en une sorte d'opposition avec ce que j'avais vu. Il est de fait que chez la femme toutes les saillies osseuses sont moins prononcées que chez l'homme; l'apophyse coracoïde descend moins bas. Ainsi la capsule articulaire est moins tiraillée dans les luxations qui ont lieu chez les femmes; il s'ensuit naturellement qu'elle ne tire pas autant l'humérus en arrière, et que l'abduction peut se faire directement en dehors; et de plus que la rotation de la tête luxée pouvant avoir lieu plus complètement en dedans, l'épicondyle qui suit ce mouvement prend position plus en avant que chez l'homme. J'avais déjà vu que sur l'homme la position de l'épicondyle varie, et que ces variations sont en raison du plus ou moins de saillie de l'apophyse coracoïde. Les différences anatomiques des sexes devaient donner des résultats différens.

Je ne dirai rien du procédé employé; on voit qu'il n'en est pas de plus simple. La réduction n'a causé aucune douleur, pour ainsi dire, dans les deux dernières observations; elle en a fait davantage dans la première. Mais il faut se souvenir que la première femme avait eu outre des meurtrissures à la partie interne du même bras, meurtrissures qui, après huit jours, ne sont pas encore près de disparaître; et d'ailleurs cette même femme, interrogée à ce sujet, m'a dit aussi qu'elle avait très-peu souffert.

Dans le fait qui m'est propre, je n'ai point observé de bruit lors de la réduction, quoique j'y apportasse toute l'attention possible. Quelques personnes m'ont dit en avoir ouï dans les autres cas. J'avais pensé que ce cliquetis ne pouvait avoir lieu dans la réduction par ma méthode; en sorte que la chose m'importait à vérifier. M. Dupuytren ne s'est pas rappelé avoir entendu ce bruit, vers lequel d'ailleurs son attention n'était pas tournée; la première malade ne l'a pas ouï non plus. C'est une circonstance d'une valeur assez légère en réalité, et que d'ailleurs on pourra ultérieurement constater.

J. Malgaigne.

(1) Je dois les détails de ces deux observations aux aides mêmes qui ont assisté M. Dupuytren, sauf les renseignemens que j'ai pris près de la première malade.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Observation sur l'emploi de l'acide arsénieux dans le traitement de la teigne, par M. le docteur Maupas.

Je me suis livré à de nombreuses expériences sur le traitement de la teigne; et, sans mentionner ici une foule de médicamens que j'ai employés, avec plus ou moins de succès, contre cette affection, je ferai connaître seulement celui qui m'a toujours paru spécifique: je veux parler de l'oxide blanc d'arsenic. Effrayé d'abord par les expériences de MM. Smith et Roux, et de plusieurs autres observateurs, ce ne fut qu'en tremblant que je me décidai à employer l'arsenic, dont l'absorption peut causer tant d'accidens. Cependant je me décidai à tenter l'essai de ce poison, en me rappelant que le frère Côme et Fowler l'avaient eux-mêmes mis en usage dans d'autres maladies que la teigne. Voici donc une observation, entre plusieurs que je pourrais donner, qui prouve que la teigne est radicalement guérie, dans peu de temps, par l'oxide blanc d'arsenic.

Obs. — Ramond, âgé de six ans, d'une constitution forte, et issu de parens d'une santé florissante, fut atteint à cet âge, sans cause connue, d'une teigne faveuse qui parut se borner au cuir chevelu: aussi la famille négligea cette maladie, qui permettait au petit malade de s'adonner à tous les amusemens de l'enfance; mais en 1832 un prurit général s'étant manifesté, les parens consultèrent un officier de santé de la ville de Lomagne, qui crut reconnaître une gale chronique, et qui fit subir au malade un traitement anti-psorique. La maladie fit des progrès rapides: dans cet état, l'enfant est présenté à M. M....., docteur médecin de Moroux, qui vit encore une gale chronique. Le traitement anti-psorique fut maintenu; et le jeune malade, victime de la même erreur, arriva bientôt au dernier degré de dépérissement. Enfin, on me l'apporta le 22 du mois de mars 1832, et voici les phénomènes qu'il présentait:

Corps généralement œdématié et parsemé de croûtes ovales d'un blanc brunâtre, ne présentant point d'ulcérations, mais seulement de petites ouvertures qui donnaient passage à une humeur glutineuse; quant aux fonctions internes, toutes étaient dans un trouble évident, quoiqu'aucun des organes ne parût profondément lésé; ainsi je ne m'occupai que de la maladie de la peau, et voici le traitement que je mis en usage: d'abord, je prescrivis pendant huit jours des onctions huileuses, des fomentations mucilagineuses et des bains généraux. Le malade se trouva mieux, et alors je le fis frotter avec la pommade suivante:

Suc de tabac,	1/2 gros;
Chaux éteinte,	1 gros;
Sulfate de potasse,	1 gros,
Pommade de concombre,	2 onces.

On employa cette pommade sans aucun succès. J'y fis alors incorporer l'arsenic blanc à la dose de 10 à 12 grains. La guérison eut lieu dans quinze jours.

Sans parler ici du diagnostic qui aggrava la maladie à cause du traitement qu'il nécessitait, ni de la chronicité de cette teigne, je ferai seulement observer que c'est à l'acide arsénieux que je dois cette prompte guérison, puisque quinze observations s'accordent à me confirmer dans cette manière de voir. Ne serait-il pas dès lors très-probable que ce poison fût le spécifique de la teigne, comme le mercure est celui des maladies vénériennes? C'est ce que des faits encore plus nombreux ne tarderont pas à apprendre.

E. Maupas. D.-M. P.

N. du R. Nous avons accueilli l'observation de M. Maupas, quoiqu'elle soit incomplète sous plus d'un rapport. Nous l'engageons, à l'avenir, à mieux préciser les phases des maladies, et surtout les doses auxquelles il emploie un médicament aussi dangereux que l'arsenic.

LETTRE DE M. LOUYER-VILLERMAY SUR UN CAS DE MALADIE NERVEUSE ANORMALE.

Mon cher Confrère,

Dans votre n° du 20 octobre vous rapportez une observation très-curieuse, concernant un malade de M. le docteur Husson, et recueillie par M. Dance. Ce fait vous paraît si singulier que vous cherchez, et avec raison, à en etablir l'authenticité qui pourrait être contestée par des esprits trop sceptiques.

Pour moi, je crois y reconnaître une *de ces lésions des muscles volontaires* que M. Itard nous a le premier fait connaître d'une manière précise dans un Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, et inséré depuis dans les *Archives* : telle est aussi l'opinion de cet habile praticien.

Plus tard, M. le docteur Toulmouche (de Rennes) a adressé à cette compagnie savante un travail renfermant plusieurs exemples de ce genre de maladies. De mon côté, en rendant compte à l'Académie du travail de ce médecin, je rapportai trois faits analogues ou identiques, les seuls que j'ai observés pendant une pratique de 30 ans : ce qui tend à prouver que ces affections ne sont ni très-rares, ni très-fréquentes.

Mes deux confrères pensaient que ces maladies se liaient presque toujours à une lésion organique de l'encéphale, et dans mon rapport je m'efforçai de confirmer cette opinion.

J'ajouterai qu'en lisant avec attention l'observation du malade de MM. Husson et Dance, on doit être fort disposé, ce me semble, à reconnaître que cette affection est une lésion des muscles volontaires sous l'influence d'une altération de l'encéphale, ou, pour parler un langage plus exact, que c'est une lésion organique de l'encéphale avec mouvemens convulsifs de certains muscles soumis, dans l'état normal, à l'empire de la volonté.

Enfin, je pense que la périodicité observée dans les phénomènes de cette maladie ne saurait nullement infirmer ce diagnostic.

Veuillez agréer, etc.

LOUYER-VILLERMAY.

CHOLÉRA-MORBUS.

NOTE SUR LES CAS DE CHOLÉRA observés chez les médecins et les employés des hôpitaux dans les provinces de la Prusse; par le docteur W. WAGNER.

Ce serait un travail intéressant à faire, et capable de jeter quelques lumières sur la question de la contagion, que de recueillir avec exactitude les cas de choléra qui ont été observés chez les médecins et autres personnes employées par profession à donner des soins aux malades durant l'épidémie de Paris. De semblables recherches ne sont pas très-difficiles, et nous pensons que les registres des hôpitaux et de l'état civil sont assez bien tenus pour fournir d'utiles renseignemens à cet égard. En attendant qu'un pareil travail soit exécuté en France, voici une note publiée dans le second cahier des *Archives du choléra* de Berlin. Cette note, que nous empruntons au dernier numéro de la *Bibliothèque de Genève*, ne nous paraît pas assez complète pour légitimer des conclusions rigoureuses; mais elle servira néanmoins comme renseignement à consulter lorsqu'on aura réuni des matériaux analogues dans les différens pays où a régné le choléra-morbus.

D'après les rapports de la police centrale de la Prusse publiés jusqu'au 3 avril 1832, le nombre des cas de choléra observés chez les médecins, chirurgiens, infirmiers, porteurs de malades, fossoyeurs, etc., a été de 476, dont 217 ont guéri et 259 sont morts; dans ce total sont compris les cas observés à Berlin et dans les provinces de Bromberg, Posen, Gumbinnen, Marienwerder, Oppeln, Coeslin, Stettin, Kœnigsberg, Dantzig, Potsdam et Magdebourg.

A Berlin, 97 personnes employées à soigner des malades furent atteintes du choléra; sur ce nombre 70 ont guéri et 27 sont mortes; ce sont 8 médecins, 2 chirurgiens, 65 infirmiers, 7 porteurs de malades, 1 inspecteur de lazaret, 1 directeur de quarantaine, 3 surveillans, 1 baigneur, 1 veilleur, 2 porteurs de cadavres, 2 blanchisseuses et 1 journalier. Les guéris se répartissent comme suit dans ces diverses catégories; 7 médecins, 1 chirurgien, 47 infirmiers, 2 porteurs de malades et 3 fossoyeurs. Les morts sont par conséquent, 1 médecin, 1 chirurgien, 18 infirmiers, 5 porteurs de malades, etc.

La province de Bromberg a fourni 29 malades parmi les personnes employées à soigner les cholériques : ce sont, 2 médecins qui guérirent, 6 chirurgiens dont un seul mourut, 20 infirmiers dont 19 guérirent, et 1 porteur de malades qui succomba.

Dans la province de Posen on compta 40 malades dont 9 guéris et 31 morts; sur 8 médecins et chirurgiens qui tombèrent malades, 5 médecins et 1 chirurgien se rétablirent; les autres furent victimes de leur zèle. Sur 22 infirmiers 19 succombèrent, ainsi que 6 fossoyeurs, 1 veilleur, 1 porteur de malades, 1 garçon d'amphithéâtre et 1 journalier.

La province d'Oppeln eut à déplorer la perte de 7 personnes, 2 chirurgiens, 4 infirmiers et 1 porteur de malades.

Le nombre total des malades dans la province de Stettin a été de 20; ce sont, 11 infirmiers, 2 porteurs de malades, 6 fossoyeurs et 1 employé au cordon sanitaire.

Trente-neuf personnes de la province de Gumbinnen furent atteintes du choléra; 2 médecins qui guérirent, 5 chirurgiens, dont 2 succombèrent, 17 infirmiers, dont 3 seulement purent être sauvés, 12 porteurs de malades, dont 9 moururent, et 3 fossoyeurs, dont aucun ne guérit.

Dans la province de Marienwerder, sur 19 malades, l'on compta 3 médecins, 12 infirmiers, 5 fossoyeurs et 1 garçon de service; les guéris furent au nombre de 7, 1 médecin, 5 infirmiers et 1 fossoyeur.

La province de Kœnigsberg eut 105 malades, parmi les personnes employées à soigner des cholériques; ce furent 4 médecins, 4 chirurgiens, 1 inspecteur de lazaret, 71 infirmiers ou infirmières, 12 porteurs de malades et 8 fossoyeurs. Les morts furent, 2 médecins, 1 chirurgien, 40 infirmiers ou infirmières, 9 porteurs de malades et 8 fossoyeurs.

Dans la province de Dantzig l'on compta 79 malades et 51 morts. Les malades furent, 5 médecins et chirurgiens, 59 infirmiers, 3 porteurs de malades et 12 fossoyeurs ou porteurs de cadavres. De ce nombre, 3 médecins, 36 infirmiers, 2 porteurs de malades et 10 fossoyeurs succombèrent.

Le nombre des malades dans la province de Potsdam fut de 15, dont 12 morts et 3 guéris; les morts furent, 1 chirurgien, 8 infirmiers, deux inspectrices de quarantaine et une blanchisseuse de l'hôpital cholérique.

Enfin l'épidémie commençante de la province de Coeslin a déjà causé la mort d'un infirmier à Lauenbourg.

Tel est le résumé des cas observés jusqu'au 3 avril 1832 dans les provinces prussiennes; il résulte de ce tableau que les personnes employées autour des malades cholériques ont moins de chances de guérir que de succomber, lorsqu'elles viennent à contracter le choléra, et cela dans le rapport de 217 à 259, c'est-à-dire d'environ 4 guérisons pour 5 morts.

Nous n'avons pas le nombre total des employés des hôpitaux pour fixer la proportion des atteints à ceux qui ne l'ont pas été. Cependant, s'il faut s'en rapporter aux résultats ensignés dans l'un des précédens cahiers de la *Bibliothèque de Genève*, qui a indiqué ce nombre pour Berlin, cette proportion, en supposant qu'elle ait été la même dans d'autres villes, est environ *quarante fois* plus forte que pour la masse de la population. En effet, on a vu à Berlin les quarante-un centièmes des employés des hôpitaux contracter le choléra, tandis que pour toute la population l'on n'a compté qu'un malade sur cent trois habitans. Les conséquences à déduire de tels faits, s'ils se vérifient ailleurs, sont de nature à ébranler les plus fortes convictions anti-contagionistes.

VARIÉTÉS.

La première épreuve (composition écrite) du concours pour l'agrégation aura lieu vendredi prochain à 3 heures.

— On parle beaucoup à Bordeaux d'une plante venue du Mexique, et employée avec le plus grand succès dans le traitement du cholera-morbus. La plante dont il s'agit se nomme *huacou*. Elle est renommée dans tout le Mexique par sa supériorité dans la guérison de quelques maladies violentes. Un médecin a cru reconnaître que plusieurs symptômes de ces maladies avaient une analogie frappante avec ceux du choléra. Il a pensé alors qu'il ne serait peut-être pas inutile d'essayer l'empire du huacou sur les individus attaqués de ce fléau. En conséquence, il a envoyé la plante précieuse à plusieurs médecins de Bordeaux, qui en ont fait des essais sur quelques-uns de leurs malades. Il paraît que, jusqu'à présent, ces essais ont parfaitement réussi, puisque, sur huit malades auxquels le huacou a été administré, six se trouvent aujourd'hui en pleine convalescence.

(*Indicateur de Bordeaux*.)

Le *huacou* dont parle l'*Indicateur de Bordeaux* n'est autre que le *guaco* avec lequel M. François a fait des expériences que nous avons publiées.

— M. le docteur de Montaigu, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu, est décédé le 4 de ce mois, dans sa 86e année.

— M. Foncher, président de la chambre des notaires de Paris, vient d'être nommé membre du conseil général des hospices, en remplacement de M. le comte Chaptal, décédé. On ne peut qu'applaudir à ce choix : les lumières, l'activité et la philantropie de M. Foncher exerceront une heureuse influence dans le conseil général des hospices.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

(TOME 3me., N° 109.)

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 10 NOVEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES LUXATIONS DU POIGNET et sur les fractures qui les simulent; par J. F. MALGAIGNE, D.-M. P.

(2e ARTICLE.)

§ III. — MÉCANISME ET EFFETS DES CHUTES SUR LA MAIN.

Les chutes sur la main ont lieu, ou le poignet fléchi en arrière, ou la main fléchie en avant; en d'autres termes, on tombe sur la face dorsale ou sur la face palmaire.

Les chutes sur la face palmaire, beaucoup plus fréquentes, offrent trois variétés de position : ou bien le talon heurte tout entier contre le sol; ou la main en demi-pronation n'appuie que sur l'éminence hypothénar; ou en pronation complète, c'est sur l'éminence thénar que porte le poids du corps : de là aussi des conséquences diverses.

Dans la chute sur le talon tout entier, le poignet est fléchi en arrière, en sorte que la main fait avec l'avant-bras un angle plus ou moins obtus, qui tend à se rapprocher de l'angle droit. Il semble qu'alors la première rangée du carpe fléchie en arrière devrait laisser déborder le radius en avant, et partager immédiatement avec lui l'effort de la chute; mais il n'en est pas ainsi : cette brisure du poignet est si petite, que le radius, en s'appuyant sur l'une ou l'autre de ses faces, ne forme pas de coude avec elle; de même qu'un levier perpendiculaire à un cuboïde ne fait jamais d'angle, quelle que soit la face du cuboïde qui le supporte. C'est donc la première rangée du carpe, avec les apophyses de la seconde rangée qui lui sont intimement unies, qui supporte l'effort de la chute, et le transmet directement à l'avant-bras. Alors il arrive de trois choses l'une : ou que le choc est ressenti par les os de l'avant-bras qui se brisent plus ou moins loin de l'articulation radio-carpienne; ou qu'il est transmis à l'articulation du coude, quand celle-ci est fléchie et y occasione des luxations ou des fractures; ou enfin, quand le coude est étendu, que tout le mouvement se porte à l'extrémité supérieure du bras, celui-ci formant un levier continu avec l'avant-bras et le poignet : c'est ainsi que se produisent les luxations scapulo-humérales, ou plus rarement les fractures du col de l'humérus.

Il est digne de remarque que les fractures de l'avant-bras se font le plus souvent très-près de l'articulation du poignet. Faut-il l'attribuer, avec Pouteau, à l'action du carré pronateur, ou plutôt à la structure spongieuse de cette partie de l'os, et à la courbure que nous y avons signalée? Chez les jeunes sujets, le siége de la solution de continuité s'ex-

Feuilleton.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR LE PROFESSEUR DELPECH.

Grande perte ajoutée à tant d'autres pertes éprouvées dans cette fatale année 1832! Nous voici encore forcés de remplir le pénible devoir de célébrer une gloire morte, une grande activité scientifique éteinte. Les amis et collègues de Delpech ont sur sa tombe même exhalé les douloureuses plaintes qu'inspirait la circonstance. Ils ne nous ont laissé que la tâche de rappeler à la France et au monde savant les travaux de ce célèbre chirurgien.

Jean Delpech naquit à Toulouse en 1772. Il fit ses études médicales à Montpellier, où il prit successivement tous ses grades. Il se fit de bonne heure connaître dans cette école par des cours particuliers et par sa pratique comme chirurgien. Jeune encore, sa réputation était solidement établie dans tout le midi, et rivalisait déjà avec celle des premiers chirurgiens de Paris. De tels précédens dans l'enseignement et dans la confiance publique lui ouvraient naturellement les portes de la Faculté. A cette époque les places de professeurs se donnaient au concours, suivant l'antique usage de l'école de Montpellier. Une chaire de clinique externe se trouvant vacante, il se mit sur les rangs des prétendans, et l'emporta. Ce fut une des plus brillantes acquisitions que cette faculté eût jamais faites. Par lui la chirurgie si mal représentée jusqu'alors à Montpellier, si imparfaitement enseignée, fut portée à la hauteur des autres branches de l'art. Il eut pour concurrens deux rivaux redoutables dans MM. Fages et Maunoir, qui depuis se sont distingués si honorablement dans la même carrière.

Devenu professeur, Delpech se livra à l'enseignement avec toute l'ardeur d'esprit et la vigueur de talent qui lui étaient naturelles. Sa clinique fut bientôt citée comme une des plus abondantes sources d'instruction pour les jeunes chirurgiens. Instruction chirurgicale profonde, sagacité de diagnostic, mémoire féconde, talent de parole, habileté de main, toutes les qualites nécessaires à un professeur de clinique, Delpech les possédait à un degré éminent. Son enseignement fut si supérieur aux enseignemens vulgaires qu'on n'a pu lui opposer que celui du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. L'école de Montpellier, nourrie de traditions, dirigée par un esprit philosophique élevé, mais un peu scolastique, ne manquait pas de professeurs habiles; mais le langage de la science y était, dans toutes les chaires, empreint du mysticisme un peu pédantesque de ses doctrines; Delpech, appelé à parler sur des faits qui se prêtent mal au vague des spéculations, se servit d'une langue plus précise, moins sublime, mais plus intelligible que la plupart de ses collègues. Ses cours devinrent le centre le plus actif de l'enseignement médical à Montpellier, et de son école sortit bientôt une pépinière de praticiens habiles Ce fut là un immense service pour les provinces méridionales, qui manquaient de chirurgiens. C'est dans l'hôpital Saint-Éloy et dans son immense pratique que Delpech puisa les élémens de tous les ouvrages qu'il a publiés.

C'est en 1815 qu'il fit paraître son premier ouvrage, son *Mémoire sur la complication des plaies et des ulcères connue sous le nom de pourriture d'hôpital*, in-8°. On peut y découvrir déjà le germe des idées pathologiques qu'il a développées plus tard dans d'autres écrits. C'était un travail original, inspiré directement par les faits, et qui sortait de la routine des livres vulgaires. Il étudia surtout, dans cette affection, la forme ulcéreuse, peu observée avant lui. Il y émet l'opinion que cette maladie redoutable était développée non point par des circonstances at-

plique par le décollement de l'épiphyse. Les fractures des deux os de l'avant-bras sont aussi plus rares que celles du radius seul. Peut-être les chutes sur l'éminence thénar sont-elles plus fréquentes, ce qui est à constater; en outre, le radius, descendant plus bas que le cubitus, supporte presque tout le choc; et enfin le cubitus échappe à la fracture en se luxant.

D'autres circonstances amènent d'autres effets : ainsi, en même temps que le poignet touche terre, l'avant-bras est violemment repoussé en arrière par l'impulsion du tronc en avant; les deux articulations du carpe, soumises à une distension forte et soudaine, éprouvent tous les accidens de l'entorse. Je me suis assuré, par des expériences sur le cadavre, que la distension porte à la fois sur toutes deux; en rapprochant brusquement en arrière la main et l'avant-bras, presque toujours on obtient un déchirement plus ou moins étendu des ligamens radio-carpiens et médio-carpiens; quelquefois même l'articulation carpo-métacarpienne y participe. Un des principaux symptômes de l'entorse antérieure du poignet est le gonflement de la partie inférieure de l'avant-bras; à part la tuméfaction que produit toute entorse, je pense qu'il faut attribuer celle-ci à la contusion des tendons et de la bourse muqueuse qui les unit, contusion dont ne peut toujours les préserver le ligament carpien antérieur qui les recouvre. Il importe beaucoup d'ailleurs de rechercher scrupuleusement la cause de ce gonflement; car nous verrons qu'il est reproduit dans un accident d'une nature toute différente.

Ainsi, dans le plus grand nombre des cas, la transmission directe du choc aux os de l'avant-bras, cause très-productive de fractures; dans les autres, le partage de la distension entre deux ou trois articulations, toutes ces circonstances semblent déjà devoir rendre les luxations du poignet très-rares. Étudions toutefois leur mécanisme possible.

On a défini les luxations, en général, la sortie d'une tête d'os de sa cavité articulaire. Or même pour les articulations où il y a vraiment une cavité, la définition n'est pas toujours juste. Après la déchirure de la capsule, circonstance préliminaire indispensable, le choix de l'os qui sortira par cette issue dépend beaucoup de la configuration de chaque os. Nous avons montré ailleurs comment l'humérus allant basculer sur l'acromion, la tête humérale, soulevée par ce mouvement, se jetait hors de la capsule articulaire; de même le fémur bascule sur le bord élevé de la cavité cotyloïde. Dans ces cas, la tête sort de sa cavité, et c'est le levier inférieur qui se luxe sur le supérieur. Au contraire, dans la luxation de l'avant-bras en arrière, l'humérus trouvant à basculer sur l'olécrâne, sort en avant par l'ouverture capsulaire, quoique représentant la cavité articulaire, et malgré sa position de levier supérieur. Ainsi, chaque fois qu'un levier osseux rencontre une saillie sur laquelle il peut opérer sa bascule, c'est cet os qui sortira par la déchirure de l'articulation; c'est ce qui a lieu pour le radius. Pour peu qu'un violent effort le fléchisse outre mesure en arrière, il y rencontre une saillie formée par le trapézoïde et le grand os, sur laquelle il prend un point d'appui; et dès lors le mouvement du corps de l'os en arrière ne peut continuer que son extrémité carpienne ne soit soulevée et jetée en avant lors de l'articulation. Le cubitus ne rencontre point de saillie semblable; aussi un tout autre mécanisme préside à sa luxation. Nous y reviendrons tout-à-l'heure.

L'étendue des ligamens capsulaires antérieur et postérieur ne permet qu'une luxation incomplète quand l'antérieur seul est déchiré. Pour la luxation complète, il est besoin qu'ils soient rompus l'un et l'autre.

Tels sont donc les effets possibles d'une chute sur le talon de la main, en les considérant seulement au voisinage du poignet : fracture des os de l'avant-bras à diverses hauteurs; entorse antérieure; fracture du radius et luxation du cubitus; luxation des os de l'avant-bras en avant complète ou incomplète.

Les chutes sur l'éminence thénar ont d'autres résultats. Le choc frappe immédiatement l'apophyse du trapèze et celle du scaphoïde; de là, elle est transmise directement au radius. Si l'entorse n'a pas lieu, et que la communication du mouvement s'arrête à cet os, il y aura fracture; le plus souvent près du poignet, si l'on tient compte de la disposition arquée de l'extrémité radiale inférieure. De plus, la double inclinaison de la surface articulaire en dehors et en arrière indique naturellement que l'effort sera plus grand en ces deux sens. Ainsi, à part même l'action des muscles, le fragment inférieur devra être chassé en arrière, et repoussé en haut et en dehors. Si les ligamens radio-cubitaux résistent, l'apophyse styloïde seule, écartée en dehors, fera rapprocher du cubitus le bout supérieur du fragment dont elle fait partie; si les ligamens cèdent, le radius porté en arrière, le cubitus intact, et suivant l'impulsion donnée à l'avant-bras, se portera en avant; de là, luxation plus ou moins complète en avant du cubitus, compliquant la fracture radiale.

On conçoit très-bien aussi que cet effort, agissant en dehors et en arrière sur la surface articulaire du radius, opère une fracture qui traverse cette surface même; alors le fragment ou externe ou postérieur, réuni aux os du carpe, et obéissant à leur impulsion, se jettera en arrière ou en dehors, et il y aura une sorte de luxation du radius en avant. Peut-être aussi pourrait-on rapporter à cette espèce de chute, autant qu'à la chute sur le talon tout entier, cette fracture comminutive de l'extrémité articulaire du radius découverte par M. Dupuytren; mais il faudra des observations ultérieures sur le vivant pour en préciser rigoureusement le mécanisme.

Quand après tout les os résistent, et que les ligamens seuls se rompent, la luxation qui doit avoir lieu sera celle du radius en avant. Elle offre les mêmes difficultés à se faire que la luxation complète des deux os, la largeur des surfaces articulaires, leur direction, la force des ligamens, et la direction des chocs qui peuvent produire l'une et l'autre.

Les chutes sur l'éminence hypothénar agissent surtout sur le cubitus. A la vérité, cet os tient si peu au poignet, son articulation médiate et peu étendue semble le mettre si fort à l'abri des violences qui lui viendraient de ce côté, que beaucoup d'auteurs ont nié qu'il pût se fracturer par l'effet du contre-coup de ces chutes. Mais Monteggia allègue l'expérience en faveur de l'opinion contraire; et sir A. Cooper nous a rapporté l'histoire intéressante d'une fracture de l'apophyse coronoïde causée par une chute sur la main. Dès que le cubitus reçoit un choc si violent qu'il s'ensuit une fracture à son extrémité supérieure, comment ne pas admettre que cette même cause est suffisante pour produire aussi bien la fracture du corps de l'os sans toucher au radius? Toutefois il est digne de remarque que les exemples de fracture de cubitus par cette cause sont plus rares dans les recueils scientifiques que ceux de luxation sur le carpe. Il est vrai que celles-ci s'accompagnent toujours d'une fracture du radius. On comprend d'ailleurs qu'il ne s'agit ici que des suites de chutes sur la main; le cubitus se luxe sans fracture par d'autres causes.

Il reste à dire un mot des chutes sur le dos de la main, bien moins fréquentes sans doute que celles qui ont lieu sur la paume, moins rares toutefois qu'on ne l'imaginerait au premier abord. Que le choc heurte l'une ou l'autre extrémité du métacarpe, il vient toujours en définitive agir

---

mérus, sur les maladies vénériennes, et sur les pieds-bots. Son travail sur les pieds-bots était neuf; il assigne pour cause principale de cette difformité la brièveté du tendon d'Achille; d'où découle l'indication de l'extension permanente ou de la section du tendon, opération qu'il pratiqua une fois avec un plein succès. Dans le second volume, il est traité de l'éléphantiasis, de la rhinoplastique, dont il a été un des premiers restaurateurs en France; du trichiasis, et enfin *de quelques phénomènes de l'inflammation*.

C'est dans ce dernier Mémoire qu'il a émis des idées particulièrement remarquables. Parmi les formes du phénomène si complexe de l'inflammation, il a étudié spécialement l'acte de la suppuration. La suppuration a, selon lui, la propriété de créer un tissu nouveau de nature fibro-musculeuse, auquel il donne le nom de tissu *inodulaire*. Ce tissu est formé au sein d'une fausse membrane, dont toute surface suppurante est recouverte, et qu'il nomme *membrane puogénique*, c'est-à-dire qui engendre le pus. Cette membrane est la même que celle que Bichat souleva de la surface d'une plaie en suppuration, en insufflant de l'air sous la peau voisine. Sans cette membrane il n'y aurait pas de sécrétion purulente; là où elle manque il peut y avoir une exsudation séreuse ou sanieuse, comme cela arrive à une plaie récente ou dans un ulcère stationnaire, mais jamais de pus. Dès que dans une plaie le travail de la cicatrisation commence, la membrane puogénique se forme, et avec elle paraît le pus.

Le tissu fibreux est l'élément de toute cicatrice; il n'existe que là où il y a suppuration. Sa propriété la plus remarquable, c'est la rétractilité. Le rétrécissement d'une plaie en voie de cicatrisation ne tient pas à l'affaissement de ses bords, mais à la rétraction du tissu fibreux, élément essentiel de la cicatrice. Cette rétraction a lieu dans tous les sens, ce qui explique la variété infinie des difformités de cicatrices; elle s'exerce avec une force si prodigieuse, qu'aucune force mécanique extérieure ne peut modérer son action.

De ces principes, Delpech tirait les plus ingénieuses explications d'une foule de difformités et des règles thérapeutiques précieuses.

Certes, ce n'est pas là une physiologie vulgaire : on pourra la combattre, mais toujours est-il que de pareilles théories indiquent une grande profondeur d'observation et une merveilleuse sagacité de raisonnement.

Dans presque tous les ouvrages qui précèdent, Delpech avait paru étudier avec un intérêt particulier les *difformités*. Ayant fondé à Montpellier un établissement orthopédique, il avait porté, dans ses dernières années, toute son attention sur ces sortes de maladies. En 1829, il publia le fruit de ses longues recherches, et ajouta à la liste de ses productions ses deux volumes intitulés : *De l'Orthomorphie, par rapport à l'espèce humaine*, ou *Recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les moyens de prévenir, ceux de guérir les principales difformités, et sur le véritable fondement de l'art appelé orthopédique*. Ce traité *ex-professo* est digne des précédens et digne de l'auteur, qui était parvenu à toute la maturité de son talent. C'est certainement ce qui a été écrit de plus solide en France sur ce sujet. Delpech y a été, comme il était en toutes choses, original, savant, praticien et penseur.

A ces ouvrages il faut ajouter le *Mémorial des hôpitaux de Montpellier et du Midi*, journal que Delpech rédigea presque à lui seul pendant deux ans, malgré les nombreuses occupations de son enseignement et de sa clientelle; un *Traité du cholera-morbus*, où il chercha à démontrer que le cholera était dû à l'inflammation du ganglion semi-lunaire et du plexus solaire. Enfin des recherches, en commun avec M. Coste, sur le *Développement du poulet dans l'œuf*. Ce dernier tra-

sur la première rangée du carpe, et par elle en ligne directe avec le radius. De là tous les effets mentionnés dans les chutes sur le talon de la main, à part les luxations, qui semblent à peine possibles en pareille circonstance. En effet, tout l'effort est supporté par l'articulation médio-carpienne; et si quelque déplacement devait se faire, ce serait celui de la tête commune de l'os unciforme et du grand os. Toutefois, nous verrons un cas de quasi-luxation du radius, favorisée par une fracture qui partageait en deux sa surface articulaire et provenant d'une chute sur le dos de la main. Elle avait lieu en avant; mais, comme il vient d'être dit, l'obliquité de la fracture y était sans doute pour quelque chose.

Nous n'avons rien dit des luxations latérales. Le cubitus s'échappe quelquefois du côté interne de l'avant-bras; quant au radius on aux deux os ensemble, la luxation en avant peut sans doute dévier légèrement à droite ou à gauche; mais les luxations latérales proprement dites ne sauraient avoir lieu qu'à l'aide d'un effort immense, et plus propre encore à arracher le poignet qu'à le luxer.

Ces prénotions établies, interrogeons les faits pratiques, et voyons jusqu'à quel point l'expérience confirmera nos prévisions.

§ IV. — FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS, OU DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS A LA FOIS.

Nous n'avons point dessein de tracer l'histoire complète de ces fractures, ni de refaire le travail de M. le docteur Goyrand, inséré dans le n° 97 de la *Gazette médicale*: ce que nous ajouterons ici aura plutôt pour objet de compléter son intéressant mémoire, afin que nos lecteurs soient au courant de la science sur ce point très-important.

Les fractures du radius sont plus communes que celles des deux os, et celles-ci plus communes que celles du cubitus seul. D'un relevé fait avec soin de toutes les fractures traitées à l'Hôtel-Dieu durant le mois de janvier 1830, il résulte que, sur 97 fractures, 22 appartenaient à l'avant-bras, 16 au radius seul, 4 aux deux os à la fois, 2 au cubitus. D'un autre relevé, publié dans la *Clinique*, et comprenant la totalité des fractures traitées en 1827 dans les salles de M. Dupuytren seulement, sur 109 fractures, 23 affectaient l'avant-bras, savoir: 16 le radius, 5 les deux os, et 2 le cubitus. Ainsi, à trois ans de distance, sur des nombres assez considérables, la proportion est restée la même; elle est de plus d'un cinquième du nombre total, mais il faut probablement défalquer de ce cinquième, outre les fractures du cubitus; quelques autres produites par des causes agissant directement. On voit que ces résultats, basés sur des chiffres, ne donnent pas une proportion aussi forte que celle de M. Goyrand. M. Dupuytren donne aussi des résultats plus modérés; il enseigne seulement que cette fracture est une des plus communes, occupant d'ordinaire en fréquence le premier rang, rarement le second ou le troisième. Et en effet, dans notre premier relevé, nous trouvons 30 fractures pour la jambe, 4 du tibia, 6 du péroné, 20 des deux os à la fois; dans le second, 27 de jambe en totalité, 3 du tibia, 9 du péroné, 15 des deux os. En comparant tous les termes, on voit que la fracture du radius seule l'emporte d'un seulement sur celle des deux os de la jambe en 1827, et le cède de 4 en 1830; et les fractures réunies des deux membres donneraient l'avantage à celles de la jambe.

Tous les âges y sont exposés: les 14 fractures radiales de 1830 comprennent de l'âge de 8 ans à celui de 88, les deux extrêmes de la vie. On ne voit pas pourquoi un sexe y serait plus ou moins exposé que l'autre. Ce fut sans doute un jeu du hasard s'il y eut 11 femmes en regard de 3 hommes. D'ailleurs, les cinq autres fractures du cubitus ou des deux os ensemble n'affectaient que des hommes.

Une question plus intéressante consisterait à savoir quel est le côté le plus affecté; nos nombres sont ici trop petits pour prouver quelque chose. Quoi qu'il en soit, il y avait 9 fractures du radius droit pour 7 du radius gauche; celles du cubitus et des deux os se partageaient par moitié. Je dirai toutefois qu'en général le côté droit parait, plus que le gauche, sujet aux fractures. Sur 97, nombre total de 1830, 59 contre 38 appartenaient au côté droit. Dans les deux relevés, je ne trouve qu'un cas de fracture des deux radius à la fois.

Quant aux causes, trois fractures du radius furent causées par des chutes sur le dos de la main; les 11 autres par des chutes sur la paume. La proportion est un peu plus de 1 à 5. Ce résultat renverse la conséquence tirée par M. Cruveilhier d'une étude encore trop peu approfondie du poignet: que les fractures paraissent impossibles dans les chutes sur le dos de la main. L'opinion de Pouteau, qui attribuait la fracture par suite de chute à la contraction convulsive des muscles pronateurs, ne parait pas exiger de réfutation sérieuse.

La fracture, selon M. Dupuytren, peut avoir lieu transversalement ou obliquement, à trois, à six lignes ou à un pouce de la surface articulaire. On conçoit que plus elle s'en rapproche, et plus le déplacement consécutif simule une véritable luxation. Chez les jeunes sujets, le décollement de l'épiphyse est plus probable que la fracture. M. J. Cloquet en a observé un cas sur un enfant de douze ans, tombé du haut d'un arbre, et mort d'une fracture du crâne, trois jours après l'accident.

L'épiphyse du radius droit était entièrement décollée, et une grand quantité de sang s'était épanchée dans la région palmaire profonde, derrière les tendons des muscles fléchisseurs des doigts (1).

Dans quelques cas, M. Dupuytren a reconnu une fracture comminutive, une espèce d'écrasement de la portion articulaire du radius. J'en ai vu un exemple sur un avant-bras déjà isolé et macéré, les deux os n'avaient point perdu leurs rapports; mais la surface articulaire du radius, comme écrasée et déjà consolidée en partie, avait acquis par là plus d'étendue, et le grand diamètre de l'articulation était un peu augmenté.

Les signes principaux sont: 1° La crépitation. Pouteau la nie dans tous les cas; M. J. Cloquet dit qu'elle n'existe point dans le décollement de l'épiphyse. Elle est très-difficile à percevoir quand plusieurs heures se sont passées depuis l'accident, et qu'une forte tuméfaction a envahi toutes les parties ambiantes; mais dans les premiers momens, ou après quelques jours, quand le gonflement est dissipé, elle est très-manifeste. On la sent aussi bien chez les enfans, chez qui l'on peut soupçonner un décollement de l'épiphyse; l'assertion de M. J. Cloquet demanderait donc à être mieux prouvée.

2° La mobilité des fragmens. Elle suit les mêmes lois que la crépitation, et peut comme elle être empêchée ou rendue douteuse par le gonflement. De Lamotte cite un cas de fracture au cubitus, où la mobilité ne put être sentie, et la lésion reconnue que plusieurs jours après l'accident. Ces faits ne sont pas rares, surtout pour les fractures qui avoisinent les articles.

3° Le déplacement des fragmens. Dans le plus grand nombre des cas,

(1) Dictionnaire de médecine en 21 vol., art. FRACTURES.

mosphériques, comme on le croyait généralement, mais par les émanations des hommes agglomérés dans des espaces étroits et fermés; une fois établie, elle se propage par contagion. Cette opinion est loin d'être démontrée, mais il l'a défendue avec une grande habileté. Quant au traitement, il insiste beaucoup sur le cautère actuel, déjà recommandé par Ponteau et par M. Dupuytren.

L'année suivante, en 1816, parut un livre bien plus important et par l'étendue du sujet et par la richesse des faits et des doctrines, c'est son *Traité des maladies réputées chirurgicales*; 3 vol. in-8°. Ce titre fut l'objet de beaucoup de critiques. On blâma le plan et la forme du livre, ce qui était assez facile, car, dans les classifications des maladies, comme dans toutes les classifications des phénomènes naturels, ils est impossible qu'il n'y ait pas un peu d'arbitraire; celle adoptée par Delpech valait certainement les plus accréditées. L'essentiel, au reste, dans un pareil ouvrage, c'étaient les doctrines pathologiques et thérapeutiques et les faits d'observation, et sous ces rapports le livre était riche. L'auteur y fait preuve de la même originalité de vues que dans son premier opuscule, et montre toutes les ressources de son talent et de sa science dans la discussion des principales difficulté, de la chirurgie. On y remarque une foule d'idées nouvelles sur l'inflammations qui, à cette époque, n'avait pas encore envahi l'imagination des pathologistes, sur la gangrène, sur la pustule maligne, sur les fractures et sur les difformités, sur le cancer et sur la rage. Il annonça le premier, comme un principe général, le développement des tubercules dans la substance osseuse, et attribua à ce travail tuberculaire l'affection connue sous le nom de *mal de Pott*, regardée précédemment comme une carie des vertèbres.

Les lésions dites organiques, envisagées avec une philosophie supérieure, y sont traitées avec un soin particulier, quoique sous un point de vue général, suivant le plan de l'ouvrage. La description des symptômes est faite de main de maître. Il semble s'être proposé pour modèle dans cette partie *l'Epitome* de Franck. La thérapeutique y est incomplète, parce qu'il se proposait alors de la traiter plus amplement dans un autre ouvrage; il n'a fait que poser des indications, mais toujours avec la sûreté et la justesse d'un grand praticien.

Une remarque générale à faire sur l'ensemble de cet ouvrage, c'est l'esprit essentiellement médical qui y règne. La pathologie externe n'est pas autre que la pathologie interne, et ces deux dénominations n'établissent pas de distinction réelle dans l'objet de la science. Trop souvent les traités chirurgicaux se résolvent en traités d'opérations, et le point de vue pathologique qui doit dominer dans l'étude des affections externes comme dans celles des maladies internes, y est subordonné aux considérations de la medecine opératoire. Delpech, soutenu en ceci par le génie spécial de son école, étudiait la chirurgie en médecin. Son livre a, sous ce rapport, un caractère tranché qui le distingue profondément des travaux du même genre, sortis de l'école moderne de Paris.

Tel qu'il est, et malgré d'assez grandes imperfections, cet ouvrage est le monument le plus solide de la gloire de Delpech. Une nouvelle édition eût été nécessaire pour en compléter certaines parties, et l'auteur aurait sans doute entrepris ce travail; mais, en somme, il doit compter parmi les meilleures productions de la science dans ce siècle.

En 1823, Delpech fit paraitre un premier volume de sa *Chirurgie clinique de Montpellier*, ou *Observations et Reflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école*. Le 2e volume ne parut qu'en 1828. C'est un recueil de plusieurs Mémoires sur divers point de chirurgie pratique. Le premier volume contient des observations sur la ligature des artères des membres, sur les fractures de l'hu-

le fragment inférieur est jeté en arrière ; le supérieur fait saillie en avant. Ce déplacement est dû d'abord à la direction du choc, dans une chute sur la paume de la main ou sur l'éminence thénar ; plus tard il est entretenu par les muscles abducteurs et extenseurs du pouce et de l'indicateur. C'est ce déplacement qui simule le mieux la luxation ; et c'est sans doute sa fréquence bien constatée qui avait fait conclure à B. Bell que la luxation du carpe en arrière est plus commune que les autres. Il importe toutefois de se rappeler que la direction du choc peut être différente, comme dans les chutes sur le dos de la main ; et que cette action l'emporte quelquefois sur l'action des muscles ; ce qui produit et fait persister jusqu'à la réduction des déplacemens différens de celui que nous venons de noter.

4° La tendance des deux fragmens à se rapprocher du cubitus ; ce qui s'explique par l'action des muscles pronateurs.

5° En quelques cas, le poignet et la main s'inclinent du côté du radius dans une abduction forcée. Ce symptôme, très-important, a été noté en Angleterre par M. Cline, mais surtout en France par M. Dupuytren. « Il est remarquable, dit ce professeur, que, dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius, on observe le même angle rentrant du côté de l'os fracturé, et le même angle saillant du côté du cubitus, et que ces angles sont dans ce cas, comme dans la fracture du péroné, un des signes les plus certains de la fracture du radius (1). »

Il ne peut exister qu'avec le chevauchement des fragmens, dans les fractures obliques, ou dans les fractures à esquilles. Quant à l'élongation du radius fracturé, admise par Pouteau, qui en déduisait la déviation du poignet en arrière (2), elle paraît en contradiction avec tous les faits observés jusqu'ici.

6° L'avant-bras paraît rétréci et arrondi vers le point fracturé ; conséquence nécessaire du déjettement des fragmens vers le cubitus. Pouteau ajoute à ce symptôme l'élargissement du poignet qui en résulte, à raison de la bascule de l'apophyse styloïde. Sans doute cet élargissement ne peut se nier ; néanmoins, c'est un signe en général peu caractéristique. Dans le plus fort rapprochement des deux os, dans la position où l'espace interosseux le plus large possible s'y prête de la manière la plus favorable, on obtient à peine deux lignes ; en toute autre position, on ne les obtient pas : or, sans parler du gonflement des parties molles, si faciles à confondre avec les os en pareille circonstance, nous avons vu que les diverses positions des deux os donnent à leur grand diamètre articulaire deux lignes en plus ou en moins, sans fracture. L'écrasement de la surface articulaire radiale peut en occasioner autant ; la demi-luxation du cubitus, de même. Toutefois, quand le gonflement ou n'a point encore paru, ou a déjà cessé, si la fracture n'est qu'à un demi-pouce ou un pouce, la main étant mise en position moyenne, on pourra trouver quelquefois au poignet lésé deux lignes de plus en largeur qu'au poignet sain en même position. Mais un tel écartement des surfaces articulaires doit entraîner presque inévitablement la rupture des ligamens radio-cubitaux, et la luxation partielle ou complète du cubitus.

7° Desault avait grand soin de faire remarquer, comme signe différentiel de la fracture simulant la luxation, le déplacement en arrière de l'apophyse styloïde du radius, ou de cette apophyse et de la petite tête cubitale, si les deux os sont fracturés. Ce moyen de diagnostic a été trop négligé par les écrivains modernes.

8° Quand même il n'y a aucun déplacement ou quand la réduction est faite, il y a un gonflement notable à la partie antérieure de l'avant-bras. J.-L. Petit l'attribuait à une infiltration œdémateuse, ou peut-être provenant d'ecchymose ou d'inflammation, et occupant la graisse qui recouvre le muscle carré pronateur. Bertrandi en accusait la déchirure des muscles, la distension de la gaîne aponévrotique qui les recouvre, et la compression des muscles et des vaisseaux par cette gaîne. De là, dit-il, gonflement, pesanteur, stupeur de la partie et impossibilité de mouvoir la main sans une forte douleur. Pouteau avance que la tumeur est formée par le raccourcissement du muscle carré, qui soulève les tendons des muscles fléchisseurs. M. A. Cooper semble penser que, dans le cas de fracture, le gonflement provient des fragmens attirés par le carré pronateur, au milieu des tendons fléchisseurs. Dans le cas d'entorse, il l'attribue à la distension des ligamens et à la tuméfaction des tendons fléchisseurs. Nous pensons que la source principale du gonflement vient de l'extravasation sanguine, d'abord œdémateuse, plus tard dans la gaîne muqueuse de ces tendons : ce qui explique sa présence constante à la partie antérieure du poignet.

9° Enfin, généralement les doigts sont fléchis et les mouvemens de la main difficiles : circonstances que la douleur et la tuméfaction expliquent très-bien, sans qu'il soit besoin de recourir à la présence des fragmens au milieu des tendons fléchisseurs.

Les suites de ces fractures, méconnues et mal traitées, sont écrites dans tous les traités où il est parlé des luxations du poignet. Difformité de l'avant-bras, perte des mouvemens de supination et de pronation, embarras des mouvemens de flexion du poignet et de la main, faiblesse des doigts et des mouvemens de préhension, gonflement presque invincible à la partie antérieure du poignet, douleurs long-temps persistantes, et quelquefois inflammation des articulations et ses suites.

Le traitement a varié, selon que les besoins de la pratique se sont tour à tour révélés. Pouteau, frappé surtout du rôle que les muscles pronateur et supinateur lui semblaient jouer dans la production de cette fracture, et qu'ils jouent en effet quand elle est opérée, ne songea qu'à écarter les deux os l'un de l'autre. Il plaçait donc en dedans et en dehors, entre les deux os, un rouleau de linge ou d'étoupes, de la longueur de l'avant-bras, et d'un pouce au moins de diamètre. Ces rouleaux étaient fixés par des tours de bande très-peu serrés ; sous chacun d'eux il plaçait un attelle un peu plus large que l'avant-bras. Le vide qu'elles laissaient entre leurs bords était rempli avec du linge ou des étoupes ; et tout l'appareil était maintenu par un bandage circulaire beaucoup plus serré que le premier.

C'était une amélioration réelle apportée au traitement généralement admis pour les fractures ordinaires de l'avant-bras. On sait que les anciens n'y mettaient qu'une simple bande roulée, ce qui explique la difficulté qu'il éprouvaient à conserver les mouvemens de pronation et de supination. J.-L. Petit avait ajouté des compresses graduées, mais seulement par-dessus la première bande roulée, qui en empêchait l'effet. Duverney plaçait ces compresses sous la bande, mais encore séparées de la peau par des compresses circulaires. L'appareil de Pouteau remplissait mieux l'indication bien reconnue de continuer par le bandage les efforts faits pour la réduction.

(1) *Mémoire sur la Fracture du Péroné*, *Annales des Hôpitaux*, p. 85.

(2) Pouteau dit *en dehors* ; ce qui vient de ce qu'il étudiait l'avant-bras en position moyenne, et que nous l'étudions en supination parfaite, le pouce en dehors. C'est une remarque qu'il ne faut pas oublier quand on consulte des auteurs de diverses époques.

vail est surtout remarquable par l'opinion systématique qui tend aujourd'hui à établir l'identite des lois physiques avec les lois vitales.

Voilà le catalogue aride des productions litteraires de Delpech, qui, accueillies toujours avec une certaine froideur par l'école de Paris, n'ont jamais eu de succès populaire. Quelque jugement qu'on porte sur le fond des doctrines, on ne peut disconvenir que l'auteur ne fut un des esprits scientifiques les plus distingués de notre époque.

Comme professeur, Delpech avait peu de rivaux. Il était riche en idées, et c'est un des grands secrets pour être riche en paroles. Il parlait avec cette facilité abondante qui séduit et entraine, parce qu'elle révèle l'action d'une force intérieure ; son langage avait peu de culture, mais il était empreint des couleurs de l'imagination méridionale ; il était éloquent à sa manière.

Il écrivait aussi sans beaucoup d'art, et sa phrase est confuse comme le plan de ses ouvrages. Il y a dans son style quelque chose du pathos de Montpellier, mais sans excès.

Il ne nous reste que peu de chose à dire sur Delpech. La postérité étant arrivée pour lui, on pourrait examiner et juger l'homme comme le savant, comme le professeur, mais une pareille investigation ne peut être d'un bien grand intérêt. Ses amis ont enuméré les belles parties de son caractère privé dans leurs oraisons funèbres ; ce serait un triste rôle à remplir pour nous que d'en chercher trop curieusement les défauts le lendemain de sa mort. Disons seulement que Delpech avait des passions et des ambitions nées de la conscience de ses forces, qu'il tournait fréquemment les yeux vers cette capitale où se consacrent les renommées, et il eût choisi tous les chemins pour y arriver. Il exigeait beaucoup des autres, c'est le fait de sa supériorité ou de sa réputation, avec un certain despotisme. Les qualités de l'esprit passent souvent dans le caractère, et c'est ce qui fait que les penseurs vigoureux et hardis sont, dans leurs rapports sociaux, dédaigneux et absolus ; et le noble orgueil du talent tient de près à l'égoïsme.

Delpech avait à sa mort soixante ans. Il était chevalier de la légion-d'honneur, professeur de chirurgie clinique à la faculté de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Éloy de la même ville, membre correspondant de l'Académie des sciences, de l'Academie de medecine de Paris, et d'un grand nombre de sociétés médicales et savantes de la France et de l'Europe.

L'autopsie du corps de Delpech a été faite en présence de la plupart des membres de la faculté de Montpellier.

La balle a pénétré dans la poitrine, un peu au-dessus du mamelon gauche ; elle a fracturé une côte, traversé la partie supérieure du poumon, déchiré la crosse de l'aorte, divisé le sommet du poumon droit ; et, ayant produit une fracture comminutive de l'humérus, elle est sortie sur l'épaule, à un pouce au-dessus de l'insertion du deltoïde. Le poumon gauche etait rempli de tubercules, dont quelques-uns dans un état avancé de maturite. Il est probable que Delpech n'aurait pas vécu longtemps encore : il serait mort, avant peu d'années, d'une maladie qu'il avait beaucoup étudiée : coïncidence singulière et fatale, qui a été remarquee déjà pour Corvisart, Bayle, Laennec et autres médecins de nos jours. Le cœur a éte remis à son ami M. Dubreuil, professeur et doyen actuel de la faculté de Montpellier.

Ses obsèques ont eté solennelles ; toutes les autorités civiles et militaires y ont assisté. Des discours ont été prononcés par MM. Dugès, Boyer et Trinquier.

Desault, qui ne paraît pas avoir connu les recherches de Pouteau, parvint au but d'une autre manière. Il formula l'indication d'une manière moins générale et moins complète; le point capital, selon lui, est de rendre la compression uniforme sur tous les points de la circonférence du membre. Il disposait donc entre les deux os, en avant et en arrière, des compresses graduées, pliées en huit doubles. On les maintenait par une bande roulée fort longue, dont la moitié seulement était réservée à cet usage; puis il plaçait deux attelles dans la direction des compresses; et si le radius était seul fracturé, une troisième au côté radial; si le cubitus, au côté cubital; si les deux os, une attelle de chaque côté. Le reste de la bande maintenait toutes ces attelles. Seulement Desault insistait beaucoup sur cette recommandation, d'enfoncer profondément à chaque tour de bande et les compresses et les attelles dans l'espace interosseux, pour être plus sûr d'éloigner l'un de l'autre les deux os. « Notre appareil, disait-il, remplit parfaitement toutes les indications; aussi plus de cent malades, sur lesquels nous l'avons employé, ont-ils conservé tous les mouvemens de pronation et de supination; ce qu'on ne pourrait se promettre d'aucune autre méthode. »

Après Desault, ces attelles latérales furent rejetées comme inutiles, le reste de l'appareil étant conservé. Or il y avait deux indications méconnues; car pour réduire il ne faut pas seulement écarter les deux os en agissant sur l'espace interosseux; il est de règle de faire l'extension, si le radius seul est fracturé, en attirant la main dans une forte adduction; il est de règle aussi de ramener en avant le fragment inférieur déjeté en arrière. Ces deux choses étant nécessaires pour compléter la réduction, elles manquaient dans l'application de l'appareil qui ne doit être qu'une réduction permanente.

La première indication fut entrevue à la fois en France par M. Dupuytren, en Angleterre par M. Cline. Voici le traitement que conseillait le praticien anglais dans ces leçons, et que sir A. Cooper recommande encore aujourd'hui. Entourer immédiatement l'avant-bras d'un bandage circulaire qui descend jusqu'au poignet; placer sur cette bande deux attelles, l'une en avant, l'autre en arrière, qui vont jusqu'à la paume de la main pour la maintenir dans une demi-supination; enfin appliquer une seconde bande qui s'arrête au poignet comme la première. Puis l'avant-bras est mis dans une écharpe qui laisse également le poignet en dehors, afin que la main, qu'on laisse pendre entre les extrémités des attelles, agisse sur l'extrémité du radius, de manière à exercer une extension constante et à s'opposer sans cesse à l'action du carré pronateur.

L'indication est bien saisie; seulement le moyen qui la remplit ne mérite peut-être pas assez de confiance. M. Dupuytren s'y est pris différemment.

Pendant long-temps il avait remarqué, dans certaines de ces fractures, une tendance sans cesse agissante de la main à s'incliner du côté radial. L'appareil ordinaire ne suffisait pas pour la combattre. Il le modifia en plaçant les attelles immédiatement sur les compresses graduées, non point, comme Pouteau, de larges attelles débordant l'avant-bras de chaque côté, mais plus étroites, pour mieux appuyer sur les compresses graduées, assez larges encore pour préserver les os de la compression de la bande. Mais ce nouvel appareil ne remédiait point à l'abduction de la main. Enfin le chirurgien eut l'idée d'appliquer au radius le moyen qui lui avait si bien réussi pour le péroné. De là l'attelle cubitale, formée d'une lame de fer large d'un pouce, recourbée vis-à-vis le poignet en arc de cercle, et armée de boutons à sa concavité. L'appareil ordinaire appliqué, on place cette attelle le long du cubitus; on l'en éloigne vers le poignet, à l'aide d'un petit coussin de balle d'avoine ou de compresses épaisses; on la fixe ainsi au moyen d'une bande, et on renverse le bord cubital de la main sur sa convexité. La main est ainsi maintenue, soit avec une bande, soit avec un simple lac : mais alors, ou garnit le doigt indicateur d'un petit coussin ou d'une compresse, pour que la pression du lac n'entraîne pas l'excoriation. On conçoit que les boutons de la concavité de l'attelle ont pour but d'arrêter chaque tour de bande à la hauteur convenable, et que l'attelle ne représente un arc de cercle qu'afin de pouvoir accroître encore le mouvement d'adduction naturel de la main. L'avant-bras est ensuite déposé dans une écharpe, comme à l'ordinaire.

Cet appareil remplit parfaitement son objet, ne gêne en rien le malade, et n'a d'autre inconvénient que d'exiger un instrument spécial. On pourrait au besoin remplacer l'attelle courbe métallique par la simple attelle de bois, comme pour le péroné; mais l'étendue naturelle du mouvement d'adduction de la main empêcherait sans doute d'en retirer autant d'avantages.

M. Goyrand a apporté à l'appareil de M. Dupuytren une modification fondée sur des dispositions anatomiques, et qu'on peut appeler heureuse. Elle consiste à ne faire descendre les compresses graduées que jusqu'à l'endroit où cesse l'espace interosseux. Les raisons s'en présentent d'elles-mêmes. Il en a conseillé d'autres qui nous paraissent plus importantes encore, en ce qu'elles répondent à cette troisième indication, d'empêcher le fragment inférieur de se reporter en arrière. Ainsi il veut que là où cessent les compresses graduées, on place en avant et en arrière des coussinets dont l'antérieur s'arrête à la saillie transversale du talon de la main, limite que ne doit pas franchir non plus l'attelle antérieure. Ce sont là des vues très-sages. Nous avons vu dernièrement, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme au vingtième jour d'une fracture du radius, près du poignet, avoir le fragment inférieur très-saillant en arrière. Heureusement, le cal n'était pas encore durci : l'application de compresses épaisses suffit pour replacer le fragment saillant en sa place naturelle. Peut-être même le coussinet antérieur de M. Goyrand est-il de trop. Nous ne pensons pas qu'il puisse ni doive agir sur le fragment supérieur; et quant à l'inférieur, le coussinet pourrait aider à le déplacer en arrière.

En résumé, tantôt la fracture une fois réduite n'a nulle tendance au déplacement en haut ou en arrière, et alors l'appareil simple de M. Dupuytren, modifié par M. Goyrand, est le plus convenable. M. Dupuytren lui-même s'abstient dans les cas de l'attelle cubitale.

Ou bien, la main tend à s'incliner vers le radius, signe du chevauchement ou même d'un trop grand rapprochement du cubitus; et l'attelle cubitale est le meilleur moyen de s'y opposer, et elle devient indispensable.

Ou enfin il existe une tendance au déplacement en arrière, et aux moyens précités il faut joindre le coussinet postérieur de M. Goyrand; et même en toute fracture, vu la simplicité et l'innocuité de ce moyen, nous pensons qu'il convient de le mettre en usage.

Un dernier mot sur ce déplacement en arrière. Comme il est entretenu évidemment par l'action des muscles extenseurs, il faut tenir ces muscles en repos le plus possible. Or, les y tient-on bien quand on fait avancer une attelle postérieure jusque sur le dos de la main, et quand on la tient dans une position évidemment contre nature? Dans le repos, la main est toujours modérément fléchie en arrière. Si vous l'entraînez en avant, vous allongez les extenseurs qui réagiront alors sur la fracture. Il semblerait donc prudent et rationnel de terminer l'attelle postérieure assez haut pour que la flexion de la main en arrière fût conservée; il suffirait qu'elle dépassât légèrement l'extrémité du radius. Il est vrai que, dans les cas où l'attelle cubitale est nécessaire, la flexion de la main nuirait à son application. Mais partout ailleurs nous avons déjà la preuve que l'attelle ainsi raccourcie suffirait à son objet, puisque M. Cline et sir A. Cooper ne la font pas descendre plus bas.

Nous n'avons noté jusqu'à présent que les déplacemens les plus communs de ces fractures. C'est que ce n'est guère que dans le déplacement en arrière qu'on a à vaincre une force musculaire sans cesse agissante; et que, pour tous ceux qui sont produits par la violence extérieure, il suffit des règles communes de réduction. Mais quelquefois les fragmens sont poussés avec tant de violence qu'ils déchirent la peau à l'extérieur; cet accident paraît fort rare, car je n'en ai trouvé jusqu'à présent qu'un exemple, à moins qu'on ne veuille y rapporter aussi deux observations douteuses, que je donnerai plus tard sous un autre titre.

FRACTURE INFÉRIEURE DE L'AVANT-BRAS; ISSUE D'UN DES FRAGMENS A TRAVERS LA PEAU; SUCCESSION D'ABCÈS PHLEGMONEUX; GUÉRISON ENCORE INCOMPLÈTE AU NEUVIÈME MOIS (1).

Obs. I. — Le 10 mai 1790, Jeanne Roussel, âgée de 25 ans, tomba d'environ douze pieds de hauteur et se fractura l'avant-bras droit un pouce au-dessus de l'articulation du carpe. Le fragment inférieur (2) du cubitus perça la peau et sortit au dehors de plusieurs lignes. Cette fracture fut réduite et traitée suivant les règles de l'art dans un village des environs de Paris. Au bout de 16 jours, il survint un peu au-dessous de la plaie un dépôt qu'on ouvrit dans toute son étendue et qu'on pansa avec un cataplasme émollient jusqu'au vingt-unième jour que la malade se fit transporter à l'Hôtel-Dieu.

L'avant-bras et la main étaient alors très-engorgés, les bords de la plaie tuméfiés et durs. On sentait encore, on entendait même la crépitation des os au moindre mouvement de l'avant-bras. On couvrit la plaie de charpie, et l'on étendit, depuis les doigts jusqu'à la partie inférieure du bras, un cataplasme émollient, soutenu par une compresse circulaire. Ensuite on plaça sur le tout quatre attelles qu'on fixa par un bandage roulé.

On continua ce pansement jusqu'au onzième jour. Alors l'engorgement étant dissipé et la plaie en bon état, on remplaça le cataplasme par un emplâtre de céras et des compresses trempées dans l'eau végéto-minérale. Dès ce moment les fragmens commencèrent à se réunir et l'étendue de la plaie à diminuer; mais le vingt-quatrième jour, lorsque tout semblait annoncer une guérison prochaine, on aperçut une tumeur douloureuse à la partie supérieure et interne de l'avant-bras. Cette tumeur suppura, s'ouvrit d'elle-même au bout de trois jours, et fournit pendant

(1) Desault, *Journal de Chirurgie*.

(2) Peut-être est-ce une faute de l'imprimeur; dans tous les cas, la saillie du fragment supérieur doit arriver plus souvent.

long-temps une suppuration abondante. Il se fit ensuite successivement deux nouveaux dépôts qui mirent à découvert les tendons des muscles radial et cubital interne qui s'exfolièrent. On obtint enfin la cicatrice après l'usage long-temps continué du cataplasme. Cependant, au bout de quelques jours, il parut vers le milieu du bras une nouvelle tumeur qui se termina par un dépôt comme les précédentes. Ces accidens prolongèrent le traitement jusqu'à la fin du huitième mois à dater du jour de l'accident.

L'avant-bras, resté presque toujours immobile pendant ce long espace de temps, était d'abord comme ankylosé. On parvint néanmoins en peu de jours à rétablir la flexion et l'extension au moyen d'un exercice continuel et de grandes révolutions qu'on faisait exécuter à l'avant-bras le matin et le soir. La malade commençait même à recouvrer les mouvemens du poignet et ceux de pronation et de supination lorsqu'elle voulut sortir de l'hôpital, un mois après la guérison du dernier dépôt.

Déjà J.-L. Petit avait rendu raison de ces abcès infinis, plus fréquens à l'avant-bras que partout ailleurs, même après les amputations, par la présence de tant de tendons et la multiplicité de leurs gaînes. Nous verrons ces mêmes accidens survenir après les fractures avec luxation du cubitus et déchirure aux tégumens; ou même quelquefois de plus graves encore. Le traitement appliqué dans ces cas conviendrait peut-être mieux ici que le traitement de Desault. On ménage davantage les cataplasmes sur les phlegmons érysipélateux; j'ai montré ailleurs de quelle utilité pouvaient être les applications de poudre de camphre.

Quand enfin la cicatrisation est obtenue et le cal consolidé, il faut de bonne heure recommander les mouvemens passifs, et les exercer soi-même; Desault a signalé chez certains malades la paresse, la peur de la douleur, l'insouciance, comme des causes qui font prolonger l'ankylose au-delà du temps qu'elle devait durer.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Aphonie dépendant d'une affection cérébrale. — Traitement de l'érysipèle de la face par de nombreuses piqûres. — Phlegmasia dolens traitée par l'iode. — Ligature du tronc brachio-cephalique. — Emploi de la narcotine contre les fièvres intermittentes. — Efficacité de l'eau froide bue en abondance dans le traitement du choléra.

APHONIE DÉPENDANT D'UNE AFFECTION CÉRÉBRALE.

On est trop généralement disposé à attribuer l'aphonie à des altérations du larynx, de la trachée ou de quelqu'un des organes de l'appareil respiratoire. C'est presque toujours et uniquement là que se porte l'attention du médecin consulté et qu'il dirige les efforts de son art. Cependant, si dans un grand nombre de cas l'aphonie dépend réellement de la lésion matérielle de quelqu'un de ces organes, il en est cependant d'autres où il n'existe rien d'appréciable qui puisse l'expliquer. Alors il faut chercher la cause ailleurs, et c'est dans le système nerveux ou dans l'encéphale qu'on la trouvera. Que sans aucune cause apparente les membres d'un individu cessent d'obéir à sa volonté, et l'on ne tardera pas à en fixer la cause dans une lésion soit de la moelle, soit du cerveau. Il en doit être de même du larynx, dont la fonction principale, la phonation, peut être et est réellement suspendue par l'effet d'une cause analogue.

M. Webster pense que trop souvent l'on néglige cette circonstance, qui cependant est loin de paraître indifférente, si l'on considère les différences qui résulteront de cette erreur pour le traitement. Il rapporte quatre cas à l'appui de cette assertion.

Obs. I. — G. Wright, âgé de 16 ans, domestique, avait eu une bronchite qui avait cédé à l'emploi des adoucissans, des dérivatifs et d'un vésicatoire appliqué sur la poitrine. Cependant, au moment où se terminait cette maladie, il éprouva le 16 janvier un affaiblissement notable de la voix, et qui augmenta si rapidement que bientôt il ne put se faire entendre des personnes qui se trouvaient le plus près de lui qu'avec la plus grande peine. Il n'y avait en même temps ni dyspnée, ni douleur à la gorge ou à la poitrine, mais le malade se plaignit alors, pour la première fois, d'un violent mal de tête accompagné d'assoupissement et de surdité. Les deux pupilles étaient très-dilatées et presque insensibles à la lumière. Ces circonstances fixèrent mon attention sur les symptômes cérébraux, et je crus devoir attribuer la perte de la voix chez cet individu à l'affection de la tête. Je prescrivis pour le soir 5 grains d'extrait de ciguë, un laxatif pour le lendemain matin et une potion adoucissante.

Ce traitement ne produisit aucun effet avantageux; au contraire, l'aphonie était devenue complète, l'air qui traversait la glotte avec effort ressemblait au bruit que l'on produit en soufflant dans un instrument de musique sans en tirer de notes. Mais une chose remarquable, c'est que, quand la douleur de la tête diminuait, et que les pupilles moins dilatées se montraient plus sensibles à l'influence de la lumière, la voix devenait invariablement plus forte et plus distincte. Le 24 un vésicatoire fut appliqué sur chaque tempe, et le 26 le malade se trouvait beaucoup mieux. La céphalalgie avait presque complètement disparu, excepté au-dessus de l'œil droit. Les pupilles étaient moins dilatées et plus sensibles à la lumière; les mots étaient plus distinctement articulés qu'à voix basse. Le malade se sentait aussi moins inquiet. On continua l'extrait de ciguë que le malade avait pris à la dose indiquée les deux jours précédens, et le matin une potion laxative. On lui accorda en outre quelques alimens.

Le 28 il se trouvait très-bien. Les pupilles se contractaient avec facilité. La surdité et le mal de tête avaient tout-à-fait disparu; la voix était redevenue presque naturelle quoique encore faible. 8 jours après elle avait recouvré la force ordinaire, et au milieu de février la guérison était complète.

Obs. II. — Madame Élie, âgée de 24 ans, mariée, mais sans enfans, éprouva, vers le milieu de décembre dernier, un catarrhe aigu qui céda assez facilement à l'emploi des excitans combinés avec les dérivatifs. Au commencement de janvier on observa que sa voix était faible, mais on y fit peu d'attention, croyant que c'était un enrouement simple. Cependant la voix devint si faible, vers le 12 janvier, que la malade ne pouvait plus prononcer un seul mot. Elle n'éprouvait ni douleur à la gorge, ni dyspnée, mais se plaignait de céphalalgie, de bruit dans les oreilles et avait l'ouïe dure; les pupilles étaient dilatées et presque insensibles à la lumière. La nuit, elle ne pouvait presque rien distinguer à la lueur d'un flambeau. On lui prescrivit alors un laxatif le matin, l'extrait de ciguë pour le soir, et la décoction de quinquina avec éther sulfurique. Il y eut d'abord un léger amendement dans l'état de la malade. mais les symptômes ayant repris toute leur intensité en peu de jours, le 2 février un vésicatoire fut appliqué sur chaque tempe et un purgatif énergique administré. 8 jours après presque tous les symptômes graves avaient disparu. La voix avait repris le timbre et presque sa force habituelle; et la malade pouvait lire le soir à la lumière artificielle. Le 12 février elle était complètement rétablie.

M. Webster rapporte deux autres cas absolument semblables et que nous nous abstiendrons de citer, afin d'éviter les répétitions. Les seules différences qu'ils offrent, c'est que les deux que nous venons de citer ont été recueillis en hiver; les deux autres, au contraire, en été. En outre, il joignit à l'action des médicamens déjà indiqués une ou plusieurs applications de sangsues qui ne firent qu'accélérer la guérison des malades. Enfin, chez le dernier malade dont il donne l'histoire, il essaya l'action des sangsues sans vésicatoire, mais avec quelques pilules d'aloès et de rhubarbe, et le succès fut plus prompt encore.

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE PAR DE NOMBREUSES PIQURES.

Le docteur Bright recommande spécialement dans le traitement de cette affection la méthode du docteur Dobson, qu'il considère comme d'une très-haute importance. Cette méthode consiste à faire de très-petites piqûres, au nombre de plusieurs centaines et même de plusieurs milliers, avec la pointe d'une lancette sur toute la partie enflammée; ensuite on facilite l'écoulement du sang avec une éponge et de l'eau tiède, et l'on repète cette opération deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures si les parties offrent de la rougeur ou de la tension. Si cette opération est pratiquée au début, elle abrége la durée de la maladie; dans tous les cas, elle débarrasse les vaisseaux plus efficacement qu'aucun autre moyen. Cette méthode fut employée trop tard dans un cas que rapporte cet observateur et qui se termina par la mort; mais il dit l'avoir employée ou vu employer un grand nombre de fois avec succès. Il cite dix cas qui se sont terminés d'une manière heureuse sous l'influence de cette médication. Nous nous bornerons à rapporter les deux suivans :

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE DURANT LA CONVALESCENCE D'UNE PNEUMONIE.

Obs. I. — Julienne Pota, âgée de 26 ans, fut admise, le 30 juin 1829, avec une pneumonie produite par l'exposition au froid et à l'humidité, et qui fut radicalement guérie par les saignées, des sangsues au côté et la solution de tartrate d'antimoine. Pendant sa convalescence, elle fut prise, le 19 juillet, d'un érysipèle à la face, qui débuta par le nez et s'étendit à toute la face et au cuir chevelu. Le 23, l'affection s'était beaucoup étendue; elle avait gagné la membrane muqueuse du nez et de la gorge, et offrait un aspect formidable survenant sur un sujet déjà considérablement débilité. Je prescrivis de piquer deux fois dans la journée, avec la pointe d'une lancette, et de fomenter toutes les parties du cuir chevelu, du front et de la face, que la maladie avait gagnées. Le soulagement fut très-marqué; le délire, qui avait déjà paru, fut arrêté et l'inflammation diminuée. Les piqûres furent répétées le lendemain, et avec le même bon effet. Un jour ou deux après, il devint nécessaire d'appliquer un vésicatoire à la nuque du col, à cause du retour du délire lorsque l'inflammation externe était très-diminuée. Dès ce moment, tous les symptômes eurent peu d'intensité, et je pus avoir recours à l'emploi de légers toniques.

ÉRYSIPÈLE DE LA TÊTE DANS UN CAS DE RHUMATISME CHRONIQUE.

Obs. II. — John Huret, âgé de 38 ans, fut admis, le 19 décembre 1829, atteint d'un rhumatisme qui, après avoir passé alternativement d'une articulation à une autre pendant quelques temps, prit un caractère chronique. Cependant il fut soulagé par l'usage des pilules bleues et du sirop de salsepareille; et il pouvait déjà marcher sans aide, lorsque, le 7 mars, il commença à éprouver des symptômes fébriles, avec céphalalgie considérable, gêne et inflammation érysipélateuse à la face. (Saignée de 8 onces par des ventouses mouchetées à la nuque; pilules de coloquinte et calomel, 15 grains; julep avec acétate d'ammoniaque et vin d'ipécacuanha.)

Le 10 mars, la maladie a fait des progrès sur la face; mais elle parait peu intense. (Même prescription; potion de séné.)

Le 14, il y a eu du délire pendant la nuit; la face est très-rouge et tuméfiée. (Vésicatoire entre les deux épaules; mercure et craie, 5 grains; quatre heures ensuite, huile de ricin, 2 onces; mixture saline; couvrir toute la surface enflammée de piqûres pratiquées avec la pointe d'une lancette.)

Le 17, les piqûres ont été pratiquées trois fois, et avec beaucoup de soulagement. L'inflammation de la face diminua rapidement, mais il resta encore un peu de tendance au délire. (Mercure et craie, 5 grains; huile de ricin ensuite, 2 onces.

Le 21, infusion de rose.

Le 24, le malade se promène. La face est parfaitement guérie, sans abcès ni presqu'aucune trace de la maladie. L'affection rhumatique diminue rapidement. On applique des bandages pour soutenir les chevilles.

Ces cas font assez connaître la manière dont doit être employée cette médication. Le docteur Bright, tout en protestant qu'il ne la donne point comme un moyen infaillible, affirme cependant positivement qu'aucun des cas d'érysipèle où il l'a vu employer à temps et avec persévérance ne s'est terminé d'une manière funeste. Une autre observation digne de remarque, c'est que les piqûres sont très-petites et non « prolongées comme des incisions ». Elles ne laissent jamais de traces même sur le front.

(*Reports of medexical cas.*)

PHLEGMASIA DOLENS TRAITÉE PAR L'IODE.

Obs. I. — E. Peltier, âgée de 20 ans, tempérament lymphatique, après avoir souffert considérablement pendant plusieurs semaines d'une dyspepsie opiniâtre, fut prise le 1[er] août d'une douleur dans la hanche gauche, accompagnée d'élancemens dans le trajet du nerf sciatique. Je crus avoir affaire à une sciatique, et traitai la malade en conséquence.

Le 3 août, je trouvai que, pendant les dernières 48 heures, il était survenu de la tuméfaction qui avait envahi le membre entier, avec des douleurs très-vives, et impossibilité presque complète de mouvoir les membres. La peau du membre était tendue, blanche, élastique, et la chaleur considérable. Il y avait beaucoup de sensibilité, spécialement sur le trajet des vaisseaux fémoraux. Le pouls était fébrile, les selles régulières. — (Huit sangsues sur le membre, fomentations anodines ensuite; de trois en trois heures, calomel et opium, avec mixture de carbonate, d'acétate de potasse et d'éther nitrique.)

Le 4, la tuméfaction et la douleur sont augmentées. La peau est sèche et chaude; la figure est pâle et exsangue. La faiblesse est extrême.

Le 8, la maladie a envahi le membre droit, la malade y ayant éprouvé d'abord de la douleur sur le trajet des vaisseaux fémoraux; il y a un peu de diminution dans la douleur, la chaleur et la tension du membre gauche. Les veines superficielles ont pris un développement remarquable.

Le 12, la tuméfaction a gagné l'ombilic, les grandes lèvres sont tellement gonflées, que l'émission des urines est extrêmement douloureuse.

Enfin le 17, aucune amélioration n'était survenue, malgré l'influence d'un traitement mercuriel assez actif. On prescrit la potion suivante, à prendre en trois fois.

Prenez Iode,	1/3 de grain,
Hydriodate de potasse,	xv grains,
Eau distillée,	1 once 1/2.

Le seul inconvénient de cette potion fut de déterminer un sentiment de cuisson dans la gorge. Cependant, la malade éprouve de l'amélioration. La dose d'hydriodate fut abaissée à 10 grains.

En continuant ce traitement, on vit la maladie céder graduellement. Au bout de dix jours, la douleur et la tension avaient disparu, et la tension s'était rapprochée du caractère de l'œdème simple. Cette médication fut continuée jusqu'au 9 mai, époque où il ne restait à la malade qu'une faiblesse considérable dans les membres. Il y eut ensuite quelque tendance à une récidive qui fut facilement arrêtée par le même moyen.

Obs. II. — Le second cas rapporté par M. Bacon est absolument semblable à celui que nous venons de citer. La maladie développée chez une jeune fille de dix-huit ans, sans aucun antécédent appréciable, avait résisté au traitement antiphlogistique, combiné à l'action du mercure, de l'opium et des diurétiques, quand M. Bacon prescrit la potion suivante :

Prenez Iode,	1/4 de grain,
Hydriodate de potasse,	10 grains,
Eau distillée,	1 once 1/2.

Après quelques jours et à l'aide d'un purgatif et d'un vomitif, la douleur diminua considérablement et disparut enfin avec les autres symptômes au bout d'un mois de ce traitement, les doses ayant cependant été éloignées.

D'après la description que donne l'auteur de l'état de ces deux malades, il est permis de conserver du doute sur la nature de l'affection contre laquelle il a employé avec succès ce traitement. Les veines paraissent bien réellement avoir été compromises; mais était-ce primitivement ou plutôt à la suite de quelque engorgement qui gênait la circulation et déterminait cet état de plénitude, d'abord des troncs, puis des branches, que décrit avec soin M. Bacon; nous pencherions pour cette dernière hypothèse, avec laquelle s'expliquerait facilement et l'efficacité du traitement et la facilité avec laquelle les veines ont recouvré leur premier état, ce qui n'aurait point eu lieu si leur obturation eût été le résultat de l'inflammation ou avait duré assez long-temps pour y déterminer cet accident. Bien que nous n'admettions pas, d'après les motifs que nous venons d'exposer, l'opinion de l'auteur qui considère cette affection comme un phlébite, cependant nous n'en reconnaissons pas moins l'opportunité de son traitement. Dans les deux cas, dit-il, la faiblesse était extrême. Sous l'influence de l'iode l'appétit et la digestion ont recouvré leur vigueur et les forces sont revenues rapidement. La rechute qui eut lieu dans le premier cas et fut subitement arrêtée par le même traitement est une nouvelle confirmation de son efficacité.

LIGATURE DU TRONC BRACHIO-CÉPHALIQUE, par M. Bland, à Sydney (Nouvelle-Galle du Sud.)

Obs. I. — J. Mullen, âgé de 31 ans, s'aperçut, il y a 2 ans, qu'il portait, au-dessus et au milieu de la clavicule droite, une petite tumeur avec battement; 6 mois après il éprouva une légère douleur dans la poitrine; c'était un sentiment de pression mais sans dyspnée. En même temps une douleur considérable s'étendait avec engourdissement dans le bras droit jusqu'au poignet, et quelquefois jusqu'à l'extrémité de la premier phalange des doigts, quoique la sensibilité du membre n'eût éprouvé aucune altération. Pendant les deux années le traitement qu'il subit consista en deux saignées, quelques laxatifs, et de temps en temps une pilule d'opium, lorsque les douleurs étaient très-vives. Cependant la tumeur augmenta graduellement de volume; et l'état général qui, pendant les premiers temps, n'avait éprouvé aucun dérangement, avait finit par s'altérer et même d'une manière assez grave. Le malade ne présentait pas d'autre tumeur au moins appréciable, ni de signes d'une affection du cœur. Le pouls qui, lorsque le malade entra dans l'établissement de *Benevolens asylum*, à Sydney, donnait 100 pulsations par minute, était tombé, le jour où l'opération s'est faite, à 60, avec des intermittences et des irrégularités notables. Il y avait aussi dans le côté gauche une douleur insupportable qui l'empêchait de se coucher sur ce côté.

Après ces seuls préliminaires, le chirurgien décrit ainsi l'opération qu'il pratiqua en présence de plusieurs médecins.

Le malade était placé dans la position horizontale, et la tête soutenue par des coussins. Une incision fut pratiquée dans les ligamens, dans la direction des fibres sterno-hyodiens et thyroïdiens, s'étendant en haut deux pouces au-dessus du bord supérieur du sternum et inférieurement à un p nce et demi au-dessous du même bord; ensuite la portion sternale du muscle mastoïdien fut détachée et les fibres des muscles sterno-thyroïdiens et hyodiens séparés avec soin suivant leur direction longitudinale, tantôt avec le manche, tantôt avec la lame du histouri; alors le doigt indicateur fut introduit avec précaution par la plaie, dans le tissu cellulaire et jusqu'à l'artère innominée au-dessous de laquelle on introduisit lentement, mais sans de grands obstacles, l'aiguille, après toutefois que l'on en eut séparé les nerfs. La ligature, formée de deux fils, fut alors liée et serrée avec assez de force pour que l'on crût avoir déterminé la rupture de la membrane interne du vaisseau artériel, et la plaie fut aussitôt pansée. Immédiatement après l'opération le malade prit une potion avec acétate de morphine, et le même jour, à 9 neuf du soir, une saignée de 18 onces lui fut pratiquée.

Le lendemain 27 mars, le pouls donnait 140. On lui prescrit une nouvelle saignée de dix onces et quelques pilules cathartiques. Le 28, le malade avait passé une bonne nuit; il transpirait abondamment; le bras droit offrait la même température que celui du côté opposé; il n'y avait d'engourdissement que dans les doigts; la tumeur diminuait rapidement de volume; l'intelligence était parfaitement libre. Il pouvait se coucher des deux côtés, et sans incommodité. Le pouls donnait 120. (Saignée de 18 onces; pilules cathartiques; sels purgatifs; le soir, une seconde saignée d'une once est pratiquée.

Le 29 et le 30, deux saignées de chacune douze onces sont encore pratiquées. Le malade était calme; la tumeur avait diminué d'un tiers. On ne trouvait de pulsation dans aucune des branches, soit de la carotide droite, soit de la sous-clavière du même côté. Les mouvemens des deux bras étant parfaitement libres les jours suivans, l'état du malade offrit peu de changement. Cependant de nombreuses saignées furent pratiquées, mais moins fortes; et, jusqu'au 12 avril, 47 onces de sang lui sont encore tirées. Ce jour-là, il y eut une hémorrhagie de quatre ou cinq onces, qui fut suivie, le lendemain et le surlendemain, de deux autres hémorrhagies, malgré deux saignées de 20 onces, et causa la mort du malade le 13 avril, c'est-à-dire 18 jours après l'opération. Les hémorrhagies avaient eu lieu par la plaie; et, la veille de la mort, on avait remarqué dans la tumeur, qui avait un peu augmenté de volume, des pulsations obscures.

Autopsie. — Après avoir ouvert largement et avec un très-grand soin la poitrine, on remarque : 1° que la plèvre et le tissu cellulaire qui l'environne n'ont point été atteints dans l'opération; 2° que la plaie était presqu'entièrement fermée, depuis son fond jusqu'à sa surface, en sorte qu'elle contenait à peine une cuiller à thé de pus; 3° la ligature qui entourait l'artère, tout près de la division en carotide et sous-clavière, avait presque achevé la section de l'artère; 4° la carotide était entièrement remplie par un caillot solide, et les deux tiers environ de l'innominée elle-même fermés par un fragment de caillot solide, qui adhérait à ses parois, tandis qu'au contraire la sous-clavière, depuis son origine jusqu'à la tumeur elle-même, restait perméable au sang; et c'est de cette artère qu'est venue l'hémorrhagie qui a causé la mort du sujet. L'examen des autres organes n'a offert, du reste, aucune altération notable.

La ligature de l'artère innominée, déjà pratiquée par MM. Mott, Graefe et Lisfranc, sans plus de succès, offre si peu de chances favorables, que l'imminence d'une mort inévitable peut seule excuser des essais de ce genre.

EMPLOI DE LA NARCOTINE PURE DISSOUTE DANS L'ACIDE SULFURIQUE ÉTENDU D'EAU CONTRE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

M. Boots, médecin de l'hôpital de Saint-Thomas, rapporte avoir fait

sur les principes constituans de l'opium des expériences qui tous l'ont amené aux conclusions suivantes : 1° la morphine contient tout ce qui dans cette drogue jouit de la propriété soporifique, narcotique, stimulante et constipante ; 2° en opposition au fait avancé par M. Magendie, la narcotine pure peut être donnée même à la dose d'un scrupule chez un adulte, dissoute dans l'huile, l'éther sulfurique ou l'acide acétique, sans le plus léger effet fâcheux ; et ayant en outre remarqué que cette dernière substance dissoute dans l'acide sulfurique a une amertume presqu'aussi forte que celle du sulfate de quinine, et aussi soutenue, il conçut l'idée de l'employer comme succédanée de ce dernier médicament dans le traitement des affections intermittentes. Le succès qu'il en a obtenu nous engage à citer deux des cas qu'il rapporte afin de faire connaître la manière dont il emploie cette substance.

Obs. I. — Coxe, âgé de 35 ans, est reçu à l'hôpital le 5 août 1832. Il habite un lieu humide, et déjà avait eu, dix ans avant, une fièvre intermittente. Il dit en avoir été repris depuis 14 jours. Les accès sont tierces, gagnent une heure chaque fois, et vont en augmentant d'intensité. L'état général n'offre rien de particulier.

Ce malade prend de six en six heures quatre grains de narcotine dissoute dans de l'acide sulfurique étendu, et le matin seize grains de rhubarbe avec quatre grains de calomel. L'accès suivant fut très-léger, et le dernier. Le purgatif n'ayant produit presqu'aucun effet, on lui fit prendre une once d'huile de ricin ; et il continua à prendre la narcotine, durant un mois, deux fois par jour, et sans rechute.

Obs. II. — Paccot, âgé de 84 ans, avait déjà eu une fièvre intermittente cinq ans avant. Depuis trois semaines, il éprouve tous les deux jours, et le matin à la même heure, un accès qui s'accompagne d'une violente céphalalgie et de délire. La même prescription que pour le malade précédent. Néanmoins trois accès surviennent encore, et ne cèdent qu'après que l'on élève la quantité de narcotine à six grains de quatre en quatre heures.

Chez le sujet du troisième fait, l'administration du même médicament fut suivie d'un paroxisme, qui fut le dernier. La formule qu'a adoptée M. Roots est la suivante :

Prenez Narcotine,	32 grains.
Acide sulfurique étendu,	2 onces.
Eau distillée,	7 onces.

DE L'EFFICACITÉ DE L'EAU FROIDE BUE EN ABONDANCE DANS LE CHOLÉRA.

L'utilité de l'eau froide en boisson dans le choléra est incontestable. Mais en quelle quantité doit-elle être prise ? Sur cette question les avis sont partagés chez nos voisins d'outre -mer. En effet, le bureau central de santé (de Londres) ayant publié dans une circulaire sanitaire que l'on ne devait jamais donner aux cholériques plus de deux ou trois cuillerées d'eau froide à la fois, plusieurs réclamations se sont élevées contre cet avis singulier, parmi lesquelles nous distinguons celle du docteur Gilkrest. Nous en empruntons les détails au *London medical and surgical journal* : « On devrait savoir, dit ce médecin, que plusieurs praticiens de cette capitale permettaient à leurs malades, pendant la période la plus grave du choléra, et lorsque la soif était très-vive, de boire des quantités énormes d'eau froide, peut-être 20, 30, 40 pintes en même plus, dans les vingt-quatre heures ; en même temps on entretenait pendant plusieurs heures un vomissement considérable, par des préparations dont le sel commun faisait la base et auxquelles on adjoignait dans quelques cas un stimulant. C'est sous l'influence de ce traitement que l'on a vu guérir un nombre considérable de malades bien dignes de fixer l'attention des praticiens, et après avoir présenté les symptômes les plus graves. »

Bien que M. Gilkrest ne fût chargé d'aucun service public, il paraît cependant avoir eu beaucoup d'occasions d'observer les différentes méthodes de traitement employées dans les hôpitaux de Londres. Il fut même chargé, par plusieurs médecins de ces établissemens qui ont permis à leurs malades de boire ces quantités d'eau froide, de suivre exactement les cas pour observer l'effet de cette méthode.

Appuyé sur les faits que l'observation lui a fournis dans ces circonstances, il se croit obligé de déclarer, sans prétendre cependant décrier les autres modes de traitement employés, qu'il a vu avec étonnement guérir sous l'influence de la médication par l'eau froide des malades dont l'état grave ne laissait presque aucun espoir s'ils eussent été traités par d'autres moyens, et que, en laissant de côté les cas qui par la durée de la maladie ou l'âge des sujets étaient au-dessus des secours de l'art, le nombre de ceux qui ont guéri après avoir éprouvé les symptômes les plus graves est dans une plus forte proportion parmi ceux qui ont été traités d'après cette méthode, que d'après tous les autres modes de traitement qu'il a vu adopter.

Dans les cas heureux, traités par l'eau froide prise en grande quantité, les selles redevenaient d'abord bilieuses, puis le pouls devenait plus perceptible, la chaleur apparaissait graduellement et bientôt tous les symptômes offraient une amélioration évidente. Le but des médecins qui avaient adopté ce traitement n'était point de calmer l'estomac dans la période de collapsus jusqu'au retour de la bile, car la tranquillité de l'estomac est un signe des plus fâcheux, lorsqu'elle consiste avec les symptômes les plus graves.

Le docteur Gilkrest cite encore deux faits d'observation qui peuvent être de quelque importance. Le premier c'est que chez un malade qui est dans l'état de collapsus, la réaction ne survient jamais, quel que soit le traitement adopté (excepté dans le cas où l'on pratique l'injection d'un fluide dans les veines), avant un certain temps, qui est rarement au-dessous de vingt-quatre heures, mais qui quelquefois dépasse le double de ce temps. Le second, c'est que, sur plusieurs centaines de malades, il n'a vu qu'un seul homme, entre les âges de 12 à 24 ans, et deux femmes seulement, entre les âges de 12 à 17 ans.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 novembre 1832. — MM. Cotteream et Verdé-Delisle adressent une note sur les propriétés fébrifuges des feuilles de peuplier blanc de Hollande (ypréau). Diverses expériences leur ont prouvé que ces feuilles possèdent à un haut degré la propriété anti-périodique dont jouissent les quinquinas. Ces deux médecins y ont soupçonné l'existence d'une base alcaline ; mais les recherches qu'ils ont entreprises sur ce sujet ne sont pas encore assez avancées pour qu'ils en puissent présenter les résultats.

M. Despretz annonce qu'il a reconnu que l'azote se combine directement avec le fer et avec le cuivre ; l'azote dont il s'est servi avait été obtenu de la décomposition de l'ammoniazote par le chlore, ou de celle du deutoxide d'azote par le fer ou le cuivre. Dans l'un et l'autre cas, le gaz azote, en arrivant sur le métal, était sec et dépouillé complétement des matières étrangères qu'il aurait pu entrainer. C'est, je crois, dit M. Despretz, le premier exemple connu de combinaisons azotées formées directement, c'est-à-dire déterminées par la puissance seule des élémens qui les composent.

M. Flourens fait, au nom de la commission chargée d'examiner les pièces envoyées au concours pour le prix de physiologie expérimentale, le rapport suivant :

La commission n'ayant reçu cette année aucun ouvrage de physiologie expérimentale proprement dite qui lui ait paru mériter le prix, et considérant d'ailleurs que parmi les autres ouvrages, soit d'anatomie, soit de recherches microscopiques sur la structure intime et le développement des organes qui sont parvenus à sa connaissance, il en est plusieurs qui, indépendamment de leur importance propre, ne peuvent manquer d'éclairer la physiologie par leurs résultats, a cru devoir accorder, à titre d'encouragement, une médaille en or à chacun des auteurs dont les noms suivent :

1° M. Carus, pour son ouvrage sur le mouvement du sang dans les larves de certaines espèces d'insectes névroptères ;

2° M. Müller pour ses recherches sur la structure des glandes sécrétoires ;

3° M. Ehrenberg, pour son ouvrage sur l'organisation et la distribution systématique et géographique des animaux infusoires ;

4° MM. Delpech et Coste pour leurs recherches anatomiques sur l'évolution des embryons ;

5° M. Lauth, pour son anatomie du testicule humain ;

6° M. Martin Saint-Ange pour ses recherches sur la circulation du sang dans l'embryon et le fœtus de l'homme.

Le rapport terminé, M. de Mirbel prend la parole, et exprime le regret de ne voir dans la liste de la commission que des travaux relatifs à l'organisation et aux fonctions des animaux. La physiologie et l'anatomie végétale sont en ce moment cultivées avec beaucoup d'ardeur et de succès en Europe, et principalement en Allemagne, témoins les recherches de MM. Meyen, Purkinje, Schultz, etc. ; de sorte que bien loin de manquer d'un ouvrage auquel on puisse décerner le prix, tout l'embarras serait de se décider entre plusieurs travaux de premier ordre.

M. Flourens répond que la commission, ne renfermant dans son sein aucun botaniste, ne pouvait guère avoir connaissance des travaux relatifs aux végétaux que dans le cas où ces ouvrages eussent été adressés directement à l'Académie, ce qui n'a pas eu lieu. Du reste, l'observation faite par M. de Mirbel montre la nécessite de faire entrer dorénavant dans la commission des membres de la section de botanique.

L'Académie décide que sa séance publique aura lieu le 26 novembre. Les diverses commissions pour les prix qui devront être décernés dans cette séance sont invitées à présenter leur rapport lundi prochain.

M. Chevreul fait, en son nom et celui de MM. Thénard, Darcet et Gay-Lussac, un rapport sur des préparations de matières colorantes pour la teinture faites par M. Persoz, préparateur du cours de chimie au collége de France.

M. Persoz ayant annoncé qu'il avait découvert dans les matières colorantes d'un grand nombre de substances tinctoriales une propriété qui lui permettait de les extraire par le même procédé, et ayant présenté plusieurs des produits obtenus par ce moyen, la commission nommée par l'Académie a engagé l'auteur à en faire l'essai en sa présence. Deux échantillons de toile de coton, sur laquelle on avait appliqué des dessins mordancés pour rouge, rose et violet de garance, ont été teints l'un avec la garance moulue ordinaire, l'autre avec la préparation de M. Persoz. Les toiles sortant du bain ont été ensuite passées dans une eau de savon bouillante. L'échantillon teint dans la préparation de M. Persoz avait incon

testablement les couleurs rouge et rose beaucoup plus pures que celles de l'échantillon teint avec la garance ordinaire. En outre, le fond du premier échantillon était presque blanc, tandis que le fond du second avait la couleur rougeâtre que la garance communique à la toile non mordancée.

Un échantillon de toile de coton teint en présence des commissaires avec une préparation bleue d'indigo obtenue par le procédé de M. Persoz, a parfaitement soutenu l'action de l'eau de potasse bouillante.

Quoique nous ignorions, dit le rapporteur, les procédés de M. Persoz, et que nous n'ayons pas soumis les échantillons teints par lui à d'autres épreuves que celles qui viennent d'être indiquées, afin de constater la solidité des couleurs, nous pensons que l'Académie doit remercier M. Persoz de sa communication, et l'engager à poursuivre des recherches qui peuvent être d'une grande importance pour l'industrie,

Ces conclusions sont adoptées.

M. Becquerel fait en son nom et celui de M. Gay-Lussac un rapport très-favorable sur les deux premières parties d'un travail fort étendu de M. Gaudin, ayant pour titre : « Recherches sur la structure intime des inorganiques, et considérations générales sur le rôle que jouent leurs dernières particules dans les principaux phénomènes de la nature, tels que la conductibilité de l'électricité et de la chaleur, le magnétisme, la réfraction simple ou double et la polarisation de la lumière. »

M. Biot commence la lecture d'un Mémoire sur la polarisation circulaire et sur ses applications à la chimie organique.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6. — Après la lecture du procès-verbal et la communication de la correspondance, M. le président informe l'Académie du décès de M. Montaigu. Il invite MM. Double, Kerandren, Deneux et Girard à assister à ses obsèques. On parle aussi de la mort de M. Delpech, sur laquelle on n'a aucun détail officiel.

M. Deneux revient sur l'observation dont M. Roux a entretenu l'Académie dans la séance précédente, touchant les deux sutures qu'il a faites successivement au périnée d'une jeune femme, qui, par l'effet d'un accouchement laborieux, avait éprouvé une déchirure complète de cette cloison. Il félicite M. Roux de n'avoir pas désespéré du bon succès de la seconde opération, par le mauvais succès de la première. Mais il ne pense pas, comme M. Roux, que l'idée de la pratique de cette opération ne remonte qu'à Lamotte ou à Saucerotte. Paré, Guillemeau, Mauriceau l'ont conseillée, et Guillemeau l'a pratiquée le premier, long-temps après la déchirure et lorsque les bords de la plaie étaient déjà cicatrisés. La réunion eut lieu en quinze jours. Lamotte la fit également, et par trois points de suture : un à l'anus, un autre à la cloison recto-vaginale, le troisième près des grandes lèvres. Il fut imité par un élève de Smellie et par Smellie lui-même, qui opéra le cinquantième jour après l'accouchement. Mauriceau craignait qu'une nouvelle grossesse n'amenât une récidive. Dans une des premières thèses de la faculté, on parlait d'un abus qui se commet en province. Il est, en effet, des localités où la tête de l'enfant se présentant à la vulve, on fait sur cette tête la section du périnée avec une pièce de monnaie très-mince. Que la solution de continuité soit naturelle ou artificielle, il ne faut jamais hésiter à pratiquer la suture. Mais, pour en assurer le succès, il ne faut pas que les ligatures soient trop superficielles ni trop peu nombreuses : il faut, au contraire, embrasser et rapprocher le plus de parties possible, et ne pas retirer trop tôt les aiguilles. Autrefois, elles restaient en place jusqu'au vingt-quatrième jour. M. Roux a retiré les siennes le sixième : ne s'est-il pas trop hâté? Du reste, il n'est pas toujours nécessaire de placer une ligature sur la cloison : il suffit de les placer près de l'anus et près de la vulve.

M. Roux répond que, n'ayant pas eu dans l'esprit de composer un mémoire, il n'a pas songé à étendre ses recherches. Il croit savoir cependant que les premières opérations régulières de cette nature sont dues à Lamotte. Elles étaient, du reste, tombées en désuétude ; on n'y employait que la suture entortillée. Mais la suture enchevillée a des avantages qui la rendent supérieure, ce qui est démontré par le raisonnement et par l'expérience. Si les aiguilles ont été retirées le sixième jour, c'est qu'elles blessaient les chairs ; et finalement, c'est le septième jour que l'agglutination doit être consommée. Après ces explications, M. Roux donne lecture d'une lettre que lui écrit tout récemment le mari de la dame opérée. Les renseignemens consignés dans cette lettre, sur l'état de la malade, apprennent que la division qui subsistait encore dans la cloison recto-vaginale se rétrécit de plus en plus ; que la fistule ne laisse plus échapper maintenant qu'une très-petite quantité de gaz ; que la suture n'a pas laissé la moindre trace sur le périnée, et qu'enfin la santé générale est aussi parfaite que jamais.

M. Virey donne ensuite lecture d'un rapport qu'il a rédigé en son nom et au nom de MM. Andral, Duméril, Louis et Cruveilhier, sur un Mémoire de M. Kuhn, intitulé : *Recherches sur les Acéphalocystes.*

Dans ce Mémoire, l'auteur expose ses idées sur l'origine primitive et spontanée de ces êtres singuliers au milieu des organes vivans, sur la faculté qu'ils ont de se reproduire par leur surface intérieure dans les hommes, par leur surface extérieure dans les animaux ; sur l'espèce de réaction qu'ils excitent dans l'organisme, lequel les isole, les comprime, les détruit, et en enveloppe les débris dans des kystes qui se remplissent d'une matière jaune, tuberculeuse, et principalement composée de sels calcaires, qui se concentrent et se durcissent de plus en plus. A ce Mémoire, M. Kuhn a joint des dessins où sont fidèlement représentées les acéphalocystes et les tubercules qui finissent par les anéantir.

M. le rapporteur termine son rapport par cette conclusion : « Ce travail consciencieux d'un bon observateur nous paraît mériter un accueil favorable, et nous » proposons de le réserver au nombre des Mémoires susceptibles d'être publiés » avec ceux de l'Académie. »

Cette proposition, ainsi que le rapport, est d'abord mise aux voix et adoptée par l'Académie.

M. Duméril entretient l'Académie d'un fait qui se rapporte au même objet.

Un habile médecin de province, M. Geoffrion, lui a fait remettre une certaine quantité d'acéphalocystes qu'un malade avait rendus par expectoration. Les uns avaient été mis dans de l'eau simple ; les autres dans de l'esprit de vin. Chacun de ceux-ci s'était réduit au volume d'un grain de chenevis ; replacés dans de l'eau par M. Duméril, ils ont repris promptement, et, par une sorte d'endosmose, leur volume primitif. Du reste, M. Duméril les considère non comme des vrais animaux, mais comme une matière organique particulière.

M. Itard pencherait à croire que ce sont des corps vivans. M. Percy les a observés et a distingué en eux des mouvemens de contraction. M. Itard ajoute qu'il avait long-temps considéré l'expulsion, et par conséquent la formation de ces êtres comme un signe de dissolution mortelle : il a été détrompé sur ce point par l'exemple d'une femme qui, après avoir expectoré des acéphalocystes, finit par reprendre toute sa santé.

M. Marc a vu un cas semblable ; une femme avait été toute sa vie bien portante et cependant elle portait au foie un vaste kyste, rempli d'hydatides ou d'acéphalocystes.

M. Delens craint qu'en citant l'observation de M. Percy on ne soit tombé dans quelque confusion. M. Percy a vu des grappes d'hydatides sortir de l'utérus. Au lieu qu'ici il s'agit d'acéphalocystes, formés dans le foie et rendus isolément.

On répond que, malgré cette différence, ces êtres n'en sont pas moins de nature identique, et, quant à leur animalité, M. Breschet avance que tous les naturalistes allemands s'accordent à regarder ces êtres comme des produits organiques et non comme des animaux.

M. Virey ajoute, pour dernière remarque, que ces êtres ne produisent quelques mouvemens que lorsqu'ils sont excités par la chaleur ; au lieu que les autres vers n'ont pas besoin de ce stimulant pour se mouvoir.

M. Chantourelle lit ensuite, en son nom et au nom de MM. Husson et Itard, un rapport sur un traité de vaccine dont l'auteur est M. Bousquet. Ce rapport, où toutes les parties de l'ouvrage original sont examinées et appréciées l'une après l'autre, se termine par la conclusion suivante : « Nous proposons à l'Académie de » déclarer à l'autorité que le traité de M. Bousquet serait d'une grande utilité pour » la science ; parce qu'il est plus complet qu'aucun autre, et qu'il fait mieux con- » naître l'état actuel des connaissances acquises. »

Cependant une discussion s'est élevée sur quelques points de doctrine énoncés dans le cours du rapport. M. Delens fait ressortir cette opposition entre M. Bousquet et la commission sur cette question : le bouton vaccinal formé, doit-on le respecter?

Non, dit M. Bousquet. Oui, dit la commission. Mais la réponse de M. Bousquet est justifiée par les faits, car dès que le bouton paraît, et même avant, et quelquefois sans qu'il paraissent, l'effet préservatif est produit ; tandis que la réponse de de la commission ne repose sur rien ; car avancer qu'il est des sujets qui n'épuisent pas en une seule fois leur aptitude à contracter la variole, c'est avancer une chose gratuite.

M. Émery parle dans le même sens. Dans toute l'Écosse et dans toute l'Amérique, il est reconnu qu'un seul bouton peut préserver et préserve en effet. Or, s'il n'y a qu'un bouton, et si l'on impose l'obligation de le respecter, où prendra-t-on le virus nécessaire aux vaccinations ultérieures? On objecte que si on ouvre le bouton qui est unique, on expose le sujet à avoir un jour la varioloïde ; mais il est d'expérience que la varioloïde est survenue à des sujets qui avaient eu six et huit boutons vaccinaux.

On dit que la vaccine a été donnée aux vaches ; il fallait ajouter que le virus fourni par cette inoculation a été inerte ; à l'égard du cow-pox, on n'en a point vu en Angleterre depuis vingt-trois ans, il ne fallait donc pas citer l'expérience qu'on a faite en dernier lieu à Paris avec du prétendu cow-pox. On a dit aussi que la croûte qui survient au bouton ne transmet pas la vaccine ; c'est un point qu'on n'a pas suffisamment éclairci.

M. le rapporteur répond sur le premier point que, scientifiquement parlant, M. Bousquet a raison de soutenir qu'il n'est pas nécessaire de respecter le bouton vaccinal, même lorsqu'il est unique, mais que dans la pratique il y a peut-être de l'inconvénient à permettre ou à conseiller de l'ouvrir. La commission a craint que la vaccine ne fût discréditée.

A quoi M. Emery réplique que c'est le contraire qu'il faut adopter pour ne pas arrêter la propagation de la vaccine et inspirer la confiance qu'on y doit avoir.

Sur le second point relatif aux croûtes, M. le rapporteur distingue entre celles qui résultent de la coagulation du virus lui-même, et qui sont efficaces, et celles qui se forment par la dessiccation finale, et qui sont inertes.

A quoi M. Emery réplique que c'est une erreur, et sur ce point M. Double cite sa propre expérience à Versailles, et celle de M. Valentin à Nancy : tous deux ont employé des croûtes pour vacciner, et les ont employées avec succès.

M. Pariset ajoute qu'en Egypte les meilleures vaccinations se font avec des croûtes ; et M. Salmade, que dans l'instruction on cite l'exemple de vaccinations très-bonnes faites avec des croûtes qu'on avait conservées pendant sept ans.

A l'égard de l'effet préservatif opéré par un seul bouton, M. Moreau cite l'exemple de beaucoup de sujets qu'il a vaccinés qui n'ont eu qu'un bouton, et qu'il a revaccinés ensuite jusqu'à trois fois sans produire d'éruption. Une vaccine peut n'amener qu'un bouton, de même qu'une variole n'en donner que dix à douze ; et cependant toutes les deux sont également préservatives.

Là s'arrête la discussion : l'heure est avancée. L'Académie, consultée, adopte la conclusion du rapport ainsi que le rapport lui-même, sauf les modifications que la discussion a rendues nécessaires.

CONSTANTINOPLE.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET CHIRURGIE PRATIQUE.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE L'ÉCOLE ET DE L'EXAMEN GÉNÉRAL DES ÉLÈVES DANS LA SÉANCE DES 22 ET 23 SEPTEMBRE, par le docteur SAT, directeur de l'établissement.

L'Orient a eu, dans les temps anciens, des écoles, des hôpitaux, une foule d'établissemens dont les uns étaient consacrés à l'instruction, les autres à l'utilité pratique et au soulagement de l'humanité. A cette époque une grande partie de

la population se livrait d'autant plus volontiers à l'étude des sciences naturelles, que les souverains protégeaient et encourageaient ceux qui les cultivaient, en sorte que l'Orient, après avoir été le berceau des sciences et des arts, fut pendant long-temps un centre de lumières qui attirait tous les savans. Cette partie du monde était alors le véritable foyer de la civilisation. Les guerres, les révolutions qui l'agitèrent vinrent en changer la face, et l'Europe, plongée jusqu'alors dans la barbarie, recueillit l'héritage de connaissances que l'Orient bouleversé lui abandonnait. Elle a agrandi cette riche conquête, et les perfectionnemens ont marché chez elle d'un pas rapide. Ces contrées, au contraire, par une sorte de mouvement alternatif qui semble comme une loi commune imposée à tous les peuples, virent revenir à elles et les envelopper de son voile épais l'ignorance que dépouillait l'Europe occidentale.

Le temps du réveil est venu. Un souverain généreux et hardi veut que son peuple sorte de ses langes, il l'en débarrasse peu à peu, et sème un à un les germes qui doivent rendre un jour à l'Orient l'ample moisson de civilisation qu'il est appelé à recueillir. Parmi les institutions nouvelles du sultan Mahmoud, la création d'une école de médecine et de chirurgie est l'une de celles qui a obtenu au plus haut degré son attention et les encouragemens de sa protection. Il était en effet d'une utilité urgente que les troupes régulières pussent trouver dans les sujets mêmes du sultan des hommes instruits, capables de contribuer à leur conservation par les secours de l'art de guérir.

Le gouvernement m'a confié la direction de cette école. Mon premier soin fut de demander un vaste local propre à contenir 200 malades et autant d'élèves, afin qu'il me fût possible de leur démontrer par la pratique, au lit des malades, l'application des préceptes qui leur seraient enseignés dans les leçons. Ce local fut préparé; il y a été établi en même temps une école de langue française, afin qu'après leurs études médicales les élèves puissent continuer à s'instruire, dans cette langue universelle, par la lecture des ouvrages qui se publient en Europe, et suivre ainsi les progrès de la science que je leur enseigne.

Les difficultés, les obstacles qui accompagnent presque toujours les commencemens d'une institution naissante, n'ont pas manqué à celle-ci. La protection spéciale du sultan a tout aplani; la surveillance de S. Exc. Akhmet pacha, conseiller militaire du palais, les soins du général de brigade Namick pacha, ont puissamment aidé à l'exécution franche et entière des volontés du souverain. L'examen qui vient d'avoir lieu a prouvé qu'on pouvait aussi mettre au nombre des élémens du succès de l'établissement le zèle du professeur et l'émulation des élèves.

Quatre-vingts jeunes Turcs, tirés des troupes régulières, ont été réunis dans l'école et soumis à une discipline sévère dont le maintien a été confié à un officier. Ils sont distribués en huit divisions dont chacune a un chef dans l'élève le plus instruit. A chacune d'elles est assigné un nombre égal de malades, dont les élèves font le pansement et le service médical comme dans les hôpitaux militaires de France.

Le mode d'enseignement est établi de la manière suivante :

1° La leçon est d'abord écrite en français par le professeur, et traduite en turc par un traducteur qui connait à fond les deux langues et qui est déjà versé dans la médecine.

2° La leçon ainsi traduite est expliquée en détail aux élèves par le traducteur en présence du professeur, qui donne tous les développemens nécessaires afin d'en faciliter l'intelligence.

3° Tous les élèves sont autorisés à faire des questions sur les points qu'ils ne comprennent pas d'une manière claire et complète. Ils doivent copier ensuite dans leur langue chaque leçon sur un cahier particulier, afin de pouvoir l'étudier hors des heures d'enseignement.

4° Les chef de division sont tenus à répéter tous les soirs et à tour de rôle, en présence de tous les élèves, la leçon qui a été faite le matin, et si le chef de division n'indique pas avec précision ce qui a été dit par le professeur, les élèves sont autorisés à en faire la remarque, ce qui vaut toujours une récompense à celui qui a rétabli dans son véritable sens ce point de la leçon.

Chaque mois les élèves sont examinés sur ce qui leur a été enseigné, et les places de chef de division sont données à ceux qui répondent le mieux.

Cette méthode, qui est, pour ainsi dire, celle de l'enseignement mutuel appliqué à la médecine, exige beaucoup de soins et d'attention de la part du professeur, mais elle oblige les élèves à se livrer à un travail soutenu, et entretient parmi eux une émulation constante.

Les réglemens de l'école prescrivent qu'un examen général des élèves doit avoir lieu à la fin de chaque semestre, afin de juger de leurs progrès et des soins que le professeur apporte à leur instruction.

Les 22 et 23 septembre avaient été les jours fixés pour ce premier examen; il a été fait en présence de S. Exc. Akhmet pacha, conseiller militaire du palais, de Namik pacha, général de brigade de la garde, et de plusieurs autres officiers supérieurs de l'armée.

Les matières de l'examen ont été :

1° Les élémens de l'anatomie générale; 2° une partie de l'anatomie descriptive; 3° le cours complet des bandages et appareils; 4° le cours complet de la petite chirurgie.

Ces matières ont été développées par les élèves sur des questions écrites qu'ils ont tirées au sort et auxquelles ils ont répondu verbalement.

Le résultat de l'examen a surpassé les espérances que les fondateurs de cette école avaient pu concevoir. Toutes les questions ont été résolues par les élèves avec une netteté, une facilité, un aplomb sur lesquels j'avais à peine moi-même osé compter, et qui ajoutent encore à l'opinion que je m'étais formée de l'extrême intelligence des jeunes Musulmans et de leur incroyable ardeur à s'instruire. Sur quatre-vingts étudians, quatre seulement n'ont pas montré la même supériorité, et un cinquième a été reconnu incapable d'aucun progrès en raison de la trop faible portée de ses facultés intellectuelles.

Des récompenses seront décernées aux élèves qui se sont le plus distingués dans l'examen. Accordées directement par le sultan, elles vont devenir pour eux un puissant motif d'émulation, elle les pousseront avec rapidité dans les voies de l'instruction où leurs premiers pas ont été marqués par d'étonnans progrès.

Cet examen ne laisse plus de doute sur le succès de notre entreprise, auquel je suis heureux d'avoir contribué pour ma faible part en secondant de tous mes efforts les excellentes dispositions de mes élèves.

Honneur et reconnaissance au souverain qui ouvre une si utile carrière à la jeunesse de son empire, et demande à l'instruction les moyens de préparer pour elle un meilleur avenir!

Pour moi, quoiqu'étranger dans cette belle contrée que je dois quitter un jour, je n'en porte pas moins le plus vif intérêt à sa propriété, et je me féliciterai toute ma vie d'avoir été choisi pour faire revivre parmi ses habitans musulmans une science depuis long-temps émigrée de son sein, dont la réapparition doit avoir les résultats les plus utiles pour l'humanité.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR LES MALADIES QUI AFFECTENT LES ORGANES DE LA VOIX HUMAINE, lues à l'Académie royale des sciences et couronnées par la Société des sciences physiques et chimiques de Paris; par F. BENNATI, D.-M. 1 vol. in-8°, 150 pag.

Si la physiologie peut aider à faire connaître les maladies, c'est surtout celles qui altèrent les fonctions dont le mécanisme se rapproche le plus des lois physiques. Sous ce rapport aucune maladie ne pouvait recevoir plus de lumières de la physiologie que celles qui affectent les organes de la voix. Cependant, pour obtenir tous les secours dont cette alliance est susceptible, il fallait préciser d'abord la part exacte qu'ont dans l'exercice de la fonction les diverses portions de l'appareil. C'est ce qu'a fait M. Bennati en étudiant avec soin le jeu du palais, de la luette, des amygdales et du pharynx, dans la production de la voix et de ses modifications. Jusqu'à lui cette étude analytique avait été beaucoup trop négligée, par conséquent on n'avait pu déterminer dans les maladies du gosier le rapport exact qu'il y avait entre telle ou telle lésion de l'appareil, et telle ou telle altération de la voix. Partant des déterminations physiologiques plus rigoureuses qu'il avait présentées, déterminations dont l'Académie des sciences a reconnu la justesse par l'organe de M. Cuvier, M. Bennati s'est livré à l'observation des maladies de l'appareil vocal, et c'est le résultat de ses recherches qu'il publie aujourd'hui. Les maladies qu'il a principalement étudiées sont :

1° Le gonflement des amygdales;

2° La difficulté du mouvement de tous les muscles dont se compose l'isthme du gosier;

3° Le prolongement organique de la luette.

Déjà M. Bennati avait fait connaître dans un Mémoire soumis au jugement de l'Institut le résultat de ses premières recherches sur ces diverses maladies. Son travail, quoique plein d'observations ingénieuses et de remarques pratiques de la plus grande utilité, ne reposait pas sur un assez grand nombre de faits pour que les conséquences en fussent admises comme définitives. Suivant le conseil de MM. Boyer et Magendie, M. Bennati s'est efforcé de compléter ses recherches, et les occasions multipliées qu'il a eu de répéter ses premières expériences lui ont permis d'en regarder les résultats comme invariables. Nous allons les indiquer succinctement en y ajoutant les remarques critiques dont ils nous paraîtront susceptibles.

Après avoir signalé les inconvéniens attachés aux divers traitemens et opérations employés contre le gonflement des amygdales et le prolongement de la luette, tels que la saignée, les antiphlogistiques, l'excision et l'extirpation, surtout dans les cas où ces maladies dépendent d'un vice scrophuleux, l'auteur conseille diverses préparations destinées à combattre plus efficacement ces maladies. Il a recours, contre les gonflemens des amygdales qu'il suppose de nature scrophuleuse, aux préparations d'iode, suivant les formules de MM. Lugol et Magendie. Cette médication générale est complétée par l'addition d'un gargarisme, fait avec une livre d'eau distillée, contenant quatre grains d'iode pur, et plus tard par l'usage d'un gargarisme astringent, composé d'une livre de tisane d'orge, tenant en dissolution du sulfate d'alumine et de potasse (alun), qu'il renforce graduellement depuis un gros jusqu'à une once et plus, en y ajoutant une once de sirop diacode. Si, après ce traitement, quelques inégalités plus ou moins saillantes des amygdales gênent encore la modulation des sons, M. Bennati a recours à la cautérisation au moyen du nitrate d'argent. De nombreuses observations rapportées par l'auteur prouvent en effet l'efficacité de cette médication.

Lorsque les muscles dont se compose l'isthme du gosier se meuvent difficilement, M. Bennati a tantôt recours aux toniques à l'intérieur, tantôt aux gargarismes astringens, suivant que cet état tient à la faiblesse constitutionnelle, ou à une atonie locale. Il a surtout retiré de grands avantages dans ce dernier cas de l'alun insufflé suivant le pro-

cède de M. Bretonneau. An moyen de ce traitement, il a rendu la voix à une personne qui, depuis plus de six mois, était réduite à ne parler qu'aphoniquement, et sur laquelle on avait en vain expérimenté tous les moyens connus.

Pour remédier au prolongement de la lnette qui, suivant l'auteur, gêne considérablement la parole et le chant, et pent même finir par amener une aphonie complète, M. Bennati a recours à la cautérisation; voici comment il y procède. Après avoir habitué le malade à bien ouvrir la bouche et à abaisser la base de la langue, afin de rendre la luette plns visible, il introduit une petite cuiller, et fait faire une brusque expiration, de manière à faire sauter la luette sur la cuiller; une fois qu'elle y est reposée, il y applique le caustique. Cependant, par ce procédé, la partie postérieure de la luette est inaccessible au caustique. Pour remédier à cet inconvénient et à quelques autres difficultés de l'opération, l'auteur a imaginé nn instrument particulier qu'il nomme *staphilo-pyrophore*, ou *porte-caustique double*. Cet instrument se compose d'un cylindre métallique qui en forme la principale pièce. A l'une des extrémités on adapte une cuiller destinée à recevoir le nitrate d'argent. Cette cuiller se couvre et se découvre à volonté, au moyen d'une lame plate, qui s'élargit à son extrémité, en forme de spatule. La cavité de cet instrument reçoit la lnette qui, en contact dans tous ses points avec le nitrate d'argent, est cautérisée en avant, en arrière, en bas et latéralement. L'escarre tombe ordinairement dès le second jour; le quatrième ou le cinquième an plus tard on réitère l'application du canstique, et l'on continue en observant les mêmes intervalles jusqu'à ce que la luette soit revenne à sa forme ordinaire. M. Bennati explique ce changement par la contraction du muscle palato-staphylin, qui, acquérant par la cautérisation une nouvelle force contractile, se resserre sur lui-même et ramène l'organe qu'il constitue à ses dimensions normales. L'effet physiologique le plus fréquent de cette opération c'est de donner du timbre et de la sonorité à la voix. Plusieurs faits rapportés par l'auteur ne permettent aucun doute à cet égard.

Tels étaient à peu près les résultats consignés dans le premier Mémoire de M. Bennati lorsqu'il le présenta à l'Académie des sciences. Les observations auxquelles il s'est livré depnis, ont fait l'objet d'un second Mémoire où il a cherché surtout à préciser les modifications dont son traitement est susceptible suivant les variétés et les complications de la maladie. Il y a progrès évident dans le travail de M. Bennati. Malgré les succès fréquens de sa méthode, il a rencontré néanmoins des cas où elle réussissait moins, et même où elle ne réussissait pas du tout. Il a donc senti la nécessité d'analyser plus rigoureusement les faits dans leur nature, c'est-à-dire dans leur cause, et de préciser mieux les indications thérapeutiqnes En se livrant lui-même à cette recherche, M. Bennati s'est rangé dans la classe des bons esprits. Il a prouvé qu'il savait obéir aux faits, et par là compléter la tâche qu'un autre eût achevée s'il se fût borné à prescrire aveuglément et exclusivement dans toutes les circonstances des remèdes qui ne sont applicables qu'à un certain nombre de cas. Voyons ce qu'une philosophie aussi saine a fait découvrir à l'auteur.

Il a remarqué d'abord qu'il existait une grande sympathie entre quelques organes et celui de la voix. Ainsi, chez les femmes, aux approches des règles, pendant leur durée, et à leur cessation, on observe souvent des modifications notables dans la voix. L'action sympathique de la matrice sur cette fonction est incontestable, et on peut en acquérir la preuve dans une foule d'autres circonstances. Une autre action sympathique du même genre existe entre les fonctions digestives et celles qui nous occupent. Dans ces diverses circonstances, il faut avoir égard à l'organe primitivement altéré; il faut combiner le traitemeot de manière à combattre les deux affections à la fois, c'est-à-dire la cause et l'effet. Ici M. Bennati aurait peut-être dû entrer dans plus de détails sur les affections du gnsier qui dépendent des maladies gastriques. Cette circonstance est d'autant plus importante à noter qu'elle est assez fréquente, et que, quand elle existe, le traitement doit singulièrement varier. Il n'est pas de médecin, non exclusif, qui n'ait rencontré dans sa pratique des angines, des gonflemens des amygdales, qui tiennent uniquement à un état bilieux, et qu'on dissipe presque toujours à l'aide d'un vomitif. Je sais que, dans les faits de ce genre, on a cru que la guérison s'obtenait par révulsion; mais comme les angines vraiment inflammatoires ne font qu'augmenter sous l'empire du vomitif, il a bien fallu reconnaître des caractères et une nature différente à ces deux espèces d'affections, revêtnes de formes analogues. Ces considérations sont d'une haute importance pratique. A l'époque où l'on traitait toutes les angines par les sangsues et la saignée, combien n'a-t-on pas vu d'engorgemens chroniques des amygdales qu'on était finalement obligé d'attaquer par l'excision! A coup sûr on en eût guéri un grand nombre si on ne s'était pas borné à l'emploi des antiphlogistiques, et si on leur eût associé les évacuans. Pour mon compte, j'ai guéri en quelques jours, au moyen des vomitifs et même des simples purgatifs, des amygdalites qui résistaient depuis trois on quatre semaines aux traitemens débilitans les plns rigonrenx.

Du reste, M. Bennati a su circonscrire avec beaucoup de précision les cas où sa méthode est applicable. Il en sépare d'abord toutes les maladies aiguës ou chroniques des poumons, dn larynx et des bronches. Il se renferme exclusivement dans les altérations des organes producteurs on modificateurs de la voix pris dans leur ensemble. Or ces altérations se rattachent selon lui à quatre espèces différentes.

1° A l'effet d'une modification pathologique quelconque de la membrane pharyngo-laryngienne; 2° à la même cause agissant sur les muscles producteurs de la voix; 3° à la même cause agissant sur les muscles modificateurs; 4° enfin à une influence sympathique. On voit que si l'auteur n'a pas déterminé rigourensement toutes les espèces d'influences sympathiques qui peuvent provoquer l'affection locale, il a du moins indiqué dans son cadre, philosophiquement tracé, tontes les divisions destinées à les recevoir.

Si l'espace nous le permettait, nous citerions quelques-uns des faits nombreux rapportés par M. Bennati. Mais l'expérience fournira à tous les médecins les moyens de juger promptement le degré d'utilité de ses recherches et l'excellence de sa thérapeutique. En attendant, nous ne pouvons nous empêcher de rendre justice au mérite de l'auteur. Il a fait preuve d'un esprit judicieux et d'une méthode rigoureuse dans la détermination précise de maladies vaguement connues jusque-là, et il a rendu à l'art un important service, en lui fournissant des moyens curatifs contre des affections qui avaient fait pendant long-temps le monopole d'une doctrine exclusive, et presque toujours rebelles à ses agens stériles.

VARIÉTÉS.

NOUVEAU CAS CURIEUX DE MONSTRUOSITÉ.

M. le docteur Costallat a présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du mardi 23 octobre, un monstre humain fort remarquable sous ce rapport que c'est en quelque sorte une expérience toute faite et heureusement produite au profit des théories modernes sur la monstruosité. M. Costallat, dans l'intérêt de la science, a soumis ce nouveau cas à l'examen de MM. Serres et Geoffroy-Saint-Hilaire. La dissection s'achève, et de très-beaux dessins nous en conserveront les résultats. La cause et le jour de la perturbation dans le développement organique sont assignés : le placenta adhérait au sujet, en occupant toute la ligne médiane de la face, depuis la fontanelle jusqu'à la voûte palatine. Ainsi la face était verticalement disjointe; l'entrée de la bouche se confondait avec le pharynx, les yeux étaient rudimentaires et atrophiés.

Plusieurs brides, vestiges de membranes anciennement étendues, se voyaient répandues sur la tête, les bras et le corps. Un *spina bifida* du sacrum paraissait être en voie de guérison. Sa tête, entraînée par ces liens qui ne lui permettaient pas de se courber sur sa tige, est devenue une simple continuation en ligne droite de l'axe vertébral, donnant l'idée d'une série d'os vertébraux. Les vertèbres cervicales ont supporté tout le poids du corps, aussi sont-elles aplaties et serrées en une tablette par devant.

Dans cette monstruosité, le principe théorique des aberrations par privation de nourriture, aberrations que, dans cet exemple, il faut rapporter à une blessure de l'œuf d'abord, et puis à l'adhérence du sujet avec ses enveloppes, parait matériellement établi, du moins très-manifeste. La nature est là prise sur le fait, et la formation du bec-de-lièvre est indiquée par un défaut d'extension des parties palatines : d'où ce cas offre au chirurgien un avertissement de ne pretendre opérer des sutures médianes que s'il est, par le progrès de l'âge, fourni à un accroissement suffisant.

BOURJOT SAINT-HILAIRE.

— La première épreuve du concours pour l'agrégation a eu lieu aujourd'hui vendredi à 5 heures de l'après-midi. Le sujet proposé était : 1° du bassin; 2° de vices des conformations du bassin, et des conséquences pratiques qui en découlent.

Les candidats ont eu cinq heures pour traiter cette question par écrit. Le jour de la lecture des compositions n'est pas encore déterminé. Lundi prochain à quatre heures commencera la seconde épreuve, c'est-à-dire la leçon improvisée après 40 minutes de préparation.

Le journal le *Père de Famille*, dont la 17[e] livraison vient de paraître, pourrait être intitulé le Guide universel; l'Instituteur de toutes les familles. Il y a dans tous ses numéros profit pour tous les lecteurs.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 110.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 13 NOVEMBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

ITALIE.

On écrit de Pavie à M. le docteur Bennati, en date du 31 octobre :

Aujourd'hui, à 4 heures 1/2 du matin, le professeur Scarpa a terminé sa longue et brillante carrière ; il nous a été enlevé par une maladie de vessie dont les progrès n'ont pu être arrêtés ni par les secours chirurgicaux ni par la sollicitude vraiment filiale de ses disciples les professeurs Pannizza, Cairoli et Casorati qui n'ont quitté leur maître bien-aimé qu'après avoir recueilli son dernier soupir. Le professeur Scarpa parvenu jusqu'à l'âge de 85 ans, a laissé après lui un nom impérissable, une grande fortune et des regrets universels. A l'âge de 22 ans il était déjà professeur d'anatomie ; il travailla aux progrès de cette science et de la chirurgie en général jusqu'aux derniers momens de son existence, et l'analyse de ses ouvrages prouvera au monde savant jusqu'à quel point l'anatomie et la chirurgie lui sont redevables, et combien l'Italie doit se glorifier d'avoir donné le jour à un homme comme Scarpa.

PRUSSE.

Le choléra-morbus a reparu à Berlin, il y a sept hôpitaux encombrés de malades dont la plupart succombent.

FRANCE.

M. le docteur Bobillier nous écrit de Pontivy :

Dans une première lettre, je vous ai communiqué quelques idées sur la marche du choléra en Bretagne ; je vous ai dit qu'à la fin d'août il n'avait encore envahi que le littoral du côté du nord et que j'attribuais son absence de la côte du midi à ce que l'influence des vicissitudes atmosphériques y étaient moins prononcée à cette époque de l'année ; cela me parait d'autant plus probable que les derniers jours de septembre avaient été assez froids par la persistance des vens nord-est pendant quelques jours ; puis ces vents étant passés au sud-ouest les premiers jours d'octobre avaient amené de la pluie et des ouragans très-forts, en sorte que maintenant le choléra s'est manifesté sur le littoral du midi. Il fait de grands ravages à Lorient et à Belle-Ile-en-Mer. Je suis loin de voir la cause de cette maladie dans les variations de l'atmosphère ; mais il est certain qu'elle lui donne une activité plus grande.

Le choléra n'a point encore pénétré au centre de la Bretagne ; il règne à Pontivy *une diarrhée avec des coliques* chez un grand nombre de personnes et dans les campagnes des environs une dysenterie très-meurtrière. Cette diarrhée est quelquefois si abondante qu'elle jette promptement dans un grand abattement ; chez les personnes nerveuses elle est accompagnée de crampes avec refroidissement des extrémités. Les indigestions ont été compliquées d'accidens qui tiennent peut-être à l'influence cholérique : chez quelques personnes elles ont donné lieu à une congestion cérébrale plus ou moins forte avec un ralentissement du pouls, refroidissement des extrémités qui en imposaient presque pour le choléra. Chez d'autres ce refroidissement avec ralentissement du pouls a eu lieu sans congestion cérébrale. La dysenterie dans les campagnes n'est meurtrière que parce que les paysans ne se soignent pas et n'appellent même pas de medecins ; où s'ils s'y déterminent, c'est quand cette maladie est si avancée, que les secours de la médecine sont impuissans. L'ipécacuanha uni à l'opium a été très-efficace dans les diarrhées ; mais il est insuffisant dans la dysenterie ; et c'est perdre un temps précieux que de l'employer quand la phlegmasie est intense ; il faut, dans ces cas, en venir de suite à l'application d'un grand nombre de sangsues à l'anus et sur le trajet du colon.

L'existence de cette maladie a jeté l'épouvante à Pontivy et dans ses environs ; les uns croient au choléra, les autres croient que c'est le prélude de cette funeste maladie.

Sans doute, si l'on admettait l'idée d'une maladie spéciale, il serait permis de ne voir, dans les affections dont je vous ai parlé, que quelques degrés de moins que le choléra ; mais ce qui nous rassure, c'est que partout où cette maladie a régné d'une manière épidémique, elle s'est manifestée d'une manière si rapide, et avec des symptômes tellement caractéristiques, qu'il a été impossible de la méconnaître.

Nous ferons donc en sorte de ne pas nous en laisser imposer, et nous ne mentirons point à la dignité de notre ministère en vous envoyant des bulletins de choléra qui n'ont point existé.....

BOBILLIER, D.-M.

N. du R. La lettre de M. le docteur Bobillier est une nouvelle preuve à l'appui de ce que nous avons dit maintes fois, savoir, que l'épidémie cholérique prélude par la cholérine dans les localités qu'elle doit envahir, comme le choléra intense, quand l'épidémie est déclarée, prélude ordinairement par les symptômes de cette affection plus légère. Nous croyons sur ce point devoir relever l'assertion de notre confrère ; car, avec la croyance que le choléra *éclate d'une manière rapide et foudroyante*, on néglige les avertissemens utiles que l'on peut puiser dans la manifestation de la cholérine, et étouffer, en combattant cette forme bénigne du choléra, le choléra violent, qui, comme l'expérience ne l'a que trop appris, est presque toujours un arrêt de mort.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR QUELQUES CAS DE RHUMATISMES des parois abdominales qui peuvent être confondus avec la péritonite générale.

(2e ARTICLE. Voir le N° 107.)

Il doit paraître facile, d'après ce que nous avons exposé jusqu'ici, de distinguer les cas de maladies rhumatismales de la péritonite générale et suraiguë ; car, si nous passons en revue les affections des nombreux organes contenus dans l'abdomen, avec lesquelles ils pourraient être confondus, nous ne trouverons que l'inflammation du canal intestinal et celle de l'estomac. Or l'inflammation des intestins est ordinairement bornée à une partie de leur longueur ; rarement elle l'envahit tout entier à la fois ; et, lorsque la douleur s'étend par tout l'abdomen, il n'est pas difficile de reconnaître son point de départ, l'endroit où elle est la plus vive. Le caractère de la douleur suffirait d'ailleurs seul pour la distinguer. Rarement elle devient très-vive ; mais elle est obtuse, gravative, et quand elle est très-aiguë, comme dans les empoisonnemens, c'est que l'inflammation s'étend au péritoine. Il y a même des inflammations très-étendues et très-profondes de l'intestin, dans lesquelles les malades perçoivent à peine quelque douleur. Celles du gros intestin sont, il est vrai, généralement plus douloureuses, mais rarement elles arrivent au degré de la douleur de la péritonite générale ; et d'ailleurs elles s'accompagnent, du côté des dernières voies, de symptômes qui suffisent pour les caractériser. Aussi, il est en général facile de reconnaître une douleur qui dépendra de l'inflammation du canal intestinal. Quant à celle que l'on attribue à l'inflammation de l'estomac, bien qu'elle offre plus de difficultés sous certains rapports, elle est toujours facile à distinguer de celle des cas

dont nous parlons ici. Les recherches nombreuses faites par les anatomo-pathologistes, depuis vingt ans, ont démontré qu'il n'y a pas de rapport entre les symptômes que l'on suppose pendant la vie dépendre des maladies de l'estomac et les altérations qu'offre cet organe après la mort. Les ramollissemens, les perforations, les ulcères (non cancéreux) s'observent le plus souvent chez des sujets qui, pendant leur vie, n'ont offert aucun symptôme notable; et, malgré les assertions contraires, il est permis d'affirmer aujourd'hui que la susceptibilité de l'estomac aux douleurs inflammatoires est très-faible, et que, en soutenant que l'inflammation de l'estomac ne peut exister sans une vive douleur, on ne commettrait pas une erreur moindre que ceux qui considéraient naguère toute douleur épigastrique comme un signe certain d'un état inflammatoire de cet organe.

Nous indiquerons ici un moyen diagnostic que nous avons constamment trouvé dans les cas qui se sont offerts à notre observation depuis que nous le connaissons. Nous voulons parler de l'examen de la colonne vertébrale par la pression sur les apophyses épineuses, tel qu'il a été décrit par MM. Griffitz de Limmerich. En effet, chez six malades atteints de rhumatisme des parois abdominales, assez intense pour être confondus avec la péritonite générale que nous avons observée, depuis la publication de leurs intéressantes recherches, nous avons déterminé, par la pression sur les apophyses épineuses des vertèbres dorsales, des douleurs à l'épigastre et à l'abdomen très-vives, et que les malades confondaient avec celles qui dépendaient de la maladie elle-même. L'exemple suivant fera connaître la manière dont on doit explorer le malade, et quelle précision cet examen peut jeter sur le diagnostic des cas les plus embarrassans.

Obs. III. — La femme H....., couturière, âgée de 33 ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, grande, et en apparence assez bien constituée, est cependant souvent malade. Elle est sujette à des palpitations, à des nausées, et même éprouve assez souvent des vomissemens; enfin, elle dit être assez rarement bien portante, quoique depuis l'âge de onze ans elle soit toujours régulièrement et abondamment menstruée, et habituellement constipée; elle a aussi des hémorrhoïdes qui ne fluent plus depuis quatre ans, et qui autrefois saignaient continuellement. Elle dit avoir eu déjà huit fois depuis six ans la maladie dont elle se plaint en ce moment, et trois fois assez gravement pour la forcer à s'aliter et à entrer dans des hôpitaux, où elle est restée la première fois deux mois; la seconde et la troisième trois mois, malgré, dit la malade, qu'on lui appliquât 30 ou 40 sangsues chaque jour, ce qui ne lui procurait presque aucun soulagement, et au contraire lui faisait plutôt du mal: plusieurs fois on la purgeait, et elle se trouvait mieux.

Il y a huit jours, au moment où ses règles finissaient naturellement, elle fut prise, après plusieurs jours de malaises, d'anorexie et de constipation, d'un sentiment de pesanteur et de cuisson dans la partie, puis d'une douleur dans l'aine gauche, qui se répandit bientôt dans tout l'abdomen. Il lui vint en même temps de la céphalalgie, de la fièvre, puis une douleur vive à la gorge, et des palpitations plus fréquentes et plus fortes qu'à l'ordinaire. Au bout de trois jours, elle eut une seule garde-robe. Tous les symptômes allant en augmentant, et spécialement la douleur de l'abdomen, elle entra le 18 décembre dans l'hôpital où nous l'avons suivie, et nous offrit l'état suivant le lendemain.

Le 19. Facies naturel, mais exprimant de la souffrance; prostration; pouls fréquent, vif, 110; dyspnée assez considérable; peau chaude, un peu moite; langue large, blanchâtre; bouche mauvaise, nausées fréquentes, mais sans vomissemens; pesanteur de tête; palpitations qui reviennent fréquemment, mais que nous ne pouvons constater; le cœur n'offrait rien d'anormal dans les battemens au moment de l'examen; abdomen sans tension, quoiqu'un peu volumineux, très-douloureux, surtout à la pression, mais spécialement à gauche, où le toucher constate quelques duretés, qui ne peuvent être examinées convenablement à cause de la vive sensibilité. Du même côté, matité comparative. La malade n'a point eu de selles depuis cinq jours; elle n'offre d'éruption sur aucune partie du corps, mais un endolorissement assez notable de presque tout le tronc. La pression, même légère, exercée sur les premières vertèbres cervicales, ne détermine qu'une légère douleur locale, tenant à l'endolorissement général. Sur la 6ᵉ vertèbre cervicale, outre cette douleur, la malade en accuse une autre plus vive, et qui correspond à la partie antérieure de la poitrine; la pression sur toutes les vertèbres dorsales produit le même effet, c'est-à-dire une douleur correspondante, et que la malade accuse dans la partie inférieure de la poitrine, à l'épigastre ou dans l'abdomen, suivant que l'on descend des premières aux dernières. Sur la 5ᵉ et 6ᵉ dorsales, elle est tellement vive, que la malade semble prête à jeter les hauts cris. Elle dit à plusieurs reprises que cette douleur est absolument la même que celle dont elle souffre dans l'abdomen depuis huit jours, mais beaucoup plus vive. (Saignée de 12 onces; solut. de sirop de groseilles; demi-lavement émollient).

Le soir, la malade n'indique pas d'amélioration; le pouls est un peu moins fréquent; mais la sensibilité de l'abdomen et la dyspnée sont dans le même état. La malade urine difficilement; elle n'a point eu de selles. (Nouveau lavement.)

Le 20. La malade dit n'avoir point été soulagée par la saignée, dont le sang offre une couenne légère avec sérosité assez abondante et résistance du caillot. Les autres symptômes sont les mêmes. A la suite du lavement, la malade a rendu quelques matières liquides, et s'est trouvée soulagée; mais les douleurs de l'abdomen sont revenues pendant la nuit: elle se plaint en outre d'une assez vive douleur du côté droit, qui s'étend depuis l'épaule jusqu'à l'os des iles; pouls, 100; même sensibilité de la colonne vertébrale. (30 sangsues sur l'hypog.)

Le 21. La malade s'est trouvée soulagée après les sangsues. Cependant les douleurs ont repris, quoique moins fortes; du reste mêmes symptômes. (Cataplasme sur l'abdomen, id.)

Le 22. La malade se dit assez bien; mais la sensibilité de l'abdomen persiste toujours. Il y a eu pendant la nuit des coliques assez fortes. Elle continue aussi à souffrir en urinant, et cette douleur paraît être l'effet de l'effort, et persiste quelque temps après. Le pouls est peu fréquent. (Huile de ricin, 1 once. Bouillon aux herbes, etc.)

Le 23. La malade a eu hier trois selles et un vomissement abondant et s'est trouvée bien à la suite. Les douleurs ont disparu; elle ne se plaint maintenant que d'élancemens dans les aines et les parties extérieures de la génération. Les vertèbres ne sont plus du tout douloureuses à la pression. (Solution de sirop de gomme; lavemens émolliens; cataplasme.)

Les jours suivans, la malade continue à aller très-bien; elle recouvre l'appétit, reprend des forces, ne se plaint plus d'aucune douleur; la pression, exercée à plusieurs reprises sur toute la colonne vertébrale, ne détermine plus de douleur du tout. Elle sort de l'hôpital après 20 jours de séjour et 29 de maladie, conservant encore une assez vive sensibilité du museau de tanche à la pression, lequel paraît aussi un peu développé.

En ne tenant compte que de quelques-uns des symptômes qu'a présentés cette malade, il serait facile de croire qu'elle a été affectée d'une péritonite générale et grave; ainsi l'intensité de la douleur de l'abdomen, la constipation et les nausées fréquentes, pourraient induire en cette erreur; mais les antécédens de la malade, son facies, le caractère des douleurs, l'état de la circulation générale, avaient suffi pour nous faire remarquer que l'inflammation du péritoine ne pouvait pas être le point de départ de ces symptômes. L'examen de la colonne vertébrale ne nous laissa plus aucun doute, car tous les cas de rhumatisme des parois abdominales que nous avons observés depuis que nous avons commencé à tenir compte de cet examen nous ont offert ces douleurs correspondantes, déterminées par la pression sur les apophyses épineuses. La manière dont la maladie s'est comportée pendant le traitement de la malade sous nos yeux n'est pas moins remarquable. Cette douleur qui, peu de temps après la saignée, s'empara de tout le côté gauche du tronc, indiquait bien de quelle nature devait être la douleur de la paroi abdominale.

Les femmes sont plus exposées à la péritonite à la suite de leurs couches qu'à aucune autre époque de leur existence; de là quelques observateurs ont cru que toutes les maladies qu'elles éprouvaient dans cet état n'étaient autres que la péritonite, mais on commence à revenir de cette erreur, et parmi les nombreuses affections dont elles sont atteintes nous devons compter celle qui fait le sujet de nos recherches. Nous ne pouvons cependant déterminer dans quelle proportion elle s'observe dans l'état puerpéral, notre position ne nous ayant pas mis à même, jusqu'ici, d'observer un grand nombre de femmes malades de suites de couches; nous n'en avons rencontré qu'un seul exemple au commencement de 1836. Depuis, dans les recherches que nous avons faites sur ce sujet, nous avons vu que le docteur Gooch avait observé un bon nombre de cas semblables, dont plusieurs sont rapportés dans son ouvrage.

Dans ces cas, le diagnostic ne varie qu'en raison de l'état puerpéral et des modifications qu'il apporte dans tout l'organisme et dans ses fonctions, changemens que nous n'avons pas besoin d'énumérer; dans le fait suivant, nous laissons parler le docteur Gooch lui-même.

Obs. IV. — Je fus demandé un jour pour aller voir, hors de Londres, l'épouse d'un médecin qui était accouchée depuis peu de temps, et que l'on me dit être affectée d'une inflammation péritonéale très-grave. Outre son mari, elle était encore soignée par deux autres médecins. Voici les détails que je recueillis à mon arrivée. Dans son état de santé ordinaire, elle était sujette à des attaques d'hystérie, ou peut-être même d'épilepsie. Depuis quatre jours elle était alitée, et il y avait plus de vingt-quatre heures qu'elle était dans l'état où je l'observai. Une douleur permanente s'étendait sur tout l'abdomen avec une vive sensibilité; en sorte qu'elle ne pouvait même se tourner dans son lit. Elle n'avait eu ni frissons ni tremblement, son pouls donnait 116, et était régulier et un peu lent. L'un des deux médecins qui l'avait vue à quatre heures du matin lui avait tiré du bras deux palettes de sang; mais, quoiqu'il eût coulé par un large jet, la surface du caillot était lisse et rouge, et la malade n'éprouvait aucune amélioration. Je fis couvrir alors tout l'abdomen avec un large cataplasme de mie de pain et d'eau. Je fis prendre aussitôt, en même temps, vingt gouttes de laudanum. On devait renouveler le cataplasme assez souvent pour entretenir une douce chaleur, et continuer l'usage du laudanum, à la dose de dix gouttes de quatre en quatre heures. La malade ne devait prendre qu'un gruau chaud et très-clair. Je déjeunai dans la maison, et avant de partir je revis la malade et trouvai le ventre moins douloureux, la peau moite et le pouls descendu à 100. Le jour suivant, son mari m'écrivit que la douleur et la sensibilité de l'abdomen avaient tout-à-fait disparu, et que le pouls était descendu à 90; elle cessa dès-lors l'usage des opiacés, mais continua celui des fomentations, prit un léger apéritif, et guérit complètement sans aucune rechute.

Ce fait lui inspire les réflexions suivantes: « Chez cette malade, le pouls était fréquent, et elle présentait ce groupe de symptômes que l'on considère généralement comme les signes de l'inflammation du péritoine, lorsqu'ils surviennent chez une femme accouchée depuis peu de temps. Telle était aussi l'opinion, non-seulement du mari, qui était trop affecté pour juger sainement l'état de sa femme, mais des deux autres praticiens, qui étaient deux hommes d'expérience. Ce qui me détermina dans mon diagnostic, ce fut la constitution antérieure et habituelle de

la malade, l'état de mollesse du pouls, l'absence de couenne inflammatoire sur le sang, et de soulagement après la saignée. »

Le même auteur a observé un grand nombre de faits semblables, et dont plusieurs se sont terminés par la mort. A l'autopsie on ne trouvait ni injections, ni adhérences, ni aucun autre signe d'inflammation du péritoine, d'où il conclut que cette maladie n'est point une inflammation, mais une affection nerveuse de cette membrane séreuse. Cette opinion se rapproche assez de celle que nous avons eue nous-mêmes, et sur laquelle nous insistons de nouveau, à cause de la difficulté que l'on éprouve à distinguer, dans quelques affections, ce qui est rhumatismal et ce qui est nerveux, et parce que, dans beaucoup de cas, il n'y a pas une ligne bien tranchée entre ces deux sortes d'affections.

Le pronostic ne nous paraît pas très-facile à établir, d'après le petit nombre de cas que nous avons observés jusqu'ici; dans aucun nous n'avons vu la maladie se terminer d'une manière funeste; cependant, d'après l'état grave et le danger, en apparence très-grand, dans lequel se trouvaient plusieurs de ces malades, nous ne croyons pas qu'elle puisse être considérée comme peu grave. On conçoit que, quand cette affection survient pendant l'état puerpéral, elle offrira bien plus de danger. Ainsi s'expliquent les morts nombreuses rapportées dans ces sortes de cas par l'auteur anglais déjà cité, qui dit cependant que, quand cette maladie n'était pas confondue avec la péritonite et traitée par des moyens impropres, elle ne paraissait pas dangereuse. Ainsi, dans les cas qu'il a rapportés, c'était plutôt la faiblesse, qui accompagne si souvent l'état puerpéral, que l'on devait redouter, que l'affection elle-même.

De là aussi pour nous la difficulté de tracer l'anatomie pathologique de cette affection. Lors même que quelqu'un des sujets que nous avons observés eût succombé, il est probable, d'après ce que nous savons en général de l'état des parties qui ont été le siége de douleurs rhumatiques, que nous n'aurions rien à ajouter ici. Gooch cite l'ouverture de l'un des cas qu'il a vus se terminer par la mort, mais avec cette brièveté que nous reprochons justement aux médecins anglais. Nous le rapporterons cependant ici.

Le sujet était une femme délicate et hystérique qui accoucha heureusement de son huitième enfant. Les douleurs consécutives furent vives, et durèrent long-temps; mais le soir du second jour son état n'offrait rien d'inquiétant: le pouls était au-dessous de 80. Le troisième jour, à 4 heures du matin, elle fut prise de vives douleurs, avec sensibilité par tout l'abdomen, et de vomissemens. Le pouls était fréquent, mais petit et faible; la chaleur modérée. Le médecin appelé sur-le-champ la saigna jusqu'à la syncope. Il lui donna ensuite cinq grains de calomel; et peu de temps après une dose de sels et de séné qui fut vomie. Deux heures après la première saignée, la douleur n'ayant pas diminué, il lui en pratiqua encore une jusqu'à la syncope, et appliqua douze sangsues sur l'abdomen et donna une pilule contenant trois grains d'opium; lorsque Gooch arriva près d'elle, le facies était décomposé, la peau froide et gluante; le pouls petit, filiforme, ne pouvait être compté. Il enleva aussitôt les sangsues, chercha à la raviver par la chaleur et des cordiaux; mais elle mourut trente heures après le commencement des douleurs. A l'autopsie le péritoine fut trouvé sain et pâle; il contenait de une à deux onces de sérosité transparente; tous les organes abdominaux étaient sains mais pâles; l'utérus était contracté au point où il devait l'être.

CLINIQUE MÉDICALE DE DUBLIN.

LEÇON DU PROFESSEUR GRAVES SUR DIFFÉRENTES MALADIES.

Le professeur Graves, de Dublin, est un des médecins de l'Irlande qui jouissent de la plus grande réputation comme praticiens. Nous croyons faire quelque chose d'utile pour la science en extrayant de ses leçons de clinique quelques faits pratiques relatifs à des maladies peu fréquentes.

PTYALISME.

Il s'agit ici d'un cas de sécrétion abondante de la salive, indépendant de l'action du mercure. La malade avait eu d'abord une leucorrhée qui avait disparu subitement, et avait été remplacée par une anasarque. A cette affection, qui céda sous l'influence des moyens convenables, succéda une irritation gastrique. Celle-ci disparut encore, et fut suivie d'un ptyalisme abondant qui résista à l'action des purgatifs, des toniques, des gargarismes et de plusieurs autres médications.

En 24 heures la malade cracha plus d'une pinte et demie d'un liquide qui consiste en un mucus blanchâtre et visqueux, sécrété par la membrane muqueuse de la gorge et de la partie postérieure du pharynx, d'où il est rejeté dans la bouche par un effort qui se renouvelle toutes les trois ou quatre minutes, presque sans interruption, pendant six jours et six nuits, et qui tourmente beaucoup la malade par l'absence forcée du sommeil. La gorge et l'arrière-bouche sont pâles, et leurs parties molles flasques et relâchées. Quoique la présence d'une quantité extraordinaire de mucus y entretienne une irritation constante, cependant il n'y a pas de douleur ni aucune autre signe d'inflammation. Les glandes salivaires ne participent point à l'affection, et elles ne sécrètent point une quantité plus grande de fluide qu'à l'ordinaire. L'appétit est nul, la peau sèche, et l'extérieur de la malade annonce, par son amaigrissement, un état pénible de souffrance.

Les bons effets bien connus de l'opium dans plusieurs cas morbides de sécrétions augmentées, dans les diabètes, la diarrhée et quelques formes de l'hydropisie, me suggérèrent l'idée de tenter ce moyen dans ce cas en apparence désespéré: en conséquence, j'ordonne à la malade de prendre un grain d'opium de quatre en quatre heures. Le lendemain elle revint m'apprendre qu'elle avait dormi toute la nuit, et qu'en s'éveillant elle avait cessé de cracher.

Son étonnement fut grand, et le mien, dit M. Graves avec naïveté, ne fut pas moindre. Les pilules furent continuées durant plusieurs jours et la dose en fut augmentée, parce qu'on craignit le retour de la maladie. Malheureusement elles déterminèrent une constipation qui obligea plusieurs fois d'en discontinuer l'usage. Alors le ptyalisme commençait à reparaître de nouveau; mais aussitôt que la malade prenait les pilules d'opium, toute trace du ptyalisme disparaissait.

A cette occasion, M. Graves rapporte qu'une de ses clientes qui a pris une grande quantité de mercure il y a plusieurs années a toujours été sujette depuis ce temps à de fréquentes attaques de ptyalisme, qui ressemble sous tous les rapports à celui que détermine le mercure. Pendant ces attaques, qui sont toujours amenées par l'exposition au froid, la bouche est douloureuse, les gencives sont rouges et gonflées, la salivation est abondante et la respiration fortement imprégnée d'une odeur mercurielle. Les auteurs rapportent plusieurs cas semblables, qui sont extrêmement instructifs, car ils démontrent que les effets délétères du mercure sur le système peuvent rester long-temps dans l'économie comme endormis, et être tout à coup mis en action sous l'influence de différentes causes. C'est ainsi que l'on peut encore expliquer les attaques de périostite auxquelles les personnes qui ont été mercurialisées restent souvent sujettes pendant plusieurs années, lorsqu'elles s'exposent au froid.

NÉVRALGIE DES MAMELLES.

Le sujet de cette observation est une femme non mariée, d'une forte constitution, de tempérament sanguin. La maladie durait depuis deux ans, avec des variations dans sa violence.

Pendant les paroxismes, qui duraient souvent plusieurs jours et quelquefois beaucoup plus long-temps, les mamelles, qui, chez cette dame, étaient volumineuses, devenaient extrêmement sensibles et douloureuses, mais n'offraient ni dureté, ni tuméfaction, ni rougeur. L'intervalle entre les paroxismes était marqué par une diminution graduelle de la douleur. A aucune époque il n'y avait eu de sensibilité de la moelle à la pression. La maladie n'affectait pas spécialement un des seins: les glandes axillaires n'offraient aucune tuméfaction. Elle avait consulté beaucoup de médecins, employé un grand nombre de médications et de topiques, sans aucun soulagement. On avait appliqué à plusieurs reprises des sangsues, mais leurs morsures avaient constamment causé des douleurs atroces, et l'écoulement de sang qu'elles fournissaient n'avait produit aucune diminution de la douleur.

J'employai d'abord les fomentations, les linimens narcotiques, divers emplâtres et les bains d'eau salée, mais sans aucune amélioration. L'absence d'intermission bien complète et de paroxismes bien marqués m'empêcha, durant plusieurs semaines, de reconnaître la nature névralgique de la douleur. A la fin je crus ne plus devoir conserver de doutes et j'essayai le carbonate de fer avec un succès bien marqué. Depuis, la maladie est revenue plusieurs fois, mais a toujours cédé au carbonate de fer. Cette malade s'est aussi bien trouvée de l'usage des bains de mer.

M. Graves fait observer ici que, dans les cas de névralgie où le carbonate de fer lui a réussi, il n'a jamais trouvé qu'il fût nécessaire d'en élever la dose au-delà d'un drachme administré trois fois par jour.

EMPLOI DES NARCOTIQUES A L'EXTÉRIEUR.

Obs.—Une dame consulte le docteur Graves, en juin 1831, pour une violente douleur de tête, qui venait à des époques variables et durait un ou plusieurs jours, avec une intensité intolérable. Elle passait quelquefois les nuits sans sommeil. La douleur commençait ordinairement à une certaine heure le matin, et diminuait au

bout de douze heures ; mais souvent persistait durant plusieurs jours, sans aucune intermission appréciable. Comme elle était d'un temperament bilieux, il essaya de la traiter d'abord par les vomitifs, puis les purgatifs, et enfin par les toniques, sans produire le moindre avantage. Le carbonate de fer, le sulfate de quinine et l'arsenic furent employés successivement et en vain. Enfin, ayant été appelé un jour pendant l'un de ses paroxismes les plus violens, il fit bassiner la tête, après avoir fait couper les cheveux, et fit appliquer un emplatre narcotique. On n'avait trouvé de sensibilite du cuir chevelu sur aucun point, la malade rapportant constamment sa douleur à un sentiment intérieur. Cette circonstance était defavorable, et cependant la douleur disparut tout à coup et fut sept semaines sans revenir.

La malade porta l'emplâtre durant un mois ; et quand la même douleur revint, le même emplâtre la fit de nouveau disparaitre. Voici la formule que donne le docteur Graves :

Prenez opium en poudre,	2 scrupules ;
Camphre,	2 gros ;
Poix de Bourgogne,	de chaque Q. S.
Emplâtre de litharge,	

La quantité de substance narcotique que contient cette formule suffit pour les emplâtres de la plus grande largeur. On doit la diminuer si les dimensions de l'emplâtre sont petites. Cette application est d'une grande utilité dans les douleurs rhumatiques et névralgiques de la poitrine, du dos, des reins, et même quelquefois dans la sciatique.

Dans la dernière période de la phthisie, il y a souvent des douleurs très-vives dans les côtes ou dans la poitrine. Dans ce cas, le docteur Graves recommande de laver d'abord avec de l'eau l'endroit douloureux, puis de le frictionner avec du laudanum chaud. Le plus souvent le malade éprouve un changement immédiat.

EMPLOI DU TARTRE ÉMÉTIQUE DANS QUELQUES AFFECTIONS CHRONIQUES.

Il arrive quelquefois, chez les personnes d'une faible santé et chez celles qui ont passé le méridien de la vie, que les symptômes d'une maladie aiguë, et surtout de la bronchite, semblent diminuer, mais laissent le malade dans un état de débilitation extrême, sans fièvre, mais aussi sans appétit.

Dans ces cas, les jours se succèdent sans que les forces reviennent, et cependant le malade ne se plaint que de faiblesse et d'absence d'appétit ; la peau est fraîche ; le pouls n'indique aucune trace de fièvre ; la respiration est libre ; l'abdomen et les excrétions alvines n'offrent rien d'extraordinaire.

Dans cet état, le symptôme le plus spécial et le plus constant est fourni par la langue : elle est toujours humide et couverte d'un enduit épais, lisse, blanc et visqueux. Il n'y a ordinairement ni nausées, ni soif extraordinaire, ni amertume de la bouche, mais tous les alimens paraissent insipides, et la bouche est visqueuse.

Cet état a été depuis long-temps connu des médecins, et plusieurs moyens ont été indiqués pour le combattre. Le plus sûr est l'emploi des purgatifs suivi de l'usage opportun des toniques. Lorsque cette méthode est employée à temps, et avec les précautions convenables, elle est toujours suivie de succès. Les toniques employés les premiers, et tandis que la langue est dans cet état, sont nuisibles. Voici la méthode que suit, dans ce cas, le docteur Graves et dont il dit avoir obtenu de grands succès.

Le malade est soumis à un régime, c'est-à-dire à l'usage du pain et du petit-lait ; le lait est absolument défendu parce qu'il aggrave constamment les symptômes. Pendant le jour, le malade prend chaque heure une cuillerée d'une solution de tartre émétique dans 12 onces d'eau. Si le malade éprouve des nausées, on diminue la dose. On continue ce traitement pendant deux jours, et, s'il est nécessaire, on donne le soir un lavement émollient. Le troisième jour on continue encore jusqu'au dîner qui se compose de viande et de légumes, et que l'on engage le malade à faire aussi copieux que possible. Une heure après on lui administre un vomitif qui se compose de 20 grains d'ipécacuanha et d'un grain d'émétique, et l'on provoque les vomissemens par d'abondantes libations d'eau tiède. Les deux jours suivant le malade reprend de nouveau son régime léger et l'émétique à dose minime pendant deux jours, et le troisième jour il fait encore un bon dîner et prend le même vomitif qu'avant.

Pendant ce traitement la langue se nettoie graduellement, le désir des alimens augmente, la santé et les forces s'améliorent rapidement, et alors on accorde au malade un régime plus nourrissant, mais avec beaucoup de modération et de prudence.

C'est une ancienne opinion que le tartre émétique, donné à doses fractionnées, ramollit et détache plus facilement le mucus visqueux qui, dans ces cas, charge la surface de la langue et de l'estomac. Quoique ce raisonnement de nos ancêtres, tout aussi physiologique que bien d'autres, ne puisse peut-être plus être admis dans l'état actuel de la science, cependant M. Graves pense que le fait pratique n'en est pas moins important. Il a été amené à ce mode d'administrer l'émétique le troisième jour, et à la suite d'un bon dîner, par la pensée que ce vomitif, versé dans un estomac plein, non-seulement causerait moins d'angoisses pendant son action, mais aussi agirait d'une manière plus efficace, le vomissement survenant au moment où l'estomac est dans la plus grande activité, occupé par le travail de la digestion ; et où il reçoit la plus grande quantité de sang, et conséquemment fournit avec plus d'abondance la sécrétion qui lui est particulière. Il recommande surtout ce traitement dans les cas de céphalalgie opiniâtre dépendant d'un dérangement des fonctions de l'estomac.

VARIÉTÉS.

L'Académie des sciences a décidé dans le comité secret qui a suivi la séance d'aujourd'hui, qu'elle accorderait les encouragemens suivans sur les fonds Monthyon :

A MM. Manec, pour son Traité de la ligature des artères,	4,000 fr. ;
— Deleau, pour ses travaux sur les maladies de l'oreille,	4,000 fr. ;
— Bennati, pour ses recherches sur la voix,	2,000 fr. ;
— Mérat, pour son Traité du tœnia ;	1,500 fr. ;
— Lecanu, pour ses recherches sur le sang,	1,500 fr. ;
— Parent Duchâtelet, pour ses travaux d'hygiène publique,	1,500 fr. ;
— Villermé, pour ses travaux de statistique,	1,500 fr. ;
— Rousseau, pour ses recherches sur l'emploi du houx,	1,500 fr.

L'Académie statuera dans sa séance prochaine s'il y a lieu à donner le grand prix à M. Leroux, auteur de la découverte de la salicine, ou une portion du prix seulement.

OBSERVATION D'UNE FIÈVRE INTERMITTENTE TIERCE SURVENUE VERS LA FIN D'UNE GROSSESSE DONT LES ACCÈS N'ONT POINT ÉTÉ INTERROMPUS PAR L'ACCOUCHEMENT ; communiquée par M. le docteur BOBILLIER, de Pontivy.

La grossesse qui, quelquefois, a mis fin à des accès de fièvre intermittente chronique, n'est point un préservatif à cette maladie ; en voici un exemple qui est curieux sous plusieurs rapports.

La femme d'un capitaine du 61e régiment, madame Molinier, était sur la fin de sa grossesse, lorsqu'elle est obligée de se mettre en route de Graveline, où la fièvre intermittente est endémique, pour venir à Rouen. Cette dame est prise de frissons très-forts, suivis de chaleurs, étant en voiture, dans la nuit du 29 au 30 mai 1831 ; cet accès fut suivi de syncopes et d'un grand accablement ; néanmoins elle continua sa route. Elle en éprouva un second, dans la nuit du 31 au 1er juin, jour de son arrivée à Rouen. Enfin un troisième, accompagné de vomissemens, du 3 au 4 juin. Le 5, vers les six heures du soir, elle ressent des douleurs à l'abdomen, qui deviennent de plus en plus fortes et plus rapprochées ; la poche se forme, se dilate, et elle accouche, vers les dix heures, d'un enfant venant en deuxième position de l'occiput. Elle perd beaucoup de sang. La délivrance se fait attendre ; je suis obligé d'aller détacher le placenta pour mettre fin à l'hémorrhagie. Néanmoins elle continue après la sortie. Il survient des faiblesses, du froid et la décoloration de toute l'habitude du corps. Je fais des applications froides : la *perte* est suspendue. Le soir il y a un peu de réaction ; le pouls se relève. Vers les dix heures, il survient de forts frissons, et un accès de fièvre a lieu comme avant la couche, aux mêmes heures et avec la même intensité ; il ne fut point accompagné de vomissemens.

La journée du 7 se passa très-bien.

Le 8 elle prit douze grains de sulfate de quinine, par doses de deux grains, de deux heures en deux heures, avant l'accès : la fièvre ne revint pas.

Le 10 elle prit encore six grains de sulfate de quinine : l'accès se passa et la fièvre ne revint plus.

BOBILLIER, doct. méd.

— Une commission de statistique, composée MM. Benoiston de Châteauneuf, chevalier, Léon Devaux, Millot, Parent Duchâtelet, Petit, Pontonnier, Trebuchet, Villermé et Villot, s'occupe, avec la plus grande activité, de recueillir tous les renseignemens sur la marche de l'epidemie cholerique dans le département de la Seine.

Plusieurs des membres de la commission ont visité les quatre-vingts communes du département de la Seine, et ont pris des documens écrits : 1° sur la date de l'invasion de la maladie dans chaque commune ; 2° sur le nombre des malades atteints, et sur ceux qui ont succombé ; 3° sur les noms, sexes, âges, professions, logis des personnes décédées ; 4° sur l'état de la commune, la disposition des rues ; la pente des ruisseaux, l'écoulement et l'éloignement des eaux ménagères, la présence ou l'absence des cloaques des eaux stagnantes, etc., la présence de fabriques insalubres ou incommodes, la nature des eaux de sources, de puits, etc., la profession la plus générale des habitans, la nature et le nombre des animaux et bestiaux ; 5° sur le nombre des décès pendant les années précédentes ; 6° enfin, sur les causes d'insalubrite existantes dans chaque commune, et sur le moyen d'y remédier.

Ces détails, recueillis sur des tableaux uniformes pour toutes les communes, doivent donner un ensemble qui éclairera l'administration.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 111.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 15 NOVEMBRE 1832.

ORTHOPÉDIE.

SUR L'ÉTAT DE LA SCIENCE RELATIVEMENT AU TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

La question mise au concours par l'Académie des sciences promettait un travail capable de faire apprécier exactement la valeur de l'orthopédie dans le traitement des difformités de la colonne vertébrale. Mais aucun ouvrage n'ayant été jugé digne du prix, la science en est au même point qu'avant le concours. S'il ne nous est pas permis encore de mettre à profit les recherches des concurrens, nous pouvons du moins, en attendant, exposer succinctement l'état actuel de la science sur cette importante question de pratique. Ce sera marquer en quelque sorte le point de départ à des recherches nouvelles, et peut-être indiquer la direction dans laquelle il conviendra de les porter.

Plus d'une méthode curative aujourd'hui avouée par la science a été d'abord exploitée par l'empirisme; on peut mettre de ce nombre le traitement mécanique des difformités du rachis. C'est en vain que Levacher de la Feutrie, et après lui M. Portal, firent connaître plusieurs succès obtenus par l'appareil à extension verticale qu'ils avaient inventé ou perfectionné. Venel ne réussit pas mieux, il y a soixante ans, à populariser l'extension horizontale comme base du traitement des mêmes affections; il était réservé à un coutelier de Wurtzbourg de faire ce que n'avaient pu des hommes d'une haute réputation médicale. Le lit mécanique de Heine a fait le tour de l'Europe. Appliqué d'abord sans discernement par des hommes, la plupart étrangers à l'art, il faut que des succès assez éclatans, assez répétés, aient balancé largement les échecs qu'il a dû éprouver pour conquérir ainsi la confiance publique. Dès l'année 1823, la Société de médecine de Londres, frappée sans doute des résultats obtenus par les procédés mécaniques qui s'étaient introduits en Angleterre, mit au concours la question du *traitement des difformités de l'épine par l'emploi de ces moyens*. Le prix fondé par Hunter fut remporté par le docteur Bampfield, en 1824. Ce médecin fit paraître un traité *ex professo* sur les courbures antéro-postérieures et latérales du rachis. Les principes de traitement déduits de la nature des causes diverses de la difformité paraissent très-rationnels. M. Bampfield est loin de regarder, ainsi qu'on l'a fait trop souvent, l'extension passive du rachis comme l'unique ou le principal moyen à mettre en usage, cependant le décubitus prolongé sur un plan incliné lui sembla indispensable pour le redressement de certaines déviations; mais il veut qu'on lui associe des pressions fréquentes sur les parties saillantes, et certains exercices qu'il croit propres à régulariser l'action musculaire.

Un an avant la publication de l'ouvrage du docteur Bampfield, mais postérieurement à son premier mémoire, le docteur Shaw avait fait paraître une monographie des distorsions de l'épine et des autres parties du système osseux. On rencontre dans ces deux traités beaucoup de vues théoriques et pratiques semblables, mais Shaw nous semble avoir mieux précisé la part que les moyens mécaniques doivent prendre au traitement. Frappé des inconvéniens que peut avoir l'inaction trop prolongée du système musculaire et des dangers d'une extension démesurée de l'épine, il s'est efforcé de les atténuer par d'ingénieuses modifications apportées aux appareils mécaniques usités.

Dans un supplément de son ouvrage, publié en 1825, il a donné plus de développement à l'opinion qu'il avait émise sur les vices des procédés d'extension importés d'Allemagne et adoptés en France avec une confiance trop aveugle.

Le *Journal de médecine et de chirurgie de Londres* contient encore un article postérieur à ce supplément où Shaw, en rendant compte d'un voyage qu'il avait fait à Paris pour y visiter divers établissemens orthopédiques, n'épargne pas la critique aux appareils extenseurs imités de celui de Heine, ou compliqués comme celui de M. Lafond de perfectionnemens douteux.

Si Shaw n'eût pas été enlevé à la science par une mort prématurée, il est probable que, poursuivant ses travaux sur un sujet qu'il paraissait affectionner, il eût complété la méthode judicieuse du traitement dont il avait posé les bases. Mais nous verrons que la suite de ses idées a été reprise en France, et que des travaux récens, dirigés dans ce sens, semblent promettre d'asseoir enfin l'opinion des médecins sur l'utilité relative des diverses pratiques de l'orthopédie.

Nous citerons encore parmi les médecins anglais qui ont écrit sur les difformités de l'épine, MM. Ch. Bell, Jarrold, Dodds, Ward, dont les ouvrages renferment plus d'une vue importante et nouvelle sur l'étiologie et le traitement de ces affections.

En France comme en Angleterre, l'empirisme a d'abord précédé l'intervention des hommes de l'art. Un spéculateur avait importé depuis plusieurs années l'appareil de Heine, et entreprenait à Chaillot le redressement des difformités de la taille, lorsque M. Maisonabe publia son journal clinique des difformités, qui n'a eu qu'une existence éphémère; on y trouve plusieurs observations intéressantes et beaucoup de vues judicieuses mêlées à de théories étiologiques produites par différens auteurs, et dont la plupart soutiennent mal une discussion approfondie. M. Maisonabe est l'auteur d'un lit à extension qui ne diffère guère de celui de Wurtzbourg que par la substitution de la puissance de la pesanteur à celle des ressorts. La méthode de traitement préconisée par ce médecin et qui se fonde presque exclusivement sur l'extension passive de l'épine a fourni à M. Lachaise la matière d'un article très acerbe contre les lits mécaniques, publié en 1825 dans les *Archives générales de médecine*.

Il y avait sans contredit de puissantes raisons de s'élever contre l'abus que faisaient des machines, des hommes absolument étrangers aux connaissances de l'art, ou des médecins trop prévenus en faveur de cet ordre de moyens, mais il n'était guère plus rationnel d'exclure absolument, comme l'a fait M. Lachaise, l'intervention de toute force prise hors du sujet pour opérer le redressement progressif du rachis. En fondant uniquement sur la gymnastique l'espoir du succès dans le traitement des difformités de la colonne vertébrale, M. Lachaise n'a tenu aucun compte de l'expérience qui prouve chaque jour l'insuffisance de ce moyen dans les cas qui offrent quelque gravité. Non loin de la même époque, un médecin, qui par ses études antérieures se trouvait naturel-

ement porté vers les questions de mécanique animale, entreprit l'examen des diverses hypothèses qui avaient été présentées sur l'étiologie des déviations latérales de l'épine, les seules peut-être qui comportent l'emploi de moyens mécaniques. Dans un premier mémoire publié en 18..5, M. Pravaz, développant les idées de Ludwig et de Shaw, fit voir, d'après la forme qu'affectent dans la pluralité des cas les déviations latérales du rachis, qu'elles ne peuvent être produites par l'inégalité originelle des puissances musculaires antagonistes de l'un et de l'autre côté, comme on l'avait prétendu, ou par une affection primitive des systèmes osseux et ligamenteux.

Cette dernière cause entraînerait, en effet, une variété infinie dans la configuration des courbures latérales, variété qu'on n'observe point. Il démontra, par des considérations anatomiques et géométriques, qu'elles ne pouvaient être que le résultat d'une détermination instinctive qui, chez les sujets affaiblis par une croissance rapide ou une maladie accidentelle, appelle, dans un ordre constant, pour le maintien de la station, les muscles latéraux de l'épine au secours de ses extenseurs directs. Il fit une part convenable aux prédispositions qui naissent d'une constitution lymphatique et à l'influence qu'elle peut avoir sur la permanence d'une sorte de difformité que la nature efface quelquefois spontanément par les progrès de l'âge chez les sujets doués nativement d'une constitution vigoureuse. Pour la première fois, on trouvait dans ce système et les déductions qui en découlent l'interprétation de cet état de torsion de l'épine qu'on remarque dans les cas de déviation latérale avancée. De l'étiologie dont nous venons de donner un léger aperçu, il résultait évidemment, dans l'opinion de l'auteur, que l'extension passive du rachis devait être insuffisante pour le redressement durable d'une difformité à laquelle les muscles avaient pris une si grande part, et que le rétablissement de leur antagonisme naturel était une des principales indications à remplir. Isolé de cette dernière condition, et même incompatible avec elle dans les méthodes ordinaires de traitement, l'emploi des moyens extenseurs paraissait alors à M. Pravaz en général plus nuisible qu'utile; mais, en indiquant leurs inconvéniens, il n'énonçait pas encore d'une manière complète les modifications qui pouvaient les faire disparaître. Ce n'est que dans un second Mémoire présenté à l'Académie de médecine, en 1828, que ce médecin fit connaître ses appareils mobiles, qui ont résolu le problème assez difficile de localiser à volonté l'extension, de rendre presque nulles les pressions douloureuses exercées sur les surfaces d'appui, et qui ont amené plus d'une fois la déformation de la face, et enfin de concilier l'extension passive de l'épine avec l'exercice simultané des puissances musculaires qui s'y attachent. Une approbation fondée sur l'appréciation expérimentale des avantages de cette nouvelle méthode fut donnée par l'Académie aux travaux de M. Pravaz, qui a fait paraître encore depuis lors, dans les journaux de médecine, différens articles de controverse sur quelques points de l'art orthopédique.

En 1829, parut le grand ouvrage sur l'orthomorphie du célèbre professeur de Montpellier qu'une mort si tragique vient d'enlever à la science. M. Delpech mit aussi à profit, dans ce traité, les travaux des médecins anglais, mais il y ajouta les résultats de sa longue expérience. Il donna une nouvelle étiologie de la maladie de Pott, dont il trouve l'origine dans un état tuberculeux des vertèbres; il explique le rétrécissement de l'un des côtés du thorax à la suite de l'empyème et la déviation qui l'accompagne par la formation d'un tissu rétractile analogue à celui des cicatrices, et qu'il désigna sous le nom d'*inodulaire*; enfin il fit même connaître cette affection des fibro-cartilages inter-vertébraux qui détermine d'abord leur intumescence et secondairement leur atrophie. Peut-être a-t-il donné trop d'importance à cette cause de certaines difformités, et s'est-il exagéré sa fréquence. La disposition alternative et assez régulière des deux inflexions que présente généralement l'épine dans les déviations latérales ne permet pas en effet de supposer qu'une cause susceptible d'attaquer, dans un ordre varié à l'infini, les diverses fractions du rachis, agisse si souvent pour déterminer des courbures anormales d'une apparence presque constamment uniforme. M. Delpech, en reconnaissant la nécessité des moyens empruntés à la mécanique morte pour corriger les difformités de l'axe spinal, fit ressortir néanmoins avec beaucoup de force leur insuffisance pour opérer des guérisons durables. Il s'attacha à mieux préciser l'emploi des moyens qu'il convenait d'emprunter à la gymnastique, il préconisa l'usage des bains froids comme auxiliaire puissant du traitement, et s'il n'introduisit pas de modifications importantes dans les appareils extenseurs, c'est qu'il avait été précédé dans ce genre de perfectionnement par M. Pravaz.

Les dissentimens qui se manifestaient encore entre les médecins sur le degré d'utilité réelle des moyens mécaniques appliqués au redressement des difformités du corps humain, malgré la vogue croissante de ce mode de traitement, appelèrent en 1831 l'attention de l'Académie des sciences, qui mit au concours, pour le prix de chirurgie, la question que nous avons indiquée.

Cinq concurrens paraissent s'être présentés dans la lice, mais, s'il faut en croire le rapport de la commission, aucun d'eux n'aurait satisfait aux conditions du programme, et la plupart l'auraient mal compris. Cette erreur nous semble d'autant plus étrange, que la question était posée assez nettement, et avait été déjà traitée dans le sens du programme par plusieurs médecins, dont quelques-uns, sans doute, ont ambitionné le suffrage de l'Académie. S'il était vrai, par exemple, que le professeur Delpech se fût mis sur les rangs, il nous eût été difficile de concevoir qu'un chirurgien aussi éminent ait pu rester en dehors d'une question qui lui était familière, et sur laquelle il a produit un ouvrage très-remarquable. Quoi qu'il en soit, puisque la commission a reconnu que plusieurs des mémoires présentés offrent un mérite incontestable, on a lieu d'espérer que le résultat du prochain concours fournira un ouvrage capable de résoudre toutes les difficultés de cette importante question.

MÉDECINE PRATIQUE.

DE LA PARALYSIE DU NERF FACIAL PAR CAUSE RHUMATISMALE.

La médecine des anciens n'était pas une médecine localisante. Pénétrés des idées d'ordre qui existent dans la nature, c'était toujours sur des causes générales, sur des phénomènes généraux qu'ils nuvraient les yeux, méconnaissant, dans leur excès à généraliser, le degré d'indépendance qui distingue les divers organes, la direction toute spéciale qu'affectent souvent ces maladies; enfin, le traitement local qui doit souvent leur être adressé. Pour circonscrire tout d'abord les applications qu'ils faisaient de ces principes à l'objet dont nous nous proposons de parler, s'agissait-il de ces affections qui enrayent l'exercice des fonctions animales, et que nous comprenons sous le nom technique de paralysies, les anciens se bornaient à les considérer sur quelques-unes des principales divisions de l'économie, et ne prenaient pas garde qu'elles avaient quelquefois un champ plus limité. Ainsi, ils distinguaient l'hémiplégie ou paralysie de l'une ou l'autre moitié du corps, la paralysie des membres pelviens ou paraplégie, la paralysie croisée ou qui alterne entre les membres inférieurs et les membres thoraciques. C'étaient, à leurs yeux, toutes les espèces de paralysies dépendantes de causes spéciales, et qu'ils appelaient essentielles. Ils admettaient, il est vrai, d'autres espèces, telles que celle de la langue ou de quelques points bornés du corps, la main, par exemple, ou le pied; mais celles-ci, symptomatiques et non pas essentielles, faisaient seulement partie d'un appareil pathologique général, qui attirait toute leur attention et concentrait les efforts de leur thérapeutique. Ils ne concevaient pas la lésion des nerfs isolés, et les effets locaux de ces lésions, par lesquels la paralysie se limite exclusivement à telle ou telle division du système des nerfs, et se traite conséquemment par des moyens directs. Ainsi, ils étaient étrangers à la connaissance de ces altérations, que l'observation nous force de renfermer sur divers points de la surface du centre nerveux et sur quelques-unes des nombreuses divisions qui s'en détachent, c'est-à-dire que l'encéphale était pour eux un organe unique, dont toutes les parties, liées entre elles, s'affectaient toujours simultanément, ou dans l'une ou l'autre seulement des deux divisions générales, droite et gauche, qu'ils avaient admises. Toutes les paralysies essentielles remontaient à cette altération du cerveau ou de la moelle spinale; c'est exclusivement sur ces points centraux qu'ils portèrent leurs moyens vraiment curatifs.

C'était une erreur, et une erreur très-grave, de se croire obligé d'agir collectivement sur la masse encéphalique, toutes les fois qu'une de ses dépendances était intéressée, et nous avons à rendre des actions de grâces aux modernes pour avoir approfondi le caractère de leur distinction, et poussé aussi loin que nous le voyons aujourd'hui les différences réelles établies entre les parties du système nerveux. Mais les modernes n'ont-ils pas à leur tour obscurci, en l'exagérant, cette analyse lumineuse, à force de diviser et de subdiviser dans la masse encéphalique et dans ses nombreuses ramifications? N'ont-ils pas trop souvent oublié les liaisons qui les unissent dans un même système? Ceci est une autre question, dans laquelle nous ne voulons pas entrer. Retenons seulement que les modernes ont réagi avec avantage sur la tendance des anciens à généraliser les fonctions et les affections du système nerveux, et

qu'ils ont enseigné une foule de distinctions précieuses pour le diagnostic et le traitement des névralgies et des altérations des centres nerveux.

Une autre source de différence entre la pratique des anciens et celle des médecins de nos jours est aussi capitale. Les anciens, en étudiant les affections qui siégent dans le système dont il s'agit, reconnaissaient qu'une foule de causes de lésions avaient prise sur lui. Sans parler de leurs nombreuses acceptions du mot apoplexie, ils se persuadaient que les paralysies ne provenaient pas d'une seule et même cause, que la plupart des principes pathologiques connus pouvaient s'exercer sur les nerfs et déterminer des effets qui se confondent dans les symptômes de la paralysie. Élevés dans cette idée, dont ils comprenaient toute l'importance, ils ont appliqué leurs soins à saisir les caractères à l'aide desquels on parvient à apprécier leur étiologie et à faire un choix entre les méthodes curatives. Ainsi ils distinguaient des paralysies goutteuses, rhumatismales, et généralement d'autant d'espèces qu'il existe d'agens morbides susceptibles de nous affecter.

Aujourd'hui, ces distinctions sont reléguées parmi les fables. On croit mieux faire en attribuant toutes ces affections à l'irritation, et en les pliant à une règle thérapeutique uniforme. C'est un tort dont heureusement les médecins les plus avancés commencent à s'affranchir; car s'il est vrai, comme on l'avoue hautement, qu'au lieu de n'avoir qu'une seule cause pathologique, nous en découvrons un très grand nombre dont nous apprécions les effets, pourquoi se refuserait-on à reconnaître la possibilité de l'influence de ces diverses causes sur le système nerveux, et par conséquent de la diversité des paralysies? Nous ne voulons pas traiter ici la question de l'étiologie des maladies, question à remanier depuis qu'on a voulu la réduire aux transformations de l'irritation: il nous suffit d'apporter les élémens que nous trouvons sur notre route pour aider à sa solution. Voici une observation de paralysie du nerf facial, qui servira à cet usage: elle porte tous les traits des affections rhumatismales; on verra jusqu'à quel point on a eu raison de la déterminer ainsi, et de la traiter conformément à ce principe.

PARALYSIE DU NERF FACIAL DU CÔTÉ DROIT, HÉMIPLÉGIE DE LA JOUE DE CE CÔTÉ, INSUFFISANCE DES ANTIPHLOGISTIQUES, UTILITÉ DES OPIATIQUES ET DU VÉSICATOIRE.

J...., âgée de 27 ans, bien constituée, accouchée depuis quelque temps, prit un rhume accompagné de signes d'un catarrhe de la membrane de Schneider. Conjointement avec ces symptômes, se déclara une douleur névralgique du côté droit de la face, s'étendant à la tête. L'œil, la mâchoire en étaient surtout affectés. La joue, de ce côté, était douloureuse à la pression, de même que la peau de la tête. La malade éprouvait, en outre, des frissons irréguliers, alternant avec la chaleur, de la courbature, un brisement général, une irritabilité très-prononcée. Elle prit sa douleur faciale pour un mal de dents, auquel elle est sujette. Tel était son état depuis huit jours, lorsqu'elle remarqua les signes de la paralysie de la face du côté affecté. Voici ces signes, lorsqu'elle parut à l'hôpital, deux ou trois jours après: La face est déviée à gauche; l'œil, la joue, la mâchoire et les lèvres éprouvent la même déviation. A droite, la joue était raide au sentiment de la malade, et même au toucher, sans gonflement ni rougeur, mais très-douloureuse à la pression. La vue était trouble à droite; l'œil droit ne se fermait qu'imparfaitement; elle fronçait aussi très-imparfaitement la peau du front du même côté. La paralysie du mouvement, en un mot, était bien constatée dans tous les organes et sur tous les points du côté droit de la face. Outre la sensibilité générale de la partie affectée, de temps en temps des élancemens très-douloureux sillonnaient la joue, pénétrant jusqu'à la tête. Le pouls est tranquille, ainsi que les autres fonctions. Tous les jours, vers midi, ces symptômes éprouvent une exacerbation qui cesse quelques heures après. On prescrit d'abord 20 sangsues au fondement, sans aucun effet; le surlendemain, 15 sangsues derrière les oreilles, qui coulent peu et n'ont pas plus de succès. Le jour suivant, sur l'invitation de la malade, on ordonne une saignée de 8 onces, qui n'est pas pratiquée. Dans la soirée de ce jour-là, il paraît une douleur rhumatique du membre thoracique droit, depuis l'épaule jusqu'aux doigts. Une semblable douleur existe à la base du thorax et à la partie supérieure de l'abdomen. Cette douleur augmente par la pression, par le mouvement, présente enfin les caractères des douleurs rhumatismales. A la visite, ce jour-là, la face est sensiblement moins déviée, la douleur faciale est très-réduite; il y a un peu de fièvre. (15 sangsues derrière l'oreille, bain de pieds.)

Les sangsues ont bien coulé; point de sommeil la nuit, menaces continuelles de syncope.

Le lendemain, dixième jour de la paralysie, les mâchoires ont repris leur niveau; elles ne sont plus déviées. Les lèvres le sont encore, de même que les yeux, mais à un degré assez peu sensible. Les douleurs névralgiques du côté droit de la face et de la tête sont moins vives; l'œil de ce côté se ferme plus exactement; la peau du front se déplisse aussi plus également. Par intervalles, cependant, quelques élancemens douloureux éclatent à la face du côté malade. La douleur rhumatismale déjà signalée s'est étendue aux deux bras; elle a les mêmes caractères que nous lui avons assignés: seulement, elle est plus étendue et plus élevée. (Eau d'orge miellée, bains de pieds sinapisés, liniment composé avec 1 gros d'opium de Rousseau et d'huile d'amandes douces, pour frotter le côté droit de la face; lavement purgatif, ou vésicatoire au bras gauche.)

Le onzième jour, prurit de l'œil malade et écoulement abondant et spontané de larmes, par ce côté seulement.

Le douzième jour, la vision de l'œil droit est pure; les douleurs de ce côté de la face sont éteintes. Il reste à peine quelques vestiges de l'état paralytique décrit. Encore quelques jours, et la guérison sera complète. Le vésicatoire sécrète abondamment. Depuis, les onctions opiacées sont continuées. On prescrit le quart maigre.

Evidemment les centres nerveux n'entrent pour rien dans l'affection précédente. Les anciens se seraient trompés en dirigeant dans le cas particulier leur traitement vers une partie exempte d'affection. Nous sommes plus avancés à cet égard, puisque, d'après les brillantes recherches de Charles Bell, répétées et confirmées par M. Magendie, nous sommes arrivés au point de dire que l'affection siége précisément dans les rameaux du nerf facial ou la portion dure de la septième paire de nerfs. On sait, en effet, que, suivant ces expérimentateurs, le nerf que nous venons d'indiquer est chargé principalement de présider aux mouvemens volontaires de la face, seule fonction compromise dans notre observation. Mais une autre difficulté est celle-ci: A quoi tient cette hémiplégie faciale? Les médecins physiologistes vous répondraient en chœur: à une irritation. Et à la question, comment il faut la traiter? Ils répondront aussi unanimement: par les antiphlogistiques. Cependant interrogeons les symptômes de cette affection, remontons jusqu'à la cause, considérons toutes ses circonstances, voyons enfin comment elle a guéri, et nous aurons la preuve qu'elle est de même nature que les affections rhumatiques, avec l'unique différence établie par les fonctions des diverses parties.

En effet, cette fille avait eu, avant sa névralgie faciale, les symptômes vulgaires des affections catarrhales, l'enchifrenement, le coryza, leurs phénomènes généraux, alternatives de froid et de chaud, courbature et brisement des membres. Pendant leur durée, le nerf facial déjà éprouvé, par l'habitude des névralgies dentaires, s'affecte et exprime sa souffrance d'une manière non équivoque. C'est à la suite, et par les progrès de cette affection, que la paralysie faciale s'est prononcée. On la traite suivant la méthode qui tombe la première dans l'idée des médecins de nos jours, c'est-à-dire par les antiphlogistiques; il n'en résulte aucun bon effet; loin de là, la dernière application de sangsues, toute faible qu'elle était relativement à la vigueur de la malade, trouble, accroît et la menace plusieurs fois de syncopes. Mais tous les symptômes de l'hémiplégie faciale se relâchent à l'instant où une douleur rhumatique apparaît au membre thoracique. Cette douleur médicatrice, soutenue et agrandie à l'aide de l'application d'un épispastique qui opère vivement, affaiblit de plus en plus l'hémiplégie et laisse un espoir certain de la voir s'évanouir prochainement en continuant à agir avec le repos du lit, et les onctions topiques opiacées. Un vésicatoire et des opiacés, qui sont les principaux agens de la guérison d'une irritation chez un sujet bien constitué, dans la force de l'âge, malade depuis peu de jours, persuaderont aisément que l'affection qu'ils ont combattue ne pouvait être inflammatoire; et l'on ne concevra plus de doutes sur la nature rhumatismale dès qu'on aura réfléchi que les opiatiques et les irritans cutanés, les vésicatoires à leur tête, ainsi que l'apparition, loin du siége de l'affection, de douleurs extérieures, triomphe dans la plupart des cas des affections de ce genre les plus rebelles.

BIBLIOGRAPHIE.

CODE ADMINISTRATIF DES ÉTABLISSEMENS DANGEREUX, INSALUBRES OU INCOMMODES; par A TREBUCHET, avocat à la Cour royale de Paris, chef de bureau des établissemens insalubres, à la Préfecture de police (1).

L'invasion du choléra-morbus en France a donné un grand développement à l'hygiène publique. On a cherché à éclairer toutes les causes qui pouvaient préparer le développement ou accroître l'intensité de l'épidémie. Mais, dans cette investigation, il y avait quelquefois des intérêts particuliers à léser. Les conclusions des commissaires de la science et de l'administration, en donnant lieu souvent à des réclamations de la part des propriétaires d'usines, de fabriques, d'établissemens insalubres et incommodes, faisaient sentir la nécessité d'un code administratif où serait nettement exposé la législation sur l'état de ces questions. C'est pour répondre à ce besoin que M. Trebuchet vient de publier le livre que nous annonçons. Les connaissances de l'auteur, l'expérience qu'il a acquise dans ses fonctions toutes spéciales, le mettaient à même de donner sur la matière un ouvrage complet et approfondi. Nous ne croyons pas trop dire en affirmant que l'ouvrage de M. Trebuchet remplit ces deux conditions. Quoiqu'il soit difficile de présenter une analyse d'un

(1) Un vol. in-8°, prix: 5 fr., chez Béchez jeune.

livre qui n'est lui-même que l'analyse d'un grand nombre de questions administratives, nous allons tenter d'en indiquer le contenu. Ce résumé suffira du moins pour montrer l'indispensable utilité de l'ouvrage, s'il n'est pas capable d'en faire ressortir les mérites.

Dans une introduction rapide, mais écrite avec clarté, l'auteur donne un résumé très-concis des ordonnances et réglemens sur tous les établissemens industriels. Il fait remonter à 1486 la première ordonnance qui défendait aux potiers de terre de s'établir dans le centre de la ville, « attendu que la fumée qui sortait de ces établissemens était préjudiciable à la santé du corps humain, et que de ce pouvaient survenir plusieurs mauvaises maladies et accidens. » Cette mesure, arrêtée sur l'avis des médecins, fut suivie d'autres mesures particulières, prises une à une, sans aucune vue d'ensemble réglementaire. Ce n'est qu'après la révolution qu'on s'occupa de cette matière importante, et le décret du 15 octobre 1810, s'appuyant sur le second rapport de l'Institut, commença seulement une police régulière des établissemens incommodes et insalubres. Mais le décret impérial et l'ordonnance du 14 janvier 1815, qui en est la confirmation, ont soulevé, dans leur application, de nombreuses difficultés, notamment dans le département de la Seine, dont l'importance commerciale est immense aujourd'hui. L'ouvrage de M. Trebuchet est entièrement consacré à l'examen de toutes les questions que cette législation a fait naître. C'est un exposé de la jurisprudence adoptée par la préfecture de police, après une expérience de vingt années, et sanctionnée par le conseil d'état.

L'ouvrage est divisé en huit chapitres où l'auteur examine successivement ce qui a rapport aux établissemens dangereux, insalubres et incommodes; à l'action que l'autorité administrative a le droit d'exercer sur ces établissemens; à celle des tribunaux, de l'autorité municipale, du conseil de salubrité, etc. Comme c'est surtout dans l'intervention du conseil de salubrité que l'on peut voir toute l'utilité de cette institution, et les lumières qu'elle prête à l'application des réglemens sanitaires, nous allons extraire de l'ouvrage de M. Trebuchet les détails principaux qu'il renferme à cet égard.

Le conseil de salubrité est principalement établi pour donner son avis, lorsque l'instruction d'un établissement classé par l'administration est complète. A cet effet, toutes les pièces de l'affaire lui sont renvoyées. Le conseil en prend alors connaissance, par l'intermédiaire d'une commission, composée de plusieurs de ses membres, dont les rapports sont lus et discutés en séance générale. Cette commission se transporte sur les lieux, de concert avec le maire de la commune, dont elle recueille les observations; elle s'enquiert de la nature et de l'importance de l'établissement projeté; recherche avec soin les inconvéniens que peut offrir l'exploitation, non-seulement sous le rapport de l'insalubrité, mais encore sous celui de l'incommodité; elle examine si les eaux ont un écoulement suffisant, si les appareils sont bien construits et fondés sur de bons principes, si les cheminées ont assez d'élévation, si le combustible employé est de nature à ne pas produire une fumée incommode, si la végétation des environs ne languit pas, si, eu égard à sa proximité des habitations, l'usine ne leur porterait pas un préjudice réel, et enfin si les motifs sur lesquels reposent les oppositions méritent d'être pris en considération; elle propose en dernier lieu, ou de refuser l'autorisation, ou de l'accorder aux conditions qu'elle juge convenable d'indiquer.

Le conseil de salubrité appelle en outre l'attention du préfet sur les industries qu'il y a lieu de classer, et sur toutes les améliorations dont les fabriques sont susceptibles. C'est ainsi que l'autorité, éclairée par lui, a pu apprécier les inconvéniens attachés aux féculeries et aux distilleries, qui prennent aujourd'hui une grande extension, et qui donnent lieu par la matière et par l'abondance de leurs eaux à des inconvéniens tels qu'elles devraient appartenir à la première classe. Le conseil a pensé avec raison que ces établissemens ne pouvaient être formés dans des emplacemens où ils n'avaient pas d'écoulement constant de leurs eaux, ayant reconnu que les puisards, au moyen desquels on remédie à ce défaut d'écoulement, devenaient promptement *étanches*, en recevant ces eaux visqueuses, grasses et épaisses, et finissaient par former des mares infectes, dont les exhalaisons se répandaient à une très-grande distance. Ces établissemens ne devraient donc exister qu'auprès de grands cours d'eau.

Les chiffonniers, les fabriques de noir animal, les voieries, les clos d'équarrissage, les fabriques de bleu de Prusse, les affinages de métaux, ont été également l'objet des méditations du conseil, et les nombreux rapports qu'il a faits sur ces établissemens renferment tous l'indication d'améliorations qui finiront par faire disparaître entièrement, un jour, les inconvéniens graves attachés à leur exploitation.

Nous ne parlons point ici des autres travaux qui sont confiés aux membres du conseil; mais, si l'on considère qu'indépendamment des deux cents fabriques environ qu'ils inspectent annuellement, ils sont en outre chargés de visiter fréquemment les casernes, les prisons, les marchés, et enfin, tous les grands établissemens publics, on comprendra aisément ce que leurs fonctions exigent de lumières, de dévouement et d'activité.

Nous avons saisi avec empressement l'occasion de l'ouvrage que nous analysons pour faire apprécier toute l'utilité et l'importance d'une institution qui n'est pas encore suffisamment généralisée. Sans doute qu'il existe déjà un assez grand nombre de conseils de salubrité dans les départemens; et ceux de Marseille, de Nantes, de Bordeaux, de Lille, se sont déjà signalés par d'importans services. Il serait à désirer que toutes les villes du royaume, ou au moins les villes de préfecture, pussent jouir des mêmes avantages. L'invasion du choléra a créé momentanément des commissions qui ont rivalisé de zèle, et, il faut le dire, puisque l'autorité semble le méconnaître, d'un zèle complètement désintéressé. On pourrait composer, avec les principales de ces commissions, des conseils permanens, à l'instar de celui de Paris. Ce serait là une création utile au pays, en même temps qu'elle fournirait l'occasion de récompenser le dévouement des médecins qu'on paraît vouloir rendre tout-à-fait sublime à force de le mettre au-dessus de toutes les vanités de ce monde.

L'ouvrage de M. Trebuchet se termine par un tableau général et alphabétique des ateliers et des établissemens qui, à raison de l'insalubrité, ou de l'incommodité, ou des dangers qui en résultent pour le voisinage, ne peuvent être formés spontanément et sans permission. Ce tableau seul, qui résume tout l'ouvrage, et qui offre en quelques pages toutes les applications possibles de la législation et de la police sanitaire à ces établissemens industriels, suffirait seul pour rendre ce livre indispensable. Les magistrats, les fonctionnaires publics, tous ceux enfin qui ont à s'occuper de cette législation, notamment MM. les préfets, sous-préfets, juges de paix, maires, commissaires de police et médecins experts, y puiseront des lumières indispensables sur la conduite qu'ils doivent tenir vis-à-vis des fabricans et des propriétaires, et ces derniers des renseignemens précis sur l'étendue de leurs droits.

VARIÉTÉS.

— L'Académie des sciences a décidé dans sa dernière séance qu'il n'y avait pas lieu à donner de prix pour la question de médecine mise au concours l'année dernière. La même question a été reproposée avec des modifications que nous ferons connaître dans notre prochain numéro.

— La lecture des compositions écrites pour le concours de l'agrégation a commencé lundi et a continué aujourd'hui. Nous en rendrons compte dans notre prochain numéro. D'après ce que nous avons entendu, le concours paraît devoir être d'une grande force.

— M. le docteur Foy commencera un cours public de pharmacologie, le jeudi 22 novembre 1832, à 1 heure précise, rue Hautefeuille, n° 14, amphithéâtre de M. le docteur Ratier, et continuera tous les mardi, jeudi et samedi à la même heure.

Ce cours, spécialement destiné à MM. les élèves en médecine, comprendra l'*histoire naturelle médicale*, *les manipulations pharmaceutiques* et *l'art de formuler*.

— Le jour de l'ouverture du concours de *clinique interne* vient d'être fixé par le conseil royal de l'instruction publique, au 10 mars prochain. Le réglement veut que l'annonce en soit faite quatre mois avant l'ouverture; les affiches seront probablement posées sous peu de jours.

— Le nombre des décès arrivés à Paris dans le courant du mois de septembre, par suite du choléra, suivant les documens du bureau statistique, est de 327, et en octobre de 63.

Il résulte des renseignemens fournis par la commission nommée pour observer la marche et les diverses périodes du choléra : 1° que cette maladie a sévi dans une proportion très-grande contre les personnes âgées; 2° que les quartiers les plus malsains n'ont pas toujours été les plus attaqués; par exemple la Halle au Blé, où il n'est mort qu'une personne; 3° que dans la saison chaude il est mort plus de personnes jeunes que de personnes âgées.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 112.)

PRIX : 40 fr pour un an
20 pour six mois
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 17 NOVEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MÉMOIRE SUR LES LUXATIONS DU POIGNET et sur les fractures qui les simulent; par J. F. MALGAIGNE, D.-M. P.

(3e ARTICLE. Voir les numéros 106 et 109.)

§ V. — FRACTURE DU RADIUS AVEC LUXATION DU CUBITUS.

Si l'on en excepte les phrases concises du livre des articles sur le déplacement de l'appendice et l'écartement des deux os de l'avant-bras, on ne trouve rien qui témoigne que cette lésion a frappé les observateurs jusqu'à J. L. Petit, qui, lui-même, n'y accorda point tonte l'attention qu'elle méritait. Après la guérison des prétendues luxations du poignet, « il paraît aussi, dit-il, une difformité à l'endroit de l'articulation et surtont une élévation de l'éminence du cubitus au poignet; ce qui fait croire aux malades que la réduction n'a pas été bien faite; mais... cette saillie du cubitus n'est que l'éminence naturelle de cet os qui paraît plus élevée, tant parce qu'elle est un pen poussée en dehors par la synovie de son articulation avec le rayon, que parce que les enveloppes ligamenteuses qui la couvrent sont gonflées (1). » La question était hardiment, mais peut-être aussi trop légèrement résolue. Monteggia fut moins tranchant; du reste, il semble croire être le premier à noter ce symptôme.

« Dans les plus graves entorses de la main, dit-il, j'ai observé, après un certain temps, c'est-à-dire quand le gonflement a disparu, que l'extrémité inférieure du cubitus demeure presque toujours déplacée, et portée en avant, sur un plan antérieur au radius. La petite tête de cet os, avec son apophyse styloïde, fait donc saillie en avant et en dedans, et laisse en sa place une dépression sensible en arrière. C'est une espèce de luxation du cubitus, probablement incomplète, et dans ce cas toujours antérieure. Comment donc jamais Desault et Boyer n'en ont-ils point fait mention, et montrent-ils qu'ils ne l'ont pas remarquée, puisqu'ils disent que la luxation du cubitus en avant est si rare? Chose bien singulière, vu la fréquence réelle de ce déplacement; car on peut parier de le rencontrer en toute entorse du poignet un peu considérable. Je ne saurais toutefois assurer si ce déplacement est consécutif à l'entorse et se fait peu à pen, par l'effet peut-être d'une diastase qui aurait déchiré et affaibli les ligamens, ou s'il se fait à l'instant du choc extérieur; mais j'incline plutôt pour la première opinion... Ajoutons que, selon les caractères assignés par Desault et Boyer à la luxation en avant de cette extrémité du cubitus, la main devait se tronver en supination; mais loin

(1) Tr. des mal. des os.

Feuilleton.

INSTITUTIONS MÉDICALES EN ÉGYPTE ET EN ORIENT.

Nous donnons, dans le numéro de ce jour, le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine, à laquelle M. Clot, médecin en chef de l'armée du pacha d'Égypte, a assisté, avec les jeunes Égyptiens qu'il a amenés en France. Le récit simple et précis de ce qu'il a fait en Égypte depuis huit ans, sous la protection du pacha, pour l'établissement de la science medicale dans ce pays, a produit la plus vive impression sur l'Académie et sur le public. Les faits qu'il a communiqués sont si importans en eux-mêmes pour l'histoire de la civilisation, qu'il importe d'en faire remarquer toutes les conséquences.

Chacun sait que l'Orient fut le berceau primitif de toutes les sciences, et que l'Égypte en particulier fut, avant notre ère, l'institutrice des Grecs, et par suite de toutes les nations occidentales. Jusqu'au temps des Romains, Alexandrie rivalisa avec Athènes. La médecine y était surtout cultivée. C'est à Alexandrie que parurent les premiers anatomistes qui aient écrit, Érophile et Érasistrate. Sous Auguste, cette ville était encore, avec Rome, le premier centre scientifique de l'univers.

Dans les derniers siècles de l'empire romain, et quand Justinien eut fait fermer les écoles d'Athènes et d'Alexandrie, la science s'éteignit partout. Dans le moyen âge, les Arabes seuls en conservèrent les restes. Du cinquième au onzième siècle, les sciences, et en particulier la médecine, n'étaient guère cultivées qu'en Orient, et surtout dans l'Arabie et en Perse, où fleurissaient un grand nombre d'écoles de médecine, qui ont servi de modèles à celles qui existent aujourd'hui. Mais, dans cette période, l'Égypte n'atteignit jamais à son antique splendeur, et l'influence délétère de l'islamisme ne tarda pas à y détruire les derniers vestiges de ses antiques lumières. Elle fut ensevelie, ainsi que toutes les contrées musulmanes, dans les plus profondes ténèbres de l'ignorance et de la barbarie. Depuis huit cents ans, le génie de l'Occident a prévalu; et pendant cette suite de siècles, l'Égypte, devenue une province de l'empire ottoman, a passé obscurément du joug des Arabes sous celui des Turcs et des mamelucks, et a été constamment soumise au régime du sabre. L'Orient tout entier, dans le même espace de temps, a semblé exclu du monde intellectuel.

Aujourd'hui, une espèce de mouvement, indécis encore, mais pourtant assez significatif pour être remarqué, semble agiter sourdement cette masse immobile. Les communications établies par la guerre, le commerce entre l'Asie et l'Europe, dans ce dernier siècle, ont fait naître de nouveaux besoins, et avec les besoins de nouvelles idées chez les peuples orientaux : tout indique qu'une sorte de régénération morale se prépare chez eux. Deux hommes doués d'une tournure d'esprit inconnue dans l'Orient, et auxquels on ne saurait refuser une sorte de génie, dirigent en ce moment cette grande œuvre de la civilisation musulmane. Mahmoud à Constantinople, Mehemet-Ali en Égypte, ont entrepris une tâche analogue à celle qu'accomplit il y a cent ans Pierre Ier dans son empire barbare. Les réformes de Mahmoud sont connues : destruction des janissaires, établissemens scientifiques, changemens dans le costume militaire national, fondation d'imprimeries et de journaux, for-

de là, dans le déplacement bien réellement antérieur dont il est question, la main est d'ordinaire en pronation; et le mouvement de supination est le plus long à recouvrer (1). »

M. Dupuytren a également observé cette saillie, mais sans y attacher une bien haute importance; elle tient selon lui à l'abduction forcée de la main et à la pression du cubitus par les fragmens du radius. Quand le déplacement du fragment inférieur en dehors et en haut est très-prononcé, il en résulte, dit ce professeur, une saillie considérable du cubitus en dedans, saillie telle que plusieurs praticiens ont cru, dans ces cas, à une luxation de son extrémité inférieure. M. Goyrand adopte cette opinion, et la saillie du cubitus n'est pour lui qu'un symptôme d'une direction vicieuse du fragment inférieur du radius; mais il ajoute qu'elle ne manque jamais.

Dans ces trois opinions principales, on peut suivre les progrès de l'observation et de la science. J. L. Petit rapporte ce déplacement aux luxations du poignet, opinion qui ne mérite plus qu'on la discute, aujourd'hui que l'existence même de ces luxations est remise en problème. Monteggia, désabusé sur la fréquence prétendue de ces luxations, admit en leur place les entorses; mais les entorses au poignet ne sont point si communes; on conçoit mal d'ailleurs comment elles laisseraient le radius intact en déplaçant le cubitus, bien plus éloigné, par sa position et ses usages, des chocs extérieurs; en sorte qu'il est permis de croire que Monteggia a pris pour des entorses les fractures de l'extrémité du radius qu'il ne connaissait pas.

Nous ne pouvons admettre avec M. Goyrand que cette saillie du cubitus est un signe constant de ces fractures; loin de là, d'après notre observation, elle manque dans la plus grande partie des cas. M. Dupuytren avait déjà dit qu'il fallait un déplacement très-prononcé des fragmens pour la produire; et Monteggia ne l'avait vue que dans ses entorses les plus graves.

Il reste encore deux questions à résoudre; cette saillie est-elle primitive ou consécutive? est-ce ou n'est-ce pas une luxation?

Nous croyons d'une part qu'elle est primitive; et d'antre part, que c'est une luxation réelle.

La seule raison de Petit et de Monteggia, pour la juger consécutive, est qu'il ne l'ont aperçue qu'après un certain temps, le gonflement primitif étant en partie ou totalement dissipé. Et comment l'auraient-ils distinguée dans la tuméfaction des parties molles? D'ailleurs, elle n'a été jusqu'à présent bien constatée qu'en compagnie de fractures radiales avec déplacement très-fort du fragment inférieur; nous avons vu que ces grands déplacemens doivent rompre les ligamens, tandis que le mécanisme de la chute porte le cubitus en avant; nous pourrions dire encore que par les mêmes causes surviennent des luxations complètes, évidentes du cubitus, et même avec saillie de l'extrémité luxée à travers les tégumens; mais l'autopsie cadavérique a donné à Sir A. Cooper des preuves plus convaincantes. Nous laisserons parler le célèbre auteur.

« Le radius est fréquemment brisé et le cubitus luxé en même temps. La fracture arrive d'ordinaire à un pouce au-dessus de l'articulation; si elle est fort oblique, le déplacement est porté très-loin, et la luxation du cubitus en avant en est la suite. J'ai donné une planche qui représente cette lésion d'après une préparation qui en existe au musée de l'hôpital St-Thomas. L'extrémité inférieure du radius est vue dans sa position naturelle, articulée avec les os du carpe. A un pouce au-dessus du ligament annulaire du carpe, l'extrémité du fragment supérieur fait saillie en avant sous les tendons fléchisseurs du poignet; le cubitus luxé en avant est placé sur l'os pisiforme.

» Les caractères de cette lésion sont les suivans: la main est jetée en arrière sur l'avant-bras, en sorte qu'au premier aspect on dirait une véritable luxation en arrière; on sent la saillie du cubitus sous le tendon du muscle cubital antérieur, immédiatement au-dessus de l'os pisiforme; enfin, l'on reconnaît aisément le fragment supérieur du radius sous les tendons fléchisseurs de la main. J'ai souvent rencontré cet accident, et d'abord je ne comprenais pas bien exactement la nature d'une lésion semblable; la dissection seule m'a certainement appris son caractère réel (1). »

(1) Trattato delle mal. chir.

Voilà donc la luxation cubitale en avant démontrée dans ces cas, incomplète à la vérité; mais M. Goyrand nous fournit un exemple de luxation complète que nous reproduisons, vu sa brièveté: « J'ai vu un jeune soldat, dit-il, chez qui les glissemens des deux os étaient si étendus et si faciles, qu'il ne pouvait porter la main dans une supination complète, sans qu'il en résultât une luxation en arrière de l'extrémité inférieure du radius, luxation qui se réduisait d'elle-même quand la main était remise en pronation. » Il s'agit, bien entendu, d'une chute sur la main comme cause de ce désordre, et non pas de ces luxations décrites par Desault et produites seulement par un mouvement forcé de supination.

Nous avons essayé d'en indiquer le mécanisme, soit qu'elles soient produites par une chute sur l'éminence thénar, ou par une chute sur le poignet tout entier; mais ce cas nous paraît devoir être plus rare. Il reste à indiquer les moyens thérapeutiques qu'il convient d'y opposer.

J. L Petit n'en dit mot (2). Monteggia dit que, dans les derniers accidens de ce genre qu'il a eus à traiter, il a établi sur le cubitus une compression spéciale et qu'il est ainsi parvenu à prévenir ou du moins à diminuer la saillie. M. Dupuytren regardant cette luxation comme un simple effet du déplacement du fragment radial, n'y oppose que son attelle courbe métallique. Sir A. Cooper y a apporté plus d'attention. La coaptation exacte exige, selon lui, une très-forte extension; mais la contention offre surtout de grandes difficultés. Il place un coussin sur la face palmaire du poignet, et un autre coussin sur le dos de la main, serrés tous deux en cette position avec une bande, afin de maintenir les os en contact. Puis on place sur l'espace interosseux, en avant et en arrière, deux attelles bien garnies, qui descendent jusqu'à l'extrémité des os métacarpiens; elles sont assujéties par une bande dont les doloires s'étendent de la partie supérieure de l'avant-bras jusqu'au poignet, mais pas plus loin. L'avant-bras est alors mis dans une écharpe.

C'est là, comme on voit, l'appareil de M. Cline pour les fractures radiales simples; mais les attelles sont mises immédiatement sur la peau, amélioration notable, et qui se rapproche de l'appareil de M. Dupuy-

(1) Il parait toutefois avoir songé au traitement d'une autre lésion fort voisine de celle qui nous occupe. Il a vu des malades chez qui « il y avait grande relaxation dans l'article du poignet; le rayon avait une liberté de mouvement qui ne lui est pas ordinaire; je sentais un bruit de matière glaireuse, et je trouvais les os plus écartés qu'ils ne le sont naturellement. » Ceci arrive à la suite d'entorses ou de luxations du poignet, et ne demande, selon lui, d'autre appareil que celui de cette luxation. — *Op. cit.; De la luxation des os de l'avant-bras appelés* diastasis.

(2) Op. citat.

---

mation d'une armée régulière, introduction des arts du dessin: il a porté la main sur tous les préjugés de son pays, et avec assez de succès jusqu'ici pour faire attendre d'immenses résultats, s'il vit assez de temps pour consolider son ouvrage.

Mehemet-Ali, vice-roi d'Égypte, dont nous avons plus spécialement à nous occuper ici, préoccupé de bonne heure de projets ambitieux, a su voir que la puissance marchait toujours avec les lumières: chef d'un peuple ignorant, misérable et comme abruti, il a conçu l'idée de l'éclairer et de l'enrichir. Ses réformes bien plus considérables que celles de Mahmoud, et suivies avec une grande fermeté de caractère et une intelligence supérieure, ont en moins de vingt ans changé la face de l'Égypte. Il n'y a pas d'exemple dans l'histoire d'une si prompte et si profonde révolution dans les mœurs, les goûts, les habitudes et les idées d'une nation: jamais on n'avait fait une si remarquable expérience de ce que peut le génie d'un seul homme. Mehemet-Ali n'a appris à lire qu'à l'âge de 50 ans: il avait 55 ans quand il a entrepris ses premiers essais de réforme. Comme Mahmoud, il commença par détruire le corps féodal des mameloucks, et en 1815 il forma le premier noyau d'une armée régulière, qui est maintenant forte de soixante mille hommes. En même temps qu'il s'organisait militairement, il n'oubliait ni les sciences, ni l'industrie, ni l'administration civile du pays: en peu d'années, il couvrit l'Égypte de manufactures, d'établissemens d'instruction publique, d'écoles de métiers et de tout genre. Forcé d'emprunter à l'Europe ses connaissances, il appelle à lui une foule d'hommes capables, qu'il a fait venir à grands frais dans son empire, et qu'il a su s'attacher non-seulement par des récompenses matérielles, mais encore par ses qualités personnelles. Mais c'est surtout avec les Français qu'il a lié les relations les plus nombreuses: la plupart des chefs de ses travaux de tout genre sont français, et son premier ministre actuel est aussi un de nos compatriotes. Bravant les préjugés exclusifs et intolérans de son peuple, il est parvenu à faire respecter des chrétiens dans ses états, et a consenti à partager avec eux son autorité. Plusieurs ont été placés à des postes très-importans, comme, par exemple, M. Clot, qui, indépendamment de ses fonctions de premier médecin de l'armée, est en même temps colonel. Il a fallu dans le vice-roi une bien grande conviction et un esprit bien élevé pour vaincre tous les obstacles que lui opposaient les croyances et les habitudes nationales: il a eu surtout à lutter contre les idées religieuses, et il a montré le premier exemple d'un Turc philosophe sur le trône. Les faits suivans peuvent donner une idée de sa tolérance et de son tour d'esprit. Un Turc se plaignit à lui qu'un Grec, habitant du Caire, entretenait un commerce illicite avec sa femme, crime puni de mort par la loi. — Que résultera-t-il de ce commerce, dit le pacha? un fidèle de plus; car celui qui naît d'un ventre musulman est musulman. Bénissons donc les décrets de Dieu, et chassez cet infidèle de mes états. — En 1825, il ordonna des prières publiques pour la crue du Nil, et il invita les chefs de tous les cultes à se joindre aux vœux des musulmans, disant que, de tant de religions, il serait bien malheureux s'il n'y en avait pas une de bonne.

La médecine, qui, à titre de science, embrasse tant de connaissances utiles et qui comme art est d'une si grande importance dans les sociétés, a fixé de bonne heure l'attention du pacha. M. Clot a fait connaître à l'Académie les difficultés qu'avaient rencontrées l'établissement d'un enseignement régulier. Le principal obstacle qu'il a eu à vaincre lui-même, ainsi que tous les médecins d'Europe chargés antérieurement par le vice-roi d'organiser des services de santé ou des écoles, c'est le préjugé religieux qui proscrit l'ouverture des cadavres comme une profanation, et qui regarde même la représentation de la figure humaine et des animaux par le dessin comme un acte d'idolâtrie; d'où il résulte que l'anatomie ne pouvait être enseignée

tren. Les coussins rappellent ceux de M. Goyrand, qui paraît d'ailleurs les avoir adoptés sans connaître le travail antérieur de Sir A. Cooper.

Toutes les indications sont senties, et remplies jusqu'à un certain point; mais nous possédons des moyens plus sûrs. Ainsi, avec les compresses graduées de M. Goyrand, les longues attelles et l'attelle cubitale de M. Dupuytren, et les deux coussins de Sir A. Cooper, nous pensons que l'appareil aura plus de solidité et d'avantages. Il faut seulement prendre garde que le coussin antérieur n'appuie que sur le cubitus, et que le postérieur ne remonte pas au-delà du carpe, ou qu'il appuie principalement sur le fragment inférieur du radius.

Sir A. Cooper nous fournit encore les dernières données que nous ayons sur cet accident. Il recommande de laisser le bras en écharpe trois semaines chez les jeunes sujets; quatre ou même cinq semaines à un âge plus avancé, avant d'essayer des mouvemens passifs. La guérison est toujours lente; et quelquefois six mois s'écouleront avant que les mouvemens des doigts soient parfaitement rétablis.

Si l'on avait à faire à une luxation complète et menaçant de récidive au moindre mouvement, comme dans le cas de M. Goyrand, il faudrait peut-être recourir à cette thérapeutique hardie, préconisée par Hippocrate, et mise en un oubli presque complet par les modernes: la cautérisation au voisinage de l'article.

Le cubitus ne peut-il se luxer qu'en devant dans les chutes sur la main? Tout porte à penser le contraire; nous en donnerons même bientôt des exemples; toutefois, l'on ne possède de cas de luxations en arrière ou en dedans qu'avec rupture des tégumens; et il faut qu'une plus attentive observation vienne s'il y a lieu, pour ce point comme pour tant d'autres, combler le vide de la science.

Quant à ces luxations avec rupture des tégumens, elles donnent lieu à des considérations d'un autre ordre et méritent d'être traitées à part.

§ VI. — FRACTURES DU RADIUS, AVEC LUXATION DU CUBITUS ET ISSUE DE L'OS LUXÉ A TRAVERS LES TÉGUMENS.

Il est bien singulier qu'au milieu de tant de descriptions de luxations du carpe, les auteurs aient précisément oublié celle dont les signes sont le plus manifestes; et la seule même aujourd'hui sur laquelle on ne puisse élever le moindre doute. C'est encore à Hippocrate qu'il faut recourir pour en retrouver quelques traces; et depuis Hippocrate, à part Galien son commentateur, on ne trouve que silence et oubli jusqu'à Sir A. Cooper qui, au 19e siècle, a remis en lumière cette lésion remarquable. Sans être bien fréquente, elle ne paraît pas cependant extrêmement rare, puisque l'auteur anglais a pu seul en rassembler quatre exemples contemporains.

On sait dans quelle incertitude se trouva jeté J. L. Petit en voyant, sur deux individus atteints de luxations du pied presque semblables, l'un guérir, l'autre succomber à une mort prédite par avance. Les luxations du cubitus, avec rupture des tégumens, offrent, avec celles du pied, une triste ressemblance; et il importerait beaucoup d'avoir une règle de pratique sûre pour se diriger dans ces cas.

D'après toutes les observations que nous avons pu recueillir, la tête du cubitus paraît pouvoir se luxer et déchirer les tégumens de trois côtés, en avant, en dedans et en arrière; mais la luxation en dedans ne paraît pas former une espèce distincte et ne fait que compliquer le déplacement en avant et en arrière; la disposition des surfaces articulaires, le mécanisme de la luxation, et même quelques faits dont nous parlerons plus tard, tendent à démontrer cette assertion au moins comme très-probable.

Voici quel paraît être ce mécanisme. Une chute sur la paume de la main ou l'éminence thénar brise comminutivement le radius; la continuation du mouvement porte le fragment supérieur et le cubitus en avant et un peu en dedans; l'articulation inférieure des deux os est rompue complètement; les tégumens déchirés en avant. Une chute sur l'éminence hypothénar amène les même résultats, avec la rupture des tégumens en dedans. Une chute sur le dos de la main luxe le cubitus et déchire les tégumens en arrière.

Dans tous les cas le fragment du radius, uni aux os du carpe, demeure en dehors et en arrière; les deux os sont écartés là où ils étaient articulés; aussi a-t-on quelquefois décrit cet accident sous le nom de diastasis, et l'espace compris entre les deux apophyses styloïdes a reçu un accroissement considérable. La rupture comminutive du radius amène aussi un chevauchement tel qu'on a vu le cubitus dépasser son voisin d'un pouce. On peut juger du désordre des parties molles et des accidens qui doivent suivre une pareille lésion. Le pronostic d'Hippocrate trouve souvent à se vérifier.

LUXATION DU CUBITUS, AVEC RUPTURE DES TÉGUMENS; GANGRÈNE LE SECOND JOUR; MORT LE CINQUIÈME JOUR. — Par Petit, de Lyon (1).

OBS. II. — Joseph Lagrange, paveur, âgé de 45 ans, d'un tempérament robuste et sanguin, tomba par des escaliers à noyau, le 19 février, et fut apporté à l'Hôtel-Dieu (de Lyon) entre onze heures et minuit, peu d'heures après cet accident.

La main droite était luxée vers son bord radial; le cubitus, qui avait rompu ses ligamens, paraissait au dehors à travers les chairs et les tégumens, déchirés dans une étendue de deux pouces. Il était comme étranglé à travers leur épaisseur, et l'on éprouva de grandes difficultés pour le réduire. La plaie fut couverte de charpie sèche, et la main, ainsi que l'avant-bras, d'un cataplasme anodin. L'état d'ivresse où était cet homme à l'instant de l'accident s'était un peu dissipé, et la nuit qu'il passa fut sans sommeil et très-douloureuse. Une saignée qui lui fut faite le matin ne le soulagea que faiblement, et amena peu de souplesse dans le pouls. La seconde nuit fut cependant plus tranquille. Le second jour, l'engorgement de la main et du poignet était fort augmenté, et quelques phlyctènes paraissaient aux environs de la plaie. Le soir, on lui fit une seconde saignée qui le soulagea peu, et on lui ordonna, pour la nuit, 2 grains d'opium à prendre en deux doses. Il dormit; mais, le matin du troisième jour, la gangrène avait fait d'énormes progrès : tout l'avant-bras en paraissait frappé. L'engorgement se propageait jusqu'à l'épaule; le bras était rouge, luisant, très-dur, et le malade se plaignait de peu de douleurs. Son pouls était lent, petit et concentré; son visage pâle et abattu. Depuis sept heures du matin jusqu'à dix heures, tous ces accidens augmentèrent encore; et, lorsqu'on s'assembla pour examiner le malade en commun et parler de l'amputation du bras, il parut dans un état désespéré. On s'arrêta cependant, comme à une légère ressource, à de profondes taillades faites dans l'épaisseur du bras. En conséquence, on en pratiqua une sur le biceps, de huit pouces de long, et qui ne divisa que les tégumens; une seconde sur la partie antérieure du bras, de même étendue, et qui pénetra jusqu'à l'os; et une troisième en dehors et un peu inférieurement, de deux pouces de long, qui devait servir de contre-ouverture à la précédente. Toutes ces plaies furent pansées avec la poudre de quinquina jaune arrosée d'esprit de térébenthine, et tout le bras enveloppé dans un grand cataplasme de roses, imbibé d'eau-de-vie camphrée. Après cette opération, le malade souffrait peu. On lui fit boire une décoction de quinquina et 3 gros de crème de tartre bien mêlés, qu'il prit en plusieurs doses. Le pouls, quoiqu'un peu relevé, était encore petit et concentré. Il ne souffrit pas la nuit, mais parut avoir quelques absences d'esprit. Le quatrième jour, l'engorgement de l'épaule n'avait pas fait de progrès; la gangrène avait cependant gagné plus haut dans le bras, et des phlyctènes paraissaient dans les in-

(1) *Annales cliniques de Montpellier*; tom. XXXVIII, p. 77.

---

ni sur la nature, ni sur des planches, et sans anatomie point de médecine. Mehemet-Ali sut dominer ces préjuges; il créa d'autorité des écoles de géographes, d'ingénieurs, d'état-major et de médecine. On fut d'abord obligé d'employer la ruse pour amorcer les élèves à disséquer, et les dissections furent tenues long-temps secrètes, et les assistans s'engageaient sous serment à n'en rien révéler. M. Clot a raconté comment, pour arriver à quelque chose de plus décisif, il avait eu recours aux prêtres, qui se décidèrent à fermer les yeux et à laisser faire. On avait été d'abord obligé de mettre des factionnaires à la porte des amphithéâtres pour écarter les curieux; mais les élèves ont fini par endoctriner et convertir leurs parens et amis, au point que le chef des ulémas et le vice-roi lui-même assistèrent un jour en corps à une leçon d'anatomie. C'est là sans doute un magnifique résultat et bien digne de remarque dans un pays où à une autre époque un savant musulman dit à un anatomiste qui disséquait un poisson : — Que répondrais-tu au jour du jugement à cet animal s'il te demandait compte de son ame? — L'enseignement public de l'anatomie humaine n'avait pas eu lieu en Egypte depuis le temps des Ptolémées, c'est-à-dire depuis plus de deux mille ans.

A ces obstacles religieux il faut joindre ceux nés de l'ignorance. Pour étudier il fallait des livres, et les Turcs n'en ont pas. Il devint nécessaire de faire traduire en arabe les ouvrages de médecine français, et les moyens ingénieux dont s'est servi M. Clot pour parvenir à ce but sont on ne peut plus intéressans. Les premiers livres français qui ont eu l'honneur d'être traduits dans la langue de Mahomet sont le *Traité de physiologie* de M. Magendie, et la *Chirurgie élémentaire* de M. Bégin. M. Clot a dignement représenté le corps médical français dans la tâche qui lui était imposée. Il a eu bien des dégoûts à surmonter et même des dangers à courir, ainsi qu'il le raconte lui-même. Il a fondé à Abouzabel une grande école, qui deviendra le centre de l'instruction médicale en Égypte, et qui est déjà un bienfait immense pour ce pays. En qualité de compatriotes et de médecins, nous ne pouvons que nous associer aux témoignages d'estime que l'Académie lui a donnés. La France qui, il y a trente ans, a conquis l'Égypte par les armes, et qui commença alors à y introduire la civilisation, est encore appelée aujourd'hui à continuer son œuvre pacifique, et domine ainsi par l'influence de son esprit de sociabilité et par ses lumières les deux bouts du continent africain septentrional, depuis Maroc jusqu'à la mer Rouge.

Cette renaissance de la médecine en Égypte coïncide avec les encouragemens donnés à cette science par Mahmoud, dans la capitale même de l'empire ottoman. On a vu, dans un de nos derniers numéros, une lettre du médecin que l'empereur a chargé de la direction de son principal hôpital militaire. Là aussi a été organisé un enseignement régulier de toutes les branches de l'art, et c'est aussi à un Français que Mahmoud a confié la santé de ses soldats et l'instruction de ses sujets. Ce prince, non moins libéral que son vice-roi d'Égypte, est entré complètement dans les idées européennes, en ce qui concerne l'anatomie et le dessin; il a autorisé la pratique des dissections et l'usage des planches; il est allé encore plus loin, car il a fait faire par un artiste d'Europe son portrait ainsi que celui de ses enfans, toutes choses fort peu orthodoxes.

La science orientale est donc sur le point de renaître. Jusqu'à présent ce n'est qu'une science empruntée, et long-temps encore elle aura besoin des services de l'Europe. Mais si les chefs de ce mouvement ne périssent pas trop tôt et vivent assez pour dompter le génie musulman qui gronde encore et menace sur leurs derrières, on peut croire que la génération actuelle, dont nous sommes instituteurs, pourra un jour marcher seule et n'avoir plus recours qu'à nos livres. De toutes ces

tervalles des incisions. Le pouls était à peine perceptible. Le soir du même jour, les extrémités étaient froides; il avait eu quelques momens de délire; et, en voulant le transporter d'un lit à un autre, il était presque tombé en syncope. Il eut encore, dans la nuit, quelques accès d'un délire froid et quelques défaillances. Le cinquième jour, on ne trouvait plus de pouls; le malade ne se plaignait de rien et reposait d'un sommeil précurseur de la mort, qui arriva à deux heures de l'après-midi.

Voilà ce que l'auteur décrit sous le titre de *Luxation du poignet;* et, en effet, on ne manque pas de lire, dans le cours de l'observation, que la main était luxée vers son bord radial. Il n'est fait aucune mention de la fracture du radius que les meilleurs praticiens méconnaissaient à cette époque; mais quiconque aura médité sur les détails de ce fait, et l'aura comparé avec ceux qui vont suivre, ne mettra nullement en doute son existence. Nous en sommes également réduits aux conjectures sur le point par où s'est échappé le cubitus, quoiqu'il semble plus probable qu'il a été luxé du coté antérieur et interne de l'avant-bras. Enfin le défaut d'autopsie achève de rendre cette observation l'une des plus vagues possible pour qui s'enquiert de la nature précise de la lésion; mais les faits de ce genre sont si rares que nous n'avons pas eu à choisir. Celui-ci nous apprend d'ailleurs à quels accidens peut conduire une réduction si difficile, probablement encore mal dirigée, et sans débridemens préalables. L'observation suivante, un peu plus soigneusement rédigée, nous montrera quelle autre série d'accidens demeure encore à craindre, même après tous les débridemens nécessaires.

LUXATION DU CUBITUS AVEC RUPTURE DES TÉGUMENS; FRACTURE DU RADIUS AU-DESSUS DU CARRÉ PRONATEUR; RÉDUCTION DIFFICILE; LARGES DÉBRIDEMENS; DÉLIRE; ESCARRES GANGRÉNEUSES; SUPPURATION ABONDANTE; AMPUTATION APRÈS QUATRE MOIS; MORT (1).

OBS. III. — M***, âgé de 55 ans, peintre en bâtimens, était occupé à placer une enseigne de magasin : en descendant de l'échelle, il tombe de la hauteur du second échelon sur le trottoir. Le bord cubital de la main gauche et de l'avant-bras soutinrent tout le poids du corps. Appelé auprès du malade, M. Beullac père reconnut une fracture du radius au niveau du bord supérieur du carré pronateur, avec diastasis considérable de l'extrémité inférieure du cubitus avec celle du radius. L'apophyse styloïde du cubitus faisait saillie d'environ un demi-pouce à travers une déchirure des parties molles qui la recouvrent.

Après un examen attentif de l'état de la partie, M. Beullac, placé au côté externe du membre malade, fit pratiquer par un élève très-fort l'extension sur le poignet, en ayant soin de l'incliner du côte radial; et par un autre élève, la contre-extension sur la partie inférieure du bras, tandis qu'avec ses pouces garnis d'un linge fin il pressait sur l'apophyse styloïde pour la faire rentrer. Ses soins furent vains; la place était trop étroite, et l'étranglement trop fort pour pouvoir réussir sans autre moyen plus énergique. Le malade fut transporté chez lui, après avoir enveloppé la partie avec des compresses trempées dans une liqueur résolutive. L'ayant placé convenablement, les efforts réductifs furent repris avec plus de force, mais inutilement. Dès-lors la plaie fut agrandie avec un bistouri; ce débridement ne fut pas suffisant pour obtenir une réduction complète. M. Giraud-Saint-Rome père fut appelé en consultation. Après l'avoir instruit de toutes les circonstances qui avaient précédé l'accident, et de tous les moyens qui avaient été mis en usage avant son arrivée, il fut décidé d'agrandir de nouveau la plaie, en circonscrivant par une incision l'apophyse styloïde. Cela fait, les moyens de réduction furent de nouveau employés comme il a déjà été indiqué plus haut; et le cubitus ne tarda pas à reprendre sa position naturelle.

L'appareil fut appliqué de la manière suivante : les doigts furent entourés d'un gantelet pour prévenir un engorgement œdémateux; deux compresses graduées furent appliquées sur la partie antérieure et postérieure de l'avant-bras, avec un large plumasseau de charpie sur la surface de la plaie; le tout maintenu par une bande qui s'étendait jusqu'à l'endroit où finissait le gantelet, avec la précaution de ne pas recouvrir la plaie. Une seconde bande fut appliquée sur la première, pour assujétir les deux attelles avec une palette sur la face palmaire de la main. L'appareil fut arrosé en entier avec une liqueur résolutive, et le malade, placé dans son lit le bras appuyé sur un large oreiller, fut saigné du bras droit quelques heures après l'application de l'appareil.

2e jour, calme. — 3e jour, gonflement considérable qui nécessite la levée de l'appareil; délire furieux (cataplasme émollient). — 4e jour, inflammation vive, avec phlyctènes. Le gonflement se propageait jusqu'au creux de l'aisselle. (Décoction opiacée, plumasseau de styrax sur la plaie.) — Du 5e au 38e jour, calme dans les idées; escarres gangréneuses sur le dos de la main, suppuration profonde et de mauvaise nature; abcès au quart inférieur de la face postérieure de l'avant-bras; diarrhée colliquative. (Usage d'un vin généreux pour ranimer les forces du malade, pansement de la plaie avec des plumasseaux trempés dans une décoction de quinquina; ouverture de l'abcès.)

Deuxième mois. Suppuration toujours fétide et profonde, dépendante de la carie des os du carpe et de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras; œdématie des doigts jusqu'au poignet; engorgement lymphatique des membres inférieurs par le séjour du lit. (Quinquina à l'intérieur, lotions toniques sur la plaie; pansement à sec.)

Troisième mois. Suppuration toujours fétide, œdématie continuelle de la main, agrandissement des plaies par les fusées de pus. État général du malade assez bon, point de diarrhée; gaité d'esprit par l'idée d'aller mieux de jour en jour (même traitement du second mois). M. Beullac, fatigué de voir ses soins impuissans, propose au malade l'amputation, qui est rejetée par les parens, qui se décidèrent à le faire entrer à l'Hôtel-Dieu, faute de pouvoir continuer les dépenses.

Quatrième mois. Le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu (de Marseille), après avoir examiné la partie malade et s'être informé du traitement qui avait été suivi depuis le commencement de la maladie, proposa comme dernière ressource l'amputation du bras. Le malade s'y refusa, en disant qu'il préférait la mort à une opération semblable. D'après un tel aveu, on se contenta de faire appliquer des cataplasmes émolliens sur la partie, et de panser régulièrement les plaies avec des plumasseaux enduits d'un onguent digestif. Les choses se passèrent ainsi pendant douze jours. Dans cet intervalle, il entra un grand nombre de blessés à l'hôpital, ayant des plaies d'un caractère gangréneux : celles du malade dont il s'agit ne tardèrent pas à suivre la même marche : suppuration d'une odeur *sui generis*, exfoliations des tendons fléchisseurs, hémorrhagie de l'artère cubitale. (Fumigations autour du lit pour désinfecter l'air, lotions toniques; incision des tendons, AMPUTATION DU POIGNET, moyens compressifs pour arrêter l'hémorrhagie, mouvemens convulsifs, diarrhée colliquative, et la mort.

Dans la première observation, nous avons vu se réaliser dans toute sa rigueur le pronostic d'Hippocrate; la gangrène et la mort avant le septième jour. La seconde semblait présager d'abord un succès meilleur, mais en vain; et quoiqu'une complication étrangère ait précipité l'issue de la maladie, il était devenu évident que le blessé devait ou succomber ou se résigner à la perte du membre.

Dans le fait qu'on va lire, l'amputation devint également la seule ressource qui pût sauver la vie du malade; si quelques détails nous manquent pour la marche des symptômes, en revanche nous aurons enfin une autopsie bien constatée.

LUXATION DU CUBITUS EN ARRIÈRE AVEC RUPTURE DES TÉGUMENS; RÉDUCTION INCOMPLÈTE; SUPPURATION; AMPUTATION NÉCESSAIRE APRÈS CINQ SEMAINES; PAR SIR A. COOPER (1).

OBS. IV. — Un homme fut admis à l'hôpital Saint-Thomas, dans le service de M. Chandler. Je n'ai plus présent à la mémoire la manière dont l'accident était arrivé; mais le cubitus faisait saillie à travers les tégumens, sur le dos du carpe, et

(1) Beullac, thèse inaugurale : *Diastasis des os de l'avant-bras.* Paris, 1822. L'auteur la donne sous le titre de *Diastasis*, que nous rejetons : nous avons dit pourquoi.

(1) Op. cit.

écoles nouvellement fondées pour les sciences et les arts industriels sortiront des sujets instruits, capables d'agrandir par eux-mêmes la sphère de leurs connaissances et de communiquer ce qu'ils savent à leurs compatriotes. Les jeunes Égyptiens envoyés par leur souverain pour s'instruire à Paris porteront dans leur patrie et des connaissances précieuses, et ce qui est plus important encore, le goût de l'étude, des vues plus libérales et des qualités civilisatrices qui imposeront à leurs compatriotes et exciteront leur émulation. L'Occident rend aujourd'hui à l'Orient ce dépôt intellectuel qu'il en avait reçu jadis. Autrefois les savans de la Grèce allaient en Égypte ou dans l'Inde consulter les sages de ces pays et se faire initier à leur science sacrée; aujourd'hui c'est l'Orient qui vient s'instruire dans la moderne Athènes.

La médecine ne peut que gagner beaucoup à ces grands changemens, son domaine va se trouver considérablement agrandi. L'art, en s'étendant sur de nouveaux climats, va multiplier et varier à l'infini ses expériences. Une foule de questions, relatives aux épidémies et aux contagions, seront éclaircies, étant étudiées sur les lieux mêmes où se reproduisent le plus souvent, et le plus en grand, les terribles maladies des régions méridionales. Bientôt on aura les élémens d'un nouveau chapitre à ajouter au *Traité des eaux, de l'air et des lieux*. La thérapeutique s'armera peut-être de nouveaux moyens, et la science médicale, enrichie de nouveaux faits, pourra généraliser davantage ses principes.

Le rôle des médecins en Egypte, à Constantinople, montre que de tous les élémens de civilisation l'art médical est, sans contredit, le plus fécond et le plus puissant. Son introduction raisonnée dans une nation a des conséquences intellectuelles incalculables; il engendre, comme par miracle, des botanistes, des physiciens, des chimistes, des dessinateurs; car il mène à sa suite toutes les sciences naturelles. Les médecins eux-mêmes ne sont pas moins utiles. Mêlés chaque jour par un commerce immédiat à toutes ces classes de la société, ils s'y montrent avec l'autorité que donne une instruction supérieure, et cette autorité passe bientôt de leur personne à la science elle-même. Ce sont les missionnaires les plus naturels et les plus actifs du génie de la civilisation; depuis que la religion ne civilise plus, et qu'elle a passé un de ses flambeaux à la science, la médecine a succédé au prêtre. Le pacha d'Egypte, qui a un sens droit, un esprit positif, et qui voit sainement les choses, a compris tout le parti qu'il pouvait tirer de la médecine, dans sa grande expérience morale sur son peuple. Jusqu'à présent il n'a pas à se repentir d'avoir donné aux médecins une si large part dans ses travaux et dans son budget.

Nous finirons par rappeler une particularité qui fait beaucoup d'honneur à M. Clot, et qui lui mérite la reconnaissance de tout le corps médical. Il a obtenu que les officiers de santé fussent revêtus des insignes militaires, et qu'ils jouissent des mêmes honneurs et prérogatives que les officiers. En France nous n'avons pas pu encore obtenir cet avantage pour nos chirurgiens.

Les élèves en médecine, amenés d'Égypte par M. Clot, seront examinés dimanche prochain à l'Académie de médecine, de 1 heure à 2 heures de l'après-midi, par MM. Dupuytren, Roche et Sanson, etc.

le radius était brisé en un grand nombre d'éclats. Le cubitus fut réduit tout d'abord, mais immédiatement il reprit sa position anormale sur le dos de la main, sans toutefois traverser la plaie extérieure. La main et l'avant-bras furent enveloppés d'un cataplasme, et on prescrivit des fomentations réitérées deux fois par jour. Il survint une abondante suppuration, jointe à une irritation générale violente; et après un délai de cinq semaines, M. Chandler, pour sauver son malade, eut recours à l'amputation.

A la dissection, je trouvai le cubitus luxé en arrière, et son extrémité, jetée précisément dans l'ouverture des tégumens, à travers laquelle elle avait passé. Le radius était brisé en plusieurs pièces, dont quelques-unes, complétement séparées de l'os, avaient dû nécessairement entretenir beaucoup d'irritation; les tendons étaient en partie déchirés, par exemple ceux du muscle premier radial externe et des extenseurs du pouce (1)

Toujours ce choix fatal et comme inévitable, la mort ou l'amputation. Mais Hippocrate a signalé un moyen d'éviter à la fois l'un et l'autre: la résection. Voyons donc quelles chances elle offre à son tour aux malades.

LUXATION DU CUBITUS EN DEDANS AVEC RUPTURE DES TÉGUMENS; DOUBLE FRACTURE DU RADIUS; RÉSECTION; APRÈS HUIT MOIS GUÉRISON INCOMPLÈTE (2).

OBS. V. — La nommée Berloy, portière, rue Neuve-Sainte-Catherine, n. 11, femme de petite taille, sèche, maigre, âgée de 62 ans, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Côme, n. 31, le 27 février 1832. La veille elle avait fait un faux pas, et avait roulé du haut en bas d'environ 60 marches; elle ne pouvait dire comment l'avant-bras avait heurté le sol. Le cubitus avait fait saillie au dehors; un médecin appelé plaça la main sur une palette et entoura la plaie de bandelettes agglutinatives; l'accident avait eu lieu le soir, le lendemain elle vint à l'hôpital.

L'avant-bras gauche était déformé vers le poignet et offrait un angle rentrant du cô é du radius. Le radius était fracturé en deux endroits; d'abord à un pouce au dessus de l'articulation, puis à un pouce et demi au-dessus de la première fracture. Au côté interne, était une plaie longitudinale suivant le bord du cubitus, longue d'environ quatre pouces, à bords réguliers, comme si la plaie eût été faite par un instrument tranchant. Le cubitus, luxé en dedans, faisait à travers la peau une saillie très-considérable; plus d'un pouce de l'os était passé hors des tégumens. Le ligament latéral interne avait été rompu; les muscles et les autres parties molles plus ou moins déchirés et contus. Beaucoup de sang s'était écoulé par la plaie. Les bandelettes ayant été très-serrées, sans qu'on ait d'ailleurs tenté la réduction, la main et la partie inferieure de l'avant-bras avaient été prises dans la nuit d'un gonflement considérable.

A la vue de tout ce désordre, M. Breschet proposa l'amputation; mais la malade s'y refusant opiniâtrement, il résolut de tenter la résection du cubitus, qui fut faite sur-le-champ de la manière suivante. La main et le poignet se trouvant portés en dehors, le cubitus fut attiré en dedans. Le chirurgien le détacha, avec le bistouri, des parties molles qui y tenaient encore; et, après avoir passé en dessous une lame de carton, au moyen d'un trait de scie porté obliquement, il sépara environ un pouce et demi de l'extrémité de cet os. Aucun vaisseau ne fut interessé; et l'avant-bras, ramené alors à sa direction naturelle, fut pansé simplement et fixé sur une palette de bois. (Diète absolue, boissons délayantes.)

Le premier appareil fut laissé quatre jours en place. Après ce temps, la suppuration fut trouvée établie et de bonne nature. Un suintement séro-sanguinolent, qui avait imbibé l'appareil, avait diminué le gonflement.

Trois jours après, nouveau pansement. La plaie était verm. ille; mais la suppuration était un peu abondante, et quelques lambeaux de parties molles gangrenées étaient sur le point de se détacher. En conséquence, on décida de renouveler le pansement tous les jours. On appliqua de plus, sur le bord radial, quelques compresses graduées pour corriger la tendance du radius à se déplacer. Ses fragmens étaient tout-à-fait mobiles l'un sur l'autre.

Tout alla bien pendant quelques jours, et les douleurs étaient supportables et ne revenaient que par intervalles, lorsque, le 9 mars, on s'aperçut d'un gonflement en apparence œdémateux du dos de la main; et, à l'examen, on y sentit une fluctuation manifeste. Une incision pratiquée fit écouler environ deux cuillerées de pus de bonne nature; mais la peau soulevée par l'abcès demeurant flasque, on mit dans l'ouverture une petite mèche et par dessus un cataplasme.

Il y eut dès lors deux plaies rendant une assez grande quantité de pus. La première paraissant communiquer avec un foyer de pus environnant les fragmens du radius, on donna à l'avant-bras une position telle que la plaie cubitale se trouvât à la partie la plus déclive. Plusieurs jours se passèrent ainsi, sans autre accident qu'une diarrhée opiniâtre, que la diète, les lavemens, l'eau de riz ne pouvaient entièrement arrêter.

Le 24 mars, tout l'avant-bras jusqu'au coude fut trouvé rouge, tendu, tuméfié, et offrant déjà de la fluctuation en quelques points. On incisa plusieurs petits foyers sur sa face dorsale; et, quelques jours après, il revint à peu près à son volume naturel.

Avec le temps, le dévoiement se calma; la plaie cubitale diminua d'étendue et rendit moins de matière purulente; l'incision du dos de la main était réduite à une petite fistule qui suppurait à peine.

Le 10 avril, nouvelle tuméfaction et nouvel abcès à la face dorsale de l'avant-bras. Incision, pansemens simples et cataplasmes. Après trois jours, le gonflement disparait, la santé générale s'améliore; on donne de légers alimens.

Le 25, encore un gonflement général de l'avant-bras, avec accroissement de suppuration de toutes les ouvertures de cette partie. Ce nouvel orage céda aux cataplasmes, sans amener cette fois de nouveaux foyers; et dès lors la malade alla de mieux en mieux. Vers le 10 mai, la plaie du dos de la main et celle du cubitus n'offraient chacune qu'un petit point fistuleux. La suppuration des autres foyers commençait à tarir; les fragmens du radius réunis marchaient rapidement à une consolidation complète; la malade pouvait déplacer l'avant-bras sans douleur; les doigts exécutaient déjà quelques mouvemens; l'appétit était revenu, et la malade se levait plusieurs heures par jour.

Avec ces alternatives de mal et de mieux, moins redoutables toutefois à mesure qu'elles s'éloignaient de l'époque de l'accident, la malade passa les mois de mai, juin, juillet et août à l'hôpital. Elle en sortit le 25 août. Les plaies de la partie inférieure et interne du poignet n'étaient pas encore fermées.

Après quelque temps passé chez elle, ces plaies parurent guéries; puis elles se rouvrirent, et dès lors elles ont toujours continué. Je l'ai visitée le 20 octobre; deux ouvertures fistuleuses près du poignet et à la partie interne de l'avant-bras donnent du pus en petite quantité. Au stylet, on sent le cubitus à nu; et quelque exfoliation menace encore de se faire. L'avant-bras, déformé, rouge, semé de cicatrices, a perdu un pouce de sa longueur. Tout mouvement de pronation et de supination est perdu. Les doigts, étendus par suite du traitement; sont raides, ne peuvent se fléchir aucunement; la flexion de la main est aussi perdue, quoique la malade essaie de la remuer plusieurs fois par jour. Seulement, une légère mobilité dans l'article radio-carpien laisse un espoir, bien faible à la vérité, d'y voir revenir un peu de flexion. Les doigts, attendris, ont tant de propension à se coller ensemble, qu'il faut les séparer par des compresses; et l'avant-bras a besoin d'être soutenu par une écharpe. Ajoutez que déjà quelques changemens de temps ont fait éprouver des douleurs.

Sans doute la résection a sauvé la vie à la malade; mais n'est-il pas évident aussi que l'amputation eût été préférable sous tous les rapports à cette excision qui ne conserve qu'un membre à jamais inutile, difforme, sujet à des récidives d'inflammation et de douleurs, et à la guérison duquel on ne peut encore assigner de terme?

Certes, si tous les cas avaient des suites semblables, le traitement serait prompt et assuré; l'amputation serait la ressource indispensable. Mais, de même que certaines luxations du pied, fréquemment mortelles, guérissent quelquefois d'une manière pour ainsi dire prodigieuse, ainsi nous allons voir de ces luxations du cubitus arriver sans périls et presque sans efforts à un succès inespéré.

LUXATION DU CUBITUS, AVEC RUPTURE AUX TÉGUMENS ET FRACTURE DU RADIUS; RÉDUCTION SANS DÉBRIDEMENT; GUÉRISON EN DEUX MOIS ET DEMI (1).

OBS. VI. — Suzanne Griffith, âgée de 72 ans, de la maison des pauvres de Botherlithe, fut admise à l'hôpital de Guy, le 10 avril 1822. En marchant sur le pavé, elle avait glissé par accident et était tombée la main en avant, de sorte que la paume de la main avait été forcement fléchie contre le côté interne de l'avant-bras. L'extrémité carpienne du cubitus avait été conséquemment rejetée en dehors, à travers les tégumens, et l'extrémité du radius obliquement fracturée.

Les parties furent réduites et les bords de la plaie réunis autant que le permettait leur déchirure. Un plumasseau de charpie imbibé de sang fut appliqué par dessus, et maintenu par un bandage.

Le troisième jour, la tuméfaction et l'inflammation s'emparèrent du bras: on appliqua des cataplasmes. Vers le 21 mai, la fracture du radius était consolidée, et la malade avait recouvré l'usage du pouce et des deux premiers doigts; le cartilage articulaire tout entier s'était exfolié sous forme d'escarres noirâtres, mêlées à des esquilles de l'os sous-jacent, et les bourgeons charnus s'élevaient tellement qu'il fallut les réprimer par des bandelettes agglutinatives. Toutefois, la guérison fut beaucoup retardée par le fréquent déplacement de l'extrémité du cubitus, causé par l'irritabilité générale du malade, et encore par l'état œdémateux du bras; qui ne permettait point d'appliquer l'appareil nécessaire pour fixer convenablement cet os.

Vers le 18 juin, la pl ie était presque guérie; seulement une petite portion de l'extrémité du cubitus paraissait prête à s'exfolier, et l'on employa la lotion avec l'acide nitrique pour en hâter l'exfoliation.

Assurément les circonstances n'étaient pas des plus favorables. Une femme usée par l'âge et la pauvreté, une réduction sans débridement; et cependant nulle complication si ce n'est une inflammation légère cédant à de simples cataplasmes! On aura remarqué comme chose inusitée chez nous ces plumasseaux enduits de sang et appliqués sur la plaie. Sir A. Cooper affectionne ce genre de pansemens; Hippocrate le recommandait déjà dans des cas analogues pour *humecter* la plaie.

LUXATION DU CUBITUS AVEC RUPTURE DES TÉGUMENS ET FRACTURE DU RADIUS; RÉDUCTION; GUÉRISON EN SEPT SEMAINES (1).

OBS. VII. — John Winter tomba d'une échelle, sur la main et le genou; la main était fléchie en arrière et le cubitus fut jeté à la partie interne du poignet. M. Steel, de Berkhampstead, lui donna ses soins; l'os fut réduit, on entoura le poignet avec une bande, et la plaie guérit rapidement par première intention. La cure fut achevée en sept semaines, si ce n'est un léger gonflement des tendons qui persista quelques semaines de plus.

A la vérité, l'observation est courte et privée ainsi de beaucoup d'intérêt qu'elle aurait pu avoir; néanmoins le résultat demeure comme un fait très-notable. Sir A. Cooper a vu aussi un cas de ce genre. « Un

(1) L'auteur a donné une gravure de la pièce pathologique conservée au muséum de l'hôpital Saint-Thomas. La main parait jetée en dehors, avec le fragment radial inférieur; le corps du radius et le cubitus jetés en dedans, les tégumens rompus en arrière. Ceci vient à l'appui de ce que j'ai dit que la luxation en dedans doit se rallier à l'une ou à l'autre des deux autres. Et de fait, une seconde gravure représentant une luxation du cubitus en avant, sans rupture des tégumens, nous le montre aussi repoussé en dedans, de la même manière,

(2) Je dois la plus grande partie des détails de ce fait important à M. Camus, interne de la salle Saint-Côme.

(1) A. Cooper, op. citato. — Il est probable qu'il s'agit ici d'une luxation en arrière, causée par une chute sur le dos de la main. L'élève qui a recueilli cette observation considérait l'avant-bras en position moyenne.

(2) A. Cooper, op. cit.; appendice.

homme du comté d'Hertfordshire tomba sur le dos de la main; le radius fut fracturé; le cubitus faisait saillie, d'un pouce et demi à travers les tégumens. L'os fut immédiatement réduit et maintenu par un bandage, la plaie guérie par première intention, et l'homme conserva le parfait usage de son membre. » (1)

Est-il possible de mettre en regard des observations donnant des résultats plus contradictoires? Sir A. Cooper semble avoir une solution propre à tout expliquer : « L'accident est très-grave, dit-il, quand la fracture du radius est comminutive; mais il guérit très-bien quand la fracture est simple. » Observation bien importante, si des faits ultérieurs viennent la confirmer.

En effet, une partie des accidens doit être attribuée sans doute aux mêmes causes que ceux de la fracture de l'avant-bras avec rupture des tégumens; mais il faut bien aussi mettre en ligne de compte ces dégâts dans des articulations nombreuses, serrées les unes près des autres, avoisinées par tant de tendons, de vaisseaux et de nerfs.

Le tétanos, redouté par Hippocrate, ne se montre point dans le petit nombre d'observations recueillies; mais M. Dupuytren l'a déjà vu au pied dans un cas analogue, et probablement la prédiction du chirurgien de Cos ne sera pas trouvée plus menteuse à la main.

A quoi se résoudre enfin dans de si graves circonstances? Sir A. Cooper réduit simplement quand la fracture est simple; quand elle est comminutive, il conseille d'agrandir la plaie pour enlever les esquilles. « Au lieu d'employer la fomentation et les cataplasmes, on entourera le poignet de charpie imbibée du sang du blessé, et d'une bande légèrement appliquée. Le bras sera soutenu par une attelle, afin de le garantir de tout mouvement; on fera usage de lotions évaporantes, et l'on ne touchera au membre qu'au cas seulement où il surviendrait des symptômes de suppuration. Alors, sans enlever l'appareil, on fera une petite ouverture au bandage pour l'écoulement du pus. Si l'inflammation et l'irritation générale étaient considérables, on saignerait le malade au bras, et même au besoin on mettrait des sangsues. On favoriserait le relâchement du ventre, en évitant toutefois des purgations trop actives (2). »

Il est remarquable que ce sont absolument les mêmes préceptes que donne M. Larrey pour le traitement des fractures compliquées de plaie et d'esquilles. Je n'en sais point de meilleur, si l'on y ajoute la précaution de revoir le malade plusieurs fois par jour, et de renouveler tout l'appareil au moindre signe de compression trop forte. La résection diminue peu les chances d'insuccès, et ne laisse qu'un membre raccourci et impropre à ses anciens usages; il ne faut y recourir qu'avec une extrême réserve. Si du moins les premières tentatives ne réussissent pas et qu'on soit obligé de recourir à l'amputation, le blessé n'aura eu qu'une opération à subir. Ajoutez les larges incisions pour débrider la plaie au besoin, et l'indication de ne point attendre trop tard pour pratiquer l'amputation, quand une fois on a perdu l'espoir de réussir par d'autres moyens, et vous aurez la doctrine de J. L. Petit pour les luxations analogues de l'astragale (3), doctrine à peu près généralement adoptée.

Il est extrêmement probable que, chez de jeunes sujets, les chances de succès seraient bien plus considérables; toutefois l'exemple de Suzanne Griffith prouve qu'à aucun âge il ne faut absolument désespérer.

(La suite à un numéro prochain).

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES SUR QUELQUES CAS DE RHUMATISME des parois abdominales qui peuvent être confondus avec la péritonite générale.

(3e ET DERNIER ARTICLE. Voir les Nos 107 et 110.)

Les causes de cette affection ne sont point aussi faciles à déterminer qu'on pourrait le penser au premier abord; car la nature de la maladie n'étant pas franchement rhumatique, il est évident que les causes doivent aussi varier de celles qui produisent le rhumatisme : ainsi, l'un des faits les plus notables que nous présente l'étude de cette affection, c'est de ne l'avoir vu se développer encore que sur un seul sexe, chez les femmes. Sur un nombre considérable d'individus qui ont offert à notre observation des douleurs plus ou moins vives de l'abdomen qui ne pouvaient être rapportées à la lésion d'aucun des organes importans qu'il renferme et semblaient être bornées à ses parois, chez douze environ elles étaient assez intenses et accompagnées de symptômes assez graves pour être prises pour des péritonites générales suraiguës; ces douze sujets étaient douze femmes. Ce fait vient confirmer ce que nous avons dit de la nature mixte de ces cas dont quelques-uns offrent d'une manière assez tranchée les caractères du rhumatisme, et les autres ressemblent plus à ces douleurs que l'on appelle nerveuses, à ces névralgies diffuses auxquelles les femmes sont, comme on le sait, beaucoup plus sujettes que les hommes.

Quant à l'âge de ces sujets, il a varié de 18 à 54 ans. Chez plusieurs la maladie s'est développée sous l'influence d'un trouble soit momentané, soit permanent de la menstruation, mais non chez le plus grand nombre. Chez d'autres le tempérament nerveux prédominait d'une manière remarquable; quelques-unes avaient éprouvé déjà plusieurs attaques semblables à celles dont nous citons témoins. Quant aux causes locales ou qui agissent d'une manière locale, nous n'en pouvons citer aucune dont l'action ait été évidente. Quelquefois nous avons vu une douleur purement rhumatismale dans le principe, un lumbago par exemple, s'étendre jusqu'aux parois abdominales et affecter la forme de la péritonite aiguë, mais avec des symptômes qui n'étaient pas assez graves pour que ces cas aient été rangés au nombre de ceux dont nous nous occupons.

Il paraîtrait, d'après le docteur Gooch, que l'état puerpéral est sinon une cause, au moins une prédisposition à cette affection.

Si le pronostic n'est pas grave dans les cas ordinaires, il n'en résulte pas que le traitement soit toujours facile; sans doute quand les symptômes inflammatoires généraux sont intenses, et quand les forces du sujet sont entières et développées, la première indication à remplir est d'agir par des évacuations sanguines, tant générales que locales, en commençant d'abord par une saignée du bras, à laquelle on fera succéder une application de sangsues sur l'abdomen, ou plutôt de ventouses mouchetées; car ces dernières nous ont paru, dans plusieurs cas, avoir plus d'efficacité que les sangsues, parce qu'à l'action dérivative elles joignent une action révulsive, plus énergique. A ces moyens on joindra les boissons émollientes et qui passent pour légèrement sudorifiques, on appliquera des cataplasmes émolliens aux pieds, et des fomentations sur l'abdomen, s'il peut les supporter. Dans la plupart des cas, cette médication fera tomber le mouvement fébrile, et procurera une diminution des douleurs, qui pourront disparaître même tout-à-fait, mais qui le plus souvent reviendront à leur première vivacité.

La seconde indication nous sera fournie par l'état des voies digestives. Presque toujours les malades se plaignent de constipation : si même les symptômes fébriles étaient peu développés, cette indication qui, dans le cas contraire, ne doit être placée que secondairement, devrait être remplie la première : elle consiste à combattre la constipation par les moyens que l'art met entre nos mains. Se borner à de simples évacuans mécaniques serait vouloir prolonger inutilement la maladie; et l'on ne craindra pas d'employer les purgatifs énergiques, sans redouter qu'ils déterminent une inflammation de la muqueuse intestinale; car nous croyons n'être pas éloignés de l'époque ou l'on rendra en France à cet ordre de médicamens l'importance thérapeutique dont ils ont été injustement dépouillés, pour des craintes chimériques dans la plupart des cas. Ainsi nous avons vu chez la femme Robinet (deuxième fait) les douleurs abdominales qui, après avoir cédé sous l'influence des émissions sanguines, étaient revenues, disparaître entièrement sous celle de l'huile de ricin. Quelquefois les vomitifs peuvent être utiles, mais on ne doit les employer que quand la maladie se développe pendant une constitution médicale où ils sont indiqués. Ainsi nous avons vu M. le professeur Récamier faire disparaître presque subitement ces douleurs abdominales par d'abondantes évacuations bilieuses, ou par des transpirations amenées par l'emploi d'un vomitif; mais aussi nous les avons vus dans d'autres cas augmenter sous l'influence de ces moyens. Viennent ensuite les opiacés, mais ils ne doivent être employés qu'après les deux ordres de moyens déjà indiqués, ou lorsque l'état du sujet ne permet pas d'y avoir recours.

Chez les femmes qui ont été débilitées par d'abondantes pertes de sang ou un accouchement laborieux, on devra s'abstenir d'employer les saignées locales ou générales, et avoir recours immédiatement aux opiacés; mais si au lieu d'un état d'affaiblissement elles offraient une pléthore prononcée, on pourrait commencer par une évacuation sanguine, et l'effet des opiacés serait encore plus certain et plus efficace; car il en est de certains médicamens comme de beaucoup de causes morbides qui agissent d'une manière bien plus efficace dans certaines dispositions que dans les dispositions opposées. Gooch recom-

(1) Op. cit.
(2) Op. cit.
(3) Œuvres chirurgicales posthumes, t. III, p. 130.

mande aussi beaucoup l'emploi des opiacés dans les cas dont nous parlons, et qui se sont développés sous l'influence de l'état puerpéral. Il rapporte plusieurs faits où les saignées ont été funestes, et d'autres où les opiacés faisaient disparaître la douleur d'une manière presqu'instantanée; ce qui ne serait probablement point arrivé s'il eût eu à combattre de vraies péritonites. Cependant il paraît que, dans le choix des moyens auxquels on doit avoir recours, on doit surtout tenir compte de la nature de la maladie; car si les douleurs semblent être de nature simplement nerveuse, sans l'action évidente d'une cause ou d'un principe rhumatique, on pourra attendre des opiacés un soulagement immédiat; mais dans le cas contraire, lorsqu'on croira reconnaître une affection rhumatique bien dessinée, alors on devra employer les moyens qui réussissent presque constamment dans ces sortes de cas; nous voulons dire les fumigations ou bains de vapeur. Le fait suivant va nous fournir un exemple de leur efficacité.

Obs. V. — La femme Lafond, âgée de 26 ans, brodeuse, d'une bonne constitution, ordinairement bien réglée et bien portante, eut, il y a huit jours, ses règles, qui parurent comme à l'ordinaire, et se terminèrent naturellement. Quatre jours après, elle fut prise, sans aucun cas appréciable, de frissons; puis de chaleur et ensuite de transpirations; au bout de quelques heures elle éprouva tout à coup de vives douleurs dans le ventre continues, et avec quelques coliques, mais sans selles; depuis lors, les douleurs ont toujours continué en augmentant, la fièvre a persisté avec redoublement le soir; l'abdomen, d'abord mou, est devenu dur, volumineux et tendu; il n'y a pas eu de selles; elle entra à l'Hôtel-Dieu sans traitement, mais après être restée à la diète, le 8 avril 1830, le quatrième jour de sa maladie.

Le 9 avril, facies naturel, chaleur de la peau presque normale, pouls légèrement fréquent, plein; dyspnée assez forte, langue naturelle, bouche amère; l'abdomen est tendu, sonore, très-douloureux et extrêmement sensible à la pression dans toute son étendue, mais surtout à droite et en bas; on éprouve en appuyant sur cette région une certaine résistance, mais qui est évidemment due à la contraction musculaire. Toux rare et très-pénible par les douleurs qu'elle exaspère; ces douleurs sont continues et s'étendent sur la poitrine jusqu'à la hauteur des mamelles; la malade dit ne pas éprouver de coliques; elle n'a eu ni selles, ni vomissemens, ni même de nausées.

La pression, même légère, sur les apophyses épineuses de la première et de la seconde vertèbre, détermine de vives douleurs qui répondent au front. Depuis la troisième cervicale jusqu'à la cinquième ou sixième dorsale, la pression sur les apophyses épineuses détermine des douleurs très-vives, qui toutes correspondent à l'abdomen. Ce sont, dit la malade, les mêmes douleurs que celles que j'y éprouve ordinairement, mais beaucoup plus fortes. Au-dessous, vers la septième ou huitième dorsale, on ne peut toucher les tissus qui les environnent sans déterminer des douleurs locales et correspondantes extrêmement vives, et pour lesquelles la malade semble prête à pousser les hauts cris. (Quatre grains de calomel; quatre heures après, une once d'huile de ricin, violette miellée, etc.)

Le 10, le calomélas n'a produit aucun effet; l'huile de ricin a déterminé cinq ou six selles, mais avec des douleurs très-vives dans l'abdomen, et que la malade dit n'avoir pas été des coliques. Elle n'en a éprouvé qu'un léger soulagement; l'abdomen est un peu moins tendu et presqu'aussi douloureux qu'hier; l'apyrexie continue, la colonne vertébrale montre la même sensibilité, mais d'un moindre degré; il n'y a pas eu de transpiration. (Fumigations.)

Le 11, la malade a beaucoup transpiré, et s'est trouvée beaucoup mieux après la transpiration; elle a dormi cette nuit; le ventre est à peine sensible à la pression; toutes les vertèbres restent douloureuses à la pression, mais localement, la quatrième dorsale seule détermine, étant comprimée, des douleurs dans l'abdomen, mais peu vives et qui n'empêchent pas la malade de rire. (Fumigations.)

Le 12, la malade continue à aller fort bien; l'abdomen a repris sa souplesse ordinaire, mais offre encore un peu de sensibilité à la pression; la colonne vertébrale reste douloureuse, mais sans douleur correspondante. (Violette miellée, lavement.

Le 14, la malade était fort bien, elle n'éprouvait aucune espèce de douleur; mais hier elle est restée long-temps levée, s'est beaucoup promenée, même dans le jardin, et cette nuit elle a été reprise de fortes douleurs dans les reins et qui y sont à peu près bornées; l'abdomen n'est sensible qu'à une forte pression; apyrexie à peu près complète. (Fumigations.)

Au bout de peu de jours la malade se trouva bien, et elle sortit le 19 parfaitement rétablie.

La femme Lafond n'était point un de ces sujets à tempérament nerveux, chez lesquels surviennent souvent inopinément ces douleurs que l'on a appelées nerveuses; bien qu'aucune circonstance dans le récit de la malade n'indiquât chez elle l'action d'une cause rhumatique, on conçoit cependant que, par voie d'exclusion, il était facile d'arriver à reconnaître cette action; ainsi s'expliquent et la prescription du bain de vapeur, et l'effet heureux qu'il a produit. Quand ensuite on vit cette même femme, à peine débarrassée de cette vive douleur, courir dans le jardin et éprouver une rechute, il ne put rester aucun doute sur la nature de sa première affection. La pression sur les vertèbres nous a encore fourni dans ce cas un moyen de diagnostic bien utile, et ici l'on ne pourrait pas dire que cette sensibilité à la pression de la moelle ou des nerfs qui en sortent ne se liait pas nécessairement à l'état morbide de cette femme; car, sans examiner si cette sensibilité était la cause ou l'effet de la maladie, il n'en est pas moins vrai qu'elle en a subi toutes les phases, qu'elle s'est accrue avec elle, qu'elle a diminué et disparu en même temps qu'elle. Ainsi on ne peut douter que les sudorifiques, et spécialement les bains de vapeur, ne soient indiqués dans les cas analogues à celui de la femme Lafond.

Les bains simples et tièdes, qui agissent d'une manière beaucoup moins vive sur la peau que le bain de vapeur, nous ont paru aussi jouir d'une moindre efficacité. Cependant dans plusieurs cas les bains généraux, et même les bains de siège, ont été utiles au moins comme moyens adjuvans; mais nous avons vu M. le professeur Récamier employer avec un grand succès les bains frais avec affusion d'eau froide chez des sujets chez lesquels la douleur abdominale se liait à un état d'endolorissement presque général. Le fait suivant, qui diffère un peu peut-être de ceux qui font le sujet de ce travail, va nous en offrir un exemple.

Obs. VI. — La nommée Marcelle, âgée de 18 ans, domestique, était bien portante quand, il y a dix jours, elle fut prise subitement, et à l'occasion d'une frayeur, de fièvre qui est revenue tous les deux jours avec frisson et chaleur, mais sans sueur. Durant l'apyrexie elle souffrait considérablement de la tête. Le septième jour il lui vient sur l'abdomen et la poitrine une éruption qui disparaît au bout de quelques heures, et aussitôt elle est prise de douleurs très-vives à l'abdomen, avec sensibilité extrême de l'ouïe; vomissemens fréquens et verdâtres; coliques violentes; diarrhées très-fortes, qu'elle dit avoir eu la même couleur que les vomissemens; ses règles la prennent aussi en même temps (huit jours plutôt qu'elles n'auraient dû le faire), et ont continué depuis, mais moins fort qu'à l'ordinaire, avec diminution considérable de la céphalalgie; elle reste sans traitement, et entre le 30 mai 1830 à l'Hôtel-Dieu.

Le 4 mai, figure souffrante, inquiète; abattement et agitation sans altération des traits; chaleur à peu près normale de la peau; pouls petit, presqu'insensible, peu fréquent; battemens du cœur très-faibles aussi; les yeux restent presque toujours fermés; la malade ne parle que très-bas et dit souffrir beaucoup quand elle entend parler; outre l'endolorissement qui est presque général, tout l'abdomen est très-sensible à la pression, mais spécialement l'épigastre, sans tension; les coliques sont encore très-fortes; une seule selle liquide depuis hier soir; les vomissemens continuent fréquens, d'un liquide vert, avec quelques matières vertes et en grumeaux au fond. (Eau de Seltz, infusion de fleurs de guimauve, bains frais avec affusion froide sur la tête.)

Le 5 la malade a éprouvé un peu d'amélioration, cependant l'ouïe et la vue paraissent toujours très-irritables, l'abdomen douloureux à la pression; le pouls est toujours à peine sensible, mais plus fréquent qu'hier; il y a encore eu quelques vomissemens; les règles ne coulent plus. (Même prescription.)

La malade, à la suite de l'affusion, se trouva presqu'aussitôt dans une santé parfaite; plus de douleurs, d'irritabilité des sens, de vomissemens; elle rit, cause et demande à manger. Le changement fut tel que nous crûmes devoir examiner si sa maladie n'était pas simulée, mais nous restâmes convaincus, après quelques recherches, et de sa réalité et de l'efficacité du moyen. Elle sortit au bout de quelques jours sans avoir éprouvé aucun nouvel accident.

Bien que cette affection ne puisse être rapprochée complètement des cas que nous avons cités jusqu'ici, puisqu'il y avait un état morbide des voies digestives grave, et qui pouvait être considéré comme la cause de tous les autres phénomènes, cependant comme l'irritabilité générale du système nerveux démontre que c'est dans ce système que l'on doit rechercher cette cause, et que l'efficacité du moyen employé en a fourni la preuve, nous avons cru pouvoir le rapprocher, sous quelques rapports, du sujet que nous traitons. En effet, croit-on que s'il eût été question ici d'une gastro-entérite grave, telle que quelques-uns des symptômes auraient pu le faire croire, elle eût disparu sous l'influence de quelques gouttes d'eau fraîche versées sur la peau de la malade.

Souvent, après que les douleurs extrêmement aiguës, qui peuvent faire confondre l'affection avec une péritonite générale, ont été calmées par un moyen ou par un autre, il reste encore dans l'abdomen des douleurs plus ou moins vives, sans réaction générale, et qui offrent tous les caractères d'une simple douleur rhumatismale. Dans ce cas, le moyen le plus simple, le plus certain et le plus expéditif, c'est l'application d'un large vésicatoire sur l'abdomen. La douleur sera enlevée immédiatement; et le malade n'aura plus qu'à prendre les moyens propres à en empêcher le retour, et que nous n'avons pas besoin de détailler ici.

Obs. VII. — La nommée Mélie, domestique, âgée de 30 ans, est reçue à l'Hôtel-Dieu, le 7 octobre 1826. Elle nous rapporte avoir fait, il y a sept ans, une chute d'une hauteur de 52 pieds, à la suite de laquelle elle fit une longue maladie, et resta quatre mois sans connaissance. Dix-huit mois après, attaque d'apoplexie suivie de la paralysie du côté gauche, qui n'a pas persisté. Depuis cette époque trois ou quatre accès d'épilepsie; depuis trois mois digestion difficile, douleurs à l'épigastre, mais qui depuis deux ou trois jours sont devenues extrêmement intenses et se sont étendues à tout l'abdomen.

Lorsqu'elle fut reçue la figure était injectée, la respiration très-gênée, l'abdomen et surtout l'épigastre tendus, excessivement douloureux; la pression impossible; forte chaleur de la peau; pouls peu fréquent et développé; douze jours de constipation. Nous fîmes appliquer presqu'immédiatement 25 sangsues sur l'abdomen qui ne procurèrent presqu'aucun soulagement.

Le lendemain 8 octobre, la malade était presque dans le même état que la veille. On applique de nouveau 25 sangsues sur l'abdomen, qui déterminent une diminution notable dans l'intensité de la douleur; le 10 une nouvelle application semble l'avoir fait disparaître complètement, ainsi que tous les autres symptômes; mais le 12 elle avait déjà reparu, quoique beaucoup moins vive; la constipation n'avait pas encore été vaincue. On prescrivit une once d'huile de ricin, et une affusion froide; la malade se plaignait en outre d'une chaleur extrêmement incommode de

la peau, avec des démangeaisons durant presque toute la nuit. Cinq affusions calmèrent beaucoup cet état particulier de la peau, mais ne diminuèrent pas du tout la douleur vive qu'elle éprouvait dans la paroi abdominale. Deux applications de sangsues et plusieurs purgatifs furent prescrits aussi inutilement. Enfin le 2 novembre un vésicatoire appliqué au-dessus de l'ombilic enleva la douleur comme par enchantement.

GENEST, D.-M.
chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE. — M. Julia de Fontenelle adresse une brochure italienne du docteur Lorenzo Cantis, ayant pour titre *Essai chimico-médical* sur la présence simultanée du prussiate de fer et d'une matière saccharine dans une variété de l'urine humaine. A cette brochure M. Julia a joint les remarques suivantes :

La production des urines bleues est si rare qu'il est fort peu d'auteurs, parmi ceux qui ont publié des traités de séméiotique, ou des monographies sur cette sécrétion, qui en aient fait mention. En 1824 et 1825, ayant eu occasion d'en analyser de semblables, je constatai que cette couleur était due à de l'hydro-ferrocyanate de fer (bleu de Prusse). Quelque temps après, M. Braconnot, ayant analysé une urine semblable, attribua cette coloration à une substance particulière qu'il nomma *cyanourine*. L'année suivante, M. B. Mojon, professeur de chimie à l'université de Gênes, confirma la découverte que j'avais faite. Enfin, M. Cantis, également professeur de chimie à Turin, vient de constater, dans une urine bleue, la présence simultanée du prussiate de fer et d'une matière sucrée. J'ai l'honneur d'adresser ci-joint à l'Académie le Mémoire de ce chimiste. Mes analyses qui, d'après celles de M. Braconnot, eussent pu laisser quelque doute sur la nature du principe colorant que j'avais indiqué, se trouvant corroborées par celles de MM. Mojon et Cantis, il est évident que l'urine humaine bleue, formée dans quelques circonstances morbides, peut devoir sa couleur quelquefois à la cyanourine, si M. Braconnot ne s'est point trompé, mais bien plus souvent à l'hydro-ferro-cyanate de fer que j'y ai signalé le premier. Au reste, cette substance avait déjà été trouvée par Fourcroy dans le sang d'une femme attaquée d'une affection nerveuse, accompagnée de fréquentes et fortes convulsions; et par MM. Reisel, Dolxe, Mogi et moi, dans des crachats et quelques sueurs bleues.

Une lettre de MM. Mauyer sur le choléra est renvoyée à la commission du choléra-morbus.

On renvoie à la même commission comme renseignement une lettre présentée par M. Moreau de Jonnès, lettre dans laquelle M. le docteur Savardan fait connaître les succès qu'il a obtenus dans le traitement de douze cas de choléra par l'emploi du charbon en poudre, quelquefois combiné avec l'opium.

Une lettre de M. Bauché, officier en retraite, sur les rapports qui existent entre l'état de l'atmosphère et le développement du choléra, est adressée par le ministre du commerce à l'Académie, pour être soumise à la commission mixte chargée de s'occuper de cette question.

M. le docteur Colombat adresse les détails de deux nouvelles cures de luxation de la cuisse, opérées par un procédé de son invention, auquel il a donné le nom de *mérotrepie*. Ces deux opérations ont été pratiquées par M. le docteur Curt, médecin au Manoir, commune d'Andelot.

Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance du roi qui confirme l'élection de M. Double comme membre de la section de médecine en remplacement de M. Portal.

Le président annonce la mort de Scarpa, un des huit associés étrangers de l'Académie des sciences.

La mort de M. le vice-amiral de Rosily-Mesros est communiquée à l'Académie par M. A. de Surmain.

M. Girard annonce, d'après les journaux anglais, la mort de M. Leslie, correspondant de l'Académie dans la section de physique générale; et la mort de M. le général Marescot, correspondant national dans la section de mécanique.

M. Viau, d'Harfleur, propose un moyen pour rendre potable l'eau de mer sans avoir recours à la distillation.

M. Biot donne verbalement l'extrait de la seconde partie de son Mémoire sur l'application de la polarisation circulaire à l'analyse des substances organiques. L'auteur, dans les recherches qui font l'objet de cette seconde partie, s'est fait aider par M. Persoz, préparateur de chimie au collége de France.

Si les résultats qu'il a obtenus dans des recherches que l'hiver l'a forcé d'interrompre ne sont pas infirmées par des expériences postérieures, il sera possible, en soumettant le suc des fruits à l'épreuve de la polarisation circulaire, de déterminer au premier coup la nature du sucre que ces sucs renferment; c'est-à-dire que l'on saura s'ils appartiennent aux sucres cristallisables ou aux sucres non cristallisables.

M. Arago fait un rapport sur le concours de physique. Le sujet était la formation de la grêle. Aucun Mémoire n'ayant été jugé digne du prix, la question est remise au concours pour l'année prochaine.

PRIX DE MÉDECINE.

L'Académie avait proposé pour sujet du prix de médecine la question suivante :

« Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des organes et
» des fluides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues, et quels
» sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altéra-
» tions observées.
» Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. »

M. Serres, rapporteur de la commission, lit le rapport suivant :

Deux Mémoires ont été envoyés au concours, et ni l'un ni l'autre n'ont donné de cette question une solution satisfaisante.

Dans le premier, portant pour épigraphe : *Maxima est in sensibus veritas, si omnia removentur quæ obstant et impediunt* (Cic. Acad., 19), l'auteur s'occupe de déterminer hypothétiquement le siége et la nature de la fièvre essentielle, et il délaisse entièrement les altérations organiques qui se manifestent dans le cours des affections fébriles, le rapport de ces altérations avec leurs symptômes, et les vues thérapeutiques qui peuvent se déduire de la comparaison des unes et des autres. En un mot la question n'est traitée dans aucune de ses parties, par la raison peut-être que l'auteur considère ces maladies sous un point de vue différent de celui qui est demandé.

Il n'en est pas de même du deuxième Mémoire ayant pour épigraphe : « La médecine n'est que la physiologie de l'homme malade. »

Ce travail étendu est l'œuvre d'un médecin très-instruit, et au courant des travaux modernes publiés sur cette partie fondamentale de la médecine. La commission a lu ce Mémoire avec beaucoup d'intérêt; elle se serait même déterminée à lui accorder un encouragement si elle n'espérait qu'il sera reproduit au prochain concours avec les améliorations que la méditation ne peut manquer d'y apporter.

Toutefois la commission considérant qu'il est rare de trouver réunies dans une même personne des connaissances assez approfondies en médecine et en chimie pour résoudre complétement les deux parties dont se compose la question;

Convaincue néanmoins et de l'importance de sa partie médicale, et aussi de l'opportunité de la partie physique et chimique qu'elle renferme, la commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'en faire deux questions séparées :

L'une médicale, l'autre physique et chimique.

« Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées
» sous le nom de fièvres continues;
» Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et
» les altérations observées; insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent
» de ces rapports. »

La théorie des affections fébriles commence et finit l'histoire de la médecine; c'est en effet une question aussi ancienne que la science, que celle qui a pour objet de déterminer le siége et la nature des fièvres continues. A chaque période marquée par quelques progrès dans l'art de guérir, ce problème s'offre de nouveau à l'esprit des médecins, et absorbe aussitôt toute leur attention.

Les progrès récens de l'anatomie pathologique ne pouvaient manquer de produire de nos jours le même résultat.

On a cru avoir trouvé la cause de toutes les fièvres dans les affectations locales appréciables sur les organes après la mort. Mais il s'en faut de beaucoup que les recherches nombreuses publiées sur cet objet aient porté la conviction dans tous les esprits. Tandis que les uns voyaient dans ces altérations organiques la cause de la maladie, les autres n'y ont reconnu que l'un de ses effets. Pour les uns ces désordres organiques ne se manifestaient que sur un système d'organes; pour les autres, plusieurs systèmes étaient affectés ou simultanément ou d'une manière successive. D'autres enfin, tout en reconnaissant ces altérations locales diverses, ont pensé qu'elles étaient précédées ou accompagnées par un changement quelconque dans l'ensemble des fluides et des organes animaux, et ils ont cru reconnaître dans l'ensemble des symptômes fébriles quelque chose d'analogue à l'action des gaz et des matières délétères.

Depuis vingt ans que ces idées sont présentées et débattues dans les sciences, on ne peut méconnaître les progrès réels qu'elles ont fait faire à cette partie de la médecine; c'est afin de constater ces progrès et afin aussi de déterminer avec le degré de précision que comporte la médecine les acquisitions positives qu'elle a faites, pour les distinguer de celles qui ne sont que probables ou tout-à-fait incertaines, que l'Académie met de nouveau au concours cette question.

Elle a pensé que pour en donner une solution aussi satisfaisante que peut le permettre l'état présent des connaissances médicales, il était nécessaire :

1° De déterminer avec précision quelles sont les altérations des organes que l'observation et l'expérience peuvent faire connaître dans le cours des fièvres continues, et après la mort;

2° D'établir autant que possible le rapport qui existent entre ces altérations et les symptômes généraux et particuliers de ces fièvres, afin de distinguer parmi ces altérations celles qui sont primitives, celles qui sont simultanées, et celles enfin qui sont secondaires ou consécutives;

3° De montrer, d'après ces rapports et la nature des altérations reconnues, le degré de probabilité des indications thérapeutiques qui conviennent au traitement de ces maladies.

La question ainsi établie étant tout entière dans les faits et dans leurs rapports, c'est donc uniquement dans les résultats de l'observation et de l'expérience que doivent être puisés les élémens propres à la résoudre.

La seconde question se réduirait alors à ceci :

« Déterminer quelles sont les altérations physiques et chimiques des solides et
» des liquides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres conti-
» nues. »

La commission est si convaincue que les progrès futurs de la médecine dépendent de son alliance avec les sciences chimiques et physiques, qu'elle a attaché une importance particulière à reproduire cette question dans les conditions qui lui ont paru les plus propres à en faciliter la solution.

Le prix de chaque question sera une médaille de la valeur de 5,000 fr.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13. — Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente, après la communication de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie qu'elle possède aujourd'hui dans son sein douze élèves envoyés en France par le vice-roi d'Egypte pour y perfectionner leurs études médicales, sous la conduite de M. Clot-Bey, leur premier maître; que M. Clot-Bey lui-même est présent à la séance : qu'au nombre de ces élèves on en compte plusieurs qui sont pères de

famille, et spécialement deux qui, nés et élevés à la Mecque, ont tout abandonné, patrie, femmes, enfans, pour venir se faire élèves à l'école de médecine d'Abouzabel, fondée en Égypte par M. Clot, sous les auspices et la protection du vice-roi. Ensuite M. le président lit la liste nominative des douze élèves, parmi lesquels on distingue deux ulémas; puis enfin il invite M. Clot-Bey à donner à l'Académie quelques éclaircissemens sur ce qu'il a en le bonheur de faire en Égypte.

M. Clot-Bey prend la parole, et, d'un ton plein de modestie et de simplicité, il raconte à peu près ce qui suit :

« Je vous prie, Messieurs, de me pardonner l'embarras que j'éprouve; je n'ai point l'habitude de parler en public, et surtout devant une assemblée telle que la vôtre. Si je parle aujourd'hui, c'est pour vous obéir; je ne m'arrêterai point sur mes premières années; après des études malheureusement fort imparfaites, je fus reçu docteur à Montpellier, après quoi je retournai à Marseille, où j'avais mes parens et quelques amis; une occasion s'offrit à moi de passer en Égypte à des conditions qui m'étaient favorables; j'arrivai. Mon premier soin fut de proposer la création d'un conseil de santé, modelé sur celui de France : ma proposition fut agréée; un conseil fut créé; je n'en fis point partie dans l'origine, je n'y fus attaché que plus tard. Il n'embrassait que deux branches : 1° le service médico-chirurgical, et 2° le service de la pharmacie. Je proposai ensuite pour les hôpitaux une organisation très-simple, qui fut également adoptée. J'obtins que les grades en médecine fussent assimilés aux grades militaires. Une autre idée me préoccupait, c'était la fondation d'une école de médecine : entreprise pleine de difficultés, si vous considérez l'extrême différence des langues et le défaut d'interprète, surtout à l'égard d'une science qui employant beaucoup de termes techniques ne pouvait rencontrer, pour ainsi dire, d'équivalens dans la langue arabe; si vous considérez en outre les préjugés du lieu, qui, faisant regarder l'attouchement des cadavres comme une profanation, m'ôtaient les moyens de faire étudier l'anatomie aux élèves, surtout à des élèves qui, pour la plupart, avaient reçu leur première éducation dans les mosquées. Or, sans l'anatomie point de médecine. Et comment y suppléer? par des planches? par des images? par des représentations en cire? il n'y fallait pas songer. Je confiai mes projets et mes anxiétés à Osman-Bey; il en entretint le vice-roi, qui, tout en applaudissant au projet, ne voulait en rien blesser les sentimens religieux. J'osai alors m'adresser aux ulémas eux-mêmes; cinq d'entre eux entreprirent sur-le-champ qu'il s'agissait d'une chose qui pouvait augmenter leur crédit, savoir : l'acquisition d'une science utile aux hommes. Ces cinq ulémas me furent donc favorables; cependant il fallait vaincre leurs objections; la principale était que porter le couteau sur les chairs d'un cadavre, c'était le faire souffrir. Mais, répliquai-je, ce que ne fera pas un scalpel les vers ne tarderont pas à le faire; et souffrance pour souffrance, puisque cette dernière est inévitable et sans résultat, ne vaut-il pas mieux lui en substituer une qui peut être utile et servir à la conservation des vivans? Quant à la nécessité, pour ce te conservation, que l'anatomie soit parfaitement connue, n'en est-il pas comme d'une montre dérangée, dont on ne pourrait jamais rétablir les mouvemens si l'on ne connaissait pas bien les dispositions et le jeu des ressorts intérieurs? Cet argument prévalut toutefois; les ulémas hésitaient à donner à leur consentement un caractère de publicité; ils me promirent de fermer les yeux et de laisser faire; cela me suffisait. Je mis dans les mains de mes élèves les objets qu'ils devaient connaître. Ils les portaient avec eux dans leurs familles, et cette vue acheva d'apprivoiser les esprits : ce sont les élèves qui ont mérité les honneurs de cette conversion. Bientôt le Caire entier sut qu'on étudiait ouvertement l'anatomie, et ce fut six mois après que M. de La Borde vint assister à l'examen, dont il a bien voulu rendre compte en France : ce fut alors que je fis traduire en arabe un traité d'anatomie d'un auteur français dont le nom m'est échappé, puis le Traité de physiologie de M. Magendie, la Pathologie chirurgicale de M. Bégin, et pour ne plus revenir à cette énumération, on a traduit plus tard le Traité de pathologie interne de MM. Roche et Sanson, l'Hygiène privée de M. Londe, l'Hygiène militaire de M. le baron Percy, l'Hygiène navale de M. Kerandren, l'ouvrage de M. Orfila sur les secours à donner aux noyés et aux asphyxiés; enfin on a composé en arabe, et en empruntant de beaucoup d'ouvrages, un traité complet de médecine légale. Pour mettre à fin tant de travaux, il a fallu remanier la langue arabe : un de nos ulémas, le scheick Seïd Achmet, qui a l'honneur d'être au milieu de vous, a eu la patience de rechercher dans les anciens auteurs tous les termes que nous pouvions nous approprier; et, soit par ses efforts, soit par ceux d'une académie de traductions qui fut instituée, nous sommes parvenus à composer un dictionnaire médical, où le sens de plus de six mille mots a été déterminé. Du reste, à l'école d'Abouzabel ont été réunies, depuis peu d'années, et l'école de pharmacie et l'école vétérinaire, deux autres créations du vice-roi; bientôt y sera jointe une école pour les accouchemens, où se formeront des négresses et des Abyssiniennes. Cette grande école a cela de particulier qu'elle est gouvernée comme un collége : les élèves, logés, nourris, instruits, rétribués par S. A., y sont, pour comble de bienfaits, assujettis à une sage discipline. On voit parmi eux des chrétiens venus de Smyrne, et qui jouissent exactement des mêmes avantages. Enfin, à l'époque où l'armée est entrée en Syrie, l'école a pu lui donner 250 chirurgiens, et à l'époque funeste du choléra, les élèves qui étaient restés ont rendu les plus grands services.

» Je m'arrête un moment sur ce dernier désastre. Le mal a été affreux; il a enlevé, au Caire seul, 60,000 personnes en 29 jours, ce que n'ont jamais fait les pestes les plus meurtrières. La plupart des Européens s'enfuirent, même les médecins : j'en excepte les médecins français, M. Rivière, M. Hamon, très-habile vétérinaire; j'en excepte un professeur de l'école, M. Chérubini. Tous ont servi avec un zèle au-dessus de tout éloge, imités en cela par 150 élèves, dont 30 ont péri. La mortalité, dans le village d'Abouzabel, a été de 900 personnes sur 1,800. Celle du village voisin, Kankha, a été encore plus forte. J'ai consigné tous les détails de cette nature dans un compte rendu que l'on imprime actuellement à Marseille, et qui bientôt sera dans les mains du public.

» Je reviens à l'école : elle ne pourra prospérer que lorsque les professeurs, délivrés de l'embarras des intermédiaires, transmettront directement leurs connaissances aux élèves, c'est-à-dire lorsque les élèves étant arabes, les professeurs le seront eux-mêmes. Tel est l'objet du voyage que le vice-roi nous fait faire. Les 12 élèves que je conduis sont destinés au professorat; c'est à eux qu'il est réservé de perpétuer dans leur patrie les connaissances médicales. Ils viennent à Paris pour perfectionner celles qu'ils ont acquises, et en même temps pour apprendre la langue française. De cette façon, ils s'approprieront les ouvrages de nos écrivains, pour les faire passer immédiatement dans leur propre langue, et les prendre pour texte de leur enseignement. Un jour les Arabes seront à leur tour créateurs, comme l'ont été leurs ancêtres. On compte en ce moment, à l'école d'Abouzabel, près de 400 élèves. J'ai choisi les plus habiles, au nombre de 16; 4 sont restés à l'école pour seconder les professeurs et répéter les leçons, car la nécessité nous a conduits à recourir au bienfait de l'enseignement mutuel. Quant aux 12 autres, les voici : j'ose les recommander à votre intérêt; je les remet dans vos mains, et je désire avant tout qu'ils soient soumis à un examen, afin que l'on connaisse à quel point les professeurs d'Abouzabel ont su les conduire. »

Ces paroles ont été accueillies par de vifs applaudissemens. Ensuite, M. Pariset a expliqué pourquoi M. Clot-Bey conserve en France le costume oriental. Il a été revêtu, pour ses services, de la dignité de prince on de bey : il en porte les enseignes : c'est une sorte d'obligation que lui a imposée, à son départ, le vice-roi, afin qu'on sût en France et en Europe qu'un homme a reçu d'un vice-roi turc un tel honneur sans avoir été contraint de renoncer à sa patrie et d'abjurer sa religion. Ainsi M. Clot, quoique bey, est resté français et chrétien. Bel exemple de tolérance donné à tous les princes de la terre.

« Le vice-roi d'Égypte, a repris M. Clot, est mon bienfaiteur; mais qu'on ne croie pas qu'en relevant toutes les nobles qualités qui le distinguent, je ne parle que le langage de la reconnaissance, et non celui de la vérité. Quand je n'aurais rien reçu de Mehemet-Ali, je n'en rendrais pas moins un hommage éclatant à sa générosité et à son génie. Il ne respire que le bien; il ne veut qu'élever l'Égypte au rang des nations civilisées. Nous sommes, M. Cerisy et moi, les seuls à qui l'insigne honneur qu'il nous a fait ait été déféré. M. de Cerisy en était plus digne que moi; et, du reste, nous ne l'avons sollicité ni l'un ni l'autre. Si un homme s'avisait de faire une pareille demande au vice-roi, et s'il proposait d'acheter une telle dignité par le sacrifice de sa patrie et de sa religion, Mehemet-Ali le prendrait en mésestime. »

Cette dernière partie du discours de M. Clot-Bey n'a pas été entendue avec moins de faveur.

Il a été remercié de cette communication par M. le président; après quoi la parole a été accordée à M. Dariste, qui a entretenu l'Académie des succès obtenus de l'emploi du guaco par M. le docteur Ferrera, de Bordeaux. Sur 11 cholériques de cette ville, 8 ont été guéris par le guaco associé à d'autres médicamens; et dans les 3 derniers, bien qu'affectés de symptômes très-graves, le guaco, employé seul, a produit une réaction favorable. Les essais sont continués. M. Dariste en apprendra les résultats à l'Académie. On a ensuite entendu MM. Collineau, Desportes et Maingault, sur des objets que nous rappellerons dans notre prochain compte rendu.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉDECINE NAVALE OU NOUVEAU ÉLÉMENS D'HYGIÈNE, DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALES A L'USAGE DES OFFICIERS DE SANTÉ DE LA MARINE DE L'ÉTAT ET DU COMMERCE, par C. FORGET; tom. II, chez J. B. BAILLIÈRE.

La *Gazette Médicale*, dans son n° 70, a rendu compte du premier volume de cet ouvrage, que l'auteur a destiné aux chirurgiens de mer. C'est un manuel où il se propose d'appeler leur attention sur les points qui séparent plus particulièrement la pratique navale de la pratique de terre. M. Forget vient de publier son second et dernier volume; nous pensons que les chirurgiens de la marine y trouveront ce que l'auteur a voulu qu'ils y trouvassent, une instruction spéciale pour une position spéciale, et des indications propres à les diriger dans une pratique difficile, capricieuse et soudaine comme l'élément sur lequel ils sont portés.

Ce second volume contient trois chapitres capitaux pour la médecine des vaisseaux, et intéressans pour ceux qui s'occupent de la science d'une manière générale. Ce sont les chapitres où l'auteur considère le typhus, la fièvre jaune et le scorbut.

On sait que le typhus est une maladie qui se manifeste dans les armées, les camps, les garnisons, les prisons, les hôpitaux, les vaisseaux, partout où il y a encombrement, et qui, comme le remarque M. Forget, paraît s'attacher aux sociétés nombreuses que la civilisation n'a point encore éclairées sur les moyens de se conserver. Il a les plus grandes ressemblances symptomatiques avec la fièvre maligne des anciens auteurs, la dothinentérite de quelques modernes. Lors de la dernière grande invasion du typhus (1813 et 1814), les connaissances anatomiques sur les lésions de la membrane muqueuse de l'intestin et des glandes de Peyer étaient peu avancées, et quoique tout porte à croire que la dothinentérite est essentiellement la même que le typhus, cependant cette question n'est pas encore jugée; et il manque la preuve que les deux maladies, déjà si semblables par leurs symptômes, sont semblables aussi dans les lésions qu'elles produisent sur le corps humain. La dothinentérite est sporadique, le typhus épidémique. On dispute

sur sa contagion; la gravité est extrême. Il semble qu'en plusieurs points ces grandes affections se comportent à l'égard l'une de l'autre comme le choléra de nos climats avec le choléra oriental.

M. Forget n'admet pas la nature contagieuse du typhus. Je sais avec quelle facilité on a jadis confondu l'*infection* et la *contagion*, et, en relisant l'article *Fièvre typhoïde* du *Dictionnaire des sciences médicales*, je me suis convaincu qu'on était peu sévère sur les preuves de la transmission de la maladie. Cependant il est des faits cités par des auteurs non prévenus qu'il est bien difficile de ne pas rapprocher de la contagion. Tels sont ceux que rapporte Pringle. On voit des ouvriers éloignés de tout foyer d'infection tomber malades du typhus, après avoir travaillé à des objets qui provenaient d'hôpitaux où le mal régnait. M. Forget pense que ces faits sont susceptibles d'une autre interprétation. Pour moi, je ne le crois pas, et dans le doute qu'ils m'inspirent, j'admets la possibilité d'une contagion très-limitée dans des circonstances qu'il ne nous est pas donné d'apprécier. De ces faits rares, incertains si l'on veut, faut-il conclure à l'emploi des cordons sanitaires dans le typhus? Faut-il confiner les habitans des hôpitaux, des vaisseaux infectés, dans un air qu'il est mortel de respirer? Non, sans doute, car on exposerait tous ces malheureux à un péril très-certain pour sauver d'autres hommes d'un danger incertain, d'un accident fort rare. Ces faits de contagion, dans leur isolement, ne peuvent sortir du domaine de la théorie; ils sont trop peu communs pour qu'on les introduise dans la pratique et qu'on en fasse la base d'une application générale. Mais dans certains cas particuliers ils pourront suggérer des précautions, qui, ne dussent-elles être bonnes à quelque chose qu'une fois sur mille, ne sont pas à négliger. Il est, je crois, dans l'intérêt de l'humanité de combattre la théorie de la contagion absolue du typhus; car elle fera plus de mal aux malades que de bien aux voisins des malades; mais il est aussi de l'intérêt de la science de ne pas repousser indistinctement certains faits exceptionnels, qui s'accordent mal avec la plupart des autres, mais qui, lorqu'ils sont rapportés par des auteurs dignes de foi, méritent d'être soumis à un examen ultérieur; car ils sont d'autant plus précieux à la science que, par leur singularité même, ils nous transportent sur les limites des terres inconnues, et nous ouvrent des aperçus dans les régions inexplorées de la médecine.

Non moins meurtrier que le typhus, il a été un temps où le scorbut portait le nom de peste de la mer, et où il était le plus cruel fléau des navigateurs. Il est le produit d'une tout autre cause : c'est la mauvaise alimentation qui l'engendre le plus souvent chez les marins; la privation des végétaux et l'usage de viandes salées et peu digestibles lui donnent naissance. Cependant on a vu des équipages qui ne manquaient pas de végétaux frais, être néanmoins attaqués par le scorbut; c'est qu'alors les autres causes qui troublaient l'alimentation étaient assez fortes pour se passer même du secours de celle-là. Le scorbut, qui se manifeste par une foule de lésions et de symptômes, mérite particulièrement le nom de maladie générale; il est dû probablement à une altération primitive du sang. Aussi les remèdes ont-ils bien peu d'efficacité, tant que la cause reste agissante; mais aussi c'est souvent chose merveilleuse que de voir des malades qui étaient aux portes du tombeau, reprendre avec une incroyable rapidité une vie qui s'éteignait, et des forces qui semblaient si radicalement détruites.

Si, faisant pour un moment abstraction de tout ce que nous a appris l'expérience, on eût proposé *à priori* ce double problème : quelle maladie sera produite par une mauvaise alimentation, et quelle par l'inspiration d'un air que corrompt l'entassement des hommes? Nul doute que nous n'eussions répondu : la mauvaise alimentation engendrera des affections des organes digestifs; l'inspiration de l'air corrompu donnera naissance à des maladies des voies respiratoires; mais les résultats nous démontrent que rien de tout cela n'arrive. Par un mécanisme qui se conçoit jusqu'à un certain point, la mauvaise alimentation amène un état général qui se caractérise par des altérations diverses; mais l'inspiration de l'air corrompu détermine une affection beaucoup plus proche des affections abdominales que de toute autre, et il nous est fort difficile de comprendre par quel enchaînement physiologique la cause produit ici de pareils effets.

La fièvre jaune a des causes beaucoup moins évidentes que le typhus et le scorbut. L'opinion la plus généralement accréditée est qu'elle est due à des insalubrités locales. C'est à elles qu'on attribue son explosion dans les ports de l'Amérique, des Antilles, sur les côtes d'Afrique et sur quelques points de l'Europe. Il faut remarquer en passant qu'on ne l'a encore observée que dans l'hémisphère septentrional, et que la ligne des équinoxes paraît lui former une barrière insurmontable. On l'a vue aussi naître à bord des bâtimens, bien qu'elle ne régnât pas dans les lieux où ils stationnaient; et elle a presque toujours coïncidé avec des travaux qui avaient remué les eaux infectes de la cale. Quelques médecins, établissant leur théorie sur ces faits, ont dit qu'elle résidait dans les navires et qu'elle était le fait de la navigation. En résultat, la cause de la fièvre jaune n'est guère plus connue que celle du choléra, dont elle se rapproche encore par l'incertitude et l'inconstance de ses lésions pathologiques. Les vomissemens noirs forment encore le meilleur caractère de la fièvre jaune, comme les évacuations floconneuses celui du choléra. Enfin l'impuissance d'une thérapeutique qui ne procède presque jamais qu'à tâtons ajoute un trait de plus à la ressemblance des deux maladies.

Je regrette que M. Forget, qui rapporte les idées pathologiques de M. Stevens sur l'altération du sang et l'utilité des carbonates alcalins dans la fièvre jaune, n'ait pas aussi exprimé son opinion sur les distinctions qu'établit le médecin anglais. Suivant M. Stevens, on confond communément sous le nom de fièvre jaune trois maladies très distinctes; l'une est la fièvre d'acclimatement qui attaque les nouveaux débarqués, et surtout les hommes sanguins, les hommes du Nord; l'autre est la fièvre rémittente des régions équatoriales. Ces deux maladies règnent perpétuellement sous l'équateur; elles n'ont rien de contagieux; enfin, la troisième est la vraie fièvre jaune qu'il nomme le *typhus africain*, et qu'il dit contagieux. Celle-ci ne règne que d'intervalle en intervalle, et elle attaque indistinctement les Créoles et les Européens. Je ne me rends pas garant des distinctions de M. Stevens; mais elles sont spécieuses et elles valent peut-être la peine d'être examinées de plus près; d'autant plus que, dans les auteurs qui ont parlé de la fièvre jaune, on trouve des observations qui peuvent se rapporter aux idées de M. Stevens. Car, ne semblent-ils avoir partout en vue la fièvre d'acclimatement, ceux qui disent que les Européens sont plus sujets à la fièvre jaune, parce que, venant d'un climat plus froid, ils ont la chaleur animale plus développée; tandis que ceux qui la rapprochent des fièvres bilieuses d'été et d'automne, paraissent plutôt considérer les fièvres rémittentes de l'équateur?

Quoi qu'il en soit, la fièvre jaune est devenue de nos jours fort redoutable aux navigateurs. Tandis que le typhus et le scorbut disparaissent presque complètement des bâtimens, elle y exerce de grands ravages; la vraie prophylaxie gît dans la connaissance de la cause. On sait que l'encombrement des équipages produit le typhus; on évite l'encombrement, et l'on n'a plus le typhus; on sait qu'une mauvaise alimentation engendre le scorbut, et les précautions que l'on prend l'empêchent de naître, excepté dans des cas désormais fort rares où les nécessités du service, les malheurs de la navigation entravent les mesures de sûreté. Mais la cause de la fièvre jaune nous échappe, et nous n'avons à lui opposer que les tâtonnemens d'une impuissante thérapeutique.

Il est impossible de quitter un livre sur la médecine navale sans examiner ce que l'auteur pense des vertus que les anciens et quelques modernes ont attribuées à la navigation dans plusieurs affections. M. Forget a un chapitre sur les maladies qu'elle peut guérir. Il a considéré cet objet sans aucune de ces préoccupations que l'on remarque quelquefois chez les hommes du métier; et il résulte de ses observations que la navigation, rude école de dangers, de souffrances, de privations, de brusque alternative de calme et de tempête, n'est guère propre à rétablir ces constitutions qu'une vie trop délicate a rendues fragiles, ou qui se sont altérées sous l'influence des lésions organiques. Cependant, ce moyen ne serait pas à dédaigner dans plusieurs maladies nerveuses, l'hypocondrie, le penchant au suicide, etc. Nul doute que le spectacle imposant des mers, dans leur repos ou leur courroux, les rapides mouvemens du vaisseau, les changemens d'atmosphère et de climat, la vie frugale du bord, les alarmes même de l'ouragan et du naufrage, ne soient éminemment propres à modifier d'une manière salutaire certaines perversions de la sensibilité.

E. L.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE DE BRUGES (Belgique), pendant l'été de 1832; communiquée par M. le docteur WEMAER.

La ville de Bruges, située à trois lieues de la mer, compte près de mille pauvres sur une population d'environ trente-huit mille ames. Cette ville est généralement, surtout à l'époque actuelle, tenue dans un état de propreté qu'on rencontrerait difficilement ailleurs, et qui s'étend aux habitations autant qu'aux rues et places qui s'y rencontrent.

L'apparition du choléra-morbus à Bruges fut précédée de ce groupe de phénomènes épidémiques qu'on a désignés sous le nom de *cholérine*. Cette affection s'est montrée assez généralement par toute la ville; mais quelques jours avant l'explosion du choléra, elle a paru d'une manière plus signalée et plus grave dans le quartier où le mal a d'abord éclaté.

Ici, comme ailleurs, on a remarqué, quelque temps avant l'apparition du choléra, une quantité tout-à-fait extraordinaire d'insectes venimeux, dont les arbres fruitiers surtout furent infestés. Alors aussi, et de même encore qu'il a été vu ailleurs, on a observé une altération subite et inexplicable des eaux du canal qui traverse la ville. J'ai remarqué cette altération peu de jours avant, et dans le quartier où le choléra éclata d'abord. Enfin l'épidémie fut amenée et accompagnée par de grands et brusques changemens dans la constitution atmospherique. Ainsi, tantôt il y eut un soleil brûlant, et d'autres fois des pluies chaudes. Les soirées étaient généralement froides. C'est surtout aux premiers jours de la semaine durant laquelle le choléra s'est déclaré que ces variations atmospheriques apparurent d'une manière plus signalée. Au milieu de cette même semaine, et la veille de l'explosion du choléra, éclata un violent orage, à la suite duquel l'air fut notablement refroidi. Le lendemain, 15 juin, le temps fut couvert le matin, et l'atmosphère assez chaude; mais il y eut du froid dans l'après-diner. Les jours suivans ramenèrent les chaleurs de l'été, et le temps alors offrit moins de variations jusqu'à la fin de la première semaine de l'épidémie, où ces variations reparurent. Les vents du nord, ceux du nord-est et du nord-ouest prédominèrent sur les autres vents, aussi bien alors que pendant la suite de l'épidémie. Cette prédominance se signala surtout lors des diverses exacerbations de la maladie, dont il sera question plus bas.

Ce fut donc à l'époque du 15 juin que le choléra épidémique éclata dans cette ville. Quelques cas isolés, deux ou trois peut-être, paraissent bien avoir existé auparavant; mais ils n'étaient point accompagnés des circonstances qui forment la constitution épidémique : celle-là ne commença réellement que le jour qui vient d'être indiqué. Le quartier que la maladie envahit d'abord est habité, en général, par des familles indigentes. Situé au sud-est de la ville, ce quartier est traversé par le canal qui va de Gand à Ostende, et qui, passant par Bruges, du sud au au nord, fournit quelques branches dans l'intérieur de la ville. Le quartier dont il s'agit offre beaucoup de rues très-étroites, basses et humides, dans lesquelles des fumiers ont existé ou existent encore. La maison du premier individu atteint par l'épidémie est située dans une rue peu large, tout près de celles dont il vient d'être question, et percée du nord-ouest au sud-est. Cette maison, qui reçoit son principal jour et sa principale ventilation du nord-est, est d'une construction assez favorable à la circulation et au renouvellement de l'air, n'est point tenue avec malpropreté, et n'a peut-être que le seul défaut d'être habitée par un trop grand nombre d'individus, qui tous sont indigens. Parmi eux se trouve un cordonnier qui avait ressenti depuis quelques jours des malaises dans l'abdomen : c'est la sœur de celui-ci qui fut la première victime du choléra.

Cette fille, âgée de 23 ans environ, d'une constitution éminemment pléthorique, parfois assez mal réglée et sujette à la céphalalgie, faisait habituellement les diverses besognes du ménage : elle travaillait beaucoup, et ne s'adonnait aux excès d'aucun genre. Dans la nuit du 14 au 15 juin, sans avoir éprouvé de symptômes précurseurs, elle fut prise de vomissemens et de diarrhée, avec douleur à l'épigastre; le vendredi au matin, de bonne heure, elle se présenta chez moi dans un état d'abattement qui ne tarda point à la faire tomber en syncope; transportée chez elle, et de là à l'hôpital, elle fut atteinte en peu d'heures de tous les symptômes du choléra algide cyanique le plus grave, et mourut dans un état d'asphyxie et de coma durant la nuit du 16 au 17 juin. La seconde victime du choléra, et qui en fut atteinte dans la nuit du 15 au 16 juin, était un ouvrier, d'environ 50 ans, assez adonné à la boisson, à ce qu'il paraît; le 16, à cinq heures du matin, il était déjà pris du choléra cyanique le plus intense, et succomba à l'hôpital au bout d'environ vingt heures de maladie. Cet ouvrier logeait au grenier d'une petite maison fort sale et très-mal aérée, située d'ailleurs dans une rue très-étroite, laquelle est percée du nord-est au sud-ouest, et attenante à cette autre rue où le premier cas de choléra s'est déclaré. La maison dont il s'agit reçoit sa principale, je dirai mieux, son unique ventilation du nord-ouest, d'où lui vient aussi le peu de jour qui y pénètre. Les demeures des deux premiers individus atteints par le choléra n'en ont pas offert d'autres cas, pour autant qu'il est à ma connaissance : seulement une ou deux personnes habitant la première de ces maisons ont souffert de légères atteintes de l'épidémie, et un très-jeune enfant de cette même maison y a succombé.

A l'époque ou succombèrent les deux individus dont il vient d'être question, et dans le même quartier, il y eut encore d'autres cas de choléra, mais moins graves : il y eut surtout plusieurs cas de cholérine : à l'exception d'un ou deux cas, tous les autres eurent lieu dans les endroits et les maisons les plus malpropres et les plus mal aérés du quartier. A cette même époque, il y eut aussi, dans d'autres directions de la ville, quelques cas de choléra, mais beaucoup plus rares. Presque tous ces cas, aussi bien ceux qui survinrent dans le quartier où la maladie éclata d'abord, que ceux qui furent, pour ainsi dire, disséminés dans plusieurs endroits de la ville au debut de l'épidémie, ont eu lieu le long ou à proximité du canal qui traverse la ville. Un grand nombre de maisons où le choléra a paru, aussi bien que celles dont il a été question déjà, recevaient leur jour et leur ventilation principaux de la direction septentrionale.

Après ces premiers ravages, l'épidémie cholérique ne s'est manifestée pendant quelques semaines que par des cas rares; au bout de ce temps, d'autres quartiers de la ville ont été atteints, de préférence ceux à proximité desquels existent des eaux et les endroits surtout où il y a un défaut d'aération, un encombrement d'hommes et des conditions de malpropreté. Une remarque qu'on a généralement faite ici, c'est la spécialité dans laquelle s'est trouvée une rue à l'égard des ravages de l'épidémie; cette rue, qui a fourni un grand nombre de victimes au choléra, est située au nord-ouest de la ville : longue, étroite, mal aérée, et le plus souvent humide, elle est totalement habitée par des pauvres : des rigoles et quelques égouts qui y existent en différens endroits, laissent fréquemment, surtout lorsque l'atmosphère est chaude, échapper des émanations infectes.

Depuis les trois mois et quelques semaines que le choléra existe à Bruges, il y a fait assez peu de ravages, eu égard surtout à ceux qu'il a produits dans une ville voisine, à Gand. Jusqu'aujourd'hui il n'y a eu que des indigens qui aient été atteints du choléra grave : quelques personnes de la classe moyenne en ont néanmoins éprouvé de fortes atteintes; mais je ne sache pas qu'aucun individu de la classe riche ait été atteint par le choléra à un haut degré : plusieurs de ces derniers ont éprouvé des symptômes de cholérine.

Le cholera qui règne ici est tel qu'il a existé à Paris et ailleurs. Beaucoup d'individus, spécialement ceux qui habitaient des maisons malpropres, mal aérées, qui s'adonnaient à des excès, ou qui enfin étaient épuisés par l'âge, ont subi le choléra algide cyanique dans toute son intensité. Un grand nombre a éprouvé les premières atteintes du mal. L'épidémie cholérique a offert ici des intermittences, ou du moins des rémissions bien marquées. J'ai soigneusement observé que les époques d'exacerbation ont été précédées et accompagnées chaque fois d'une variation notable dans la température : elle devenait alors, alternativement et en même temps, chaude et pluvieuse. J'ai remarqué à cet égard que des vents et des pluies, survenus subitement après une température chaude, donnaient lieu à des atteintes épidémiques également subites, et rapidement mortelles; tandis qu'une chaleur continue, venant à la suite d'un temps froid ou humide, produisait un grand nombre de cholérines, ou des cas de choléra moins rapidement funestes. Je n'ai, pour ma part, rencontré qu'un seul cas de ce genre de choléra que M. le docteur Pigeaux a nommé chronique, et dont il a donné une description qui convient exactement au cas que j'ai observé. J'ai vu succomber plusieurs enfans très-jeunes, surtout ceux au-dessous de deux ans : parmi eux il s'en trouvait (à peu près un sur deux) qui avaient été privés du sein de leur mère. J'ai observé également quelques enfans au-delà de six à sept ans, lesquels, après avoir été atteints du choléra à un haut degré, rendaient des vers par le haut ou le bas, à l'époque de leur convalescence.

Une circonstance qui, sans aucun doute, a contribué puissamment à borner en cette ville les ravages de l'épidémie cholérique, c'est l'établissement d'une maison de santé. Cette institution loge et nourrit pendant quelque temps les familles pauvres dont un individu a été atteint ou est mort du choléra : on y admet aussi quelques convalescens de cette maladie : ils y reçoivent les soins de régime que leur état réclame encore, avant qu'ils puissent s'adonner avec sécurité à leurs travaux habituels. La maison de santé répond entièrement à sa destination, par les grands soins en tout genre avec lesquels elle est tenue. Pendant le séjour des familles indigentes dans cette maison, leurs demeures en ville doivent être soumises à l'aération et aux désinfections convenables. Chargé par l'administration de faire journellement une visite dans cet établissement, j'ai observé que la plupart des individus y séjournant, et qui avaient eu un parent, ou de leurs cohabitans en ville atteint du choléra, ont été à une ou plusieurs reprises, et ordinairement à une époque très-rapprochée de leur entrée à l'établissement, atteints de la diarrhée et de quelques malaises cholériques. L'intendant de la maison de santé, qui couche en ville chez lui, où personne n'a été atteint de la maladie, le concierge et sa femme, qui habitent depuis plusieurs années l'établissement dont il s'agit, ces trois personnes qui, par la nature de leurs fonctions, ont des rapports continuels avec les individus qui y séjournent, ont éprouvé également, à différentes reprises, de légères atteintes de l'épidémie; et néanmoins, à l'époque où ils éprouvèrent ces atteintes, il n'y avait point, dans les environs de la maison de santé, des malades atteints du choléra. Du reste, il n'y a eu qu'un ou deux cas de choléra grave qui se soient déclarés à la maison de santé : encore soignés à temps et transportés à l'hôpital, ils y ont assez promptement guéri, sauf un individu qui sortit de la maison presque aussitôt après son entrée, et qui, transporté à l'hôpital, y fut rapidement atteint du choléra le plus grave, et mourut promptement.

Une dernière observation relative à la maison de santé, c'est que quelques individus qui y avaient séjourné, et y avaient été très-bien portans, furent pris de symptômes cholériques aussitôt après leur rentrée chez eux.

Bruges, le 2 octobre 1832.

WEMAER.

N. du R. C'est avec empressement que nous avons accueilli la liste qu'on vient de lire. Elle est l'expression d'une observation attentive et sévère, qui s'attache à recueillir les faits tels qu'ils sont et dans tous leurs détails, sans s'inquiéter s'ils favorisent ou combattent telle ou telle doctrine.

EXTRACTION D'UN CALCUL TRÈS-VOLUMINEUX PAR LA TAILLE SUS-PUBIENNE.

M. Le docteur Tanchou nous communique l'extrait d'une lettre de M. le docteur Cartereau de Bar-sur-Seine, relative à une opération de taille par le haut appareil, pratiquée pour un calcul très-volumineux et suivie de succès. Voici l'historique de cette observation.

OBS. Une femme âgée de 57 ans, mère de plusieurs enfans, a joui jusqu'à cette heure d'une assez bonne santé. Elle a franchi l'époque dite critique sans entraves; elle est issue de parens sains qui n'ont jamais eu de calculs vésicaux; on m'a dit qu'une de ses sœurs avait en ce moment la pierre : comme cette femme habite un pays éloigné, je n'ai pu m'en assurer.

Depuis trois ou quatre ans, car elle ne sut pas préciser l'époque, elle commença à souffrir de douleurs vagues dans la vessie, ou mieux dans le bas-ventre; elle ne chercha point à s'éclairer sur leur cause, et ce n'est que l'année dernière, en août 1831, qu'elle céda à la violence de ses douleurs, et chercha quelques soulagemens. Une incontinence d'urine, qui se manifesta alors et qui a duré jusqu'à ce jour, la força à consulter un chirurgien d'abord, qui, aux symptômes qu'elle lui annonça, soupçonna une descente de l'utérus. Une sage-femme, chargée de s'assurer de la nature du mal, confirma par son dire l'idée du chirurgien, et partagea l'opinion que l'usage d'un pessaire était indispensable à la malade.

Ce n'est qu'au mois d'avril 1832 que, consulté par le mari de cette femme sur l'utilité d'un pessaire pour combattre la chute de l'utérus, manifestant quelqu'incertitude sur la nature de son mal, à raison surtout de l'existence de l'incontinence d'urine, j'engageai la malade à venir me trouver.

Le toucher, pratiqué, me fit saisir avec la plus grande facilité, à travers la paroi inférieure de la vessie et à travers le vagin, une surface arrondie de plus de deux pouces d'étendue; une sonde confirma mon exploration, et j'annonçai à la malade l'existence d'un volumineux calcul, comme cause de ses souffrances et de ses incommodités.

Le volume de la pierre, le peu de dilatation de la vessie, qui se contractait toujours avec force à la moindre injection, ne purent me permettre de penser à la li-

thotritie. La malade consentit à l'opération, et, sans l'épidémie du choléra, elle eût été taillée beaucoup plus tôt.

Enfin le 19 septembre, assisté de mon confrère et ami, le docteur Pistier, de Rineux-Bas, nous procédâmes à l'opération. L'incision eut lien sans introduction préalable d'aucune sonde à dard dans la vessie: cet organe ne les eût pas admises. Il ne se passa rien d'extraordinaire: la vessie fut facilement rencontrée et incisée sur la pierre elle-même, et la première incision étendue en haut et en bas successivement, autant que les règles de la prudence pouvaient nous le permettre. C'est ici que commencent nos difficultés: la vessie, très-épaisse, que rien ne pouvait détacher des anfractuosités et des aspérités de la pierre qu'elle embrassait depuis si long-temps, la vessie, dis-je, se contractait tellement que, malgré tous nos soins et nos efforts, il a fallu un temps très-long avant de pouvoir faire changer de place au calcul; il nous a échappé plusieurs fois, et, à chaque fois, les mors de nos tenettes en enlevaient quelques couches, ce qu'on peut remarquer sur le modèle. Enfin, après trois quarts d'heure de souffrances, nous parvînmes à l'extraire. Depuis, les précautions dont nous avons entouré la malade ont conjuré les symptômes inflammatoires du côté du péritoine et de la vessie. Il y a maintenant 15 jours que l'opération a eu lieu; la suppuration est bien établie, l'urine coule par la sonde et peut-être encore quelquefois par la plaie. La malade dort, a recouvré l'appétit et mange. Tout nous fait espérer une prompte et complète guérison.

M. Tanchou, consulté pour cette malade, n'avait pas cru qu'elle pût être opérée par la lithotritie; il avait conseillé au contraire la taille par le haut appareil, en ayant soin d'introduire de l'eau goutte à goutte dans la vessie, au moyen d'une espèce d'entonnoir suspendu au-dessus de la plaie, pour combattre l'inflammation très-vive qui devait suivre l'extraction d'un calcul aussi volumineux. Cet avis a été suivi et la malade est guérie. M. Tanchou ne balance pas à croire que ce résultat est dû en grande partie à la précaution qu'il a conseillée, et il croit, dans tous les cas analogues, les irrigations d'eau tiède d'une grande utilité. Du reste le calcul est presque rond; et il présente à sa face inférieure un triangle qui se termine par trois mamelons: deux qui correspondent aux uretères et un au col de la vessie, où il paraît qu'ils s'engagent; son diamètre longitudinal, qui correspondait au col de la vessie, a 3 pouces moins une ligne; son diamètre transversal est de 38 lignes, et son épaisseur est de 2 pouces et un quart.

VARIÉTÉS.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le numéro du 30 octobre dernier de *la Gazette Médicale* renferme une lettre de M. Duparcque sur l'analyse que j'ai faite de son ouvrage; l'intérêt de la science m'impose le devoir de réclamer contre quelques assertions erronées de cet auteur.

M. Duparcque dit: « Mais tandis que le célèbre chirurgien de la Pitié, dont j'honore du reste l'art et le savoir, ne voit en général de solution que dans la destruction des parties altérées, je prouve, moi, que l'on peut arriver au même but par des méthodes de traitement toutes médicales. »

M. Duparcque paraît ignorer que le docteur Avenel, élève de M. Lisfranc, a publié en juillet et août 1828, long-temps avant le concours de Bordeaux, un Mémoire inséré dans la *Revue médicale*, et ayant pour titre: *Du Traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus, et de son amputation en particulier*.

On verra, aux pages 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 de ce Mémoire, que M. Duparcque a sans doute relégué *dans les bibliothèques bien montées*, que le traitement médical des affections de l'utérus n'y est point négligé; d'ailleurs, avant de s'occuper de l'amputation du col de l'utérus, M. Avenel s'exprime de la manière suivante, page 16: « Dans quel cas conviendra-t-il de pratiquer une opération?
» 1° Lorsque le cancer est tellement caractérisé, qu'il n'est plus permis d'en espérer la guérison par les moyens ordinaires, et de s'exposer à perdre un temps précieux; 2° lorsque le cancer n'est pas bien caractérisé et que tous les moyens thérapeutiques énoncés plus haut non-seulement ne guérissent pas, n'amendent pas le mal, mais encore ne l'empêchent pas de faire des progrès qui menacent, par l'étendue trop grande que va prendre la maladie, de faire perdre tout espoir de guérison.
» C'est là la saine philosophie chirurgicale qui a toujours dirigé M. Lisfranc; d'ailleurs s'il est des ulcères non carcinomateux de la jambe qui, par leur étendue et leur influence extrêmement délétère sur l'économie, exigent le sacrifice du membre, de semblables solutions de continuité existant sur l'organe de la femme (la matrice) qui entretient avec les autres le plus de sympathies, pourquoi l'épargnerait-on? »

Je borne ici ma réplique, bien que j'eusse pu l'étendre à tous les paragraphes de la lettre de M. Duparcque, mais ce qui précède suffit pour faire apprécier les prétentions de ce médecin.

Agréez, etc.

CARRON DU VILLARDS.

Paris, ce 8 novembre 1832.

— La lecture des compositions écrites pour le concours de l'agrégation a continué jusqu'aujourd'hui vendredi. MM. Monod, Malgaigne, Sedillot, Basignan Ricord, Danyau, Pichon, Halma-Grand et Delmas ont été appelés: il reste encore MM. Robert, Norgeu et Sanson. Aussitôt que ces trois candidats auront lu, nous rendrons compte de cette épreuve, dans laquelle plusieurs concurrens ont fait preuve de beaucoup de talent et de connaissances.

— Suivant le rapport de M. le docteur Guyon, envoyé par M. le préfet de Vaucluse à Arles, il y avait eu, jusqu'au 31 octobre, dans cette ville, 424 cas de choléra, dont 231 décès.

— M. le docteur Martin-Solon, agrégé de la Faculté de médecine, vient d'être chargé de continuer le cours de clinique interne à l'hôpital de la Pitié. M. Martin-Solon a fait sa première leçon: nous nous proposons d'appeler l'attention de nos lecteurs sur l'enseignement de ce jeune professeur, qui paraît devoir se distinguer surtout par l'exemple d'une pratique sage et éclairée.

— M. le docteur Broc a commé, jeudi 15 novembre à 5 heures du soir, un cours d'anatomie descriptive et raisonnée, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'école pratique. M. Broc, dont le rare talent d'élocution nous est connu, présente la science de l'homme sous un point de vue neuf et attrayant, et suivant une méthode qui a l'avantage d'aplanir les difficultés dont l'étude de l'anatomie est hérissée. Nous recommandons vivement ce cours aux jeunes gens qui débutent dans la carrière médicale.

— M. le docteur Amussat commencera *un Cours pratique de chirurgie expérimentale*, mercredi 21 novembre 1832, à 11 heures du matin, et le continuera tous les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine. On s'inscrit rue Saint-André-des-Arts, n. 59, de une heure à trois. Ce cours, conçu dans un but nouveau et vraiment utile, est surtout destiné à apprendre aux élèves à opérer sur les animaux vivans.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 113.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp. ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, LUNDI, 20 NOVEMBRE 1832.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

DE L'HYPÉRÉMIE ET DE SA VALEUR PATHOLOGIQUE.

Encore un mot nouveau pour beaucoup de personnes. Il y a déjà trois ou quatre ans que le terme d'*hypérémie* a été mis en circulation, pour exprimer une condition de l'économie très-bien connue de tous les temps sous la dénomination de pléthore sanguine. Mais ce mot n'avait pas été répété assez généralement pour être considéré comme admis dans la science ; cependant M. le professeur Andral, à qui il est dû, vient d'en faire le titre d'une brillante dissertation dans ses leçons à l'École de médecine.

Le mot *hypérémie*, pris de deux mots grecs (ὑπέρ, excès, αἷμα, sang), est le même, d'après sa définition nominale, que celui de pléthore sanguine ou de polyémie, deux termes synonymes que les anciens ont employés pour désigner la surcharge ou la plénitude du sang dans les organes. Tel est exactement, si nous l'avons bien compris, le sens que M. le professeur Andral attache à l'expression d'hypérémie. Suivant ce médecin, l'hypérémie est une congestion, un afflux de sang, un engorgement sanguin, qui se retrouve dans toutes les inflammations, mais qui peut aussi exister indépendamment du travail inflammatoire; l'hypérémie est en un mot, comme le dit M. Andral, un des élémens de l'inflammation. L'idée du professeur de Paris, à l'égard de l'hypérémie, a beaucoup de rapport, ainsi qu'il est facile de s'en assurer, avec celle que les anciens se formaient de la pléthore sanguine.

Tout le monde connaît la pléthore sanguine qui, constitue l'état ordinaire des personnes à tempérament sanguin, qui revient périodiquement aux femmes, à chaque retour menstruel, qui apparaît enfin sans trouble appréciable toutes les fois qu'un excès de sang est produit, qu'il soit fourni par une nourriture copieuse habituelle, ou qu'il soit le fruit d'un travail spontané de l'organisme. Outre cette pléthore générale, commune à tous les tissus, s'étendant à tous les points du corps, il en existe une autre partielle, circonscrite, locale, susceptible d'affecter chaque cavité ou chaque organe isolément. Cet état particulier avait été aussi remarqué par les anciens; il est d'ailleurs visible pour tous les observateurs qui savent que, suivant l'ordre des successions des âges, les efforts de nutrition, et par conséquent le fluide sanguin, se concentrent de préférence sur les diverses cavités; la tête chez les enfans, la poitrine sur les jeunes gens, le bas-ventre chez les vieillards; ce même privilège se remarque à l'égard des organes en particulier diversement chargés de sang, suivant qu'ils sont en fonctions ou dans un repos absolu. Les exemples précédens, qu'il serait si facile de multiplier et par conséquent les changemens naturels ou accidentels que subissent le corps en général et chaque organe pris à part, sont la preuve de l'existence d'un état pléthorique sanguin, général ou local, indépendamment de l'altération du rhythme normal des fonctions et du bon ordre de l'économie.

Jusqu'à quel point l'état physiologique de l'organisme est-il compatible avec la pléthore sanguine? A quel degré celle-ci doit-elle s'élever pour déranger l'équilibre et commencer l'état pathologique? C'est ce que les recherches n'ont pas encore déterminé. Les faits attestent qu'il n'existe là-dessus aucune loi applicable à tous, et que ce dérangement, comme tous les autres, subit les modifications imprimées par les circonstances à la sensibilité des individus et des divers organes. Mais on sait que définitivement, à un degré ou à un autre, la pléthore sanguine jette le désordre dans les fonctions, amène, en un mot, un état pathologique.

Ici revient la distinction déjà connue entre la pléthore générale et la pléthore locale. La première dans sa pureté primitive est l'origine de la fièvre inflammatoire dont les degrés sont infinis; la seconde, également pure, produit ces fièvres locales sans lésions de tissus, points de départ ordinaires des phlegmasies et des hémorrhagies idiopathiques. Cette espèce de pléthore sanguine générale ou locale est celle à laquelle on peut et l'on doit appliquer les idées de M. Andral, quand il parle de l'hypérémie comme d'une altération simple des fonctions. C'est véritablement là un engorgement sanguin des tissus, sans aucune autre altération matérielle des organes, et que les anciens considéraient, à cause de cela même, comme le principe des fièvres inflammatoires essentielles.

Toutefois, il existe une autre espèce de pléthore générale et locale qui prend sa source dans la lésion des tissus. Celle-ci n'existe pas dans l'altération seule des fonctions, elle est subordonnée à un état morbide de la substance même des organes. C'est là sa première cause, elle marche, se développe sous son influence, ne disparaît enfin qu'après elle. Telle est la pléthore sanguine, l'hypérémie, si l'on veut, symptomatique ou secondaire. Quelles altérations la provoquent et l'entretiennent? comment se produit-elle? voilà un nouvel ordre de difficultés qui restent à éclaircir. A cet égard, nous savons seulement avec certitude que les irritations inflammatoires des organes les déterminent infailliblement, puisqu'elles en sont le symptôme en quelque sorte pathognomonique. Plusieurs autres états organiques les amènent aussi sans doute, car elles sont trop communes pour ne leur supposer qu'une cause unique; il serait utile de chercher à les reconnaître.

M. le professeur Andral n'a rien négligé pour satisfaire à ce besoin de la science. Il a étudié et passé en revue les circonstances générales et particulières qui excitent l'hypérémie, qui l'augmentent, l'accroissent ou la diminuent; il a tâché de suivre cette affection à travers les modifications multipliées qu'elle acquiert suivant la diversité des organes qu'elle affecte et les influences qu'elle subit. C'est en cela, il faut le dire, que les vues de ce savant médecin sont neuves, profondes, ingénieuses, et extrêmement utiles à la pratique. Nous devons nous borner à rendre l'impression que nous avons reçue de sa leçon sur cette matière, sans prétendre nous engager dans l'infinité des détails qu'il a parcourus. Il en résulte pour nous qu'une question naguère méconnue ou perdue dans la foule des suppositions et des théories de l'antiquité, se trouve dégagée et mise au grand jour accompagnée de tout l'intérêt qui s'attache à des considérations faites en conscience et dans le seul but de seconder les progrès de l'art.

Il est néanmoins un reproche fondé que nous croyons devoir adresser, en terminant, à ce professeur; c'est d'avoir trop élargi le sens de l'hypérémie, de manière à y comprendre tous les accidens de la congestion sanguine, qu'elle s'opère par les forces de la vie, ou qu'elle ne soit

qu'une simple stase ou une stagnation cadavérique. Trop de différences divisent le corps vivant et le cadavre pour essayer de rapprocher sous le même point de vue des phénomènes observés dans ces deux états. En cela, l'habile professeur a entièrement perdu la voie des anciens. Ceux-ci élevaient un mur d'airain entre les congestions, fruit spontané de l'activité de l'organisme, et les congestions accomplies par les lois nécessaires de la physique, lois prédominantes sur le cadavre. Nous n'insisterons pas davantage sur un reproche que nous croyons mérité, nous en rapportant à l'excellent esprit de ce professeur pour l'apprécier. Après ces réserves et quelques autres que le temps ne nous permet pas de mentionner ici, les principes de M. Andral sur l'hypérémie nous paraissent introduire sous ce point de doctrine une réforme heureuse, que les progrès de l'observation, guidée encore par les années, étendront sans doute au-delà dans d'autres directions de la pathologie.

CHIRURGIE PRATIQUE.

FRACTURES DU REBORD DE LA CAVITÉ COTYLOÏDE, simulant la luxation du fémur ou la fracture du col de cet os; par le docteur M'TYER, de Glasgow.

Le docteur M'Tyer a donné, dans le *Journal de Médecine* de Glasgow (février 1831), un travail très-intéressant sur les fractures du rebord de la cavité cotyloïde, sujet à peu près neuf en chirurgie, et dont sir A. Cooper lui-même n'a point parlé. Le Journal de Glasgow ne parvenant point à Paris, nous ne pouvons reproduire ici que l'extrait de son Mémoire, publié par *the American Journal*; il suffira heureusement pour apprendre à nos lecteurs ce qu'il est le plus utile de savoir.

La fracture du rebord de la cavité cotyloïde est une de ces affections qu'on appelle rares, parce qu'on ne les a point étudiées. Il faut bien se résoudre à la regarder comme assez fréquente, puisque M. M'Tyer à lui seul en rapporte quatre cas, rencontrés dans l'infirmerie royale de Glasgow, et tous démontrés par l'autopsie.

Dans le premier cas, la fracture passait à travers le fond de la cavité cotyloïde droite, obliquement dirigée de bas en haut et en avant, en sorte qu'une pièce d'os en forme de coin, d'un pouce et demi environ de longueur, était séparée du bord supérieur et postérieur de cette cavité. Les muscles ayant été enlevés par la dissection, cette portion d'os resta fixée en place par le ligament capsulaire et par quelques faisceaux fibreux du bord supérieur, qui l'unissaient au reste de l'os comme par une sorte d'articulation mobile. Elle gardait sa position naturelle tant que la tête du fémur conservait elle-même des rapports normaux avec sa cavité. Le ligament capsulaire était déchiré à sa partie inférieure et postérieure; le ligament triangulaire était aussi séparé du fond de la cavité cotyloïde: il n'y avait donc rien qui empêchât la tête du fémur de repousser en haut le fragment osseux, et même de passer par-dessus, et de glisser sur la face dorsale de l'ilium; elle avait affecté cette position pendant la vie du patient, la cuisse obéissant à l'action de ses muscles, que rien ne contrariait.

Le second cas ne différait du premier qu'en ce que le fragment osseux était principalement détaché de la partie supérieure de la cavité cotyloïde.

Le troisième était plus remarquable à raison de la direction de la fracture et de la position du membre. Ainsi la fracture parcourait le fond de la cavité articulaire, mais presque transversalement, de la partie du rebord cotyloïdien qui regarde l'échancrure sciatique, était détaché un fragment épais à peu près triangulaire, comprenant un pouce et demi de ce rebord, et ne tenant plus en aucune façon au ligament capsulaire; un peu plus bas un autre fragment d'environ un demi-pouce était également séparé du rebord de la cavité, mais adhérait encore à l'extrémité déchirée de la capsule articulaire. La tête du fémur était logée vers l'échancrure sciatique sur le muscle pyramidal; elle avait repoussé jusque vers le coccyx le plus considérable des deux fragmens, et avait glissé par-dessus l'autre. Le ligament capsulaire était largement déchiré en arrière; en avant, où il est plus épais et plus fort, il était demeuré entier; le ligament rond était déchiré en travers près du fond de la cavité cotyloïde.

Le quatrième cas fut rencontré sur un sujet disséqué à la Pitié (1). La forme et la position du membre n'avaient fait soupçonner aucune lésion de la hanche; et ce ne fut qu'en disséquant le bassin que l'on reconnut à la partie postérieure du rebord cotyloïdien une saillie et des aspérités qui n'existent pas dans l'état naturel, et qui en occupaient la moitié supérieure. Cela fit d'abord supposer une exostose de cette partie de l'ilium; mais après un plus mûr examen, M. M'Tyer trouva que cet aspect singulier était dû à une fracture de la cavité cotyloïde, dont le col s'était formé avec un léger déplacement. Le ligament rond était entier, et comme la capsule articulaire avait été enlevée en grande partie avant l'arrivée de M. M'Tyer, il ne put s'assurer si elle avait gardé quelques traces d'une déchirure antérieure.

Le sujet de la première observation était un ouvrier âgé de 27 ans, sur le dos duquel était tombée une grande quantité de briques, tandis qu'il avait le genou droit appuyé sur le revers d'un fossé.

Apporté à l'hôpital, on lui trouva à la fesse droite beaucoup de tension, de douleur et de gonflement; la jambe droite était raccourcie d'environ un pouce et demi, le genou fléchi; et *le gros orteil tourné un peu en dehors*. Le membre pouvait être remué sans beaucoup de difficulté; mais chaque mouvement occasionait de la douleur. Dans la rotation, le grand trochanter tournait ou semblait tourner sur un rayon plus court qu'à l'ordinaire, et en plaçant la main dessus, on sentait distinctement la crépitation. Le malade souffrait également de l'aine, et de la partie inférieure de l'abdomen. Le pouls était petit, la peau froide. En fixant le bassin, et en pratiquant l'extension sur le membre, on le ramenait facilement à sa longueur ordinaire, et la déformation de la hanche disparaissait en grande partie; mais au moindre relâchement, le membre se raccourcissait tout-à-coup, et la hanche reprenait sa saillie arrondie.

Dans le second cas, le membre était aussi plus court que celui du côté opposé; le genou, légèrement fléchi, regardait un peu en avant et en dedans; le gros orteil reposait sur le tarse de l'autre pied. Le grand trochanter, moins proéminent que dans l'état normal, était plus rapproché de l'épine iliaque antérieure; la hanche était moins aplatie qu'on ne l'observe généralement dans les cas de luxation. Quand on n'exerçait point l'extension, la crépitation était facile à saisir.

Dans le troisième cas, les symptômes étaient différens. Il y avait à peine quelque raccourcissement; mais les orteils étaient étendus en bas et tournés légèrement en dedans. On présuma dès lors qu'il y avait une luxation du fémur; mais en essayant de mouvoir le membre, on sentit une crépitation très-distincte, et, malgré les efforts de réduction, on ne put opérer que très-peu de changement dans la position de la tête de l'os; probablement à raison de la rigidité musculaire qui survient quelque temps après la mort (1).

On ne put savoir si le quatrième avait offert, lors de l'accident, quelques signes particuliers; il ne paraît pas que la tête du fémur ait été luxée, car le ligament rond n'avait souffert aucune rupture. Si la luxation avait eu lieu, elle aurait porté la tête du fémur sur la face dorsale de l'os ilium, et, selon toutes les probabilités, elle aurait pu être prise pour une fracture du col du fémur.

Il est évident que ces fractures de la cavité cotyloïde peuvent être confondues, même après un examen assez attentif, avec une fracture du col fémoral, ou une luxation de l'articulation de la hanche; toutefois, quoiqu'il n'y ait pas de signes qui fassent par eux-mêmes distinguer ces diverses lésions, la combinaison des divers symptômes pourra jeter un peu plus de jour sur le diagnostic.

Aux symptômes recueillis avant l'autopsie, on soupçonnait des lésions différentes de celle qui existait. Ainsi le premier cas fut pris pour une fracture du col du fémur; et les symptômes ne différaient en rien de ceux que donnent les auteurs qui ont écrit sur cette matière. On rencontrait le raccourcissement du membre, la crépitation dans le mouvement de rotation; une grande facilité à étendre et à réduire le membre. Le seul signe qui pût laisser quelque doute était enfin cette inclinaison des orteils en dedans; encore a-t-elle été signalée comme un symptôme ordinaire de la fracture du col du fémur par Paré, J.-L. Petit et B. Bell. Desault a mentionné des observations où il l'avait rencontré; et les sujets avaient guéri sans raccourcissement du membre; enfin, aucun écrivain ne nie qu'il ne puisse avoir lieu quelquefois. On avait commis, dans le second cas, la même erreur de diagnostic; et dans le troisième, on crut à une luxation, d'après tous les symptômes, quoique la crépitation dût laisser quelque doute. Le membre était légèrement raccourci, les orteils tournés en bas et en dedans; la réduction impossible. Peut-être pendant la vie eût-on pu mieux réussir; car, selon toute apparence, l'immobilité de la tête luxée était due à la rigidité que contractent les muscles après la mort.

(1) Ce mot est en français dans l'original. C'est probablement quelque amphithéâtre de Glasgow qui aura emprunté son nom de celui de la Pitié à Paris.

(1) Nous ne nous rendons aucunement garant de cette explication.
(*Note du Rédacteur.*)

Voici en définitive à quelle réunion de symptômes on pourra reconnaître les fractures du rebord cotyloïdien avec déplacement du fémur; en effet, ils ne se rencontrent jamais tous ni dans la fracture du col du fémur, ni dans la luxation de la tête de cet os sur l'ilium ou dans l'échancrure sciatique.

Le membre prend la position qu'il affecte dans l'une ou dans l'autre de ces deux luxations. On sent la crépitation avant de faire l'extension. Il est aisé de ramener le membre en sa position naturelle, mais difficile de l'y maintenir. Si on exerce une forte pression sur la fesse, quand l'extension a été faite, on n'observe plus de crépitation. La fesse est moins aplatie que dans la luxation. Après l'extension, le membre a plus de mobilité qu'auparavant; et si on opère des mouvemens de rotation après la réduction, ils causent moins de douleur qu'auparavant.

Ainsi on la distinguera de la luxation simple, par la crépitation, la facilité à réduire et le retour immédiat de l'os dans sa position anormale, dès que l'extension cesse; d'autre part, la position du membre, l'inclinaison des orteils en dedans, la présence de la crépitation *avant l'extension* empêcheront de la confondre avec la fracture du col du fémur.

Enfin le docteur M'Tyer pense, et nous nous rangeons volontiers de cet avis, que plusieurs de ces observations rapportées en preuve de la consolidation des fractures du col fémoral dans l'intérieur de la capsule, et non vérifiées par l'autopsie; que ces observations de fractures du col, avec les orteils tournés en dedans, ne sont probablement que des fractures du rebord de la cavité cotyloïde sans lésion du col du fémur.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION (SECTION DE CHIRURGIE).

Première épreuve. — Composition écrite.

Il y a un moyen de rendre les concours moins illusoires, de donner aux qualités solides de l'esprit l'occasion de briller autant que celles d'un mérite secondaire; c'est de présenter des questions dont on trouve les élémens dans les principes et les faits connus, mais pour la solution desquelles il faille autant de jugement que de mémoire, autant de méthode que d'érudition. Avec de pareilles précautions on a des chances d'arriver à connaître la vraie capacité. C'est là une vérité que nous avons exprimée toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, parce que si l'on veut savoir en définitive de quelle utilité pourront être les concours substitués à l'élection, il faut au moins rendre les premiers capables de conduire à une appréciation rigoureuse des qualités principales des concurrens. Déjà dans le précédent concours pour l'agrégation nous avons félicité le jury d'avoir adopté ces vues dans la rédaction des questions : aussi le dirons-nous, sans vouloir troubler en rien le repos de ceux qui ont obtenu les places, aucun n'a fait une leçon vraiment satisfaisante, même la leçon préparée. C'est que le bon sens, le jugement, l'entente des questions, le tact scientifique, la méthode, sont infiniment plus rares que la mémoire, l'érudition et même l'instruction solide, et que pour faire une bonne leçon, comme pour faire un bon ouvrage, il faut toutes ces qualités réunies. Ces réflexions nous amènent naturellement à l'épreuve dont nous avons à rendre compte. Le sujet de cette épreuve nous paraît remplir les conditions que nous avons indiquées plus haut; de plus, il est merveilleusement disposé pour permettre au jury d'apprécier le mérite de chaque candidat, considéré d'une manière générale et dans sa capacité spéciale. La question était ainsi posée : « Du bassin, des vices de conformation du bassin, et des conséquences pratiques qui en découlent. » Nous ne voudrions d'autre preuve à l'appui de notre opinion que la manière dont chaque candidat a résolu cette question. Mais avant d'examiner, ou plutôt d'analyser chaque composition, disons deux mots des points divers sous lesquels la question devait être considérée, et dans sa totalité d'abord, et dans chacun de ses membres en particulier. Qu'on ne croie point que nous voulions substituer notre manière de voir à celle des juges, et encore moins calculer le mérite de chaque composition, suivant qu'elle s'approchera davantage de cette manière de voir. Nous n'improvisons point un jugement à l'avance; c'est plutôt d'après chaque composition, d'après le succès des meilleures, et enfin d'après les intentions du jury, combinées à ce que l'expérience nous a donné d'habitude de juger, que nous établissons notre opinion. Ainsi guidé par tous ces motifs, il nous semble qu'en traitant du bassin, des vices de conformation du bassin et des conséquences pratiques qui en découlent, il fallait d'abord considérer ces trois points les uns par rapport aux autres, ne pas oublier que le premier membre était lié étroitement au second, celui-ci au troisième; c'est-à-dire ne pas entrer dans des détails sur le bassin, considéré à l'état sain, qui ne pussent servir à faire apprécier le bassin déformé; et les difformités de ce dernier qui n'entraînassent des conséquences pratiques différentes : en un mot il fallait prendre juste dans les considérations physiologiques et pathologiques relatives au bassin, celles qui servent de base à la pratique des accouchemens : et pour formuler tous ces détails en une seule phrase, la question plus précise pouvait être ramenée à ces termes : formes normales du bassin, formes anormales et indications qui en découlent pour telle ou telle pratique. Voyons comment chaque candidat a résolu ces différens points.

PREMIÈRE SÉANCE, LUNDI 12. — MM. SÉDILLOT, MONOD ET MALGAIGNE. — M. Sédillot n'est pas accoucheur, c'est la meilleure raison qu'on puisse donner pour expliquer la manière dont il a conçu et traité son sujet. Anatomie descriptive et minutieuse du bassin et de toutes les parties qui le composent, anatomie inutile, sans but; mais, si je ne me trompe, que le candidat a étendue à dessein pour esquiver les difficultés spéciales qui ne lui sont pas familières. Il faut le croire ainsi : car M. Sédillot a donné des preuves d'un excellent esprit dans beaucoup de circonstances et j'aime mieux pour lui qu'il ait manqué d'instruction sur un point borné de la chirurgie, instruction qu'on peut toujours acquérir avec du travail, que de jugement, qu'on n'acquiert jamais si le ciel vous en a dépourvu. Cette première épreuve ne doit donc rien faire préjuger contre M. Sédillot, sinon qu'il n'est pas très-versé dans l'art des accouchemens.

M. Monod a parfaitement saisi le sens de la question. Les défauts de sa composition sont dus exclusivement au manque de temps. Il a passé rapidement sur l'anatomie du bassin, sans négliger toutefois aucun point essentiel. Il a indiqué les moyens de mesurer le détroit supérieur, a oublié l'inférieur; puis il a donné une énumération, riche de faits et d'aperçus, des vices de conformation du bassin qui peuvent avoir des conséquences pratiques pour l'accouchement. L'habile prosecteur de la Faculté a mis à profit tous les faits qu'il a pu observer dans les musées des hôpitaux et de l'École. Cette partie de sa composition nous paraît irréprochable. Nous en dirons autant de l'histoire qu'il a ensuite tracée de l'accouchement prématuré artificiel. Il a traité ce point avec une érudition remarquable, mais une érudition qui appartient à l'article *Accouchemens* de M. Dezeimeris, dans la nouvelle édition du *Dictionnaire de Médecine*. Cependant l'auditoire a paru prendre cette science toute faite pour de la science originale, ou du moins il a manifesté sa satisfaction à plus d'une reprise. La question pratique de l'accouchement prématuré n'a pas été moins bien traitée. L'auteur s'est peut-être prononcé d'une manière trop absolue en faveur de cette pratique qui n'est pas encore adoptée, et qui par conséquent n'a pas été examinée jusqu'ici dans tous ses rapports. M. Monod a blâmé le régime sévère conseillé aux personnes à bassin trop étroit pour amoindrir le volume de l'enfant. Malheureusement la composition s'est arrêtée là : le temps a manqué à M. Monod pour compléter son travail; mais il lui a suffi pour prouver qu'il possède un jugement très-droit, une science bien nourrie, et un talent de rédaction remarquable.

M. Malgaigne a apporté d'abord plus d'adresse que M. Monod : sa composition est un vrai tour de force. Anatomie, anatomie pathologique, physiologie et accouchemens, il a traité le tout avec une assurance extraordinaire, et, il faut le dire, avec une assurance qui repose sur un terrain solide. Nous ne craignons pas qu'on attribue nos éloges aux relations d'amitié qui existent entre notre collaborateur et nous : M. Malgaigne est un de ces hommes que tout le monde jugera de même, parce qu'il se montre avec des allures franches, décidées, le ton un peu absolu, que chacun interprétera à sa manière, mais que nous regardons, nous, comme des caractères très-certains d'un vrai talent, persuadé que l'avenir ne nous démentira point.

M. Malgaigne a largement traité l'anatomie, donné tous les moyens de mesurer les deux diamètres importans, le sacro-pubien et le bi-sciatique; puis, entrant dans la considération des vices de conformation, il les a divisés en deux classes : vices généraux, comprenant le développement exagéré du bassin; le développement arrêté ou étroitesse naturelle, et les vices de conformation amenés par le rachitis. L'amplitude exagérée a des inconvéniens durant la grossesse, pendant et après l'accouchement; de là diverses indications. La trop grande étroitesse, de quelque cause qu'elle vienne, peut nécessiter les conseils de l'accoucheur avant le mariage ou la conception, durant la grossesse et lors de l'accouchement. Le candidat a laissé douteuse la question de l'avortement dans les premiers mois, tranchée par M. Monod négativement; il a discuté et admis, sauf la correction du Code pénal, l'accouchement prématuré à sept mois; arrivé à l'accouchement, il a parlé successivement de l'enclavement simulé, de l'enclavement qui réclame le forceps, et a rappelé le procédé de Levret, oublié par Baudelocque, et cependant préférable; il a fait l'histoire de la symphyséotomie, des trois procédés anciens de gastro-métrotomie, du procédé de gastro-élytrotomie proposé et tenté sans succès par M. Baudelocque neveu; enfin, d'un procédé non encore mis à exécution, qui consisterait à inciser la ligne blanche, à refouler le péritoine et à ouvrir la matrice sans entrer dans la cavité péritonéale. Puis, revenant aux difformités partielles, il applique les principes précédens à toutes celles qui rendraient le détroit supérieur trop étroit; indique le forceps dans les cas de rétrécissement du diamètre bi-sciatique ou de soudure du coccyx, et termine enfin par la considération des directions vicieuses du bassin, et de leur influence sur la rupture du périnée.

Le seul reproche que nous ayons entendu adresser à la composition de M. Malgaigne, est de manquer quelquefois de précision dans les mesures qu'il a données des vices de conformation du bassin. Il a blessé quelques accoucheurs qui font grand cas d'une ligne, en donnant un pouce de plus ou moins aux rétrécissemens de cet organe.

SECONDE SÉANCE, MERCREDI 14. — MM. DANYAU, BAZIGNAN ET RICORD. — La composition de M. Danyau se distingue surtout par la méthode. On y voit un esprit qui a prévu tous les détails de la question avant de se mettre à l'ouvrage. La partie anatomique est parfaite. Il n'y a pas une ligne d'omission, et pas une ligne à retrancher. Les vices de conformation du bassin sont bien indiqués. Cette partie de la composition de M. Danyau est moins brillante, toutefois, que celle de M. Monod, qui, en ce point, n'a encore été égalé par personne. La question d'application n'est qu'indiquée : le temps a manqué à ce candidat pour développer les chefs qu'il avait d'abord posés. Toutefois, il a énuméré les cas où il convient d'avoir recours au forceps, à la section de la symphyse, à l'opération césarienne. Il n'a pu rien dire de l'accouchement prématuré artificiel. Somme toute, la composition de M. Danyau est l'œuvre d'un homme fort instruit, d'un esprit très-judicieux, et il n'a pas trahi les divinités qui avaient marqué ses destinées. M. Danyau est le fils d'un de nos plus habiles accoucheurs, le filleul de M. Dubois et le gendre de M. Roux. Quand on vit dans une pareille atmosphère, il est difficile de ne pas respirer la science toute faite.

Des circonstances analogues disent pourquoi M. Bazignan a fait une composition classique, froide et sans couleur. M. Bazignan est l'élève, le prosecteur, le second de M. Capuron, d'arithmétique mémoire. Ce candidat a mesuré tout au compas, a récité les pages et les paroles de son maître, avec les mêmes idées et le même style : on dirait que M. Bazignan acceptant la science et le mérite de son patron pour le dernier terme du mérite et de la science accouchante, s'est imposé le devoir de raconter historiquement M. Capuron, comme s'il avait eu M. Capuron pour juge. Le jury décidera s'il n'y avait pas quelque chose de plus nouveau à dire. Toutefois, la composition de M. Bazignan n'est pas mauvaise : la critique que nous en

fai ons porte avec elle certains éloges que nous ne refusons pas plus au disciple qu'au maitre. Nous reviendrons sur les faits et les préceptes de la composition de M. Bazignan dans notre résumé général.

La composition de M. Ricord forme à peu près le pendant de celle de M. Sédillot. M. Ricord a même renchéri sur son compétiteur; il a poussé la velléité anatomique jusqu'à décrire chacun co particulier les os qui entrent dans la composition du bassin : comme si les augles, les surfaces articulaires, les bords, les trous de chaque os avaient quelque chose a apprendre sur la disposition normale et anormale du bassin par rapport aux accouchemens : cette prolixité de détails inutiles a empêché, comme on le pense bien, M. Ricord d'arriver à la partie pratique de sa question. Il n'a même pas eu le temps d'achever l'coumération des vices de conformation du bassin. Cette méprise surprendra beaucoup ceux qui connaissent M. Ricord, et qui ont assisté à ses précédens concours. Il prendra sûrement sa revanche, comme M. Sédillot, dans les épreuves qui soivront.

Troisième séance, vendredi 16. MM. Halma-Grand, Michon et Delmas. — M. Halma-Grand eût fait une composition passable s'il eût eu à traiter du bassin normal et de l'accouchement naturel. Peut-être avec plus de temps aurait-il répondu à celle qu'on lui avait posée : car il a signalé, en terminant, quelques indications qu'il n'a pu discuter.

M. Michon, dès les premières lignes, avait fait oublier M. Halma-Grand. La crainte d'un écueil. que plusieurs de ses compétiteurs n'ont pu éviter, a fait tomber M. Michon dans un antre. Peut-être a-t-il trop raccourci l'anatomie du squelette du bassin : car il est revenu sur les détails de la face interne, après avoir donné les mesures exactes des détroits. Malheureusement il a oublié sa première précaution, et il est entré dans beaucoup de détails inutiles à l'occasion de la syndesmologie, dont il n'a oublié aucune particularité. M. Michon s'est relevé en faisant l'histoire des vices de conformation. Cette histoire eût été parfaite avec un peu plus de discussion. M. Michon a montré qu'il savait bien les faits; mais ces faits trop récemment étudiés n'ont pas encore été suffisamment digérés, l'assimilation n'est pas complète. Toutefois on ne peut refuser à M. Michon de la portee dans l'esprit, et une certaine profondeur qui le place au niveau des plus capables de ce concours. Il n'a pu qu'indiquer les conséquences pratiques de sa question; il les a indiquées toutes, mais le temps lui a manqué pour en discuter aucune.

M. Delmas semble avoir rédigé sa composition avec deux intelligences différentes. S'il a montré peu de précision dans la partie anatomique, s'il a trop parlé de la myologie du bassin, s'il s'est arrêté inutilement aux ligamens de Gimbernat, de Poupart, à l'anneau crural, à l'anneau inguinal, à l'anneau obturateur, on ne peut s'empêcher de reconnaitre, dans la manière dont il a traité des déformations du bassin et des indications qu'elles fournissent à l'art, un médecin instruit et un praticien habile. M. Delmas nous parait être un des candidats qui ont manié la question en véritable accoucheur.

Quatrième séance, lundi 19 novembre. — MM. Sanson, Robert et Norgeu. La dernière séance ayant eu lieu seulement aujourd'hui, et n'ayant fini que très-tard, nous nous bornons à donner dans cet article une indication succincte des trois compositions qui nous restaient à analyser, nous proposant dans un second article de reprendre l'examen de toutes les compositions sous le point de vue purement scientifique.

M. Sanson a été comme plusieurs de ses concorrens trompé par le temps. Il a traité l'anatomie fort au long et d'une manière à peu près complète; aussi, arrivé aux questions pratiques, a-t-il déclaré qu'il n'en pouvait donner qu'une esquisse; et il a rapidement parcouru tout le cadre qu'il ne pouvait plus remplir. Cette précipitation a même entrainé une erreur qui n'est sans doute qu'un *lapsus*; M. Sanson a semblé confondre l'avortement avec l'accouchement prématuré à sept mois.

M. Robert a jeté sur sa question un coup d'œil plus juste et plus ferme. Il a parcouru brièvement l'anatomie, trop brièvement peut-être; et lui-même a cru devoir s'en excuser par le défaut de temps. Arrivé aux vices de conformation du bassin, il en a donné une description beaucoup plus complète et plus approfondie qu'aucun autre de ses compétiteurs. Il est le seul qui ait déduit les consequences théoriques et pratiques des directions vicieuses du détroit supérieur; celles du détroit inférieur n'ont point été oubliées. Il a indiqué les diverses manières de mesurer le premier détroit; a négligé l'autre; et abordant les questions pratiques qui découlent d'un detroit trop resserré, il a successivement traité de l'avortement sur lequel il n'a point émis d'opinion; du régime à prescrire à la femme contrefaite pour arrêter le développement de l'enfant; et d'après des faits propres à M. Moreau, s'est déclaré en faveur de ce moyen, et de l'accouchement prématuré artificiel, pour lequel il a également allégué l'autorité de ce professeur. Enfin, il a tenté de préciser les cas qui peuvent réclamer ou le forceps ou la symphyséotomie ou l'opération césarienne, ou l'embryo-céphalotomie, ou le morcellement du fœtus; il est ainsi arrivé à la fin d'une des compositions assurément les plus remarquables du concours. Un peu trop de développement donné à l'anatomie pathologique a forcé l'auteur de passer plus rapidement sur les dernières parties du programme; c'est un point de ressemblance que M. Robert a eu avec Monod. D'ailleurs, aussi, même érudition, même facilité à citer les noms et les faits; M. Robert n'est peut-être superieur à M. Monod que parce que, prenant le parti de se défaire tout de suite de la question anatomique, il s'est réservé plus de temps pour la question pratique, plus brillante et aussi plus importante que la premiére.

M. Norgeu a été, comme de coutume, le *loustic* du concours. Appelé le dernier, il a clos agréablement la série, et a servi de distraction à l'auditoire. M. Norgeu a écrit dix ligues sur l'anatomie du bassin, trois ou quatre sur les vices de conformation : l'hilarité que sa lecture a causée ne nous a pas permis d'entendre s'il en a produit davantage sur les accouchemens. Voilà sept à huit concours où M. Norgeu parait avec les mêmes avantages : nous serions tentés de croire que cet honorable candidat espère trouver une espèce de célébrité dans ses malheurs, pensant, comme nos auteurs de tragédies ou de mélodrames, qu'un certain nombre de chutes équivalent à un succès.

Nous pensons, d'après cette analyse rapide, que le concours promet de brillans résultats. Nous ferons connaitre dans un second article ce que les compositions que nous venons d'examiner renferment d'intéressant pour la science.

VARIÉTÉS.

— L'Académie des sciences a décidé aujourd'hui dans son comité secret qu'il serait accordé 2,000 fr. à M. Leroux, de Vitry-le-Français, auteur de la découverte de la salicine, à titre d'encouragement seulement. M. Leroux sera engagé à produire de nouveaux faits et à provoquer de nouvevelles expériences pour que le grand prix de 10,000 fr. puisse lui être décerné l'année prochaine.

— M. Clot a déjà parcouru plusieurs de nos hôpitaux avec ses élèves. Partout il est accueilli avec la distinction qu'il mérite. Ce matin, il est venu à l'hôpital de la Pitié, où M. Lisfranc l'a mis à même de faire briller sa dextérité. M. Clot a exécuté sur le cadavre plusieurs procédés opératoires nouveaux, en présence d'un grand nombre de spectateurs, avec une habileté qui ne le cède en rien à celle de nos chirurgiens les plus experts. En voyant la précision et la dextérité avec laquelle il a pratiqué la taille rapho-périnéale selon le procédé de Vacca-Berlinghieri, on conçoit la préférence qu'il accorde à cette méthode, qui au besoin, par le prolongement de l'incision, devient recto-périnéale et peut donner ainsi passage aux calculs les plus volumineux.

Le chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié devait opérer à son tour; il faut du courage, a-t-il dit, au savant régénérateur de la chirurgie arabe, pour prendre l'instrument après vous. Puis il a démontré, avec cette manière franche et brillante qu'on lui connaît, quelques-unes de ses nouvelles méthodes opératoires qui ont été, ainsi que celles de M. Clot, vivement applaudies.

Au moment où ces deux chirurgiens allaient se séparer, M. Clot a offert au chirurgien en chef de la Pitié un superbe bistouri, gage de son amitié. M. Lisfranc a répondu aux félicitations du professeur égyptien : « J'accepte cet instrument avec d'autant plus de plaisir et de reconnaissance, que je m'en servirai comme des armes d'Achille. »

— Les élèves en médecine amenés d'Égypte par M. Clot ont été examinés hier à l'Académie de médecine en présence d'un grand nombre de médecins et d'etrangers. Tous n'ont pu être interrogés. Différentes questions leur ont été adressées par MM. Dupuytren, Breschet, Sanson, Cloquet, Orfila, etc., et plusieurs ont fait preuve d'une instruction solide. Nous ferons connaître avec detail dans un de nos prochains numéros les résultats de cette séance intéressante.

— M. Ségalas commencera un cours sur les maladies des organes génito-urinaires, le samedi 24 novembre à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et l'y continuera les mardis et samedis suivans.

— La seconde épreuve du concours pour l'agrégation, leçon improvisée, commencera mercredi prochain à 4 heures.

— Il y a 573 médecins indiens attachés à l'armée indienne soumise au gouvernement anglais. La compagnie leur a fourni des modèles en carton pour étudier l'anatomie; car les Indous éprouvent de la répugnance à toucher des squelettes humains, mais leurs préjugés en ce genre s'éteignent de jour en jour.

— Le choléra à Édimbourg, jusqu'au 9 novembre 1832 :
1849 malalades, 1046 morts, 726 guéris.
Il reste 77 malades en traitement.

— Vers le milieu d'octobre on a trouvé dans le gouvernement de Munster un fossile très-important pour l'antique histoire du globe. Deux bateliers du village d'Ahsen ont découvert dans le lit de la Lippe, qui était extrêmement basse, une masse osseuse qu'ils n'ont extraite qu'avec beaucoup de peine. C'était une tête de mamouth d'une grosseur peu commune et d'une conservation parfaite. Les quatre dents molaires ont de 6 à 9 pouces de diamètre; les deux défenses dont l'une était encore fixée dans la mâchoire, une longueur de 3 à 4 pieds. Les bateliers ignorant le prix inestimable de leur découverte, l'ont cédée à un tiers pour une somme peu élevée; c'est ainsi que ce fossile est venu à Haltern. Des recherches ultérieures dans la Lippe n'ont pas fait trouver d'autres débris du mamouth.

— Un suicide dont les circonstances présentent une identité frappante avec celui du prince de Condé, vient d'avoir lieu à l'infirmerie des aliénés de Bicêtre.

Un jeune homme de 28 ans, nommé Dugat, avait été employé à gratter des os pour les cabinets de phrénologie. Ce genre d'occupation produisit chez cet individu une hallucination qui lui faisait considérer son travail comme illicite; bientôt il se figura que des reproches lui étaient adressés à ce sujet, et enfin il crut entendre constamment la voix d'un nommé Évrard le menacer. Cet état mental détermina sa famille à le confier aux soins des médecins de Bicêtre, où il était en traitement depuis quelques mois. Quelque amelioration se faisait remarquer, et on espérait la guérison de Dugat.

Cependant le malade, poursuivi des mêmes idées, se leva dans la nuit du 12 au 13, vers 2 heures du matin, comme pour aller aux latrines, dans lesquelles on le trouva pendu au moyen d'une corde à nœud coulant, dont il avait attaché l'extrémité à un gond de la porte; les pieds du cadavre touchaient à terre; ses jambes, à demi fléchies sous ses cuisses, n'avaient pas glissé, en sorte que ce malheureux aurait pu inévitablement échapper à la mort, si le commencement de congestion produit par la strangulation lui avait permis de se relever. Le commissaire de police s'est transporté ce matin sur les lieux pour constater ce suicide.

M. le docteur Fevrier, médecin de Bicêtre, se propose d'entretenir l'Académie de médecine de ce fait curieux. Nous insérerons dans la *Gazette médicale* la communication de M. Ferrus.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie d'Everat, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 114.)

PRIX : 40 fr pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies

GAZETTE DE SANTÉ, Clin que des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 22 NOVEMBRE 1832.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

DES CAUSES DES MALADIES PAR RAPPORT A LA THÉRAPEUTIQUE.

Le moment est arrivé de restituer à la partie de la pathologie qui s'occupe des causes des maladies le rôle important qu'elle a cessé de remplir dans la recherche des indications curatives. Ce rôle est en effet le plus précieux entre tous ceux que se partagent les caractères des maladies. A l'étude de leurs causes tient la solution même du problème, représenté par l'art de guérir; c'est en définitive la connaissance des causes des maladies qui apprend ce qu'elles sont réellement, comment on doit les distinguer, et la manière de les attaquer. Quelle que soit l'expression qu'empruntent nos affections, qu'elles se bornent à un espace circonscrit ou s'étendent à tout le corps, qu'elles soient simples et bénignes ou qu'elles aillent jusqu'à compromettre la vie, de quelque manière enfin qu'une maladie se traduise aux regards de l'observateur, quel parti le médecin tirera-t-il de ses découvertes sur des traits apparens ou cachés, s'il reste dans l'ignorance de la source de leurs phénomènes, s'il ne sait rien de leurs causes? Supposons, par exemple, que le poumon, l'estomac, le foie, ou tel organe que ce soit, témoigne de la souffrance. Si le médecin se réduit à constater cet état pathologique, en levant, pour ainsi dire, le plan topographique de l'étendue et des aspects du théâtre de la maladie, s'il se dévoue exclusivement à faire le relevé exact des symptômes, à inventorier les organes ou les tissus de l'organe intéressé, à compléter ces notions par celles des caractères anatomiques de la lésion supposée, et, qu'armé de ces données, il se mette en devoir de faire ses dispositions curatives, il essaierait de passer outre, une difficulté invincible l'arrêterait à jamais, c'est que les traits pathologiques qu'il a si bien décrits et rassemblés manquent de leur signification naturelle, ou plutôt qu'ils ne signifient rien du tout; car ils laissent ignorer comment ils sont produits, et dans quelle vue ils sont réunis; enfin il manque à la détermination de la maladie le seul caractère essentiel, celui qui lui vient de sa cause. Pour preuve que l'étude des causes est véritablement l'objet principal de la thérapeutique, voyons comment on a procédé jusqu'ici à la disposition des traitemens curatifs, et nous serons assurés que toujours ils ont été fondés sur les causes.

La médecine des premiers temps, particulièrement depuis Galien, était essentiellement humorale, celle du moyen âge principalement mystique et superstitieuse, la nôtre exclusivement locale. Dans les premiers temps, la méthode évacuante, sous toutes les formes, se proposait d'ouvrir passage aux vices humoraux auxquels toutes les maladies étaient imputées, ou lorsqu'il y avait impossibilité à expulser l'humeur purulente, toutes les méthodes, tons les procédés, tous les agens avaient mission de saisir le principe qui affectait la masse des humeurs et de le réduire à la condition inoffensive des humeurs naturelles. Partout, dans les ouvrages de l'antiquité, ces idées servent à rallier les règles de la pratique.

Dans le moyen âge, il y avait bien encore des humeurs peccantes, pour causes prochaines de nos maladies. Toutefois, ces causes en supposaient de plus reculées, d'occultes, de mystérieuses, qu'un génie malfaisant répandait en punition des crimes ou comme des épreuves de la vertu de l'homme. Aussi voyez quels principes régissaient alors la thérapeutique, ou plutôt combien, sous l'influence de ces préjugés religieux, la thérapeutique était et devait être pauvre et mesquine. Les pratiques superstitieuses en faisaient presque tous les frais; c'est le temps des exorcismes, des conjurations diaboliques et des autodafés. Le bon vieux temps ne trouvait pas que rien fût plus efficace, dans les maux qui affligent l'espèce humaine, que de remercier la providence qui l'éprouvait, ou de chasser le mauvais esprit du corps des possédés. Les plus habiles, les esprits forts de cette époque, possédaient des arcanes, des panacées, ou des amulettes destinés à détourner l'influx pernicieux ou malin des astres malfaisants.

De nos jours, où l'on a secoué, Dieu merci, ces puériles superstitions, on s'était créé un autre fantôme pour expliquer toutes les maladies. Nous n'avons pas besoin de nommer l'irritation, héritière de la faveur pathogénésique dont avaient joui successivement le spasme des petits vaisseaux, de Frédéric Hoffmann, l'irritabilité hallérienne, l'irritabilité de Brown, etc. Ces êtres de raison ont été les causes auxquelles les médecins praticiens des temps qui viennent de s'écouler ont dévoué les règles de leur pratique. Tous les principes chimiques, toutes les méthodes de traitement, tous les moyens thérapeutiques, étaient appelés, arrangés, modifiés, établis sur l'idée qu'ils se faisaient de la cause des maladies. Nous ne nous arrêterons pas à refaire le procès à toutes ces prétendues causes: il nous suffit d'avoir reconnu que les causes des maladies ont été de tous les temps les points de départ et les seuls guides de l'art de guérir.

La thérapeutique aujourd'hui ne peut se passer davantage de l'étiologie. Le point difficile c'est de procéder à la recherche des causes suivant une bonne méthode. Pourquoi les systèmes précédens ont-ils échoué dans leurs tentatives de rénovation et de progrès de la médecine? C'est que l'étiologie qu'ils ont imposée aux maladies a été toujours fautive, qu'elle a laissé en dehors une plus ou moins grande quantité de faits. A l'instant où l'on a prononcé que toutes nos affections provenaient de l'irritation, la thérapeutique a été perdue, puisqu'elle s'est trouvée réduite aussitôt à ne reproduire qu'une seule règle pratique et un seul ordre d'agens curatifs. Pour avoir une bonne thérapeutique, tranchons le mot, une thérapeutique irréprochable, il faut qu'elle soit basée sur tous les faits sans exception que l'observation a vu conquérir, qu'elle tienne compte de l'irritation comme du spasme, du solidisme comme de l'humorisme, de la généralisation des phénomènes comme de leur localisation. Voici, d'après cet aperçu, de quelle manière nous concevons l'étiologie appliquée à la thérapeutique. Une maladie se présente, on l'observe dans tous ses phénomènes, dans son invasion, dans sa marche, dans les circonstances personnelles aux malades ou dépendantes des modificateurs extérieurs, en un mot, par tous les points accessibles aux sens et à la raison du médecin, aidés des auxiliaires que l'expérience a mis à sa disposition pour en rendre l'application plus parfaite et plus sûre. Après cette statistique complète, qui porte sur tous

les phénomènes passés ou présens d'une maladie, et qui comprennent les symptômes, les lésions anatomiques, les influences de l'âge, du sexe, et celles de l'air, du régime, etc., il n'y a plus qu'un pas à faire pour s'élever à leurs causes, c'est de chercher simplement avec quelle interprétation l'ensemble de ces phénomènes s'accorde le mieux. La réponse à cette question donne expressément la cause cherchée; cette cause, résumé du plus grand nombre de faits, cause expérimentale, la seule à la portée des efforts de la science humaine, la seule aussi contre laquelle la médecine jonisse de tout son pouvoir.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CAS DE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE INTERMITTENT, suivi de remarques sur la non-contagion de cette maladie à l'état continu; par Victor FRANÇOIS, D.-M. P., président de la commission médicale du Hainaut (Belgique).

Les cas de choléra-morbus asiatique intermittent constatés et bien décrits nous paraissent si peu communs jusqu'à ce jour, que celui dont M. le docteur Pigeaux a donné l'observation dans votre journal est le seul qui nous soit connu; encore ce médecin émet-il un doute à cet égard, et se demande-t-il s'il a eu à traiter une fièvre intermittente, modifiée par la constitution épidémique régnante, ou bien un choléra revenant sous un type périodique, tant le cas lui semble extraordinaire. Je crois donc faire chose utile en rapportant un fait qui réunit tous les caractères de l'évidence la plus complète.

OBS. I. Éléonore Carlot, femme de Philippe Cuche, habitant une chaumière au petit village de Mévin, peu distant de Mons, âgée de 34 ans environ, forte et bien constituée, et parvenue au quatrième mois de sa cinquième grossesse, eut le malheur de perdre un de ses enfans du choléra, ce qui lui causa la plus vive affliction. Quelques jours après, ses digestions se dérangèrent, et bientôt elle fut atteinte d'une diarrhée qui, entretenue par un mauvais régime, alla en augmentant, de façon que le dimanche, 12 août, elle dit avoir eu plus de cinquante évacuations. Le lendemain les selles, d'abord jaunâtres comme elles avaient été les jours précédens, devinrent d'un blanc clair floconneux; puis s'y joignirent des vomissemens de même nature, et peu après des crampes dans les jambes; une sueur froide; l'altération des traits; la perte de la voix, etc. Appelé dans la soirée, je vis la malade offrant les symptômes déjà signalés, et de plus, la disparition du pouls; une soif ardente; la respiration courte et fréquente, l'haleine froide et inodore; les extrémités glacées, bleuâtres; la peau des doigt plissée; la langue flasque, froide, rosée; l'épigastre et l'abdomen mous, froids, insensibles; l'absence des urines, etc. C'était plus qu'il n'en fallait pour caractériser le choléra asiatique, arrivé à la période cyanique; aussi n'hésitâmes-nous pas à prescrire le traitement qui nous avait déjà procuré les résultats les plus satisfaisans dans le choléra parvenu à cette période.

Le corps est entouré de couvertures de laine chaudes; des sacs à farine chauffés et maintenus en cet état par des bouteilles de grès, remplies d'eau bouillante, enveloppent les extrémités supérieures et inférieures sur lesquelles on applique d'ailleurs des sinapismes très-actifs; l'épigastre est recouvert d'un cataplasme laudanisé et camphré; pour tisane la malade prend du thé de tilleul tiède, de temps en temps du punch chaud, le tout à petite dose, et de quart en quart d'heure une forte cuiller à café de la mixture suivante:

Prenez : eau de fleur de tilleul, d'orange, de camomille,	de chaque 2	onces.
Acétate d'ammoniaque liquide.	3	gros.
Laudanum liquide de Sydenham,	1/2	gros.
Éther sulfurique,	1	gros.
Mêlez.		

Enfin, on donne pour lavement :

Prenez : camphre,	1	scrupule.
Mêlez dans un jaune d'œuf et ajoutez :		
Infusion de camomille romaine,	6	onces.
Laudanum liquide de Sydenham,	1/2	scrupule.

A renouveler toutes les fois qu'une évacuation alvine survient.

Comme il arrive souvent, ces moyens thérapeutiques ne firent pas attendre longtemps leur effet : les vomissemens, mais surtout les selles s'éloignèrent, puis s'arrêtèrent au troisième lavement. Vers minuit, le corps commença à se réchauffer, et bientôt se manifesta une sueur qui, devenue abondante, se prolongea jusqu'au matin et fut suivie de quelques syncopes.

Le mardi, à huit heures du matin, l'état de la malade était aussi satisfaisant que possible. On la changea de linge, et elle put prendre plus de boisson à la fois sans éprouver de nausées. L'expression de la figure et l'amélioration générale donnaient le plus grand espoir, lorsque, vers dix heures du matin, tous les symptômes du choléra reparurent successivement, ou mieux tumultueusement avec leur intensité de la veille, et il s'y joignit de plus des crampes dans les bras, ainsi qu'une extrême dyspnée.

Au traitement précédemment administré et prescrit de nouveau, nous ajoutâmes quelques sangsues sous les clavicules, le tout avec soulagement de la malade, qui eut encore cette fois une forte sueur pendant la nuit, sueur qui se termina de grand matin, et laissa Éléonore dans une situation si favorable qu'elle se crut sauvée; effectivement l'oppression, les crampes, l'aphonie, la soif, les évacuations par haut et par bas, la cyanose, etc., avaient disparu, et quelques gouttes d'urine avaient même coulé; de sorte que le mari était venu tout joyeux nous annoncer la guérison de sa femme : mais voici qu'à dix heures de la matinée du mercredi 15, sans frissons ni bâillemens préalables, tous les symptômes du choléra s'emparent de nouveau de la malade, avec plus de violence encore que le jour précédent, de façon que la face devient cadavéreuse, les yeux couverts, fixes, caves, environnés d'un cercle noir, et que la malade, épuisée par de forts vomissemens et d'abondantes selles, reste comme morte, ne répondant plus à aucune question.

Il n'est pas besoin de dire que le traitement qui avait si bien réussi jusque-là fut employé avec plus de persévérance et d'activité. Cette fois nous insistâmes sur les sinapismes aux extrémités, de même qu'à l'épigastre. Un orage violent qui éclata vers midi, et se soutint le reste du jour, sembla encore empirer l'état de la malheureuse Éléonore; mais enfin, soit spontanément, soit par les secours de l'art, la chaleur reparut, s'accrut peu à peu, et fut suivie d'une sueur abondante, ainsi qu'il était arrivé les autres jours, et cette fois le mieux qui lui succéda fut complet.

De ce moment, il n'y avait plus à se méprendre sur la nature intermittente de ce cas de choléra; aussi nous hâtâmes-nous de profiter de l'apyrexie pour prescrire, dès la nuit même, un gros de sulfate de quinine avec 30 gouttes de laudanum et 30 onces d'eau de camomille, aiguisée d'un peu de d'acide sulfurique, à donner par quart, en lavement, de trois en trois heures.

On pense bien avec quelle anxiété nous attendîmes le moment du retour de l'accès.... il ne reparut pas; seulement la malade ressentit alors une anxiété et un affaiblissement extraordinaires.

A partir de là tout alla pour le mieux, et les urines, qui s'étaient à peine montrées, coulèrent abondamment le soir même; de nouvelles doses de quinine furent néanmoins administrées la nuit suivante, pour prévenir une rechute qui n'eut pas lieu.

Éléonore se portait aussi bien que le permet la convalescence du choléra le plus grave et le plus heureusement terminé, lorsque le 30 du mois, quinze jours après son dernier accès, elle avorta d'un enfant flétri et livide, mort par conséquent depuis quelque temps; mais sa santé n'en éprouva aucune suite fâcheuse.

Nous pensons que ce cas de choléra asiatique intermittent ne laisse aucun doute après lui; du moins la rapidité de la marche des symptômes composant chaque accès, la terminaison complète de celui-ci après une forte sueur, puis à son retour répété deux jours de suite à heure fixe, enfin l'interruption brusque et complète des accès par l'effet du sulfate de quinine à haute dose, nous paraissent offrir tout l'ensemble des phénomènes propres à caractériser les fièvres intermittentes dites pernicieuses.

Nous nous contenterons de rapporter ce fait assez curieux par lui-même pour qu'il soit inutile de le commenter. Réuni à celui publié par M. Pigeaux, il démontre jusqu'à l'évidence que le choléra asiatique possède la faculté de revêtir la forme intermittente (1).

N. du R. Après avoir rapporté ce fait, M. le docteur François entre dans des considérations étendues pour prouver que la forme intermittente que peut revêtir le choléra est un nouvel argument en faveur de la non-contagion de cette maladie. De ce que la plupart et même toutes les maladies intermittentes ne sont pas contagieuses, M. François croit pouvoir conclure que le choléra quelquefois intermittent n'est jamais contagieux. Nous ne comprenons pas la liaison absolue qui pourrait exister entre ces deux conditions. Si l'intermittence dans les maladies pouvait être regardée comme incompatible avec la contagion, il scrait tout au plus logique d'admettre que les choléras intermittens ne sont pas transmissibles, mais non tous les cas de choléras indistinctement. Au reste, nous sommes loin d'admettre le principe de M. François, même dans ce qu'il a de plus limité, parce que nous ignorons complètement et la cause de l'intermittence et celle de la contagion. Il faudrait au moins connaître la nature de ces caractères pour les déclarer incompatibles. Quoique nous ne partagions pas en ceci l'opinion de M. le docteur François, nous devons cependant rendre justice à son zèle et à ses lumières; il compte parmi le très-petit nombre de médecins belges qui s'occupent avec distinction de la science en même temps que de la pratique de l'art.

LETTRE SUR L'EMPLOI DE L'EAU FROIDE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA, par M. le docteur PEYRON, médecin des épidémies à Marines (Seine-et-Oise).

Monsieur et cher confrère,

Le numéro 109 de la *Gazette Médicale* contient un article qui me paraît être la ratification d'un fragment de lettre publié récemment par quelques journaux touchant l'efficacité de l'eau froide bue abondamment dans la période algide du choléra. Le médecin anglais que vous citez textuellement ajoute, en manquant toutefois à cette précision de langage exigée par une matière aussi grave, que le succès de l'eau froide était favorisé, dans les cas qu'il a observés *par un voisin-e-*

(1) Quelques médecins, le docteur Foy entre autres, disent aussi avoir vu le choléra suivre une marche intermittente, mais sans en citer d'exemples.

ment considérable occasioné par des préparations dont le sel commun faisait la base et auxquelles on adjoignait quelquefois un stimulant. Malgré le vague de ces expressions et malgré le puissant intérêt qui s'attache à ce point de thérapeutique, vous vous bornez à enregistrer sans commentaire et sans critique l'assertion de notre confrère d'outre-mer, qui prétend avoir guéri plus de malades avec ce mode de traitement qu'avec tout autre. Je conclus de cette réserve inusitée que, ne pouvant donner ni approbation ni improbation par le manque de faits analogues à ceux du docteur Gilkrest, vous avez adopté cette maxime si sage et si vraie par le temps qui court : « Dans le doute abstiens-toi. » Je vais tâcher d'éveiller votre critique, à laquelle tous les hommes qui s'intéressent aux progrès de l'art attachent tant de prix.

J'ai l'honneur de compter parmi ce grand nombre de médecins qui n'ont point demandé aux feuilles publiques de trahir leur obscurité en allant parcourir les hôpitaux de la capitale durant les plus mauvais jours de l'épidémie. Je me suis entretenu à cette époque avec quelques-uns de ces hommes que la science et l'estime publique placent au premier rang, et, je dois le dire, je n'ai rapporté ici que ce témoignage d'impuissance dont l'aveu coûtait tant alors à certains esprits. Outre l'instruction que j'ai puisée dans votre journal, ce répertoire si fécond et si varié des véritables progrès de l'art de guérir, j'ai lu la plupart des auteurs qui ont traité de la forme cholérique, depuis notre infortuné Delpech jusqu'à M. Bouilland, qui m'a appris que le choléra était un astre fatal ; et lorsque le choléra, on, si vous voulez, cet astre fatal est venu répandre autour de moi sa maligne influence, j'ai dû dire, la main sur la conscience, que tout ce que j'avais vu comme tout ce que j'avais lu était peu propre à dissiper mon ignorance et mes perplexités. Bref j'ai été, dans toute l'acception du mot, un médecin très-malheureux dans le traitement du choléra.

Au milieu de ces fâcheuses circonstances, le hasard m'a fait constater quelques cas où l'eau froide donnée en abondance, dans la seule vue d'étancher la soif des malades, avait produit d'heureux résultats. Je ne manquai pas de mettre ce mode de traitement en usage sur les trois derniers cholériques qui furent confiés à mes soins vers la fin du mois d'août, époque de cette découverte. C'étaient deux hommes et une femme offrant les caractères les plus tranchés du choléra. Tous trois ont guéri en peu de jours sous l'influence de cette médication. Peut-être à cause de la décroissance du mouvement épidémique auraient-ils guéri sans cela, Toutefois, malgré l'intérêt qui s'attachait à ces guérisons imprévues, les faits que je possédais étaient trop peu nombreux pour faire autorité dans une matière où l'expérience du lendemain a si souvent démenti celle de la veille. Je me bornai donc à en instruire l'autorité et à attendre patiemment les circonstances où il me serait possible de renouveler ce genre d'expérimentation. Cette occasion m'a été récemment offerte à Vigny, commune de Seine-et-Oise, qui jusqu'ici avait été à l'abri des atteintes du choléra, et qui dans le courant du mois d'octobre dernier, a vu naître dans son sein douze cas de choléra grave, qui ont surgi au milieu d'une grande quantité d'affections diarrhéiques qui régnaient dans cette petite localité. Les histoires particulières seront fidèlement consignées dans un travail que je vais publier sur cet intéressant sujet, et par extension sur la suette miliaire, forme morbide peu étudiée dans ses rapports avec le choléra. Je dois me borner, en ce moment, mon cher confrère, à vous instruire des résultats que j'ai obtenus ; c'est là le but de ma lettre et je me hâte d'y arriver.

Quatre de ces malades ayant été pour ainsi dire foudroyés, tout traitement a été impossible. Les autres ont tous été soumis à peu près au même mode de traitement : limonade froide ou eau gommée froide selon la prédominence du vomissement, ou de la diarrhée cholérique. *Trente, quarante livres dans les vingt-quatre heures.* Larges applications de sinapismes sur les diverses régions et selon l'indication, usage de potions ou de lavemens laudanisés. Application de sangsues à l'épigastre ou sur l'abdomen selon le cas. *Renonciation absolue aux excitans internes.* Avec ce traitement j'ai vu tous ces malades guérir sans passer par la période œstueuse. Mais, allez vous me dire, avaient-ils bien le choléra ces malades dont vous parlez? Cinq d'entre eux du moins, quatre femmes et un adulte l'ont eu comme l'avaient tous ces malheureux à qui l'on ne donnait que quelques heures de vie au début de l'épidémie de Paris. Quelles que soient les objections que l'on pourrait faire à ce sujet, mon cher confrère, objections qui d'ailleurs seront présentées par moi-même dans un autre écrit, il n'en est pas moins vrai que tous les médecins qui observent sans préoccupations systématiques ne dédaigneront pas des faits que j'ai recueillis avec toute la sincérité d'un homme qui n'a d'autre intérêt que celui de la vérité, et qui s'estimerait mille fois heureux d'apprendre qu'il n'est pas le seul à s'applaudir du mode de traitement qu'il vient de préconiser. Fasse le ciel que l'expérience puisse sanctionner l'efficacité de cette méthode et qu'elle ne tombe jamais dans le discrédit qui a déjà frappé toutes ces injections veineuses de sels, de gaz, etc., qui n'ont pu être accueillies qu'en désespoir de cause. En attendant les éclaircissemens que le temps donnera sur ce point, ayez la bonté, mon cher confrère, de faire aux idées que je viens d'émettre le même honneur qu'à celles du docteur Gilkrest en ayant l'obligeance de les publier, si vous croyez que leur publicité puisse être utile.

Le choléra qui, d'après ce que vous dites, règne en ce moment à Berlin, a décidément quitté le département de Seine-et-Oise, emportant avec lui les affections sporadiques qui règnent communément dans cette saison de l'année. Après la peine vient le repos.

Agréez, etc.

PEYRON, D. M.

N. du R. Notre confrère, M. Peyron, a deviné le motif de notre silence à l'égard de la médication proposée par M. Gilkrest. Quand il ne nous a pas été possible de répéter des expériences, ou d'assister à celles dont nous rendons compte, nous sommes forcé, quoi qu'à regret, de nous borner au simple rôle de narrateur. Nous ne pourrions présenter que des explications théoriques, et comme nous en faisons généralement peu de cas, nous croyons les autres en droit d'être aussi difficiles que nous. Voilà le secret de notre silence, quand nous sommes forcé de nous taire.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Première épreuve. — Composition écrite.

(2e ARTICLE. — VOIR LE NUMÉRO PRÉCÉDENT.)

Notre premier article sur cette épreuve du concours a été consacré à peu près tout entier aux personnes. Les questions scientifiques soulevées et traitées dans cette épreuve ne méritent pas moins d'intérêt. Sous ce point de vue, les concours sont vraiment utiles à la science ; ils offrent un moyen de contrôle et de sanction aux idées nouvellement émises, et complètent ainsi ce que la critique de nos jours, beaucoup trop oisive et trop indifférente, laisse passer la plupart du temps sans examen. La question proposée aux concurrens de ce concours présente plusieurs points sur lesquels ils ont porté une discussion souvent lumineuse.

La première partie de la question, purement anatomique, pouvait être difficilement l'objet de remarques nouvelles. Les questions de mensuration du bassin rentrent presque dans la même catégorie. Cependant M. Malgaigne a indiqué un moyen de mesurer le diamètre bi-sciatique, omis par tous les concurrens. Ce moyen consiste à asseoir la femme sur les deux paumes des mains réunies par leur bord cubital ; si les tubérosités reposent sur l'intervalle des doigts index et médius, le diamètre a une longueur normale. Cette règle ne peut être admise comme rigoureuse, parce que les dimensions des mains sont très-variables. C'est sans doute la raison pour laquelle aucun autre candidat n'a mentionné ce moyen de mensuration. La plupart ont également rejeté les pelvimètres de Mme Boivin et de Coutouly ; le doigt même leur paraît préférable à celui de Baudelocque. Très-bien si l'on n'était pas appelé quelquefois à mesurer des femmes vierges ou mariées qui ne veulent pas se laisser toucher. M. Bicord a rappelé à cette occasion les idées ultra-homologues de Wéber, qui prétend avoir la mesure des diamètres du bassin en mesurant ceux de la tête. Ce serait là un moyen très-commode et très-chaste ; mais si la proposition sur laquelle il repose était vraie, on pourrait, suivant les idées de certains auteurs, mesurer la capacité intellectuelle des femmes d'après l'ampleur de leur bassin. Il faut dire toutefois que Mme Boivin a vu qu'en général les femmes à large front ont aussi un large bassin : la réciproque devrait être vraie.

L'histoire de vices de conformation du bassin est toute faite dans la science ; aussi ne nous attacherons-nous pas à reproduire les observations nombreuses et variées que plusieurs candidats ont rapportées. Parmi les cas très-singuliers, MM. Monod et Danyau ont rappelé un bassin dont les deux os pubis s'accolaient presque l'un à l'autre par leur face interne, et formaient une sorte de manche au reste du bassin.

Les causes générales des vices de conformation du bassin sont également bien appréciées. L'expérience ne fait qu'ajouter aux cas produits par certaines causes accidentelles. Ainsi M. Robert a cité, d'après madame Lachapelle, celui d'une femme amputée de la cuisse chez qui la branche interne de la jambe de bois, appuyant sur la tubérosité sciatique, l'avait refoulée en haut et en dedans, et avait déformé le détroit inférieur.

La plupart des candidats ont négligé un point important, celui des accidens qui peuvent suivre les changemens dans la direction des axes du bassin. Ce point a pu être omis, parce qu'il est souvent la conséquence naturelle des vices de conformation du bassin et de ses parties constituantes. Mais comme ils peuvent également exister avec les conditions d'étendue, d'amplitude et de régularité sensible de cet organe, il était bon de les signaler à part ; car les résultats en sont trop manifestes sur le travail de l'enfantement pour n'être pas pris en considération. M. Velpeau les a parfaitement indiqués dans son *Traité des Accouchemens*, et, avant lui, M. Lobstein avait déjà essayé de les signaler à l'attention des praticiens, en 1817. MM. Malgaigne et Robert en ont dit quelques mots. Le premier a montré que quand le coccyx va trop en avant, et que le pubis est trop remonté, la vulve, au lieu de regarder en bas, se trouve presque en avant : de là, distension du périnée, qui, dans ces cas, est plus large que d'ordinaire : de là déchirure et même perforation centrale. Mais il eût fallu faire sentir les autres inconvéniens d'une direction vicieuse des axes, qui, suivant qu'ils sont trop verticaux ou s'inclinent davantage, font amortir une partie des efforts expulsifs contre le plan sacro-vertébral, ou contre le pubis. M. Robert, sur cet article, a été plus abondant que M. Malgaigne ; il l'a complété en parlant des directions vicieuses du détroit supérieur, qui, causant une obliquité extrême de l'utérus, font que son col se relève excessivement en avant ou en arrière. Cette déviation du col utérin a quelquefois été prise, par des accoucheurs peu experts, pour l'oblitération de la matrice, et les a conduits à croire l'hystérotomie vaginale indispensable.

Le chapitre des indications était sans contredit le plus important et le plus fertile. Le temps n'a permis qu'à un très-petit nombre de candidats de l'aborder avec détail. Voici les faits et les opinions les plus intéressantes que nous avons remarquées.

M. Malgaigne seul a discuté les indications fournies par le bassin quand l'accoucheur est consulté avant le mariage. Dans ces cas, toute mesure exacte lui paraît inutile, et à ce propos il a émis cette proposition un peu hasardée, et qu'il ne suppose pas sans doute applicable à d'autres circonstances, savoir, qu'un pouce de plus ou de moins aux diamètres importans doit peu influer sur les conseils de l'homme de l'art. Ici, il a placé un fait fort curieux qui appartient à M. Maisonabe, mais que le candidat a dit avoir vérifié plusieurs fois. En général, les femmes rachitiques sont portées au coït ; mais, chose singulière, si la courbure vertébrale est légère, elles restent stériles ; si la courbure est forte, la fécondité est presque immanquable. D'après cette observation, en supposant qu'elle ne souffrît pas d'exception, on pourrait marier les femmes au bassin le plus étroit, quand le rachis serait légèrement courbé. Mais une pareille loi demande à être confirmée ; car les conséquences en seraient trop graves, si elle ne reposait que sur des rapports accidentels.

Les vices de conformation par amplitude n'ont été l'objet d'aucune considération pratique nouvelle ; mais les vices par étroitesse ont soulevé les grandes questions des indications avant l'accouchement. Une femme est enceinte, et les détroits sont tellement resserrés qu'une opération sanglante pourra seule la délivrer. Quel

parti prendre? est-il permis de la faire avorter aussitôt la grossesse reconnue? M. Monod répond non, par des raisons tirées de la morale et par la raison qu'une opération ultérieure pourra sauver la mère et l'enfant. M. Malgaigne laisse la question douteuse, et demande s'il ne serait pas permis d'appliquer à ce cas presque désespéré l'avortement, déjà admis dans le cas de rétroversion utérine presque irréductible. Ce moyen étant rejeté, M. Monod a examiné si le régime sévère, prescrit durant la grossesse, ne parviendrait pas à diminuer le développement de l'enfant? Il s'est déclaré pour la négative, par cette raison que souvent des mères chétives et mal nourries ont mis au monde des enfans très-développés. Cette question ne nous paraît pas bien résolue, car il ne suffit pas de savoir si ce moyen peut manquer quelquefois, il suffit qu'il puisse réussir pour qu'on doive le conseiller. Or, n'est-il pas d'expérience que les femmes chétives enfantent des fœtus chétifs? Le poids moyen du fœtus à terme est moindre dans les hôpitaux que dans la pratique civile. Indépendamment de ces considérations générales, un fait direct bien remarquable a conduit M. Robert à une conclusion opposée à celle de M. Monod. Une femme à bassin étroit avait déjà eu deux couches très-laborieuses; enceinte une troisième fois, elle consulta M. Moreau, qui lui prescrivit une diète sévère et de petites saignées répétées. L'accouchement se fit d'une manière heureuse. Enceinte de nouveau, un autre praticien la dissuada de cette pratique; l'accouchement fut tellement difficile et pénible que la femme y succomba.

Après cela vient la grande question de l'accouchement prématuré à 7 mois, abordée par plusieurs candidats, discutée et résolue seulement par MM. Malgaigne, Monod et Robert. Tout ce qu'ils en ont dit étant pris de l'article de M. Dezeimeris (Dictionnaire de médecine, t. I, seconde édition), nous y renvoyons le lecteur, en constatant toutefois l'adhésion de ces candidats, sauf la révision du Code pénal. M. Robert s'est aussi appuyé dans cette circonstance sur des considérations proposées, a-t-il dit, par M. le professeur Moreau.

Enfin nous arrivons à l'accouchement sur lequel les candidats ont eu encore moins le temps de s'expliquer. M. Bazignan a soumis toutes les indications à une règle géométrique : l'indication change, suivant ce candidat, à un quart de pouce de plus ou de moins; mais comment mesurer le bassin à un quart de pouce près? Ce terme est-il le seul à évaluer dans la détermination du problème, et la tête du fœtus n'y entre-t-elle pour rien? Moins minutieux que M. Bazignan, la plupart des concurrens qui sont arrivés à ce point ont cependant basé sur des considérations aussi absolues leurs indications pratiques. M. Malgaigne même, sans contredit le plus indépendant, et celui qui a jeté le plus de doute sur l'exactitude des divers procédés de mensuration, admet comme les autres le terme de deux pouces et demi comme celui, au-dessous duquel et inclusivement, l'accouchement ne peut se faire sans opération sanglante. Mais de grâce, qu'on indique donc le moyen de préciser les deux pouces et demi, en supposant, en outre, que les dimensions de la tête de l'enfant soient bien connues. Il est très-remarquable que de l'article fondamental de M. Dezeimeris les candidats aient tous pris à peu près, excepté le fait le plus directement pratique : c'est que Merriman, grand partisan de l'accouchement prématuré artificiel, avait adopté en principe, vu la difficulté de mesurer exactement le bassin, de ne jamais opérer en ce sens que les femmes chez lesquelles un premier accouchement avait démontré l'impossibilité d'obtenir vivant un fœtus à terme. M. Moreau, dans le cas cité, paraît aussi ne s'être déterminé que d'après des circonstances commémoratives, et non pas d'après les mesures du bassin.

Quant aux particularités de l'accouchement, voici le résumé des opinions du petit nombre des concourrens qui les ont abordées.

M. Malgaigne distingue divers enclavemens; le *faux*, que la marche de l'accouchée, ou le seigle ergoté, ou une simple manœuvre peut détruire; le *vrai*, qu'il faut combattre d'abord par le forceps. Ici le concurrent a cherché à démontrer que la méthode d'application du forceps, enseignée par Baudelocque et les modernes, est souvent impossible à mettre à exécution quand la tête est déjà serrée au détroit supérieur. Il convient de recourir à celle de Levret; c'est-à-dire que l'enclavement n'ayant guère lieu dans toute la circonférence du bassin, on insinue les deux cuillers par le côté où il y a de la place; seulement on renverse les bords de la cuiller qui doit parvenir à l'autre côté, et on la conduit en place en lui faisant exécuter un mouvement de demi-cercle autour de la tête. M. Malgaigne a cité un cas où cette méthode lui avait réussi, celle de Baudelocque ayant échoué.

A un certain degré de rétrécissement, il veut d'ailleurs qu'on emploie le forceps sans attendre l'enclavement, et qu'on amène toujours la tête à l'orifice, pour éviter la compression du cordon. Si les eaux ne sont pas écoulées et que l'enfant offre les pieds, il veut donc qu'on plonge la main dans la matrice, qu'on perce la poche des eaux, et qu'on opère la version par la tête, puis qu'on emploie le forceps. M. Robert, au contraire, admet la version par les pieds et le forceps, avec M. Gardien, pour faciliter la sortie de la tête. Il n'a pas donné les raisons de cette conduite.

Si le rétrécissement augmente, il faut recourir à la symphyséotomie. MM. Robert et Malgaigne ont vaguement indiqué combien de lignes on peut gagner par cette opération. Le premier évalue l'agrandissement du diamètre sacro-pubien à six lignes; le second redoute les déchiremens des symphyses sacro-iliaques. Il nous paraît que M. Danyau a mieux précisé les cas où cette opération convient en la restreignant aux enclavemens irrémédiables par le forceps. M. Malgaigne a signalé la difficulté d'ouvrir la symphyse et a rappelé des cas où on avait été forcé de scier le pubis.

Ce sont sans doute ces cas qui ont donné l'idée de scier les deux pubis à la fois pour remplacer l'opération césarienne. M. Michon seul a dit deux mots de cette opération. Il est sûr qu'elle donnerait un écartement aussi grand qu'on le voudrait du diamètre sacro-pubien; mais au prix de quels désordres! Nous ne savons pas que jamais on ait osé la mettre à exécution.

Enfin, l'opération césarienne a été examinée dans ses résultats par plusieurs concurrens. M. Monod, pour montrer la valeur de l'accouchement prématuré artificiel, avait apporté des chiffres d'où semblait résulter que l'opération césarienne tuait les deux tiers des opérées. M. Malgaigne a avancé que sur une centaine de cas cités par G. Sprengel, le nombre des guérisons était à peu près égal à celui des morts. Nous rétablissons ici les chiffres. Sur 80 cas admis comme authentiques par Sprengel, il y a 39 femmes guéries, 41 mortes. Il faut dire qu'il rejette comme peu avérées les observations ramassées par Rousset qui accroîtraient le nombre des guérisons. Depuis lors, madame Lachapelle a recueilli, dans divers journaux, 16 observations, sur lesquelles seulement 4 morts. En revanche, elle cite 5 opérations faites à la Maternité, toutes sans succès. Mais d'autre part aussi, M. Jolly de Château-Thierry a publié, il y a 15 à 18 mois, dans les Archives, 6 cas nouveaux, tous à lui propres, sur lesquels seulement 2 morts. L'opération césarienne, après tout, ne serait donc pas plus fatale qu'autrefois la taille au grand appareil.

M. Malgaigne a cité la nouvelle méthode proposée par M. Baudelocque neveu, qui consiste à chercher le col utérin par la fosse iliaque, et à l'ouvrir sans intéresser le péritoine. On sait que l'auteur a tenté sans succès son opération sur le vivant; ainsi elle est jugée. Il en est une autre qui consisterait à ouvrir la ligne blanche, à refouler le péritoine, et à ouvrir la matrice, comme on ouvre la vessie dans la taille hypogastrique. M. Malgaigne la croit digne d'être tentée, d'autant plus que, si on ne réussissait pas, la même incision servirait pour l'opération césarienne ordinaire.

On voit que, si le temps n'eût pas manqué aux candidats, leurs compositions eussent fourni tous les élémens d'une histoire complète de la question en litige.

VARIÉTÉS.

TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LA PLEURO-PNEUMONIE.

Je viens de lire, dans votre estimable journal, plusieurs pneumonies traitées et guéries par l'emploi du tartre émétique; j'ai vu avec plaisir les réflexions que vous avez faites, qui auraient pour but de fixer définitivement l'attention des praticiens sur l'emploi et l'opportunité de cet agent thérapeutique dans ces graves maladies. La science, dites-vous, attend de nouveaux faits pour pouvoir établir des règles sûres à cet égard; je désire contribuer à son avancement en vous priant d'insérer dans l'un de vos plus prochains numéros l'observation suivante :

Obs. — Un menuisier, âgé de 28 ans, tempérament sanguin, est atteint, au mois de février 1828, après un travail forcé, d'une pleuro-pneumonie très-intense, caractérisée par un point très-douloureux sur le côté gauche, une difficulté de respirer extrême, toux fréquente avec expectoration sanguinolente, accompagnée de chaleur et douleur dans toute la poitrine, et d'une douleur assez vive à l'épaule gauche. Appelé le 1[er] février pour lui donner mes soins, j'employai les moyens suivans : Saignée du bras copieuse, tisane émolliente et mucilagineuse, julep adoucissant, diète sévère. Soulagement instantané; délire dans la nuit avec augmentation de tous les autres symptômes énoncés. Le 2[e] jour, application de 12 sangsues sur le point douloureux, remplacées par un cataplasme émollient. Sinapisme aux extrémités inférieures; transpiration générale, soulagement marqué. Les crachats, de sanglans qu'ils étaient, devinrent rouillés; cessation du délire. Le 3[e] jour, les crachats sont légèrement teints de sang, réapplication de six sangsues sur le même endroit après l'écoulement du sang. Application d'un large emplâtre de poix stibié entre les deux épaules, cataplasme émollient sur la région antérieure du thorax; même boisson. Le 4[e] jour, même état que la veille : de plus, la langue était rouge sur ses bords : cependant, le malade a pu dormir quelques heures. Le 5[e] jour, la douleur de côté est augmentée, le pouls est plus fréquent, la nuit est mauvaise; crachats sanglans : six sangsues sur le point pleurétique, cataplasme émollient, vésicatoire au bras, looch avec addition de 3 gr. de kermès. Le 6[e] jour, douleur de côté diminuée, mais reparaissant vers le soir, ainsi que la toux, comme par accès, toutes les heures; oppression, délire durant toute la nuit. L'action du kermès a produit trois selles liquides : expectoration moins sanglante et plus facile. La nuit suivante est encore plus fâcheuse que la dernière, malgré les saignées, l'usage des émolliens, le régime sévère : alors, je me décidai à lui donner le tartre stibié à la dose de 6 grains dans une potion de 6 onces, prise par cuillerées d'heure en heure, puis de deux heures en deux heures. A la troisième cuillerée, le malade a vomi une fois, puis la tolérance s'est établie. Le 7[e] jour, même potion, à laquelle j'ai fait ajouter 10 grains de tartre émétique. Celle-ci a provoqué deux selles copieuses; ensuite est arrivé un amendement général : le délire a cessé, la respiration est devenue plus facile, les crachats ne sont plus sanglans, mais le ventre est douloureux. Au 8[e] jour, boisson adoucissante et gommeuse, fomentation sur l'abdomen. La potion est continuée de trois en trois heures. Cette dernière a déterminé quelques nausées et trois selles abondantes. La langue est humide et point rouge, la toux a diminué, le point persiste, mais il est supportable; il y a dans la soirée un peu de fièvre. Le 9[e] jour, résolution complète de la maladie, cessation de la potion stibiée, décoction d'orge et jujubes pour boisson. Le 10[e] jour, crêmes; bouillons. Le 14[e] jour, guérison parfaite.

Je dois donc véritablement la guérison de cette pleuro-pneumonie à l'usage du tartre émétique. Ce puissant moyen, donné dans des circonstances favorables, produit presque toujours de très-bons effets; et, comme vous l'avez remarqué très-judicieusement, il faut d'abord combattre l'inflammation pulmonaire par les antiphlogistiques, puis détruire cette surexcitation nerveuse par la médication contro-stimulante. Je pourrais, à cette observation, en joindre d'autres tout aussi intéressantes, mais je craindrais d'abuser de la patience de vos lecteurs.

Duplat,
Docteur-médecin à Neuville-sur-Saône.

— La seconde épreuve du concours de l'agrégation a commencé aujourd'hui à quatre heures. On a d'abord tiré au sort les noms de tous les candidats pour en établir quatre séries. La première série, composée de MM. Michon, Norgen et Rirurd a été entendue. La question tirée était : *des varices*. Après-demain vendredi, la seconde série, savoir : MM. Danyau, Robert et Bazignan.

— M. le docteur Galtier commencera le 26 novembre 1832, à 3 heures de l'après-midi, rue Mazarine, n° 48, un cours de chimie, de botanique, d'histoire naturelle médicale et de pharmacologie, spécialement destiné aux élèves qui se préparent à subir le premier examen. Les quatre premières séances seront publiques.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie d'Everat, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU (TOME 3me., N° 115.) PRIX. 40 fr pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

Est rue Poissonnière, n° 5.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette  Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 24 NOVEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Mémoire sur les luxations du poignet et sur les fractures qui les simulent; par J. F. Malgaigne, D.-M. P.

(4e article et dernier. Voir les numéros 106, 109 et 112.)

§ VII. — Luxation du radius en avant.

Nul auteur, que je sache, ne l'a mentionnée avant sir A. Cooper. Elle arrive selon lui, dans une chute sur la paume de la main; l'os est jeté sur la face antérieure du scaphoïde et du trapèze où l'on peut distinctement le sentir. Le côté externe de la main est comme tordu en arrière, et l'interne en avant; l'apophyse styloïde du radius n'est plus située vis-à-vis l'os trapèze. Voilà la description, qui n'est suivie d'aucune observation détaillée; l'auteur ne mentionne qu'un seul fait qui encore ne s'est point passé sous ses yeux. Cela ne suffit point certainement pour admettre une luxation qui offre tous les signes de la fracture du radius; le déplacement de l'apophyse styloïde, qui seul ferait la différence, quoique connu et enseigné par Desault, a-t-il empêché une foule de chirurgiens instruits de confondre les deux lésions qu'il devait faire connaître? La luxation du radius seul, quoique nous ne la regardions pas comme impossible, n'est donc, comme fait, prouvée en aucune manière.

Mais quand une fracture sépare obliquement la surface articulaire du radius, il peut arriver que le fragment le plus petit, demeurant uni aux os du carpe, fasse saillie en arrière; et que l'autre portion de l'extrémité radiale articulaire fasse saillie en avant. Il n'est pas même nécessaire pour cela que les ligamens soient rompus; ils sont assez longs pour permettre l'écartement des fragmens et leur double saillie. C'est ce qui paraît avoir eu lieu dans le cas suivant.

Fracture oblique du radius dans l'articulation; déplacement du carpe en arrière et du radius en avant (1).

Obs. VIII. — Marie Nicholls, âgée de 60 ans, glissa sur le sol, et, cherchant à parer la chute, tomba sur le dos de la main; de là une fracture du radius dirigée obliquement en dehors, et séparant en deux la surface articulaire. Le fragment détaché, uni au scaphoïde, était jeté en arrière sur le carpe. Le poignet était légèrement fléchi, et il y avait une saillie sensible à la partie postérieure du carpe. Les doigts pouvaient s'étendre complètement, mais ne se fléchissaient qu'à demi. On sentait distinctement la crépitation, en mouvant la main ou l'apophyse styloïde du radius en arrière ou en avant. Une extension légère, jointe à une forte pression

(1) A. Cooper, op. cit. : Dislocations of the carpal bones.

Feuilleton.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR SCARPA.

Scarpa naquit en 1745, dans le Frioul, d'une famille pauvre et obscure. Un parent éloigné lui fournit quelques secours pour ses premières études, mais après la mort de son bienfaiteur il fut abandonné à ses propres ressources. Tout autre que Scarpa eût peut-être alors renoncé à la profession qu'il avait embrassée: mais la conscience de ses forces, sa persévérance dans le travail, l'ardeur qu'il avait pour son art lui tinrent lieu de tout. A 19 ans il montra ce qu'il serait un jour, en publiant un mémoire intitulé : *de Structura fenestræ rotundæ et de tympano secundario*. Cet ouvrage fixa l'attention des savans sur le jeune anatomiste, et fut le premier jalon planté sur la route qu'il suivit ensuite. L'on doit considérer ce travail comme la préface d'une grande production bien autrement remarquable, imprimée quelques années après sous le nom de *Disquisitiones de auditu et olfactu*.

Cet ouvrage, qui le plaça en première ligne parmi les anatomistes contemporains, contient des faits et des découvertes entièrement neuves; puis ne tardèrent point à paraître les divers mémoires sur les ganglions et les plexus, bien antérieurs à ceux de Meckel.

Un anatomiste anglais ayant avancé au sein de la Société royale de Londres, que le cœur n'avait pas de nerfs *cor nervis carere*, Scarpa releva le gant, et quelques mois à peine s'étaient-ils écoulés, qu'il jeta dans l'arène, avec cette simple épigraphe, *Regiæ Societati Londinensi sacrum*, le fameux travail in-folio, intitulé : *Tabulæ nevrologicæ ad illustrandam historiam cardiacorum nervorum.*

En parcourant ce travail, qui lui coûta tant de peines et de veilles, qui fut composé dans les courts instans arrachés aux devoirs de l'enseignement anatomique et clinique auquel il avait été élevé par l'université de Pavie, l'on peut encore se rendre compte de l'enthousiasme avec lequel il fut accueilli par les savans de tous les pays. Dès-lors le nom de Scarpa fut inscrit au premier rang, et plus heureux que tant d'autres, il n'est jamais descendu de ce poste éminent où il s'était élevé.

Son nom était fait, il ne lui restait plus qu'à en continuer l'illustration. Il ne s'endormit point sur ses couronnes, son génie ne connaissait point les délices de Capoue : le traité *de Penitiori ossium structura commentarius* en fut la preuve. Quoique Baxhmer eût déjà signalé avant lui la texture celluleuse des os, Scarpa trouva encore beaucoup à travailler sur ce sujet. Il fit de nouvelles coupes dans les os, en étudia mieux la structure, employa de nouveaux procédés, et il en examina d'autres qui lui furent fournis par la découverte et les fouilles d'un ancien cimetière, et que le temps avait usés. Enfin, grâce à son talent, à ses dessins et au burin d'Anderloni, qu'il avait formé, il fit un ouvrage nouveau qui ne le céda en rien à ceux qu'il avait déjà publiés.

Je dois m'arrêter ici un instant pour prouver combien est heureuse l'alliance de deux hommes de génie dans leur coopération à une œuvre scientifique, bien que les travaux de ces deux hommes soient très-différens.

Scarpa et Anderloni, dont les noms sont désormais inséparables, ont créé la science graphique en ce qui concerne l'anatomie.

sur la partie déplacée, suffit à la réduction qui fut facile. Il y avait beaucoup d'extravasation et de douleur; on appliqua six sangsues; puis on fit usage de lotions évaporantes, et on mit deux longues attelles; enfin quand le gonflement fut en partie dissipé, des bandelettes d'emplâtre de savon. Au bout de six semaines, la fracture fut solidement réunie; mais les mouvemens du poignet étaient encore imparfaits, et la malade ne pouvait rien saisir de cette main, lorsque l'observation fut donnée à Sir A. Cooper par M. Elkington, un de ses élèves.

Sir A. Cooper présente cette observation comme une luxation du scaphoïde sur les autres os du carpe. Rien n'autorise à le croire; et nous pensons que le titre que nous lui avons donné lui convient beaucoup mieux. C'est un trait de plus d'analogie avec les luxations tibio-tarsiennes; nous avons cité dans ce journal un cas où le tibia, qu'on croyait luxé en avant, était seulement déplacé après une fracture en travers de sa surface articulaire et sans rupture des ligamens.

§ VIII. — Luxations complètes du poignet.

Il n'est guère permis de croire même à la possibilité des luxations latérales. Seulement nous remarquerons qu'on pourrait aussi bien nommer *luxation du poignet en-dedans*, suite de fracture du radius, ce que nous avons appelé luxation du cubitus complète ou incomplète. M. Dupuytren lui-même semblerait y autoriser, quand il donne le nom de *luxations du pied en-dedans* à celles qui sont la suite des fractures du péroné. Les symptômes se répondent parfaitement au pied et à la main; mais ce rapprochement même fait mieux sentir le vice de ces dénominations. Aussi nous préférons avec sir A. Cooper les noms de luxations du cubitus à la main, et du tibia au pied; ainsi, il n'y a plus de confusion dans le langage.

Quant à la fracture simple du cubitus, qui entraînerait peut-être une saillie du radius, ou si l'on veut, *une luxation du poignet en dehors*, nous l'avons jugée possible; mais nous n'avons pu trouver d'observations à en citer. Dans tous ces cas, la fracture est ici comme au pied la maladie principale, dont la luxation n'est que le symptôme, excepté quand celle-ci est bien complète.

Restent donc les luxations en avant et en arrière.

§ IX. — Luxation du poignet en avant, ou de l'avant-bras en arrière.

Jusqu'à ces derniers temps, aucun des auteurs qui en parlent n'avait dit l'avoir vu; on n'en trouvait aucun fait cité nulle part, lorsque M. Cruveilhier a publié l'observation suivante. Comme il renvoie sans cesse à la planche qui accompagne le texte, il a fallu changer l'ordre de la narration; mais nous avons pris à tâche de conserver les expressions mêmes de l'auteur.

Luxation en arrière de l'avant-bras sur la main (1).

Obs. IX. — Le sujet était une femme adulte sur laquelle on ne put avoir aucun renseignement. L'avant-bras paraissait plus court que de coutume; les extrémités inférieures du radius et du cubitus faisaient sur la peau une saillie considérable; celle du radius était moins saillante et descendait beaucoup moins que celle du cubitus. L'extrémité supérieure du carpe se trouvait sur un plan supérieur et antérieur à celui de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras. La main formait un angle droit avec l'avant-bras; en outre, elle s'inclinait du côté du radius, et cette inclinaison pouvait être portée jusqu'à les mettre en contact par leur bord externe. L'extension était impossible; la flexion pouvait être portée beaucoup plus loin que l'angle droit.

A la dissection, M. Cruveilhier trouva 1° tous les muscles du bras (1) atrophiés, mais l'atrophie portant principalement sur les radiaux et les cubitaux, muscles propres de l'articulation du poignet, et sur les pronateurs et les supinateurs, muscles propres des articulations radio-cubitales. Les tendons réunis des radiaux postérieurs et des extenseurs communs et propres étaient reçus dans une gouttière profonde creusée sur la face postérieure de l'extrémité inférieure du radius. Les tendons des radiaux postérieurs et du long extenseur propre du pouce étaient interrompus au niveau de cette gouttière osseuse à laquelle ils adhéraient intimement. Le cubital postérieur se réfléchissait sur le cubitus pour venir à angle droit s'insérer au cinquième métacarpien. Le cubital antérieur atrophié s'insérait à l'os pisiforme.

2° Le carpe offrait une déformation très-remarquable. Les os de la rangée antibrachiale, réduits à l'état rudimentaire, avaient perdu leur forme et leur volume qui paraît sur la planche diminué de plus de moitié. Le pisiforme seul n'avait subi aucune altération. Les faces correspondantes des os de la seconde rangée étaient altérées; il n'existait que de légers rudimens de la tête du grand os et de l'os crochu; de même la moitié supérieure du trapèze et du trapézoïde qui devait répondre au scaphoïde était rapetissée. 3° Le cubitus, fort peu altéré dans sa forme, dépassait de cinq à six lignes en bas l'extrémité du radius. Seulement au-dessus de son extrémité inférieure, à la hauteur correspondant à l'extrémité du radius, il offrait une profonde excavation pour recevoir une apophyse articulaire de ce dernier os. Il s'unissait à l'os pyramidal à l'aide d'un ligament extrêmement long qui permettait à la main de s'incliner fortement sur le bord radial de l'avant-bras. 4° Le radius était raccourci, déformé. La déformation portait principalement sur l'extrémité inférieure qui était volumineuse, comme écrasée, profondément échancrée en arrière pour loger les tendons réunis des muscles extenseurs. Il y avait une sorte de transposition de la facette articulaire du radius, qui occupait le côté antérieur de cette extrémité. Une apophyse saillante au côté interne s'articulait avec le cubitus. Enfin, le corps du radius était plus volumineux que dans l'état naturel; ses lignes d'insertion et ses apophyses plus saillantes; son extrémité supérieure, au lieu d'être creusée pour recevoir la petite tête de l'humérus, était convexe et sa circonférence comme rabattue.

Telle est l'observation donnée par M. Cruveilhier, comme un exemple de luxation en arrière. Nous ajouterons quelques traits omis dans la description. La partie inférieure de l'avant-bras paraît avoir un diamètre antéro-postérieur très-considérable, ce qui s'explique aisément: chose d'ailleurs peu importante. Ce qui suit l'est davantage. La surface articulaire du radius paraît, sur la figure très-bien dessinée par M. Chazal, divisée en deux par une échancrure fort profonde. La partie externe semble faire suite au corps de l'os; elle offre en bas une saillie conique qui a pu très-bien passer pour l'apophyse styloïde; mais en dehors et en haut est une autre saillie aussi conique, fort régulière, et sans analogue sur un os naturel. L'autre portion, beaucoup plus grande et large, ne fait point suite au corps de l'os; elle est supportée sur une apophyse oblongue, arrondie, séparée du corps de l'os par une sorte de collet ou de rétrécissement (1). Ces circonstances m'ayant frappé, j'ai pris un radius sec; et me figurant une fracture transverse à six lignes de l'articulation ou une séparation de l'épiphyse, et appliquant ce fragment sur la face antérieure de l'os, je me rendais ainsi parfaitement compte de cet aspect extraordinaire: la saillie externe supérieure était l'apophyse styloïde; l'inférieure représentait très-bien l'épine qui sépare en arrière les gouttières tendineuses du radius.

Il est plusieurs autres symptômes dont la présence est inexplicable

(1) Anatomie pathologique avec figures; in-folio. — Maladies des articulations, page 3.

(1) Sans doute de l'avant-bras.

(2) La pièce sur laquelle la planche a été dessinée, est malheureusement perdue; mais M. Cruveilhier m'a certifié la vérité du dessin.

Scarpa, arrivé au plus haut degré de talent comme anatomiste, était aussi remarquable comme dessinateur. Ceux qui ont vu les dessins originaux des nerfs du cœur, dus à son crayon, ont pu se convaincre qu'il restait bien peu à faire au graveur. Cependant le travail de celui-ci était hérissé de difficultés; il était nécessaire de donner beaucoup plus de relief que l'on ne l'avait fait jusqu'alors aux parties que l'on voulait imiter; il fallait tirer habilement parti des fonds noirs, pour faire valoir les détails et les devans, pour simuler les profondeurs et les cavités. Tout cela a été exécuté par Anderloni avec une pureté, une vigueur de burin, un talent et un bonheur qui révèlent l'artiste habile profondément instruit dans son art, et travaillant sous l'inspiration d'un anatomiste consommé, initié en même temps dans le secret de l'art graphique. Dès cette époque les travaux du professeur de Pavie devinrent plus faciles, car Anderloni travaillait d'après nature, et l'habile anatomiste put employer à de nouvelles recherches les nuits qu'il passait le crayon à la main. A partir de cette époque, toutes les planches qui ont accompagné les ouvrages du professeur Scarpa ont été dessinées et gravées par le même artiste qu'il avait associé à ses travaux. En 1801 il publia, in-4°, son Essai sur les maladies des yeux.

Parmi les travaux les plus remarquables de ce chirurgien sur les maladies des yeux, je ne puis passer sous silence ses recherches sur la cataracte et sur son abaissement, méthode qu'il tira de l'oubli, et qui, grâce à son talent et à ses succès, fut accueillie avec enthousiasme à une époque où il régnait un engouement extrême pour l'extraction. Notre célèbre Dubois a été le premier qu'il a converti à sa doctrine. A la même époque, par un de ces rapprochemens si fréquens dans les sciences médico-chirurgicales, il créa en même temps que Schmidt une nouvelle méthode pour opérer la pupille artificielle, et qui consiste à détacher la grande circonférence de l'iris, dans un point plus ou moins grand. Mais ayant par la suite comparé sa méthode à celle de son ami Maunoir, de Genève, il abandonna son opinion, grâce à l'évidence des faits mis au jour par le chirurgien de Genève. Les motifs de cette conviction ont été expliqués tout au long dans une correspondance polémique, dont un oculiste anglais, Adams, fut le sujet, et M. Maunoir l'intermédiaire. C'est à Leveillé que nous devons en France la première traduction du traité sur les maladies des yeux. Cinq éditions italiennes confirmèrent le succès européen de cet ouvrage. La traduction française fut rapidement épuisée, et le commerce, ainsi que les médecins, éprouvèrent bientôt le besoin d'avoir de nouvelles éditions françaises. Plusieurs se sont rapidement succédé. Il y aurait peut-être lieu d'examiner si dans les dernières traductions on a bien suivi les traditions et surtout le génie de l'auteur.

En 1804, Leveillé répondit à l'accueil fait à sa première traduction, en donnant celle des Mémoires de physiologie et de chirurgie pratique.

La société de médecine de Paris ayant proposé, en 1798, une question tendant à éclairer la controverse sur l'opération de l'anévrysme, il entreprit une série d'expériences sur la ligature des artères, que tout le monde connaît, et qu'il publia en 1804 sous le titre de *Réflexions et observations anatomico-chirurgicales sur l'anévrysme*.

Ces expériences le conduisirent à préférer pour l'oblitération des artères l'aplatissement de celles-ci; quant à l'opération de l'anévrysme, il s'arrêta au procédé d'Anel que l'on a mal à propos attribué à Hunter. Cette méthode a été couronnée en Italie de succès si nombreux, si éclatans, que la mauvaise foi peut seule les révoquer en doute. Il est prouvé pour moi que les insuccès arrivés ailleurs sont dus à l'oubli de quelques préceptes fondamentaux, ou à l'omission de quelques pré-

dans l'hypothèse de la luxation. Comment la main se trouve-t-elle en avant, tandis que, dans toutes les luxations, le déplacement d'un os d'un côté de l'articulation entraîne toujours l'inclinaison en sens contraire du levier qu'il représente? D'où vient que la surface articulaire, au lieu d'être creusée sur le corps du radius, se rencontre sur une apophyse à un niveau supérieur? Pourquoi le radius aurait-il tellement diminué de longueur, tandis que le cubitus, aussi bien luxé que lui, et conservant même moins d'activité, le dépasse d'un demi-pouce? En admettant la luxation, il n'y a pas à ces difficultés de réponse plausible.

Avec la fracture ou le décollement de l'épiphyse, tout s'explique et s'enchaîne sans efforts. L'accident a dû avoir lieu dans l'enfance, vu l'atrophie des os du carpe. Une chute sur le dos de la main aura décollé l'épiphyse radiale, et la violence du choc l'aura jetée en avant du corps de l'os, avec la main qui lui restait unie. On conçoit alors que les muscles extenseurs aient été assez peu tiraillés, attendu que, si les fragmens étaient écartés selon l'épaisseur, ils étaient rapprochés selon la longueur. Au contraire, si c'eût été une luxation, l'étendue des muscles extenseurs aurait été accrue de toute la largeur de la surface articulaire du radius; et de là un tiraillement énorme. L'épiphyse recollée sur l'os rend compte de cet étrange apophyse qui supporte l'articulation nouvelle; et le cubitus luxé garde à bon droit une longueur plus considérable que le radius fracturé.

C'est donc là un fait de luxation du cubitus en arrière, avec fracture du radius et déplacement du fragment inférieur en avant; fait très-remarquable, sans doute, mais qui laisse entière la discussion sur les luxations du poignet (1).

Nous ne passerons pas sous silence une circonstance qui confirme nos recherches anatomiques; l'articulation radio-carpienne, luxée sur le cartilage inter-articulaire, ne pouvait plus se mouvoir. Un long repos atrophie les os après que leurs rapports ont été changés; *l'extension devient impossible.* L'articulation médio-carpienne, demeurée intacte, a pu continuer ses fonctions; et, quoique après un long-temps elle ait participé aux altérations des os de la première rangée, le mouvement y a persisté; *la flexion pouvait toujours se faire.* Ainsi l'anatomie normale est étayée dans ses conclusions par l'anatomie pathologique.

Je laisserais cet article incomplet si je ne mentionnais deux espèces de lésions simulant la luxation, et qui sont restées jusqu'à présent dans un oubli presque complet. La première paraît consister dans un relâchement, un allongement passif des ligamens, constituant pour cette articulation la luxation spontanée, sans maladie articulaire, qu'on a trouvée dans la plupart des autres. Je ne connais sur ce sujet que les lignes que je vais transcrire. Toutefois, avant de la présenter comme réelle, ne l'ayant jamais rencontrée moi-même, j'ai consulté M. Dupuytren, qui m'a dit avoir eu des occasions même assez fréquentes de la voir.

« Il est une variété de l'articulation radio-carpienne, qui n'a pas été jusqu'ici assez étudiée par les praticiens et dont certains ouvriers présentent des exemples fréquens. On l'observe spécialement chez les hommes qui exercent avec les mains des tractions brusques, violentes, souvent répétées, comme les imprimeurs et les apprêteurs de draps en faisant agir le levier de la presse. Sous l'influence de ces efforts continuels, il n'est pas rare de voir les ligamens du poignet se relâcher et s'étendre de manière à permettre aux os des mouvemens plus étendus que dans l'état normal. Le carpe cessant alors d'être solidement fixé à l'avant-bras, il cède à l'action des muscles fléchisseurs et se place au-devant des extrémités inférieures du radius et du cubitus. Tous les signes des luxations de ce genre apparaissent, mais sans être accompagnés de douleur ou de phlogose; une difformité plus ou moins considérable et l'affaiblissement des parties affectées constituent les seuls inconvéniens de ce déplacement. Le malade réussit ordinairement à le faire disparaître en tirant sur la main, mais il se reproduit à volonté ou même durant le repos par la seule prépondérance des muscles placés à la région palmaire de l'avant-bras. Les sujets atteints de cette incommodité réclament rarement les secours de la médecine. Le peu de gêne qu'entraîne la lésion qui nous occupe la leur fait aisément supporter et n'est pas assez grande pour les contraindre à interrompre ou à cesser leur travaux. »

On jugera si cette description nouvelle d'une lésion nouvelle méritait de rester ensevelie dans le recueil déjà passé de mode, d'où je l'ai tirée (1).

Nous emprunterons un autre cas de pseudo-luxation au magnifique ouvrage de M. Cruveilhier, que nous avons déjà eu occasion de citer. Une bride fibreuse, inextensible, offrant tous les caractères d'une cicatrice, et dans laquelle étaient compris les tendons des muscles extenseurs, étendue de la partie inférieure et de la face dorsale de l'avant-bras jusque près des articulations métatarso-phalangiennes, retenait la main fléchie en arrière et formant un angle droit avec l'avant-bras. La flexion en arrière pouvait être portée beaucoup plus loin; mais la flexion en avant était complètement impossible. L'avant-bras ne s'articulait plus avec le bord supérieur, mais bien avec la face dorsale du carpe. Ainsi, les facettes articulaires dorsales du scaphoïde, du semi-lunaire, du pyramidal, s'étaient élargies, se continuaient jusqu'à l'article médio-carpien, et recevaient seules les facettes du radius et du ligament inter-articulaire du cubitus; les facettes supérieures de ces trois os avaient perdu leur cartilage et étaient déformées (2).

Cette bride, suite présumée d'une brûlure, avait donc entraîné les os dans cette position; et l'ankylose, d'abord symptôme facile à enlever avec sa cause, à force de temps était devenue essentielle pour la moitié de l'articulation radio-carpienne. On remarquera sans doute encore ici que la main étant très-fléchie en arrière, tous les changemens s'étaient passés dans cette articulation, et que la flexion postérieure n'était arrivée à dépasser l'angle droit que par l'agrandissement des facettes dorsales de la première rangée du carpe. On ne voit pas le moindre degré de flexion dans l'articulation médio-carpienne. Là donc encore notre anatomie normale explique l'anatomie pathologique, et en reçoit en même temps une nouvelle confirmation.

Nous noterons aussi que, dans cette flexion si forte de la main en arrière, les doigts paraissent fléchis en avant. Contraste frappant avec les signes attribués, depuis Hippocrate jusqu'à Petit, à la luxation du carpe en avant; tous les écrivains, copistes les uns des autres, n'avaient pas compris que la flexion ou l'extension forcée de la main est incompatible

(1) J'ajouterai que M. Dupuytren, au premier coup d'œil jeté sur le dessin, a diagnostiqué une fracture, et que M. Cruveilhier lui-même, à qui j'ai soumis ces remarques, a trouvé que le raccourcissement du radius, dans l'hypothèse de la luxation, était un fait inexplicable.

(1) Dictionnaire abrégé des sc. médic., t. XIII, p. 493; art. radio-carpien.
(2) Loc. cit., p. 5.

cautions indispensables. Dans son Mémoire sur la ligature temporaire des artères, ainsi que dans ses lettres à Vacca-Berlinghieri sur le même sujet, il invoque non-seulement les faits, les livres et journaux où ils sont consignés, mais encore il fait connaître les modifications que le temps et l'expérience ont apportées à son procédé.

A cette époque, la France et l'Italie, devenues sœurs, marchaient sous la même bannière; ce qui illustrait l'Italie honorait la France et réciproquement; aussi un homme qui a laissé dans la chirurgie militaire de beaux souvenirs, M. le baron Heurteloup, crut-il rendre service à son pays en lui faisant connaître le nouvel ouvrage de Scarpa sur l'anévrysme. Il proposa donc au chirurgien italien de traduire son ouvrage en français, et le professeur de Pavie offrit en retour ses cuivres gravés, afin que l'édition faite en France fût conforme à l'original. Plus laborieux, ou moins chargé peut-être d'occupations et de responsabilité administratives, M. Delpech de Montpellier, alors chirurgien militaire, et ignorant sans doute les projets de son supérieur, fit connaître en France l'ouvrage de Scarpa, dont il fit copier et réduire les planches par Adam. M. Heurteloup abandonna alors complétement son projet.

En 1809, Scarpa fit paraître son magnifique in-folio *sur les hernies*; dans cet ouvrage, on reconnaît à chaque pas l'anatomiste profond et le chirurgien habile. Non-seulement il a éclairé le mécanisme, jusqu'alors inconnu ou inexpliqué au moyen duquel s'opèrent quelques hernies, mais encore en signalant, pour chaque espèce de descente, les dispositions de l'anneau, du cordon spermatique des artères épigastrique, crurale et obturatrice; il a donné des règles de conduite à peu de chose près certaines pour les opérateurs. Ses préceptes du débridement de l'anneau ne sont pas à dédaigner, et il a basé sa préférence en faveur du débridement multiple sur des raisons que l'expérience des chirurgiens de tous les pays eut bientôt confirmées. Enfin, les travaux modernes sur la cicatrisation et l'oblitération des anus contre nature, consécutifs aux hernies gangrénées, sont certainement le fruit et le complément de ses recherches sur la formation de l'infundibulum et sur l'éperon intestinal. Cet ouvrage, traduit en français par M. Cayol, en 1812, a été singulièrement augmenté dans une nouvelle édition italienne où l'on a refondu divers Mémoires publiés séparément. Deux ou trois ans après, il donna un supplément au Traité des hernies auquel il ajouta ses recherches sur celles du perinée; ces travaux, traduits en français par M. Ollivier, forment le complément de la traduction de M. Cayol.

En 1820, il publia encore un Mémoire sur la taille hypogastrique, afin de signaler une modification importante qu'il avait apportée au procédé de frère Cosme.

L'opération de la cystotomie recto-vésicale, accueillie avec enthousiasme par quelques chirurgiens italiens, parmi lesquels on place en première ligne Vacca Berlinghieri et Barbantini, a été vivement attaquée par le professeur Scarpa, qui lui préférait dans tous les cas les tailles périnéales et su-pubiennes. Pour rendre hommage à la vérité, il faut avouer cependant que l'illustre professeur de Pavie a singulièrement exagéré les dangers et la fréquence de quelques lésions, entre autres celles des cordons spermatiques. Ces discussions ont donné lieu à une controverse habilement conduite par les divers adversaires; mais l'exactitude des détails anatomiques, la profondeur des objections, procurèrent à Scarpa (quoi qu'en dise M. Begin) une victoire vivement disputée, il est vrai, par ses antagonistes.

Les succès que Giorgi d'Imola a obtenus par cette méthode n'ont pu la relever de sa défaite, rendue plus complète par les travaux et réflexions du professeur Geri de Turin.

avec la flexion ou l'extension simultanée des doigts. Nous en avons fait ailleurs la remarque, à propos d'une flexion des doigts, causée aussi par une extension forcée de la main, et entretenue par une bride à l'avant-bras. Nous avons donné, au même endroit, l'explication lumineuse de M. Dupuytren, sur laquelle, par conséquent, il n'est pas besoin de revenir.

Après ces espèces de fausses luxations, on peut citer encore celles qui ont lieu à la suite d'une maladie articulaire, avec érosion des ligamens et même des os ; celles-là ne sont plus de notre sujet.

§ X. — Luxation du poignet en arrière ou de l'avant-bras en avant.

Voici surtout la luxation regardée comme la plus commune, celle pour laquelle on a pris tant de fois la fracture du radius ou des deux os à la fois. Elle était encore universellement admise en 1815, et même quelques années plus tard; car on lit dans le Mémoire de M. Dupuytren sur les fractures du péroné, publié seulement en 1819, la phrase suivante : « Nous avons souvent observé que la facilité avec laquelle les parties reprennent et quittent leur conformation naturelle lorsqu'on exerce une légère traction sur elles, est un des meilleurs signes diagnostics entre la fracture du col de l'humérus et la luxation de la tête de cet os, *entre la fracture du radius et la luxation du poignet*, etc. (3). » Alors donc M. Dupuytren n'était point aussi assuré dans son opinion qu'il l'a été depuis.

Déjà cependant il avait eu l'occasion de démontrer publiquement combien il était facile de prendre une fracture pour une luxation. Desault avait déjà dit quelque chose de semblable; Bichat avait cité à l'appui l'erreur d'un chirurgien vulgaire; M. Dupuytren la trouva flagrante sous les mains des premiers praticiens et dans les premiers hôpitaux de Paris.

Il y a environ vingt ans qu'un maçon, tombé d'un lieu élevé, fut apporté à l'Hôtel-Dieu avec des plaies nombreuses; il succomba à une fracture du crâne. Il avait présenté au poignet un déplacement avec tous les symptômes attribués à la luxation du carpe en arrière; M. Pelletan, chirurgien en chef, se prononça pour une luxation; M. Dupuytren, alors collègue de M. Pelletan, n'y vit qu'une fracture. La lutte était établie entre ces deux célébrités, lorsque la mort du blessé offrit un moyen de la décider. La luxation était si bien simulée, que jusqu'au dernier coup de scalpel M. Pelletan se crut triomphant; enfin les os étant séparés, on reconnut une fracture de la partie inférieure de l'avant-bras. L'articulation était intacte.

Le même fait se répéta à l'hôpital Beaujon, après un long intervalle. Alors M. Dupuytren avait formulé nettement sa doctrine; sans nier absolument la possibilité des luxations du poignet par suite d'une chute sur la main, il niait complètement leur existence; tous les auteurs s'étaient trompés, et avaient confondu la luxation et la fracture; enfin, il défiait qu'on lui montrât un cas de luxation réelle et bien constatée.

Un individu étant venu mourir à Beaujon avec tous les signes d'une luxation du poignet en arrière, M. Marjolin fit appeler M. Dupuytren pour le convaincre. La dissection faite, on ne trouva encore qu'une fracture avec écrasement de la partie inférieure du radius. Depuis ce temps, M. Marjolin a tout-à-fait embrassé l'opinion nouvelle (1).

D'autres praticiens ont fourni d'autres preuves trop multipliées; ce sont les tristes résultats du traitement de ces prétendues luxations appliqué à de véritables fractures : la déformation, le gonflement permanent, les douleurs du poignet, et la perte irrévocable des mouvemens de pronation et de supination. Plusieurs malades traités par M. Boyer même ont offert, au bout du traitement, une consolidation vicieuse d'une fracture méconnue.

Nous citons des noms, et des plus justement célèbres, afin que tous les chirurgiens soient mieux convaincus de la nécessité d'une extrême prudence, pour éviter une erreur où tombent encore les maîtres. Nous les citons, afin qu'à l'avenir, en matière si contestée, on ne s'appuie plus de l'autorité de personne, mais seulement de l'autorité des faits, et encore des faits exactement étudiés. Ainsi, l'on ne prendra pas pour une luxation la brève observation de M. Boyer, d'un jeune homme tombé sur le dos de la main, chez qui « les os du carpe avaient une telle disposition à sortir de la cavité du radius (en arrière) qu'il fallut exercer une compression assez forte pour les retenir dans leur place naturelle. » La seule disposition de la cavité radiale suffirait pour empêcher ce résultat.

Mais enfin, ne saurait-on citer quelques faits qui échappent à la réprobation générale, et qui absolvent du moins tant d'auteurs d'avoir décrit des lésions qui n'auraient jamais existé ?

Nous n'en avons pu trouver que deux, encore sont-ils plutôt de nature à nous laisser dans le doute qu'à décider nettement la question. Les voici avec tous leurs détails :

Luxation complète de l'avant-bras en avant ; issue des deux os à travers les tégumens ; guérison. — Par Ravaton (1).

Obs. X. — Un jeune jardinier âgé de 14 ans, étant monté sur un arbre, la branche sur laquelle il appuyait les pieds se cassa, et il tomba la face contre terre. Ayant porté ses mains en avant pour préserver la tête, il se luxa les deux mains; la gauche était principalement si pliée en dehors du côté de l'extension, que *les condyles inférieurs des os de l'avant-bras passaient à travers la peau du côté de la flexion*. La main droite était aussi luxée du côté externe, et un peu en dehors. Je fis la réduction sans grande difficulté. Il parut du gonflement : celui du côté gauche devint extrême ; mais deux saignées du pied (n'ayant pu les faire au bras), le repos, un régime convenable, et l'usage de l'eau-de-vie camphrée, dont on humectait les linges plusieurs fois par jour, terminèrent cette grande maladie en moins de deux mois. Ce jeune jardinier reprit peu après son premier métier, qu'il continua sans peine et sans douleur.

Quelque peu complète que soit cette observation, il semble qu'il n'y ait rien à y objecter; les extrémités des os étant sorties et ayant été soumises à la vue d'un homme qu'on n'accusera pas d'ignorance. M. Dupuytren toutefois la rejette, par la raison que rien ne prouve que Ravaton ait réellement reconnu au-dehors le cartilage articulaire. Pour dire toute ma pensée, j'avais d'abord regardé l'objection comme trop rigoureuse; mais depuis, en considérant que la lésion a eu lieu chez un jeune sujet; qu'une fracture transversale ou un décollement de l'épiphyse, au milieu du déchirement des parties molles, du gonflement, du sang, de la douleur, aura fort bien pu être confondue avec la vraie extrémité articulaire, par un praticien peu soucieux de détails anatomiques; que rien ne pouvait le garantir d'une erreur, attendu que le fait ne paraissait nullement extraordinaire, j'avouerai que je n'oserais affirmer ni le pour

(3) Annuaire des hôpitaux, p. 86.
(1) Ravaton, *Pratique moderne de la Chirurgie*, tom. IV, p. 478.

(1) Cruveilhier, *loc. cit.*, p. 5. Nous tenons d'ailleurs tous ces détails de la bouche même de M. Dupuytren.

Cette lutte a enfanté, sans aucun doute, les travaux de Vacca sur la taille rapho-périnéale, si heureuse dans les mains du professeur de Pise, et dont M. Clot-Bey, chirurgien en chef des armées du vice-roi d'Égypte, a obtenu de si grands avantages.

Quelque simple que paraisse l'opération de l'hydrocèle, l'épanouissement du cordon spermatique, à la partie supérieure et antérieure du sac, peut donner lieu à de graves accidens, par la lésion de l'artère spermatique. M. Dupuytren a avancé, il est vrai, que cet épanouissement est fort rare; mais il est toujours assez fréquent pour inspirer des craintes fondées et engager le chirurgien à redoubler de précaution. Pendant mes études à Pavie, j'ai vu, à deux reprises différentes, deux cas de cette nature. Mon père, feu le professeur Carron, blessa une fois l'artère en ma présence; et ce malheureux accident, qui donna aussi tant de chagrins à Gaspareni, est arrivé tout récemment à un chirurgien de province.

Que d'erreurs diagnostiques n'ont pas produites les hydrocèles enkistées du cordon spermatique ! Combien de fois n'ont-elles pas été prises pour des testicules surnuméraires, et bien plus souvent encore pour des hernies ! L'ouvrage de Scarpa, intitulé : *Hydrocèle du cordon spermatique*, servira puissamment à éclairer le diagnostic différentiel de ces tumeurs. Je ne dois pas oublier, quoique ce ne soit point par ordre de date, son Mémoire sur la modification qu'il a apportée au gorgeret d'Hawkins. Cet instrument, destiné principalement à faire une incision oblique et à éviter la branche de l'artère honteuse qui rampe le long de l'ischion, et que l'on blesse souvent avec le lithotome du frère Cosme; cet instrument, dis-je, a été condamné par la plupart des chirurgiens français et anglais, qui lui reprochaient de froisser les parties, de refouler la vessie en avant et de produire des décolemens, etc., etc.

J'ai en main la preuve que la plupart des tailles faites en Italie pendant les dix dernières années qui viennent de s'écouler ont été exécutées par le procédé du professeur Scarpa, et cependant la mortalité, dans cette opération, n'est pas plus grande que par les autres procédés : elle l'est peut-être moins. J'aurai occasion de revenir plus tard sur cette question.

D'ailleurs, par combien de chirurgiens français le gorgeret de Scarpa a-t-il été mis en usage ? — J'en ai jusqu'ici interrogé un grand nombre; j'attends encore une réponse à cette question. Je ne veux point ici me constituer le défenseur de cet instrument; dans sa lettre à Samuel Cooper, le chirurgico de Pavie a répondu aux diverses objections. Quant à moi, si j'avais encore une opération de taille à faire, j'emploierais, comme je l'ai déjà fait une fois, un simple bistouri; c'est, je pense, avouer clairement que je n'adopte point le gorgeret.

Au reste, Scarpa n'imposait point ses croyances à ses amis ou à ses élèves, et le professeur Cairoli, un des principaux d'entre eux, et maintenant son successeur, opérait sous ses yeux avec le couteau lancéolé de Monro.

L'histoire de quelques difformités l'occupa pendant long-temps. Un de ses premiers et derniers mémoires a été consacré au traitement de ces affections. Dans le premier, en insistant surtout sur les dispositions anatomiques du tarse et du métatarse dans les pieds-bots, il a singulièrement facilité le traitement de ces déviations. Dans le second, il a démontré que la plupart des difformités du genou pouvaient être guéries avec la patience, du temps et un appareil convenable. Il serait inutile de signaler ici ses travaux sur l'anévrysme par anastomose, les *nævi materni*, l'anévrysme des os, et son Mémoire sur le squirre et le cancer; ces travaux sont récens, et se trouvent entre les mains de tout le monde.

Scarpa était membre de l'Institut italien, associé étranger de l'Académie des

ni le *contre*, ni que Ravaton s'est trompé, ni qu'il ne s'est pas trompé. Les mêmes réflexions sont applicables au fait suivant, que M. Dupuytren a poursuivi de la même objection.

LUXATION COMPLÈTE DE L'AVANT-BRAS EN AVANT; ISSUE DU RADIUS A TRAVERS LA PEAU; GUÉRISON. — PAR THOMASSIN (1).

OBS. XI. — Le 2 septembre 1771, je fus appelé à la Bretennière, pour secourir l'enfant de J. Duchesne, laboureur, âgé de six ans et demi, qui avait, le jour précédent, fait une chute de cheval et s'était luxé complétement le poignet de la main gauche en dehors. L'extrémité inférieure du radius avait percé les tégumens à la face interne du poignet en passant entre l'artère radiale et la masse formée par la réunion des tendons fléchisseurs du poignet et des doigts, et débordait de la longueur d'un bon travers de doigt; le cubitus était demeuré sous les muscles et s'avançait jusque sur l'os crochu.

Quand je vis cet enfant, il y avait près de vingt-quatre heures que l'accident était arrivé; la plaie était très-rétrécie par le gonflement prodigieux qui était survenu non-seulement dans le voisinage, mais encore à toute l'extrémité; de sorte que cette plaie, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi, étranglait la portion d'os à laquelle elle avait donné passage. Si j'avais ignoré les préceptes que presque tous les auteurs ont copiés d'Hippocrate sur la luxation avec rupture des ligamens, j'aurais été moins indécis sur les moyens que je devais mettre en usage; cependant les accidens étant l'effet du déplacement de l'os, il était naturel d'y remédier par la réduction.

Pour y parvenir, je débridai les lèvres de la plaie qui, comme j'ai dit, étaient très-tendues, et je fis rentrer sous les tégumens la portion excédente du radius pour rendre cet os parallèle avec le cubitus. Après cette opération préliminaire, je fis une extension suffisante pour faire la réduction du poignet; j'eus soin de maintenir assemblés les os de l'avant-bras pendant cette opération; et ce ne fut qu'après un travail très-laborieux pour moi, et très-douloureux pour l'enfant, que je parvins à la terminer; difficulté que je crois avoir sa cause dans l'extrême gonflement des parties voisines. Je remplis la plaie de charpie imbibée d'un mélange d'eau et d'eau-de-vie; je garnis l'avant-bras de compresses douces et trempées dans la même liqueur; je mis une pelotte dans la main, et j'appliquai le bandage à 18 chefs, entre les chefs duquel j'engageai deux petites attelles très-flexibles, une sur chaque face du poignet. Ensuite de quoi la partie fut posée sur un oreiller, dans une situation propre à favoriser le cours des liqueurs.

Le 4 je lui levai l'appareil; l'avant-bras était toujours dans le même état; la plaie était un peu resserrée, mais les chairs étaient flasques, blafardes, glaireuses. L'éloignement de ma demeure ne me permettait pas de donner à ce petit malheureux les attentions suivies que son état paraissait exiger; je le confiai aux soins de M. Touret, aspirant en chirurgie, résidant à Étrépinay, et je me bornai à ne le voir que de temps à autre. M. Touret continua de panser simplement en appliquant les spiritueux sur l'os; les digestifs sur les chairs, et les fomentations émollientes et résolutives sur l'avant-bras et la main. La saignée, la boisson et la diète furent mises en usage pour calmer l'inflammation et en prévenir les suites. Quelques jours après, l'inflammation se dissipa et fit place à une enflure œdémateuse des plus considérables qui s'étendait aussi loin qu'elle. La suppuration devint gluante, sanieuse; la tête de l'os se gonfla, et il survint quelques légères hémorrhagies qui furent arrêtées avec la charpie aidée d'une légère compression. Une diarrhée séreuse, une fièvre violente avec exacerbation; une maigreur extrême semblait annoncer la perte prochaine de ce malade. J'eus recours aux fomentations résolutives, toniques, antiseptiques; aux boissons de même qualité, au quinquina, aux purgatifs hydragogues, soutenus par un régime convenable. Cependant ce petit infortuné, errant dans ce dédale de maux et menacé par d'autres encore plus à craindre, fut assez heureux pour que la nature et les remèdes aient pu le tirer de ce pas périlleux. Ce ne fut que vers le commencement d'octobre que la partie commença à se dégager; alors la suppuration devint louable; les chairs reprirent de la solidité; tous les accidens diminuèrent insensiblement; et la cicatrisation de la plaie fut parfaite au commencement de novembre, sans qu'on se fût aperçu qu'il se soit fait aucune exfoliation.

Cet enfant exécute les mouvemens de son poignet avec autant de liberté qu'avant sa blessure. La seule difformité qui lui reste est un gonflement assez apparent de l'extrémité de l'os, mais qui ne gêne en rien les mouvemens.

(1) Journal de Vandermonde, t. 39, p. 422.

On voit ici, comme dans l'observation précédente, que l'auteur paraît tout absorbé par l'urgence de remédier à l'accident; il passe en courant sur les symptômes; encore une observation incomplète. Une remarque qu'il fait vers la fin, qu'on ne s'aperçut d'aucune exfoliation, semble même indiquer que la suppuration ne venait point de l'intérieur de l'article; car il est probable que le cartilage se serait détaché. L'auteur a ajouté quelques réflexions; il note l'existence de la diastase, révoquée en doute par J. L. Petit, et relève l'intérêt d'une guérison obtenue malgré l'issue de l'os. Nous noterions à notre tour que ces deux cures ont eu lieu chez de jeunes sujets, ce qui vient à l'appui de ce que nous disions à l'article des luxations cubitales.

Il semblerait dès lors oisif de donner des signes différentiels pour apprendre à distinguer la luxation d'une fracture. Toutefois, comme la première n'est pas impossible, comme il importe alors de rassembler assez de signes pour qu'elle soit évidente, nous renverrons d'abord aux symptômes propres à la fracture, et parmi ceux qui resteront à la luxation nous noterons :

1° La conservation de la longueur du radius qui doit toujours dépasser le cubitus;

2° Le déplacement de son apophyse styloïde qui doit toujours être en ligne à la partie externe avec la diaphyse; signe noté par Desault;

3° La présence de la saillie transversale inférieure du radius en avant qui déborde de quatre lignes le corps de l'os, et au-dessous de laquelle les fractures sont à peine possibles; d'ailleurs à quatre lignes au-dessous, en dehors, on devra sentir l'apophyse styloïde;

4° Enfin, en cas de rupture des tégumens, la présence du cartilage articulaire.

Comme résumé de ce Mémoire, nous tracerons une sorte de statistique de la science sur cette matière; les lecteurs verront tout d'abord quels sont les points qui réclament de nouvelles observations.

Fractures radiales inférieures.	Rangées parmi les plus communes; faisant d'ordinaire le cinquième au moins de la totalité des fractures.
Fractures inférieures de l'avant-bras.	Beaucoup plus rares, mais bien connues.
Fractures inférieures du cubitus seul.	Aucune observation.
Fractures avec rupture des tégumens.	Observations rares.
Fractures du radius avec luxation incomplète du cubitus.	Assez communes.
Fractures du radius et luxation complète du cubitus.	Observations rares.
Fractures du radius et luxation du cubitus avec rupture des tégumens.	Observations rares.
Luxation du radius seul.	Aucune observation.
Luxation du radius avec fracture du même os.	Une seule observation.
Luxation de l'avant-bras sur le poignet en arrière.	Aucune observation.
Luxation de l'avant-bras sur le poignet en avant.	Deux observations douteuses.

Nous rappellerons toutefois que ce tableau ne regarde que les luxations et les fractures reconnaissant pour cause une chute sur la main.

---

sciences de Paris, la Société royale de Londres l'avait reçu dans son sein; il était chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre impérial de Léopold. Il eût pu, s'il l'avait voulu, à l'exemple de son confrère Moscati, revêtir la toge sénatoriale; mais, dévoué à la maison d'Autriche, il ne cachait point ses sentimens. Quand les professeurs de l'Université de Pavie se prosternèrent en corps aux pieds du vainqueur de Marengo, Scarpa seul ne parut point à cette ovation; et Napoléon, qui savait apprécier les hommes, ne fut point offensé de son attachement pour ses anciens bienfaiteurs.

Le souvenir de ses talens et de son affection était profondément gravé dans la famille de Marie-Thérèse; et lorsqu'une des épouses de l'empereur qui règne aujourd'hui fut attaquée d'un squirre utérin, quoique la France et l'Autriche fussent en état de guerre, on demanda le professeur Scarpa. Il traversa le Tyrol, occupé par les deux armées. Les avant-postes français l'escortèrent et le remirent entre les mains des avant-postes autrichiens, qui pratiquèrent la même formalité à son retour.

Praticien habile, observateur exact autant que laborieux, Scarpa doit être mis au rang des hommes auxquels la science doit le plus. Unissant à l'amour de sa profession un goût exquis pour les beaux-arts, il a rassemblé dans le palais qu'il habitait une collection admirable de tableaux des plus grands-maîtres de l'École italienne. C'est au milieu des chefs-d'œuvre des Titien, des Paul-Véronèse, des Carrache, des Tintoreto, des Procaccini, des Corrège, des Perugin, qu'il se délassait de ses travaux littéraires et anatomiques: car le cabinet de Pavie lui doit ses plus belles préparations.

Scarpa parlait plusieurs langues; mais il affectionnait surtout la langue latine. Simple dans ses mœurs comme modéré dans ses besoins, il doit à ces diverses qualités, autant qu'à son travail, d'avoir acquis une grande fortune. — Malgré tous les avantages de sa position, de son rang, de sa réputation, il ne fut pas complétement heureux. Il avait élevé un jeune homme, nommé Jacopi, auquel il tenait par des liens plus étroits que ceux de l'amitié. Sous un tel maître, et avec une vaste intelligence, Jacopi parvint bientôt au professorat; mais il succomba à trente-deux ans, laissant un ouvrage de physiologie humaine et comparée qui fait sentir de plus en plus combien cette perte dut affliger son bienfaiteur.

Scarpa était au courant de tout ce qui se faisait dans le monde chirurgical. Entouré de quelques amis, et de quelques élèves privilégiés, au nombre desquels je suis glorieux d'avoir été compté, il discutait habilement les perfectionnemens apportés à notre art. Quelques mois avant sa mort, il a fait paraître le troisième volume de ses opuscules chirurgicaux, où se trouve son admirable lettre à Weber sur les ganglions nerveux.

Il est assez difficile de résumer une vie aussi pleine, aussi multiple que celle de Scarpa. Les travaux nombreux auxquels il s'est livré ne tenaient à aucune de ces grandes idées systématiques, qui sont en quelque façon la boussole des hommes de génie. Le seul rapport que toutes ses recherches aient entre elles, c'est qu'elles sont éminemment positives et utiles. Scarpa avait une activité dévorante qui a semblé vivre plus long-temps que ses organes, mais cette activité était, comme chez Cuvier, un besoin irrésistible de faire beaucoup, sans but déterminé; les hommes de cette trempe sont remarquables par la multiplicité de leurs travaux plus que par l'originalité; mais les services qu'ils rendent aux sciences sont sans contredit plus réels. Scarpa n'a produit aucun système, aucune théorie qui ait été l'occasion d'une révolution ou d'un grand progrès. Les sciences anatomiques et chirurgicales se prêtent peu à ce genre de création : mais tous ses ouvrages sont le fruit d'un homme qui a réuni

MATIÈRE MÉDICALE.

NOTE SUR GUACO, *Eupatorium-guaco* (Humbolt). *Mikaeia guaco* (Kunth), lue à l'Académie de médecine par M. Mérat, membre de l'Académie.

On a entretenu plusieurs fois l'Académie des propriétés de cette plante de la Colombie et du Mexique, sous le rapport de ses propriétés dans le choléra. M. Chabert, médecin français à Mexico, a dit l'avoir employée avec succès contre la fièvre jaune. On l'a employée à Paris et à Bordeaux, et on cite déjà des cures dont on lui serait redevable.

A propos de cette plante, bien connue de ceux qui s'occupent de matière médicale, on est venu vous lire sa description, qui est partout, et vous citer les auteurs qui en parlent, d'après la note qu'en ont donnée, avec figures, MM. Humboldt et Bonpland, dans le tom. II, pl. 84 de leurs *Plantes équinoxiales*, sans dire où on avait puisé ces citations.

Il serait fort à désirer que tout ce qu'on a avancé de cette plante célèbre fût vrai; la médecine n'en posséderait pas de plus précieuse.

Effectivement on a dit, d'après Mutis, que son suc, pris à l'intérieur, empêchait le venin des serpens le plus venimeux d'exercer ses ravages; qu'il suffisait même, pour produire ce résultat, d'en frotter la place extérieure. Dans la note de MM. de Humboldt et Bonpland, on renvoie aux ouvrages de Zea, de Vargas, de Matis (différent de Mutis), qui ont parlé de cette propriété, et à la Matière médicale de M. Alibert, qui en contient le résumé d'après Zea (t. II, pag. 582 de la 5e édition). Ces savans d'Europe n'ont pas été témoins de ces succès, qu'ils rapportent seulement comme historiens, et dont ils ne disent que quelques mots, se contentant de décrire la plante avec soin. Cela est d'autant plus fâcheux, qu'il y a lieu d'élever du doute sur cette propriété qu'il eût été précieux de voir constatée par des esprits d'un ordre si supérieur. Vous en jugerez, messieurs, lorsqu'on affirme qu'il suffit d'avoir sa plante dans sa poche pour que les serpens les plus venimeux et les plus terribles fuient à votre aspect. On en fit, dit-on, en présence de Mutis une expérience publique le 30 mai 1788. Un nègre apporta *sur lui* un des serpens les plus venimeux, on avait constaté que les dents à venin n'avaient pas été arrachées. Il maniait le serpent, ce que, à son exemple, firent plusieurs assistans; à la fin, l'animal mordit le peintre Mutis : tout le monde fut alors dans la consternation, excepté le nègre, qui rassura l'assemblée. Il frotta la morsure avec des feuilles de guaco, et le peintre alla, comme à l'ordinaire, poursuivre les dessins de ses plantes. Lorsque l'on veut être à l'abri de tout danger des serpens dans ce pays, où il y en a tant, les nègres, qui sont les docteurs auxquels nous devons la connaissance des vertus du *guaco*, vous font six incisions, deux aux pieds, deux aux mains, et une à chaque côté de la poitrine, y exprimant le suc de la plante, dont ils font boire aussi deux cuillerées, et vous êtes à l'abri pour un temps; car, suivant eux, il faut recommencer à boire ce suc tous les mois, sans quoi le serpent a de nouveau prise sur vous.

J'avoue que j'ai toujours conservé beaucoup de doute sur ces assertions, qu'aucun médecin n'a vérifiées, et qui seraient si merveilleuses. M. le docteur Dariste nous ayant parlé, dans la dernière séance, de cette plante, sous le rapport de ses avantages dans le choléra, d'après un de ses collègues de Bordeaux, je m'informai de lui s'il avait connaissance de ses propriétés serpentaires; il me répondit que oui, qu'il l'avait cultivée à la Martinique, et qu'il en avait vu de très-bons effets dans la morsure de ces animaux. Je le priai de me dire nettement si lui-même avait vu ces bons effets, s'il avait été témoin, par exemple, que quelqu'un, mordu par la *vipère fer de lance* de la Martinique, eût été guéri par le guaco? Il m'avoua que non. Vous voyez donc, messieurs, qu'il est fort permis de rester dans le doute sur ce sujet.

Relativement au choléra, je n'en puis rien dire d'affirmatif. Cependant ceux qui ont vu cette terrible maladie, la rapidité de sa marche, auront peine à croire que l'infusion ou la décoction d'une racine puisse y opposer une efficacité suffisante, lorsque les remèdes actifs, véhémens, ont constamment échoué. Remarquez bien qu'on n'a employé que la racine et que c'est du suc de la plante fraîche, que ce sont ses feuilles que l'on dit douées de ses principales vertus. Nous observerons, à ce sujet, qu'on peut élever des doutes sur la racine qu'on nous a donnée pour être celle du guaco. Elle devait être d'une odeur très-forte, et celle que nons a transmise notre confrère M. François, et qui lui venait de M. Chabert par M. Dariste, est inodore et insipide.

Cavanilles, qui a été plus que tout autre à même d'apprécier le guaco, dit d'ailleurs qu'il est inerte et sans vertu, étant sec; cette plante n'a, au surplus, été donnée qu'à la fin de l'épidémie du choléra, et, à cette époque, on sait que toutes les maladies sont moins intenses. Pour que sa vertu anti-cholérique fût positivement démontrée, il serait nécessaire qu'elle fût donnée dans un assez grand nombre de cas avec cyanose, et qu'elle les guérît en presque totalité. Nous avons donc à désirer de nouvelles expériences sur ce point de thérapeutique, et nous devons rester encore dans le doute jusqu'à plus ample information sur la prétendue puissance du guaco contre le choléra.

Il semble qu'on ait voulu accumuler les propriétés les plus incroyables sur cette plante : on lit, dans le compte rendu de la Société médico-botanique de Londres, pour 1830, que le docteur Hawkins a publié un Mémoire où il la présente comme propre à guérir la rage. Cependant on n'y voit pas d'exemple évident de guérison. Un chien auquel on donna trois cuillerées de suc, trois semaines après qu'il eut été mordu, trois jours après l'explosion des symptômes rabifiques, et quatre cuillerées le jour suivant, n'en périt pas moins le surlendemain, malgré une diminution apparente dans ses symptômes; on en a donné également plusieurs onces par la bouche, et en lavemens, à un homme pris de la rage, qui périt aussi; on lui avait pourtant dénudé la poitrine avec de l'eau bouillante, pour y appliquer des feuilles fraîches de guaco.

Dans le même rapport, le senor Maldonado, qui prétend aussi à l'efficacité du guaco contre la morsure des serpens, et qui le recommande contre celle des vipères d'Europe, dont la blessure est rarement grave, de sorte que son succès ne prouve rien; Maldonado, dis-je, assure que son extrait guérit la paralysie. Il cite deux cas de cette maladie par cause rhumatismale, et un, suite d'apoplexie, où il a été donné avec un plein succès. Enfin, il le dit propre à guérir les fièvres intermittentes, et parle de deux cas où la fièvre, qui avait résisté au sulfate de quinine, cessa par l'emploi du guaco.

Ainsi donc, messieurs, voilà une plante qui, si l'on en veut croire les auteurs, serait bonne à guérir de la morsure des serpens venimeux

---

en lui l'intelligence et la patience de vingt hommes spéciaux, c'est-à-dire que sur vingt sujets différens il a fourni à la science des observations exactes, précises et profondes, et à l'art des préceptes et des méthodes pratiques qu'on n'invente qu'avec de l'expérience et du génie.

Scarpa avait beaucoup aimé mon père, qui fut aussi son élève. Il reporta sur moi ses affections. Ses conseils m'ont toujours guidé, et ses bienfaits ont, dans toutes les circonstances, aplani les difficultés de ma carrière commençante. En Italie comme à l'étranger sa bienveillance ne m'a jamais abandonné. On me pardonnera ces détails, qui sont plutôt dictés par un sentiment de profonde reconnaissance que par la vanité; car comment oublier le bien qu'il n'a cessé de me faire? Le nom de Scarpa sera pour moi sacré, et si, en rappelant les services innombrables qu'il a rendus à la science, je suis resté au-dessous de sa renommée, c'est qu'il existe dans mon cœur des sentimens que je ne puis exprimer, mais qui compensent à mes yeux l'insuffisance de cette notice.

CARRON DU VILLARDS.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu dans le Feuilleton de la *Gazette Médicale* du 10 novembre une Notice nécrologique sur le professeur Delpech; il y est dit qu'il fit ses études médicales à Montpellier, où il prit successivement tous ses grades; qu'il se fit de bonne heure connaître dans cette école par des cours particuliers et par sa pratique comme chirurgien; que, jeune encore, sa réputation était solidement établie dans tout le midi, et rivalisait déjà avec celle des premiers chirurgiens de Paris; et enfin qu'une chaire de clinique externe étant vacante, il se mit sur les rangs des prétendans et l'emporta, etc. Mais ce qui n'est pas rappelé dans cet article et ce qui mérite de l'être, c'est que Delpech ayant terminé ses premières études médicales à Montpellier, établi ensuite, dans une ville du midi et commençant déjà à y jouir d'une belle réputation, ne fut point satisfait d'un sort qui en eût contenté bien d'autres. Comprenant cependant qu'il n'était point assez riche d'instruction pour arriver au degré de célébrité qu'il ambitionnait, il eut le courage d'abandonner la position brillante dans laquelle il se trouvait, il se rendit dans la capitale; se remit sur les bancs et sut profiter des leçons des grands maîtres de cette époque; plusieurs d'entr'eux l'honorèrent d'une bienveillance toute particulière, tels furent surtout MM. Corvisart et Boyer. La Faculté de Paris a donc été pour Delpech une école de perfectionnement, et il est juste de ne pas laisser ignorer qu'une partie de la gloire de ce professeur appartient à cette école célèbre; c'est-là que, vivant dans son intimité, je l'ai vu, au milieu des études les mieux dirigées et consacrant ses jours et ses nuits à un travail opiniâtre, se rendre en quelques années digne de la chaire de clinique externe de l'une des premières facultés de France et de la grande renommée dont il devait jouir plus tard.

Agréez, etc.

POINTE, D. M.

Lyon, 15 novembre 1832.

— Le nombre total des élèves inscrits cette année sur les registres de la Faculté est de 1792, et dépasse de 117 celui de l'année dernière. Cette différence port en entier sur les premières inscriptions.

et de la rage, c'est-à-dire des deux plus terribles poisons connus, qui aurait la faculté de guérir la paralysie, les fièvres intermittentes les plus rebelles, et, enfin, le choléra. Certes un pareil trésor serait sans prix. Malheureusement aucune de ses propriétés n'est encore prouvée, et il est bien à craindre qu'aucune ne soit réelle ; du moins il convient de ne pas les adopter aveuglément, tant que des expériences faites et répétées par des médecins judicieux ne nous auront pas éclairés sur son compte. L'Académie doit donc s'abstenir, jusqu'à nouvel ordre, d'adopter aucune opinion sur le compte de ce végétal.

Je désire qu'on puisse s'en procurer de la graine, ce qui ne saurait être difficile ; qu'on la cultive dans nos serres, et qu'on en fasse des essais thérapeutiques : c'est après de telles épreuves que l'Académie pourra se prononcer en connaissance de cause pour ou contre les propriétés du guaco.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

Anomalie dans la situation du cœur et des reins. — Opération d'une hernie inguinale interne. — Somnambulisme avec des circonstances remarquables. — Emploi de l'hydro-ferro-cyanate de quinine dans les fièvres intermittentes. — Emploi du chlorure de chaux dans la gale.

ANOMALIE DANS LA SITUATION DU COEUR ET DES REINS. — Observation recueillie dans le grand hôpital des incurables, à Naples, par le docteur Fr. FODERARO.

OBS. Un nommé Vincent Danore, âgé de 34 ans, mourut de phthisie tuberculeuse, vers la fin d'avril 1832. Chez cet homme, les pulsations du cœur se faisaient sentir à la partie droite du thorax, dans l'espace compris entre les extrémités cartilagineuses des 5e et 6e vraies côtes. Ce fait excita la curiosité ; aussi plusieurs médecins de Naples assistèrent-ils à l'autopsie, dont nous donnons les résultats.

Poitrine. — Le poumon gauche ne remplissait pas la cavité correspondante, mais il laissait en dehors et en bas un espace triangulaire entre sa surface externe, la concavité des côtes et le diaphragme. Il adhérait fortement au médiastin, qui, par la lame gauche, était attaché à la partie moyenne du sternum, et inclinait à gauche moins que d'ordinaire. L'espace ainsi décrit était rempli d'une petite quantité de sérum jaune et floconneux. Le poumon droit, ainsi que le gauche, était tellement altéré qu'on ne pouvait distinguer leurs lobes.

Le péricarde, le cœur, et les gros troncs vasculaires, sans aucune altération de structure, offraient l'anomalie suivante dans leur situation.

Le cœur, dans sa position, conservait toutes les obliquités ordinaires ; mais il était placé au milieu et à droite de la poitrine ; de sorte que si on avait fait passer un fil sur le thorax, dans la direction de la ligne blanche, il serait venu diviser le cœur en deux portions ; un quart de l'organe se serait trouvé à gauche, et tout le reste à droite. Le centre tendineux du diaphragme et l'aorte avec sa crosse occupaient une position correspondante ; la crosse paraissait adossée transversalement à la colonne vertébrale, et située plus bas de quelques lignes qu'elle ne l'est d'habitude.

Le rein gauche, contre l'ordinaire, beaucoup plus bas que le droit, était presqu'au niveau de l'avant-dernière vertèbre des lombes. En outre il avait une triple scissure, par chacune desquelles entraient une artère et des rameaux nerveux, et il en sortit une veine et un petit bassinet. De la convergence de trois bassinets ainsi faits, naissait un uretère du diamètre naturel.

Des artères, la supérieure venait de l'aorte abdominale, immédiatement au-dessous de la céliaque ; et la veine rejoignait la veine cave au point où elle touche le foie pour traverser le trou diaphragmatique. La seconde artère partait de l'extrémité inférieure de l'aorte ventrale avant sa bifurcation en iliaques primitives, et la veine retournait à la veine cave, immédiatement après la réunion des deux iliaques. Enfin la troisième artère se détachait de l'iliaque primitive gauche, et la veine se jetait dans l'iliaque du même côté.

Il n'y avait qu'une seule scissure dans le rein droit, mais il en naissait un bassinet réparti, dont les trois portions, convergeant comme trois tubes coniques, donnaient naissance à l'uretère correspondant.

(*Archivii clinici di medicina e chirurgia, n. 3.*)

OBSERVATION D'UNE OPÉRATION DE HERNIE INGUINALE INTERNE, par le docteur REGNOLI, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Pise.

OBS. Le 26 mai 1831, Louis Luperini, paysan, affecté de hernie étranglée, fut admis à la clinique chirurgicale. Il y raconte que, 7 ans auparavant, et à la suite d'un effort, il lui est survenu à l'aine droite une petite tumeur qu'il a contenue avec un bandage, mais qui récemment est devenue douloureuse et irréductible. Le malade a fait venir un chirurgien qui a pratiqué le taxis ; et la tumeur est rentrée sans faire entendre le gargouillment, à ce que dit Luperini. Les accidens néanmoins ne se sont pas calmés ; et ils n'ont pas cédé davantage à des purgatifs huileux et à des antiphlogistiques qu'on a essayés. Le malade est affecté de vomissemens continus et de constipation. Sa figure est terreuse et crispée ; il vomit des matières bilieuses ; mais le pouls n'est pas abdominal.

M. Regnoli, examinant l'aine droite, trouve le scrotum et le canal inguinal dans l'état régulier. L'orifice inguinal externe était dilaté, il recevait le petit doigt ; mais on ne sentait aucune tumeur. Le cordon spermatique était tuméfié ; et à l'orifice inguinal interne, on rencontrait une petit tumeur oblongue, tendue et douloureuse à la pression. Y avait-t-il péritonite ? ou bien volvulus ? ou bien étranglement interne, produit par le col du sac herniaire, réduit en même temps que l'intestin ?

Dans le doute, M. Regnoli s'abstint pendant quelque temps ; il combattit l'inflammation ; administra des purgatifs ; fit, suivant le conseil de Ledran, marcher et tousser le malade, pour ramener la tumeur au dehors. Mais tout cela fut inutile, et les symptômes persistèrent avec la même intensité. Il s'y joignit le hoquet, mais les vomissemens n'étaient pas stercoraux.

Le chirurgien se décida à l'opération. Incision, suivant le trajet du col inguinal, des tégumens et des tissus sous-jacens, jusqu'à la gaîne du cordon, qui fut mise à nu. Il fut surpris de lui trouver, un peu au-dessous de la dilatation, les adhérences naturelles avec le reste du canal qui ne paraissait avoir donné passage à aucun corps. Le cordon était variqueux et tuméfié ; et pour plus de confusion, on ne sentait plus la petite tumeur qui s'était montrée au niveau de l'orifice inguinal interne, que l'on supposait formée par l'intestin étranglé, et qui avait été pour beaucoup dans la détermination de pratiquer l'opération. Avait-on eu affaire à une tumeur formée par des veines variqueuses du cordon et disparue par leur incision ? Mais tous les antécédens de la maladie repoussaient cette opinion et indiquaient une hernie. On pense qu'il y avait peut-être hernie graisseuse, ou qu'une portion d'épiploon s'était engagée dans la gaîne même du cordon ; mais l'examen des parties fit abandonner cette idée.

M. Regnoli ne savait s'il devait fendre totalement le canal inguinal, ou porter le couteau au-dessus de l'orifice interne pour pénétrer dans l'abdomen et y chercher l'intestin étranglé. Dans ce moment le malade se trouva mal et il fallut lui donner du repos. Après quelques momens, le professeur se décida à poursuivre l'opération. Songeant que la hernie n'avait jamais été volumineuse ; que le canal inguinal avait sa longueur et sa direction naturelles, ce qui n'arrive pas dans le cas de hernie qui le parcourt, il se douta qu'il avait affaire à une hernie inguinale interne. Il commença donc à isoler le cordon spermatique pour faire des recherches vers la partie postérieure et interne, et il s'avança vers cette fossette interne séparée de l'externe par l'artère ombilicale, et placée presque vis-à-vis l'orifice externe du canal inguinal. A peine eut-il séparé, dans une certaine étendue, le cordon spermatique, et agrandi la plaie du scrotum, qu'enfonçant le doigt d'avant en arrière, il pénétra dans une espèce de canal. A une certaine distance, il ne put aller plus loin. Il fit alors tourner le malade, mais rien ne se présenta encore qui indiquât une hernie étranglée. Néanmoins, tout cela fit naître le soupçon que c'était là le trajet parcouru par la tumeur, d'autant plus que le point correspondant de l'abdomen se montrait très-douloureux, quoique sans tuméfaction circonscrite. De nouvelles recherches étant nécessaires, l'opérateur commença à soulever et à couper peu à peu les parties molles pour s'approcher davantage de la cavité abdominale.

Enfin, il réussit à découvrir un corps résistant, qu'il tira en bas à l'aide de deux pinces, et qui parut dur et presque cartilagineux. On jugea que c'était un sac herniaire épaissi. Ce corps fut coupé par couches très-minces, et le bistouri parvint dans une petite cavité d'où il ne sortit que quelques gouttes d'une sérosité sanguinolente. Dans l'ouverture on introduisit une sonde boutonnée qui se dirigea vers l'abdomen. Alors, M. Regnoli dilata l'ouverture avec des ciseaux courbes, sans pointe, et conduits sur une sonde cannelée, et il parvint à découvrir le corps ennemi qui, par la couleur, ressemblait à la rate. Recherchant le point de l'étranglement, il le retrouva vers la ligne blanche et à une telle profondeur, que la pulpe du doigt pouvait à peine y atteindre. Après s'être assuré que l'artère épigastrique ne naissait pas de l'iliaque interne ou de l'obturatrice, comme l'a vu une fois Hesselbach, il prit le parti de couper l'étranglement avec le bistouri de Cooper, dont le tranchant fut dirigé en haut et un peu en arrière de l'autre côté du cordon spermatique. Cet étranglement était très-fort, circulaire, et semblable à une bride tranchante. L'obstacle mécanique ainsi enlevé, on tira, hors des lèvres de la plaie, et avec une extrême précaution, six pouces d'intestins. Cette portion, qui appartenait probablement à l'iléon, parut flasque, insensible, gangrenée. L'intestin étant dans un pareil état, on ne conçoit pas pourquoi le malade n'a jamais eu de vomissemens stercoraux, ni le pouls abdominal.

M. Regnoli fendit l'intestin ; il en sortit du sang exhalé dans sa cavité durant l'inflammation aiguë. Au point correspondant au sac herniaire, il y avait un rétrécissement circulaire qui irritait le pylore ; là les parois intestinales avaient une épaisseur quadruple de ce qu'elles ont dans l'état naturel. L'opérateur passa un fil dans le mésentère pour retenir les deux bouts de l'intestin et les empêcher de rentrer dans la cavité abdominale. Ils restèrent fixés au niveau de la plaie. Ainsi fut terminée une opération laborieuse qui avait duré une heure.

Les accidens qui y succédèrent furent formidables. A diverses reprises les vomissemens reparurent, le pouls devint concentré ; les extrémités froides ; les douleurs dans l'abdomen excessives. Le malade fut saigné quatre fois ; on lui appliqua 116 sangsues ; on le purgea un grand nombre de fois. Enfin, au bout de deux mois il sortit de l'hôpital, guéri, mais porteur d'un anus contre nature.

Cette observation où, malgré les détails dans lesquels il est entré, l'auteur a laissé toutefois en certains points quelque obscurité, nous paraît être une hernie inguinale interne réduite avec son sac herniaire, et dont l'étranglement formé par le collet de ce sac a persisté dans l'abdomen. Il est arrivé souvent que des opérateurs ont été obligés, comme M. Regnoli, d'aller au delà des parois abdominales détruire des étranglemens de ce genre, et la striction exercée par le collet du sac herniaire, presque mise en doute par J.-L. Petit, a été reconnue, par M. Dupuytren, plus fréquente que toute autre. Toutefois, certains symptômes pourraient laisser quelque doute sur le caractère de la lésion à laquelle le professeur italien a eu à faire ; il convient lui-même qu'il ne conçoit pas comment les vomissemens étaient purement bilieux et non mêlés de matières

stercorales; et il n'est pas ordinaire non plus de voir les vomissemens persister après la gangrène de l'intestin.

Ce fait restera, cependant, comme un exemple de l'embarras où peuvent jeter quelquefois ces hernies anormales, surtout quand rien ne les trahit au dehors.

(*Annali univ. di Médicina. — Agosto septembre 1832.*)

OBSERVATION DE SOMNAMBULISME AVEC DES CIRCONSTANCES REMARQUABLES, par le docteur BELLETTI.

La *Gazette Médicale*, dans ses numéros 92 et 93, a parlé d'une maladie nerveuse singulière, observée à Bologne, sur laquelle elle n'avait alors que peu de détails. Elle publie maintenant l'observation complète, tirée du *Bulletin des sciences médicales de Bologne*.

OBS. — Dominique N...., de Bologne, cuisinier, d'un tempérament nerveux, né de parens sains, âgé de 24 ans et n'ayant jamais éprouvé aucune maladie sérieuse, se présenta à l'hôpital *della Vita*, le 5 septembre 1832, après le huitième accès de convulsions qui s'étaient manifestées pour la première fois de la manière suivante :

Depuis quelques temps des chagrins assez graves l'avaient rendu plus irritable, lorsque le 25 juillet de ladite année il donna des secours pendant plusieurs heures à une hystérique, qui l'avait saisi par le bras avec tant de force qu'il n'avait pas pu se faire lâcher pendant tout ce temps. L'impression produite par cet accident fut telle, que dès-lors il sentit un malaise général, et surtout dans les membres inférieurs. Enfin le 15 août, c'est-à-dire juste 20 jours après l'accident, pendant qu'il était occupé à son ouvrage, il fut pris de la convulsion que nous allons décrire tout-à-l'heure.

N.... est d'une petite stature, bien constitué; il a la tête proportionnée à sa taille, le sinciput et les protubérances frontales remarquablement élevées; le diamètre transverse est proportionnellement au longitudinal plus grand qu'à l'ordinaire. Les facultés intellectuelles sont médiocrement développées; mais les affectives ont beaucoup de force, sans que cependant elles l'aient jamais entraîné à des excès.

Les convulsions, telles qu'elles se manifestent maintenant dans l'hôpital, et qui, d'après son dire, ne sont guère dissemblables de celles qu'il a éprouvées chez lui, ont eu généralement un type tierce, ont paru à la même heure et ont toujours été de la même durée. L'attaque lui est ordinairement annoncée par l'insomnie ou un sommeil troublé pendant la nuit qui la précède, et aussi par une sensation comme d'une goutte d'eau froide qui lui tombe sur le cœur tous les quarts d'heure (1). Cette sensation se manifeste d'ordinaire à l'approche du jour; elle est l'avant-coureur de l'accès et finit quelques temps avant qu'il ne commence. Il accuse quelques heures auparavant un sentiment de pesanteur à la nuque; de là s'étend en cercle jusqu'au front une sensation quelque peu douloureuse et comme un bandeau qui comprimerait les tempes, sensation dont N.... n'est pas même débarrassé après l'accès. Puis à onze heures un quart du matin, il ressent au pied un froid qui peu à peu gagne les genoux. A onze heures et demie la vue commence à se troubler, il sent des bourdonnemens dans les oreilles et un mauvais goût dans la bouche, et il s'aperçoit d'un engourdissement de tous les sens. Cependant il se manifeste un tremblement qui des extrémités inférieures descend peu à peu jusqu'au tronc et aux extrémités supérieures, tremblement produit par une oscillation de tous les muscles, et, d'après ce qu'on voit à l'extérieur, nous dirions de tous leurs faisceaux, à l'exception des muscles de la face. La respiration est haletante, la circulation très-accélérée et plus forte au centre. Un tel appareil de symptômes, que nous appellerons prodromes, s'accroît peu à peu, jusqu'à ce qu'au bout d'une demi-heure la circulation devient plus forte, plus irrégulière, la respiration plus embarrassée, les extrémités froides comme celles d'un cadavre, et le tremblement si violent que le malade se jetterait à bas de son lit, si on ne s'était déjà assuré de lui. A ce moment, c'est-à-dire à midi précis, se sentant comme frappé d'un seau d'eau froide, qui lui serait lancé avec force sur le front, il fait une très-forte aspiration et ne donne plus aucun signe de perception des objets extérieurs. Il jette seulement par intervalle des cris horribles qui sont suivis de contractions irrégulières des muscles de la face, restés jusqu'alors en repos; le visage se couvre d'une sueur un peu visqueuse. C'est dans cet état que le docteur Cini, aide dans l'hôpital *della Vita*, a pu l'observer lors de son neuvième accès, le premier dont ce médecin fut témoin. Tout appel direct à l'oreille étant demeuré inutile, le malade répondit et les mouvemens convulsifs se calmèrent lorsque les paroles furent dirigées de telle sorte que les ondes sonores se portassent à l'épigastre et aux environs de la pointe du cœur, phénomène qui attira toute l'attention de M. Cini, et qui l'engagea, ainsi que le médecin de l'établissement et plusieurs autres observateurs, à tenter à diverses époques des expériences variées.

Mais, pour ne pas allonger notre récit, nous n'exposerons ici que ce qui nous a paru le plus remarquable dans nos diverses recherches, et c'est la suspension des fonctions des organes sensoriaux.

Les paupières étant ouvertes, l'approche d'une flamme ou d'un corps aigu et menaçant ne les a jamais fait fermer : preuve de la suspension de la sensibilité dans les yeux.

Les conduits auditifs étant fermés exactement avec de l'étoupe, qu'on lutait avec soin et qu'on enveloppait de compresses et de bandes, la parole dirigée vers l'épigastre était aussitôt entendue par le malade; et, si l'on faisait parler deux personnes à très-haute voix à ses oreilles, et qu'une troisième lui parlât bas en même temps à l'épigastre, il répondait à cette dernière avec précision.

De même, il ne donnait pas signe de sentir les odeurs les plus pénétrantes, telles que le camphre, l'ammoniaque, etc., qu'on lui mettait sous le nez, ni aucune marque de dégoût quand on lui plaçait sur la langue des substances désagréables.

Enfin, il ne présentait aucun signe de sensibilité quand on lui pinçait la peau ou qu'on tirait brusquement les poils qui en naissent, et cela dans toutes les parties du corps, à l'exception de l'épigastre et de la paume des mains, où le tact paraissait conserver toute son énergie.

On a poussé plus loin les investigations, pour savoir si l'épigastre pouvait être le centre d'où les diverses sécrétions étaient transmises au cerveau, sans l'intervention des organes sensoriaux qui paraissent se taire, ou, pour mieux dire, s'il se pouvait produire des sensations susceptibles de remplacer celles qui sont perçues par les voies ordinaires. On a remarqué plusieurs phénomènes favorables à cette supposition dans les premières expériences, c'est-à-dire aux dixième et onzième accès, époque à laquelle on avait employé peu de moyens thérapeutiques. Mais depuis cet accès, il s'est plaint d'un sentiment de gêne à l'épigastre, lequel devient poignant, plus gravatif. Si on l'interroge durant l'accès, il se plaint d'avoir un voile obscur, plus ou moins étendu, qui l'empêche de connaître clairement les objets posés sur l'épigastre; et, s'il porte un jugement sur eux, il s'exprime toujours dubitativement et se sert de la locution : *Il me semble.* Mais il distingue fort bien, avec la paume de la main, certains corps qui, lorsqu'il a été indécis dans son jugement par l'épigastre, lui sont mis dans la main. Il faut qu'on le prie de les ouvrir, car, pendant la convulsion, il les tient tellement fermées qu'on ne pourrait les lui ouvrir sans crainte de quelque dislocation. Mais à peine le lui demande-t-on, qu'il ouvre la main gauche ou la droite, comme il plaît à ceux qui s'adressent à lui.

Cette obtusité, dans le mode nouveau de sensation de l'épigastre, ne se remarque pas pour l'audition. Car, pendant l'accès, lorsqu'on lui parle bas à quatre pouces de distance de l'épigastre, les oreilles bien bouchées, et pendant qu'un autre lui parle très-haut, il répond sans embarras, et avec beaucoup de justesse, reprenant aussitôt le plus grand calme. Interrogé sur son mal, il se plaint d'oppression à l'épigastre; sur les remèdes à employer, que nul ne les connaît mieux que le médecin. En somme, toutes les réponses sont dans la sphère de ses connaissances ordinaires et rien de plus.

Il faut ici dire un mot du phénomène qui mérite considération et qui s'est manifesté toutes les fois qu'on a répété les susdites expériences. Pendant qu'on dirige la parole vers l'épigastre, si l'on met les doigts d'une main sur la région du cœur, il ne répond plus, et ne donne aucun signe de sensibilité, jusqu'à ce qu'on ôte les doigts. Ce phénomène se manifeste avec une précision merveilleuse; il ne manque jamais, bien que les attouchemens se succèdent avec rapidité, et qu'on les alterne avec des attouchemens semblables sur des parties voisines, lesquels ne produisent pas un pareil effet. On en a eu une preuve encore plus forte en jouant de la flûte auprès de l'épigastre; pendant qu'il paraissait attentif à ces sons et qu'il marquait la mesure avec la main, on n'avait qu'à toucher la région du cœur, il cessait aussitôt de marquer la mesure, et, le morceau arrivé à terme, il demandait pourquoi il avait été ainsi interrompu.

Enfin, après l'accès, dont la durée a toujours été d'une heure vingt minutes à peu près, il ne se souvenait plus de ce qui s'y était passé, et la mémoire lui en revenait l'accès suivant. Il a donné des preuves répétées de ce fait.

Le traitement du malade est dirigé par le docteur J.-B. Belletti, et il n'a pas été sans efficacité; car les accès paraissent avoir été coupés par l'usage du sulfate de quinine, des bains, des purgatifs et d'autres moyens dirigés sur le système nerveux. On a déjà obtenu 15 jours de trève.

Les accès, y compris ceux que le malade a éprouvés avant d'entrer à l'hôpital, sont au nombre de seize. Jusqu'au treizième, leur type a été tierce; le quatorzième fut quartenaire; le quinzième sextenaire. Puis il y eut un repos de quinze jours. Le malade a maintenant, outre le poids à l'épigastre, l'abdomen un peu tuméfié et chaud; on y a appliqué plusieurs fois des sangsues et des fomentations.

S'il survenait encore chez ce malade des phénomènes remarquables, nous en informerions nos lecteurs.

L'observation qu'on vient de lire présente le phénomène si curieux du déplacement des sens. Ces exemples sont rares dans la science, généralement peu connus, et, à cause de leur singularité même, contestés et négligés. On peut douter de leur réalité, mais on ne doit pas les nier comme impossibles. Où sont les limites du possible dans le champ des phénomènes nerveux? et, s'il s'agit de *concevoir*, on ne *conçoit* pas mieux le goût et l'odorat dans leurs cavités respectives que sur la surface de l'épigastre. En définitif, la perception n'est que facilitée, régula-

(1) Au quinzième accès, qui, par exception, parut une heure plutôt qu'à l'ordinaire, le malade disait se sentir très-bien le matin, et, contre son habitude, il était de bonne humeur, quand, un quart d'heure avant les prodromes, la sensation indiquée ci-dessus se produisit avec la plus grande fréquence.

risée par certaines dispositions anatomiques; elle existe en puissance dans toute extrémité nerveuse.

L'observation faite à Bologne porte les caractères de l'authenticité; elle a été recueillie par des hommes attentifs et compétens, qui ont pris des précautions pour n'être pas dupes de leurs illusions ou de quelque fourberie. Elle doit donc se placer, *pour mémoire*, à côté des faits plus ou moins analogues qu'on possède. Ce n'est que lorsqu'on en aura réuni un assez grand nombre d'authentiques, et qu'on les aura corroborés les uns par les autres, qu'il sera possible de leur assigner un rang scientifique et de les faire entrer comme données nécessaires dans l'explication du mécanisme physiologique. On sent que, leur réalité une fois admise, ils prennent une importance capitale.

A ce sujet, nous rappellerons à nos lecteurs l'observation de M. Petin, publiée à Lyon en 1805. Ce fut dans un cas de catalepsie que le médecin lyonnais découvrit, par hasard, que les sens de sa malade étaient transportés à l'épigastre. C'est là la principale analogie que ce fait a avec celui de Bologne; dans le moment où nous écrivons ces mots, nous apprenons qu'un médecin d'une petite ville en Touraine observe un cas tout-à-fait analogue, mais qu'il n'ose publier de peur des incrédules. Nous nous féliciterions beaucoup si la *Gazette Médicale* tombant entre les mains de ce médecin, le décidait à nous faire connaître son intéressante observation.

DE L'USAGE DE L'HYDRO-FERRO-CYANATE DE QUININE DANS LES MALADIES PÉRIODIQUES.

Le docteur Gaspard Cerioli a fait diverses expériences pour constater l'efficacité de ce sel. Sa conclusion est que ce médicament est utile dans les fièvres intermittentes entretenues par des irritations viscérales, fièvres qui résistent souvent au sulfate de quinine. Il a essayé l'hydro-ferro-cyanate sur 24 personnes; chez toutes la fièvre a été guérie, et chez toutes le sulfate de quinine avait échoué.

Voici le sommaire de quelques-unes de ses observations:

OBS. — Une jeune dame, atteinte d'une fièvre tierce, prit du sulfate de quinine. La fièvre devint continue avec les symptômes d'une inflammation gastro-intestinale, que l'on combattit par les antiphlogistiques. Les accidens se calmèrent, et il ne resta plus que la fièvre tierce. On revint au sulfate de quinine, mais sans succès; mais l'hydro-ferro-cyanate en triompha.

OBS. II. — Un prêtre âgé fut frappé d'apoplexie: bientôt il s'y joignit une fièvre tierce, avec des symptômes cérébraux. A la deuxième dose de l'hydro-ferro cyanate, la fièvre fut coupée.

OBS. III. — Une jeune fille de 16 ans eut une parotide qui se dissipa par les applications émollientes; mais il survint tous les symptômes d'une arachnitis; contre laquelle on employa tout l'appareil antiphlogistique. Au bout de trente jours, il survint un mal de tête insupportable et intermittent. Le sulfate de quinine parut augmenter les accidens; l'hydro-ferro-cyanate les fit disparaître.

En somme, il paraît que ce dernier sel réussit dans plusieurs circonstances où échoue le sulfate de quinine, et que ces circonstances sont surtout les complications des fièvres intermittentes avec les irritations viscérales.

La dose de l'hydro-ferro-cyanate de quinine est de 4 à 6 grains.

EMPLOI DU CHLORURE DE CHAUX CONTRE LA GALE.

Quoique le soufre soit le spécifique de la gale, c'est quelquefois une commodité d'avoir des médicamens succédanés. M. Fantonetti a mis à l'épreuve l'efficacité du chlorure de chaux contre la gale, médicament déjà proposé par quelques médecins. Sur 7 galeux qu'il a traités, la maladie a disparu en 7 à 8 jours; mais chez deux la gale a reparu. M. Fantonetti pense qu'il y a eu non récidive, mais nouvelle infection.

La dose du chlorure de chaux pour un adulte est d'une once et demie ou deux onces dans une livre d'eau commune. On lave les parties malades trois ou quatre fois par jour. On fait prendre un bain tous les trois jours. Il est rare que la gale ne cède pas en huit jours à ce remède que M. Fantonetti regarde comme le plus économique.

(*Annali universali di medicina*, vol. LIII. — Juillet, 1832.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 NOVEMBRE. — Quelques lettres insignifiantes amènent une proposition fort sage de la part de M. Arago, savoir que le bureau soit autorisé à ne donner qu'un extrait des lettres qui lui auront paru sans intérêt pour l'Académie. Cette proposition sera discutée en comité secret.

PRIX POUR CELUI QUI AURA RENDU UN ART OU UN MÉTIER MOINS INSALUBRE.

M. Darcet fait un rapport à ce sujet au nom de la commission qui se composait de lui et de MM. Thénard, Chevreul et Dulong.

Deux inventions ont été soumises à la commission; l'une est le traitement de la colique de plomb par la limonade sulfurique, proposé par M. Gendrin; l'autre, substitution de l'action d'une machine à celle des poumons de l'homme dans le soufflage du verre.

Quant à la première invention, l'expérience n'en a pas encore suffisamment constaté l'efficacité, et lorsqu'après de nouveaux essais elle sera présentée de nouveau au concours, il sera nécessaire que la commission se compose non-seulement de chimistes, mais encore de médecins, afin de pouvoir prononcer en toute connaissance de cause sur le mérite de la découverte.

La seconde invention a été mise en pratique depuis assez long-temps, non-seulement dans la cristallerie de Baccarat où elle a pris naissance et où l'un des commissaires l'a vue appliquée, mais encore en Angleterre où elle a été introduite d'après les indications que le même académicien a données au directeur d'une usine qu'il visitait.

Un ouvrier nommé Israël Robinet, qui, par la faiblesse de sa poitrine, était menacé de perdre prochainement l'état assez lucratif de souffleur qu'il exerçait, a eu l'idée de cet appareil. Il l'a construit et a trouvé moyen de s'en servir avec assez d'habileté pour pouvoir continuer son travail. Le directeur de l'établissement, frappé des avantages que présentait ce moyen, en a rendu l'usage général dans son établissement, et c'est lui qui a cherché à faire connaître le mérite de l'inventeur au lieu de se l'approprier lui-même, comme cela n'arrive que trop souvent.

Grâce à l'invention de M. Robinet, la santé des verriers sera désormais beaucoup moins compromise qu'elle ne l'était auparavant; mais quoique ce soit sans doute son principal avantage, ce n'est pas le seul, et l'art gagne également sous le rapport de la perfection des produits, principalement pour ce qui se fait par le moulage. On conçoit, en effet, que le souffle sorti de la poitrine de l'homme n'a qu'une force limitée et souvent insuffisante.

M. Dumas fait en son nom et celui de M. Chevreul un rapport sur un Mémoire de M. Lassaigne relatif aux iodures de platine.

Les combinaisons de l'iode et du platine ont été réalisées pour la première fois par M. Lassaigne, qui indiqua les moyens de les obtenir. Le nouveau Mémoire dont il est ici question contient les résultats de la continuation du premier. L'auteur examine: 1° l'iodure de platine correspondant au protoxide; 2° l'iodure de platine correspondant au bioxide; 3° une combinaison de l'acide hydriodique avec le bioxide de platine.

Le Mémoire de M. Lassaigne, dit le rapporteur, nous fait connaître des combinaisons nouvelles de platine, il en donne les caractères et la composition exacte. L'Académie ne saurait trop engager l'auteur à poursuivre des expériences de même nature sur les autres métaux de platine qui sont encore peu connus et peu caractérisés.

L'Académie, sur la proposition de ses commissaires, arrête que le Mémoire de M. Lassaigne sera inséré au recueil des savans étrangers.

M. Dumas fait un rapport verbal favorable sur un ouvrage de M. Rigaud Delisle, relatif au mauvais air.

Le reste de la séance a été consacré à des rapports de la section de mécanique et physique qui n'intéressent point la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20. — Après la lecture du procès-verbal, sur la demande motivée de MM. Breschet, Pariset et Husson, l'Académie nomme au scrutin une commission qui fera dans sa séance prochaine un rapport sur tous les titres qui donnent à M. Clot-Bey un droit à l'une des places vacantes parmi les associés regnicoles. Cette commission est composée de MM. Husson, Desgenettes, Pariset, Larrey et Orfila.

M. Bally propose ensuite à l'Académie d'envoyer au roi une députation pour témoigner à S. M., au nom de toute la compagnie, les sentimens dont elle a été pénétrée à la nouvelle de l'attentat qui a menacé les jours de Sa Majesté.

Cette proposition est agréée. La députation se composera du Conseil d'administration et de tous les membres de l'Académie qui voudront bien s'y adjoindre.

Vers la fin de la séance, M. Marc, médecin de Sa Majesté, annonce que la députation sera reçue demain par le roi, à 4 heure.

M. Mérat lit une note sur le guaco. (Voir cette note ci-contre.)

Cette lecture achevée, M. François relève une erreur consignée dans la note. M. Chabert, qui exerce au Mexique, n'a jamais traité le choléra par le guaco, mais seulement la fièvre jaune.

M. Rochoux affirme que pendant son séjour à la Guadeloupe, à une époque où l'on vantait beaucoup le guaco, l'emploi de cette plante sur des nègres mordus par des serpens ne les a pas empêchés de mourir; il y a plus, on disait que les serpens mangeaient de cette plante impunément.

M. Velpeau rappelle, pour les combattre, les trois conclusions par lesquelles M. Maingault terminait dans la dernière séance ses considérations sur la trachéotomie.

Selon M. Maingault, l'ouverture de la trachée doit se faire par degrés; on doit la pratiquer de bonne heure, et il est dangereux de porter dans la trachée ou dans les bronches une substance irritante.

Selon M. Velpeau, une grande ouverture faite dès le principe n'a aucun inconvénient particulier; il serait mal à propos de la faire de bonne heure, parce qu'elle pourrait être inutile; enfin les introductions que l'on redoute ont moins pour effet d'augmenter l'inflammation que de changer le mode de sécrétion actuellement propre à la membrane, et de tarir la source d'exsudation membraneuse. Or, cette substitution d'un état à un autre peut amener la guérison, comme le prouvent 4 cas heureux de la pratique de M. Bretonneau, et 4 de celle de M. Trousseau, son élève.

La réponse de M. Maingault allait engager une discussion, mais M. le président l'a interrompue, en rappelant l'ordre du jour.

En conséquence M. Parent du Châtelet a lu un rapport sur le projet d'établir un équarrissage pour la ville de Metz. Dans ce rapport, M. Parent expose des faits et des considérations qui prouveraient l'innocuité des émanations putrides, au milieu desquelles vivent quelquefois les hommes et les animaux. L'heure avancée n'a pas permis d'ouvrir la discussion sur ce rapport. Il sera discuté dans la prochaine séance.

Il est quatre heures et demie. L'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Itard sur les candidats qui se présentent pour occuper une place de titulaire.

Voici les noms de ces candidats rangés selon l'ordre alphabétique : MM. Andral fils, Bricheteau, Chervin, Damiron et Emery.

BIBLIOGRAPHIE.

RAPPORT AU CONSEIL DE SANTÉ DE LA MARINE A TOULON, **sur la campagne autour du monde, de la corvette *la Favorite* dans les années 1830, 1831 et 1832, par F. Eydoux, chirurgien-major de la corvette (ouvrage inédit.)**

Partie du port de Toulon le 30 décembre 1829, et rentrée dans le même port le 21 avril 1831, la corvette *la Favorite* a fait un voyage de circumnavigation, qui a offert à M. Eydoux, chirurgien-major de l'équipage, l'occasion d'observer un grand nombre de maladies. La vie monotone du voyage, une nourriture souvent exiguë et peu saine, des vicissitudes atmosphériques plus prononcées et plus nombreuses, des latitudes différentes, et par-dessus tout l'atmosphère maritime, telles sont les causes qui devaient naturellement multiplier les cas de maladies et fournir au médecin l'occasion de mieux apprécier le rapport de certains agens extérieurs avec l'organisme. C'est ce que M. Eydoux n'a pas manqué de faire dans tout le cours de son voyage. Attentif à noter les moindres phénomènes atmosphériques et à les rapprocher des modifications qu'il remarquait dans la santé de l'équipage, il a recueilli un grand nombre d'observations qui ne seront pas inutiles à la science. C'est surtout dans des circonstances semblables que l'influence des agens extérieurs peut être le mieux appréciée, parce qu'elle est dégagée d'élémens qui, dans la vie ordinaire, tendent à en compliquer les résultats. Aussi les médecins qui entreprennent des voyages maritimes de long-cours devraient-ils s'attacher surtout à étudier ces sortes de rapports; ils contribueraient par là à éclairer les nombreuses questions de la pathogénie, branche encore si peu avancée de la pathologie. Pénétré sans doute de l'importance de ces recherches, M. Eydoux a consigné dans son rapport une foule de remarques précieuses pour l'étiologie de quelques maladies et de la dysenterie en particulier. Depuis le moment où l'équipage a mis à la voile, jusqu'à l'explosion de la dysenterie épidémique à son degré le plus intense; on peut suivre le développement de cette affection, proportionné à l'action de plus en plus profonde de certaines causes sur l'organisme. Ce rapport constant de cause à effet est d'une observation extrêmement importante pour l'étude de la même maladie dans des circonstances où les influences pathogéniques sont plus difficiles à saisir. C'est principalement sous ce point de vue que le travail de M. Eydoux est intéressant à considérer.

Les premiers dérangemens qui se manifestèrent dans la santé de l'équipage eurent lieu à Gorée, île du Sénégal. Parti par un temps très-froid, il était arrivé en moins de trois semaines sous une latitude qui avait fait monter le thermomètre de 4 degrés + o à 19°. Cependant les nuits étaient très-fraîches et humides. Sous l'influence de ces premières variations de la température se déclarèrent des entérites légères, et l'influence de cette cause était si peu douteuse que les douleurs abdominales éclataient précisément au commencement de la nuit. M. Eydoux prescrivit à tout l'équipage de reprendre chaque soir les vêtemens de drap, et cette seule précaution suffit pour arrêter le cours des premières indispositions. L'auteur fait remarquer d'ailleurs que la population de Gorée est en proie à des dysenteries et à des fièvres intermittentes très-graves pendant six mois de l'année, depuis le mois de juin jusqu'au mois de novembre, époque où la chaleur est insupportable. Le thermomètre y monte jusqu'à 40 et même 44° + o, en même temps que les nuits sont très-fraîches.

Après neuf mois de traversée, entrecoupée de quelques relâches, la dysenterie se montra à bord pour la première fois vers le milieu de mai. En moins de trois à quatre jours quinze hommes en furent atteints. M. Eydoux, cherchant à se rendre compte de cette invasion inopinée, se rappela les observations qu'il avait faites à Gorée, et il ne tarda pas à découvrir la cause de la maladie. Pendant la relâche à Bourbon, et dans les premiers jours qui avaient suivi leur départ de cette île, les matelots dormaient la nuit sur le pont pour se soustraire à la chaleur excessive qui régnait dans l'entrepont. Cette circonstance seule suffisait pour faire présumer que la dysenterie de l'équipage n'avait point d'autre cause. M. Eydoux en eut bientôt la conviction. Il fit exercer la plus grande surveillance sur les hommes qui étaient de quart, afin qu'ils ne quittassent point leurs chemises de laine et qu'on les empêchât de dormir sur le pont. Bientôt après cette mesure, le nombre des malades diminua, et ceux qui furent atteints ultérieurement n'éprouvèrent qu'une diarrhée légère.

Après son départ de Bourbon, l'équipage visita toute les petites îles des Séchelles, dont l'une, Mahé, située entre les 3° et 4° de latitude sud et les 53° et 55° de longitude, est d'une salubrité remarquable. Pendant les mois d'octobre, novembre et décembre, les pluies y sont abondantes et la chaleur excessive; mais pendant le reste de l'année les brises du nord-ouest et du sud-est y modèrent la température et y entretiennent une fraîcheur agréable. Sous un ciel aussi pur, les habitans sont exempts de toute maladie contagieuse, épidémique ou endémique. M. Cordouan, médecin français, établi à Mahé depuis plusieurs années, assura que la mortalité y suivait à peine les règles qu'on lui assigne en France. Les exemples de longévité sont nombreux.

De Mahé, l'équipage cingla vers la côte de l'Inde. Dans ce trajet la dysenterie ne se manifesta que d'une manière isolée chez quelques matelots. Pondichéry, Madras ont été visités, mais ils n'ont donné lieu à aucune observation médicale importante.

A part quelques otites dont les matelots furent atteints dans le voisinage de Malacca, et que M. Eydoux attribua à l'humidité produite par les vapeurs accumulées sur les forêts, l'équipage jouit jusqu'à Manille d'une santé assez soutenue. Le climat de cette île est considéré comme très-sain. Cependant le choléra-morbus y règne quelquefois épidémiquement. En 1820, la moitié de la population tagale y périt de cette épidémie. Au moment où *la Favorite* l'aborda, quelques accidens partiels de choléra s'y manifestèrent. Une autre maladie, bien moins grave, mais beaucoup plus générale, épargna peu de personnes. Cette dernière affection, qui attaqua les deux tiers de la population, se manifesta à bord de tous les équipages qui étaient en rade. M. Eydoux paya lui-même un des premiers son tribut à la maladie. Il tomba malade le 7 septembre, et ce ne fut que le 10 et le 11 que la maladie s'empara de l'équipage et de l'état-major. Voici comment ce chirurgien la décrit. Elle se déclarait spontanément, sans aucun prodrome, et était caractérisée par les symptômes suivans : Douleurs contuses dans toutes les articulations des membres; face animée, turgescente; battemens des artères temporales; tête et poitrine très-douloureuses; toux sèche, fréquente et faisant éprouver les douleurs les plus déchirantes à la tête et au thorax. Bouche mauvaise; soif ardente; anorexie; pouls plein, développé et fréquent; peau sèche et chaude; constipation : chute des forces; tels sont les symptômes qui se présentèrent chez la plupart des malades. Quelques-uns avaient une complication d'angine assez intense, d'autres des symptômes d'irritation gastrique. Des saignées et des boissons émollientes, du thé léger, tels sont les moyens qui parurent le mieux réussir contre cette maladie anomale. L'affection suivait une marche régulière; elle redoublait le second jour; il y avait amélioration le troisième jour; et du quatrième au cinquième la guérison était complète. Chez quelques individus la diarrhée remplaça la constipation.

A terre les résultats étaient loin d'être aussi heureux. Les Tagals et les Chinois, qui, au lieu de se soumettre à ce régime, mangeaient les alimens les plus salés, les plus épicés, pour suppléer au défaut d'appétit, et qui, croyant trouver dans les eaux froides de la rivière un soulagement à leurs maux, allaient s'y plonger tout baignés de sueur, firent changer ces affections simples en maladies mortelles. Quarante à cinquante convois funèbres sortaient journellement de la ville, et les cloches des couvens ou des églises annonçaient à toute heure que d'autres malheureux venaient de décéder. La ville offrait le spectacle le plus affligeant. L'arsenal, le bureau des douanes et tous les autres établissemens étaient fermés; les maisons étaient barricadées; dans quelques-unes il n'y avait pas une personne sur pied. Les rues étaient désertes. Les boutiques de quelques Chinois seulement étaient entr'ouvertes; mais les figures de ces malheureux ne décelaient que trop les souffrances et les terreurs auxquels ils étaient en proie. Inutilement, dit M. Eydoux, nous entrions chez eux pour les rassurer, en les engageant à suivre notre exemple, et surtout à ne pas recourir à des remèdes violens que la légèreté de ces indispositions était loin de réclamer.

Nous avons reproduit à dessein tous les détails de la maladie épidémique dont ils'agit, et qui se montra avec une intensité si différente à bord de *la Favorite* et à terre. Faut-il croire, avec M. Eydoux, que cette différence tient uniquement à la manière dont la maladie était traitée? Ce serait, selon nous, une erreur fort grave. Il faut voir les choses de plus loin, et c'est ici que les bonnes doctrines sur les maladies épidémiques trouvent une nouvelle application. Quand une épidémie frappe une po-

pulation, elle y est préparée dès long-temps : la cause épidémique déployée dans son intensité la plus violente sème la mort sur des organismes déjà imprégnés par la constitution épidémique ; ce qui fait que quand des individus qui n'ont pas mûri sous cette constitution viennent s'y soumettre, alors qu'elle est la plus meurtrière, ils n'en ressentent que de médiocres effets. Ainsi la population de Manille, sur laquelle sévissait l'épidémie dont il s'agit avec tant de fureur, y avait été préparée dès long-temps sans doute, tandis que les équipages qui ne l'ont éprouvée qu'à un faible degré, venaient de parages éloignés soumis à d'autres influences. Cela est si vrai que, suivant M. Eydoux, la même épidémie a régné dans toute la mer de Chine et de la Sonde, depuis Canton jusqu'à Java, à des époques différentes, comprises cependant dans un intervalle de temps d'environ 6 ou 7 mois, avec *les mêmes caractères* qu'à Manille. C'est une erreur bien profonde que de croire qu'on puisse aggraver à un tel point sur *toute* une population, par des pratiques médicales ; inopportunes, une maladie qui serait bénigne chez *tous*, abandonnée à elle-même ou traitée plus convenablement. Il faut bien se convaincre d'une chose, c'est qu'il est plus difficile qu'on ne pense de tuer un malade. On laisse souvent mourir, mais rarement on cause véritablement la mort. On guérit plus souvent, malgré des remèdes contraires, qu'on ne tue. La nature a presque toujours des ressources suffisantes pour triompher à la fois et de la maladie et des remèdes.

A peine *la Favorite* était-elle délivrée de cette épidémie que le choléra-morbus éclata chez un matelot qui en était encore convalescent. Ce fait n'a rien de remarquable, en ce que le choléra s'était manifesté chez quelques habitans de Manille ; peu de jours auparavant un second matelot en fut atteint, et là se borna tout le mal.

L'équipage quitta Manille le 2 novembre 1830, et cingla vers les côtes de l'empire de Chine. Dans cette traversée il essuya une série de coups de vents qui le forcèrent à tenir la cape sur les deux bords sans perdre de vue la côte de Luçon. Cette manœuvre donna l'occasion de remarquer un effet de baromètre assez singulier. Suivant que l'équipage courait à terre ou au large, le mercure baissait ou montait très-rapidement. M. Eydoux l'a vu en moins d'une heure baisser de 28 pouces 4 lignes à 27 pouces 10 lignes, et remonter avec la même vitesse, sans que pour cela le vent variât en rien dans sa force ou sa direction, mais seulement suivant qu'on se rapprochait ou s'éloignait de la côte. Au large il était d'autant plus haut que le vent était plus violent.

Macao, Touranne, les archipels des Natunas et des Anambas furent successivement visités. *La Favorite* arriva le 15 avril à l'île de Java. Depuis long-temps l'insalubrité de cette île est célèbre. Il est à regretter que M. Eydoux ne se soit pas livré à quelques recherches sur les maladies endémiques et épidémiques qui y règnent. Il y a vu la même maladie qu'à Manille, mais elle était sur son déclin. Comme à Manille, on l'attribuait à la sécheresse qui régnait depuis un mois, et qui n'est pas naturelle dans cette saison ordinairement pluvieuse. Les orages fréquens et journaliers qui survinrent rafraîchirent l'atmosphère, et l'épidémie disparut alors entièrement.

La Favorite quitta ce mouillage le 10 mai pour aller visiter les différens comptoirs que les Hollandais possèdent sur la côte nord de Java. A son départ aucune maladie épidémique ne régnait à terre, l'état sanitaire du bord était florissant. La température, quoique élevée, d'après l'indication du thermomètre, baissait à mesure qu'on avançait dans l'est, à cause de la fraîcheur des vents S.-E. régnans. *L'humidité des nuits était pénétrante.* Les deux bords du détroit de cette partie sont couverts de grandes forêts. En 1825 la frégate française *la Thétis* contracta la dysenterie dans ces parages. *La Favorite* ne tarda pas à payer le même tribut : trois matelots offrant les symptômes dysentériques, à un haut degré d'intensité, entrèrent au port dès le 14 mai. L'un d'eux mourut en quelques jours, épuisé par les symptômes les plus graves de la maladie. Une surveillance active ne pouvait empêcher les matelots de venir dans la nuit se coucher sur le pont ; et, malgré la précaution qu'on eut de faire des tentes pour préserver les dormeurs, cinq cas nouveaux de dysenterie et quatre de gastrite se présentèrent. Bientôt la maladie, qui n'avait jusque-là atteint que des individus isolés, devint générale. L'équipage ayant abordé Ballambouang, autre baie de la côte javanaise, où les maladies sont plus fréquentes, et où les variations de température sont plus profondes, tout le personnel de *la Favorite* paya son tribut, à des degrés différens, il est vrai. Voici ce que M. Eydoux rapporte de l'état de l'atmosphère de cette côte : « La chaleur est étouffante quand l'air est calme ; mais si le vent vient à souffler, ce qui arrive presque tous les jours depuis huit heures du matin jusqu'à neuf ou dix heures du soir, la température est fraîche et même froide, bien que *le thermomètre n'offre aucune variation.* » La cause est ici trop évidente pour que l'on conserve le moindre doute sur son action. D'ailleurs, tous les officiers ont été atteints des premiers symptômes dysentériques lorsqu'ils se sont laissé surprendre par la fraîcheur, symptômes qu'une simple boisson chaude faisait disparaître en ramenant la transpiration. Les matelots, au contraire, que leur service exposait davantage à l'action des vicissitudes atmosphériques, éprouvaient la maladie avec plus d'intensité. Pour dernière preuve de l'influence pathogénique de la température, c'est que dès l'instant où l'équipage eut repris la mer, la température baissa considérablement, et les entérites légères se transformèrent en colites très-intenses. C'est alors aussi que le maître de l'équipage fut pris de choléra et succomba en quelques heures. L'autopsie cadavérique ne laissa voir aucune trace de lésion dans les organes abdominaux.

Nous ferons remarquer que depuis le commencement d'avril jusqu'au 1er juin, jour de la mort de ce cholérique, l'équipage n'avait eu aucun rapport avec des individus atteints de choléra, mais avait parcouru une côte où le choléra se montre souvent dans sa plus violente intensité. Nous ajouterons maintenant que, peu d'heures après que l'équipage eut remis sous voile, deux canotiers qui avaient beaucoup fatigué pendant cette relâche, furent pris des premiers symptômes du choléra, vomissemens, refroidissemens de la peau, pouls petit, soif intense et ventre peu douloureux. Mais ces symptômes cédèrent promptement aux opiacés à l'intérieur et aux frictions chaudes.

Le 2 juin, *la Favorite* était hors du détroit et le 3 elle avait perdu les terres de vue, dirigeant sa route vers la Nouvelle-Hollande. Jusque-là le thermomètre avait donné 23° et 24° + 0 ; mais à mesure qu'elle s'éloigna de Java, la colonne de mercure descendit rapidement et on la vit en peu de jours à 15, à 10, et vers la fin de juillet à 7°. Le temps était nuageux et pluvieux, la brise très-fraîche et les nuits froides et humides. Il était aisé de pressentir qu'avec de telles variations dans l'atmosphère devaient coïncider de nouveaux développemens de la constitution épidémique de l'équipage. Les matelots dysentériques, dont l'état s'était un peu amélioré, virent leurs symptômes s'aggraver, et, chez sept ou huit qui n'étaient atteints que de diarrhée légère, la maladie devint très-intense. La liste des malades grossissait chaque jour. Du 5 au 10 juin, le nombre des dysentériques s'était élevé à 26. Chaque jour il s'en présentait de nouveaux, et à la fin du mois il y en avait 63. La marche de la maladie n'a pas été la même chez tous les individus : elle a varié suivant l'époque où elle s'est manifestée. Sur les premiers malades elle a atteint progressivement son plus haut degré d'intensité ; à mesure que le nombre a augmenté, elle s'est annoncée par des symptômes plus intenses ; enfin elle est devenue violente dès le début. Dans ce dernier cas elle présentait les caractères suivans : altération profonde de la face ; peau sèche et rude ; douleurs abdominales très-vives ; ténesme violent ; selles sanguinolentes, extrêmement fréquentes, d'un brun noirâtre, semblables à de la lie de vin, devenant bientôt presque continuel et répandant une odeur des plus infectes ; parois abdominales affaissées et comme collées sur la colonne vertébrale ; pouls déprimé et accéléré ; soif ardente et envies d'aller à la garderobe immédiatement après avoir bu ; faiblesse extrême ; inquiétudes continuelles. Les malades des deux autres catégories, dont l'affection parvenait à ce degré d'acuité, offraient à peu de chose près les mêmes caractères, mais chez presque tous il y a eu complication de cystite, avec émission très-douloureuse des urines.

Le traitement employé par M. Eydoux contre cette cruelle affection consista dans les antiphlogistiques auxquels il joignit les opiacés, suivant que les douleurs abdominales étaient trop vives. Les bons effets de ce traitement, comparé à celui que les Anglais mettent en usage, ressortent d'une expérience fort curieuse tentée dans un hôpital de Hobart-Town où *la Favorite* aborda dans la soirée du 12 juillet. Ici nous laissons parler M. Eydoux.

« Les autorités anglaises d'Hobart-Town, et particulièrement M. Scott, médecin en chef de la colonie, montrèrent l'empressement le plus obligeant à nous être utiles. Deux grandes salles d'un hôpital destiné aux condamnés de la colonie furent immédiatement mises à notre disposition, et le lendemain matin de notre arrivée tous nos dysentériques, au nombre de quarante-sept, y furent logés. Cette nouvelle habitation produisit les plus heureux effets sur la santé de nos malades, et particulièrement sur leur moral. Parmi eux, cependant, une vingtaine se trouvaient encore dans un état alarmant. M. Scott m'ayant prié avec instance de lui en céder quelques-uns pour les traiter, je ne crus pas devoir les lui refuser, et je le laissai en choisir cinq parmi les vingt les plus gravement affectés. Le calomélas uni à l'opium fut aussitôt administré à ces cinq malades, et continué chaque jour. M. Scott me dit qu'il obtenait des cures merveilleuses avec ce mode de traitement. Ayant été témoin de résultats bien opposés dans les mers de l'Inde et de la Chine, où j'avais vu les médecins anglais employer le calomélas comme une espèce de panacée universelle, j'avoue que j'avais beaucoup de peine à le croire.

Bientôt mes doutes vinrent malheureusement se changer en certitude, car la maladie de ces hommes ne fit qu'empirer. Deux moururent dans la journée du 14 juillet, un troisième succomba le 19, et les deux autres se trouvaient dans un état bien voisin de la mort. Effrayé de ces résultats et voyant que les autres malades que je traitais marchaient tous plus ou moins rapidement vers la guérison, je crus de mon devoir de reprendre la direction du traitement de ces deux derniers. Cette démarche était fort délicate. Cependant j'observai à M. Scott que la différence du langage ne lui permettait point de connaître bien exactement les symptômes que les malades accusaient et s'opposant à ce que ses ordonnances fussent ponctuellement suivies, je le priai de vouloir bien me laisser le soin de ses deux dysentériques. Il se rendit à ma demande de la meilleure grâce du monde, et je vis avec un sensible plaisir que la bonne harmonie qui avait régné jusque-là entre nous n'en fut nullement altérée. Ces deux hommes étaient alors dans un état désespéraot, d'une maigreur extrême, sans force aucune, rendant involontairement et presque continuellement des selles d'un brun noirâtre et très-fétides. Douleurs abdominales nulles, pouls très-petit et intermitteot, face grippée; moral profondément affecté par la mort de leurs trois camarades. L'un des deux avait en outre tout l'intérieur de la bouche phlogosé et couvert de petits ulcères. Dans ces deux cas extrêmes, où les forces paraissaient presque entièrement anéanties, je cherchai à réveiller la sensibilité de la peau; j'appliquai un vésicatoire sur le ventre de ces deux malades, et des sinapismes furent promenés sur les extrémités inférieures. Du thé et du sagou leur furent donnés de temps en temps, par cuillerées; des fractions de lavemens avec une infusion de camomille furent administrées, et des gargarismes émolliens furent ordonnés à celui qui avait une inflammation de la bouche. Bientôt l'action des vésicans se fit sentir. Ces deux matelots sortirent de l'état d'affaissement dans lequel ils étaient plongés. Les selles devinrent moins continues et diminuèrent peu à peu; les douleurs abdominales se réveillèrent; le pouls se releva et acquit plus de régularité; les digestions se firent avec plus de facilité, et l'affection buccale s'améliora. J'augmentai alors insensiblement la quantité des alimens; les vésicatoires furent supprimés; des ventouses scarifiées servirent à combattre les douleurs abdominales: elles étaient suivies de fomentations émollientes; des bains furent administrés; des lavemens avec des têtes de pavot remplacèrent ceux avec la camomille, et des frictions furent faites sur les extrémités. Gargarismes acidulés pour l'affection de la bouche. Enfin le mieux continua, et ces matelots, quoique plus retardés que leurs camarades, se virent bientôt entièrement guéris. »

Les autres dysentériques traités par M. Eydoux furent soumis d'abord aux antiphlogistiques; puis, vers la fin de la maladie, à la rhubarbe unie au gingembre, à très-petites doses, la pharmacie de l'hôpital ne possédant aucune substance astringente.

Lorsque l'état des malades permit de remettre à la voile, *la Favorite* se dirigea vers la Nouvelle-Hollande. Durant cette traversée, M. Eydoux ne fit aucune observation importante. Un matelot se fractura la jambe, quelques autres marins eurent des reebutes de dysenterie, mais l'équipage en masse arriva assez bien portant le 1er octobre à la Nouvelle-Zélande. M. Eydoux remarqua toujours la coïncidence des retours de la dysenterie ou l'aggravation des symptômes existans, avec l'accroissement de l'humidité et le retour des froids succédant brusquement à une atmosphère chaude et humide. Un malade, qui avait été mouillé et qui était resté exposé à l'action du froid, succomba en quelques jours.

Le reste du voyage se passa sans circonstances médicales remarquables, et *la Favorite* laissa tomber l'ancre sur la rade de Toulon le 21 avril de cette année.

Les faits que nous avons extraits du rapport de M. Eydoux, et les citations textuelles que nous en avons faites, prouveront de quel esprit ce praticien était animé. Forcé de nous renfermer dans les observations purement médicales, nons n'avons pu procurer à nos lecteurs les jouissances que nous avons éprouvées en lisant les détails curieux que ce chirurgien a consignés dans sa relation, sur les différens pays qu'il a visités, sur leurs habitans, leurs mœurs, leurs productions. Cette réunion d'aperçus, présentés avec autant d'art que de bonne foi, nous a fait regretter plusieurs fois que cet écrivain n'ait pas donné plus de développement à la partie médicale de son voyage. Observateur consciencieux, naturaliste éclairé, médecin habile, écrivain distingué, il eût pu, en s'attachant davantage à l'étude des constitutions atmosphériques et des climats, fournir un grand nombre de matériaux précieux à la pathologie générale et à l'histoire des épidémies, dont l'étude n'a jamais été reconnue aussi importante que depuis l'apparition du choléra-morbus en France. Du reste, tel qu'il est, le rapport de M. Eydoux lui fait beaucoup d'honneur, et il nous a causé le plus grand plaisir: nous désirons que l'aperçu très-succinct que nous venons d'en présenter suffise pour en donner une idée à nos lecteurs.

VARIÉTÉS.

Monsieur le Rédacteur,

Votre numéro du 10 de ce mois contient un article où l'on présente comme employé par un médecin anglais un moyen d'arrêter les progrès de l'érysipèle de la face, qui consiste dans un grand nombre de piqûres faites sur le lieu même qu'il occupe. Sans vouloir rien rabattre de ce qui peut appartenir à MM. Bright et Dobson, je crois devoir me faire l'honneur de vous dire qu'il y a une quinzaine d'années que M. le docteur Lassis emploie ce moyen. Il en a fait part, dès les premiers temps, à différens médecins, notamment à M. le docteur Ribes, médecin ordinaire des Invalides.

Parmi les personnes pour lesquelles M. Lassis en a d'abord fait usage, se trouve la femme de chambre de madame Brack, belle-sœur de M. le baron Cuvier.

Selon les observations du même médecin il n'est pas nécessaire de faire un si grand nombre de piqûres que paraît le croire le médecin anglais; 15 ou 20 peuvent suffire dans les cas ordinaires, même en les faisant assez petites pour ne laisser aucune trace sensible et pour ne produire, chacune, que l'évacuation de quelques gouttelettes de sang et même pour n'en produire qu'une seule. Elles peuvent être si petites effectivement, qu'il les désigne sous le nom de mouchetures. Il en étend l'application à toutes les affections inflammatoires extérieures, même à l'ophthalmie ancienne ou récente, dans laquelle il agit sur la conjonctive, même, ou sur l'intérieur de la paupière. Il a pu ainsi dissiper des taies assez considérables pour produire une cécité complète.

Dans les cas d'érysipèle, le mal, pris au commencement et même accompagné de phlyctènes, se dissipe en moins de 24 heures. Dans une seule circonstance, où le mal datait déjà de quelques jours et se trouvait compliqué de fièvre, il y a eu affection cérébrale.

Depuis long-temps M. Lassis aurait publié cette méthode, ainsi que plusieurs autres relatives à d'autres affections, s'il ne croyait pas tous ses momens dus principalement aux grandes questions sur lesquelles il a appelé l'attention des autres médecins.

Agréez, etc.

LASSIS neveu.

— Douze élèves égyptiens ont pris à la Faculté de médecine leur première inscription. Ils ne retourneront dans leur patrie que revêtus du titre de docteur.

— Aujourd'hui à quatre heures a eu lieu la deuxième séance de l'épreuve improvisée pour le concours de l'agrégation. Le sujet de la leçon était: *des corps étrangers dans les voies aériennes*. MM. Robert et Baziguan seuls ont parlé, le jury ayant décidé qu'il n'y aurait désormais que deux leçons par séance. Lundi prochain à quatre heures, MM. Danyau et Monod.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 116.)

PRIX : 40 fr pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 27 NOVEMBRE 1832.

MÉDECINE PRATIQUE.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU TARTRE STIBIÉ EMPLOYÉ D'APRÈS LA MÉTHODE ENDERMIQUE.

Depuis que la raison des médecins, plus docile aux conseils de l'expérience, les presse de remettre en faveur une foule d'agens énergiques qu'un aveuglement systématique a fait trop long-temps proscrire, les préparations antimoniales, dont un médecin du siècle dernier, Stoll, frappé de leur vertu supérieure, comparait l'activité, dans certain cas, à ce que les traditions fabuleuses nous racontent de la puissance prodigieuse de la massue d'Hercule, les préparations antimoniales, disons-nous, reprennent le premier rang parmi les substances médicinales les plus capables de satisfaire à un grand nombre d'indications fort communes et pourtant des plus importantes à remplir. Agissant sous le plus petit volume possible, entrant dans des compositions pharmaceutiques de toute espèce, déployant leur activité à quelque point de la surface du corps qu'on les applique, de quelque manière qu'elles s'introduisent dans nos cavités, aussi rapides à opérer qu'énergiques et sûres après leur action, il n'est certainement aucun instrument thérapeutique qui réunisse au même degré les conditions les plus recherchées par les médecins, toutes les fois que des circonstances urgentes les forcent à agir avec promptitude et efficacité.

L'efficacité, la promptitude, la facilité avec laquelle les antimoniaux produisent les modifications qu'on espère de leur usage sont autant de questions partielles qu'on peut chercher à résoudre en les considérant dans les diverses préparations qu'ils peuvent supporter. Il n'entre pas dans notre objet de traiter *ex professo* tous les points indiqués ici. Ce travail exigerait au-delà d'un volume; l'on peut d'ailleurs consulter sur plusieurs d'entre eux un excellent traité du tartre stibié, publié par M. Tcallier, dont nous avons rendu dernièrement un compte détaillé. Nous nous proposons seulement d'étudier dans cet article l'action de l'une des nombreuses préparations de l'antimoine, la moins suivie peut-être au lit des malades, et qui pourtant procure les plus heureux résultats. Il s'agit de l'usage du tartre stibié employé à l'extérieur sous des formes multipliées, quoiqu'elles tendent vers le même but; de cette méthode enfin, connue par le nom de méthode endermique, qui consiste à modifier à l'aide du tartre stibié la surface extérieure du corps pour obtenir la guérison de plusieurs affections des organes internes.

Le simple contact du tartre stibié avec la peau recouverte de son épiderme et dans l'état physiologique ne produit aucun effet : pour agir, il a besoin d'être insinué, au moyen de frictions, à travers les lames de l'enveloppe épidermique, ou d'être appliqué sur une surface privée de son épiderme, de manière à le mettre en rapport direct avec le tissu propre de la peau. L'introduction du tartre stibié par le procédé endermique comprend les deux modes d'administration que nous venons de signaler, c'est-à-dire les frictions et l'application sur un point du derme dénudé. Entrons dans quelques détails sur le double mode de son action.

Les frictions avec le tartre stibié s'exécutent à la manière ordinaire; toutes les parties du corps sont aptes à les recevoir. C'est à la nature de la maladie à indiquer la partie où l'on doit les pratiquer. Une seule friction n'est jamais suffisante : il en faut au moins deux ou trois par jour. La pommade d'Autenrieth, jouissant de l'avantage d'invis...r le tartre stibié, mérite la préférence sur les autres préparations. Nous ne nous arrêtons ni à la manière dont cette pommade est composée, ni aux espèces des succédanés que la pharmacie sait lui donner : contentons-nous d'observer qu'il n'y a rien de fixe dans les doses de tartre stibié incorporées avec l'axonge pour la composition de cette pommade, et que, si la proportion ordinaire est d'un gros de cette substance contre une once d'axonge, les circonstances exigent quelquefois d'augmenter ou de réduire plus ou moins cette proportion. Il n'y pas plus de fixité dans la quantité de pommade qu'on doit employer. Passons au second mode d'administration du tartre stibié par la méthode endermique.

Ce second procédé est moins connu. Il consiste à appliquer à vif le tartre stibié sur le derme, préalablement dépouillé de sa cuticule, à l'aide d'un vésicatoire ordinaire ou de tout autre moyen vésicant, tel que la pommade ammoniacale, un emplâtre de poix de Bourgogne, etc. La quantité de tartre stibié employée ici n'a pas non plus une mesure absolue : elle varie dans les proportions de 10, 15, 20 grains à un gros dont on saupoudre la matière du vésicatoire ou qu'on étend sur la plaie qu'il a laissée après l'enlèvement de l'épiderme. D'autres fois, ce n'est pas le vésicatoire qui intervient pour mettre l'épiderme à nu : l'action d'un vésicatoire n'est pas si indifférente qu'on puisse s'en servir à cet effet dans tous les cas. Heureusement le tartre stibié agit avec le même avantage, appliqué sur les piqûres de sangsues ou les mouchetures par la lancette, pourvu que ces petites plaies soient encore récentes. Après ces explications sur les procédés à mettre en usage pour assurer l'action du tartre stibié d'après la méthode endermique, voyons comment agit cette substance.

Il est rare qu'elle provoque le vomissement ou même la nausée, chose remarquable, et qui ne répond pas aux idées qu'on se forme de son action par absorption. Sa puissance paraît bornée aux seules parties qui sont en contact avec elle. Quelquefois seulement, comme l'a dit Autenrieth, l'apparition des pustules sur la partie qui l'a reçue est suivie d'une éruption de même espèce sur les parties de la génération. Pour notre compte, après avoir employé et vu employer souvent le tartre stibié suivant le procédé d'Autenrieth, nous n'avons jamais constaté cette influence sympathique; mais sur le point où son action est concentrée, son énergie est extrême. Après les premières frictions, la peau rougit, s'échauffe, s'anime, devient très-sensible; la même chose s'observe lorsqu'on a appliqué le tartre stibié à l'aide d'un vésicatoire. En continuant les frictions, on par un séjour suffisamment prolongé du vésicatoire, apparaissent des pustules d'abord petites, isolées, pleines d'un liquide aqueux, fort rouges, cernées par une auréole inflammatoire, ne s'étendant jamais en dehors du cercle circonscrit par le vésicatoire ou parcouru par les frictions. Dans l'intervalle des pustules, la peau est

tuméfiée, chaude, rouge, douloureuse. Alors cette éruption a l'analogie la plus parfaite avec la petite-vérole volante. Elle avorte et s'efface si on discontinue le moyen qui l'a provoquée; mais en la soutenant par un usage prolongé de substance antimoniale, elle se développe et atteint son apogée. Chaque pustule contracte une teinte bleuâtre, se remplit de matière purulente, prend une forme sphérique, se déprime au centre, ressemble en un mot aux boutons d'une véritable variole. A cette époque, le foyer de cette inflammation est intense, le moindre contact de la peau est insupportable; la douleur est brûlante, corrosive. Les malades ne peuvent plus souffrir l'impression de l'agent irritant. Après qu'il a cessé d'agir, l'éruption artificielle que nous décrivons se soutient encore plusieurs jours. Elle finit par se transformer en croûtes, et tombe en laissant souvent, comme les boutons de la variole et ceux de la vaccine, des traces indélébiles.

Telle est la succession des phénomènes locaux que manifeste le tartre stibié employé suivant la méthode endermique. Ils présentent les caractères d'une irritation très-énergique, accompagnée d'un travail éruptif complet. Cette irritation et ce travail éruptifs sont les deux objets importans dans l'usage extérieur de cette substance. Naissant à l'ordre et par la volonté du médecin, qui reste toujours le maître de les pousser et de les arrêter au point qui lui convient, ils sont d'un avantage inestimable dans une foule d'affections des muqueuses internes, fort graves à cause du rôle que ces membranes remplissent dans l'économie, celle surtout des organes respiratoires et digestifs. Le tartre stibié, appliqué suivant ces principes à l'extérieur, dans la partie correspondante au point où siége intérieurement l'irritation qu'on veut détourner, au cou, par exemple, dans la coqueluche et le croup, à la poitrine, dans le catarrhe pulmonaire, ou vers la région de l'abdomen qui répond à la valvule iléo-cœcale, lorsque, ce qui arrive souvent dans les fièvres dites putrides, un travail ulcératif ronge et détruit cette valvule ou les parties de la muqueuse intestinale voisine de cet organe; le tartre stibié, disons-nous, enraie souvent de cette manière les progrès de ces désordres organiques, appelle à l'extérieur l'irritation profonde dont ils dépendent en partie, et seconde ainsi le retour de l'état de santé.

Le tartre stibié jouit, d'après ce qui précède, d'une action médicatrice bien constatée dans des maladies très-dangereuses, contre lesquelles l'art médical ne saurait posséder trop de ressources. Toutes les fois qu'une lésion est cachée dans la profondeur d'un organe, on peut l'appeler avec confiance : à l'aide de l'irritation et du travail éruptif qui lui sont propres, il a le pouvoir de résoudre un appareil symptomatique inaccessible à d'autres agens. Que cette lésion soit essentielle ou qu'elle se lie à une affection générale, comme on le remarque dans les fièvres, il rendra toujours d'éminens services. Dans le premier cas, il peut enlever avec la lésion la maladie dont elle est la cause; dans le second, il simplifie l'affection générale en la dépouillant d'une complication constamment fâcheuse, à laquelle sont dus les plus grands dangers. Ces observations marquent les limites de l'utilité du tartre stibié employé par la méthode endermique. En effet, son action, purement locale, serait in suffisante dans les cas où l'organisme entier se trouverait affecté : alors il est besoin de le soutenir par l'influence de moyens plus généraux, ou plutôt, simple auxiliaire d'une méthode curative plus générale, sa puissance reste subordonnée aux indications fournies par la principale affection. C'est au titre d'agent curatif spécialement pourvu d'une influence locale qu'il doit trouver place, dans la matière médicale, à côté des révulsifs les mieux éprouvés.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

DESCRIPTION D'UN UTÉRUS DOUBLE EXAMINÉ APRÈS L'ACCOUCHEMENT, suivi de quelques observations générales; par le docteur LEE F. R. S.

Le 2 avril 1831, j'assistai, avec le docteur Sims et M. Morley, à l'examen cadavérique du corps d'une femme qui était morte, huit jours après l'accouchement, d'une inflammation du péritoine, dés appendices et des veines de l'utérus. Elle avait déjà mis au monde plusieurs enfans vivans, mais ses couches n'avaient jusque-là rien offert de notable.

OBS. — Le corps de l'utérus présentait, dans sa partie moyenne, une scissure qui s'étendait depuis le fond de cet organe jusqu'au col, et offrait deux moitiés latérales qui s'ouvraient dans le col, comme la corne utérine de la plupart des mammifères. Le col, le museau de tanche et le bassin ne présentaient rien qui ne fût ordinaire à la suite de l'accouchement. C'est dans le côté droit que s'était développé le fœtus, et cette portion de l'utérus ne différait point, dans sa forme et son volume, de ce que l'on observe ordinairement huit jours après l'accouchement. Les orifices semi-lunaires des sinus utérins étaient fermes par des caillots de la fibrine du sang, et toute la surface interne était tapissée de fragmens irréguliers de la membrane caduque et d'une couche de la fibrine du sang. Cette corne avait un ovaire et une trompe utérine, ainsi que celle qui était restée vide. Les deux ovaires étaient développés, mais le droit l'était beaucoup plus que le gauche, et contenait un ovule, tandis que le gauche n'en contenait pas.

La corne droite avait à peu près le volume de l'utérus vide; ses parois incisées parurent plus molles et plus vasculaires qu'à l'ordinaire, et sa surface interne était partout recouverte d'une membrane caduque délicate, et d'une belle formation. Dans le point où le col s'ouvre dans la cavité utérine, la membrane caduque formait un sac sans ouverture, mais elle présentait une ouverture circulaire et lisse à l'orifice utérin de la trompe de Fallope. Les fibres de cette membrane, à mesure qu'elles approchaient de cet orifice, allaient en convergeant comme les rayons vers le centre d'un cercle, et se perdaient dans l'ouverture, mais sans l'oblitérer, quoiqu'il n'eût que les petites dimensions qu'il offre ordinairement. On n'a pu s'assurer exactement de la distance à laquelle parvenaient les fibres de la membrane caduque dans la trompe, ni déterminer positivement si toute l'étendue du canal était libre.

On trouve dans différens auteurs la description d'un grand nombre de vices de conformation de l'utérus, sous le nom d'utérus biloculaire, bicorne, bifide ou double; et cependant, dans tous les cas, sans aucune exception, les appendices utérins étaient simples ou se composaient seulement d'un ovaire et d'une trompe, et non point de deux ovaires et de deux trompes, comme le mot de double utérus semblerait l'impliquer. On a souvent rencontré, à la Maternité de Paris, la division de l'utérus comme nous venons de la décrire. Le professeur Chaussier a rapporté l'histoire d'une femme qui accoucha, à la Maternité, de son dixième enfant, chez laquelle on trouva, après la mort, le côté droit de l'utérus avec un ovaire et une trompe. Littre, en disséquant le corps d'une petite fille, trouva le vagin partagé en deux parties égales par une cloison charnue perpendiculaire. Vallisneri rapporte l'histoire d'une femme qui fut empoisonnée par des cantharides et chez laquelle on trouva deux utérus, dont l'un s'ouvrait dans le vagin et l'autre dans le rectum. M. Cassan rapporte de nombreux exemples de semblables vices de conformation des organes utérins, et spécialement ceux que renferment les mémoires de l'Académie des sciences. Il y a, dans le musée du Collège royal des chirurgiens, un exemple d'utérus bifide non fécondé; et l'on en voyait un autre dans la collection de M. Brookes, dans lequel le fond, le col et le museau de tanche étaient entièrement divisés par une épaisse cloison.

Tous ces vices de conformation ont été rapportés aux quatre variétés suivantes, qui ont été décrites avec soin par MM. Lauth et Cruveilhier : 1° ceux où l'utérus et le vagin sont partagés en deux cavités par une cloison qui suit la direction de la ligne médiane, la configuration extérieure des organes utérins n'offrant du reste rien d'extraordinaire; 2° ceux où le fond et le corps de l'utérus sont divisés en deux cornes, le col, le museau de tanche et le vagin restant dans l'état normal; 3° ceux où l'utérus est bifide, comme dans le cas précédent, et où le col et le vagin sont aussi divisés par une cloison; 4° ceux où le vagin ne forme qu'un seul canal, avec un double museau de tanche.

Toutes ces déviations de la forme naturelle de l'utérus ont été rapportées par Meckel à une suspension du développement des parties, par suite de laquelle les organes utérins conservent pendant toute la vie quelques-unes des conditions particulières à l'état d'embryon. Ce principe explique en effet quelques-unes des variétés de ces vices de conformation; ainsi celles qui ont été classées par Blumembach, dans son genre des monstres par défaut (*monstra per defectum*). Mais il est tout-à-fait inapplicable pour les cas où l'on trouve des parties surajoutées, et les physiologistes ne peuvent en ce moment les expliquer d'une manière satisfaisante.

Morand, Bartholin, Tiedmann, Ollivier et le docteur Blundell rapportent des cas d'utérus doubles dans lesquels la fécondation a eu lieu, et où l'accouchement s'est opéré à l'époque ordinaire. Aucun de ces auteurs n'a fait allusion à la présence de la membrane caduque dans la corne de l'utérus resté vide; mais il est probable qu'elle y est formée dans tous les cas, puisque la membrane qui entoure le produit de la conception dans l'utérus des animaux inférieurs occupe invariablement toute la surface interne des deux cornes. La disposition de la membrane caduque, dans le cas que je viens de rapporter, devait rendre impossible la superfétation ou la conception d'un second embryon pendant la gestation, et cette circonstance semble renverser entièrement la théorie récemment établie par M. Cassan sur la possibilité de la superfétation dans les cas où il existe un double utérus. La menstruation doit avoir été aussi impossible dans ce cas que dans la grossesse ordinaire, ou la surface interne de l'utérus est tapissée par la caduque.

L'exemple le plus remarquable d'un utérus double fécondé qui se soit peut-être jamais présenté, a été rapporté par le docteur Purcell, de Dublin, dans les *Transactions philosophiques*, vol. 64, p. 474.

« L'été dernier, dit-il, on a disséqué dans le théâtre anatomique du collége de la Trinité le corps d'une femme qui était morte en travail au neuvième mois de sa grossesse : à l'ouverture de l'abdomen, l'utérus offrit le volume et la forme qu'il a ordinairement à cette période ; il contenait un fœtus bien venu, mais n'avait qu'un ovaire et une seule trompe, qui étaient situés à droite. A gauche était un second utérus vide et du volume normal, auquel l'ovaire et la trompe gauche étaient attachés; mais ces deux utérus était entièrement distincts et séparés l'un de l'autre, excepté à l'extrémité inférieure du col, où ils étaient réunis dans la longueur d'un quart de pouce, et formaient à ce point un angle aigu. Les parties extérieures de la génération n'offraient rien d'anormal, mais de chaque côté du méat urinaire partait une membrane qui, s'unissant l'une à l'autre au-dessous de cet orifice, formaient une cloison on médiastin qui, descendant à la partie postérieure du vagin, le divisait en deux canaux d'égale dimension ; mais chacun de ces canaux ne conduisait pas à l'utérus du même côté, car le vagin droit s'élargissait à mesure qu'il montait, et à la fin offrait une telle dilatation, qu'il comprenait dans sa circonférence les orifices des deux utérus, tandis que celui du côté gauche, ayant pris une direction oblique, se terminait par un cul-de-sac.

Cet utérus, qui avait été préparé et conservé, fut ensuite acheté par M. Hunter; il se trouve maintenant dans le musée du collége des chirurgiens de Londres, où il est l'une des pièces les plus importantes de cette belle collection. Le docteur Purcell ayant négligé d'ouvrir et de décrire la corne non fécondée, je me suis adressé au bureau des conservateurs pour obtenir la permission d'examiner cette partie de la préparation, et de reconnaître si elle était tapissée par une membrane caduque, et si l'orifice utérin de la trompe était resté ouvert. La permission m'ayant été accordée, j'ai fait l'examen devant MM. Clift et Owen, et je n'y ai pu trouver de trace de la membrane caduque, et même la membrane interne de la corne gauche avait aussi disparu. Il est impossible de déterminer ici si ces membranes ont été enlevées artificiellement, quand la préparation fut ouverte et examinée par Hunter, ou si elles ont disparu par l'effet de la décomposition pendant le laps de cinquante-neuf ans. »

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Deuxième épreuve. — Composition écrite.

Première série. — MM. Michon, Norgeu et Ricord. — Il y a surtout, dans les épreuves orales deux inconvéniens également à redouter. Dans la leçon improvisée, le hasard peut beaucoup; car quel avantage a sur ses rivaux le candidat qui a à traiter une question qui lui est speciale, ou seulement qu'il a repassée la veille. Et dans les leçons pour lesquelles on laisse vingt-quatre heures ou plus de préparation, il n'est pas certain que des amis officieux n'aident pas plus d'un concurrent à parfaire sa besogne.

Si nous émettons ces réflexions, c'est qu'on a pu s'apercevoir, pour cette première série, combien souvent les chances du hasard sont malheureuses. Le sujet de la leçon était fort beau et fort simple : *les varices*. En fondant avec un peu d'adresse l'analyse de la thèse de M. Briquet et du Mémoire de M. Parent-Duchâtelet, on eût produit un travail à peu près neuf pour la majorité de l'auditoire, car cette histoire des varices et des ulcères variqueux n'a point encore passé dans les traités généraux ou élémentaires. Mais les concurrens semblent s'être trouvés pris au dépourvu, et leur leçon est au-dessous de ce qu'on avait droit d'attendre de leur talent.

M. Michon débute par une description superficielle des veines, trace le tableau des varices en général, recherche leurs causes, essaie l'anatomie pathologique; puis, craignant de trop tôt finir, se jette dans la description du varicocèle, des hémorrhoïdes, des varices de la vessie, trace un traitement fort incomplet, et, en retard de quelques minutes, il entamait l'histoire des tumeurs érectiles, qui évidemment n'étaient point dans son plan primitif, quand heureusement les quarante minutes se sont trouvées écoulées.

Nous ne dirons rien de M. Norgeu, qui a occupé imperturbablement la chaire durant ses quarante minutes, malgré les rires de l'auditoire.

M. Ricord a manqué de méthode à force de chercher la méthode. Il a prétendu d'abord que les varices étaient des affections du système artériel et veineux, ou séparément, ou ensemble; puis, déclarant qu'il s'en tiendra aux varices veineuses, il en donne rapidement les symptômes, la marche, les causes, le traitement : à vingt minutes, tout étant dit sur la question générale, M. Ricord traite, en autant de chapitres, du varicocèle, des hémorrhoïdes, des varices de la prostate, des varices de la conjonctive, des varices de la choroïde, des varices du corps thyroïde. Ceci mené à fin, il reprend l'histoire des tumeurs érectiles, puis l'histoire de l'anévrysme variqueux; et il commençait l'histoire des véritables anévrysmes, quand M. le président l'a arrêté : les quarante minutes étaient écoulées.

M. Ricord a beaucoup d'aplomb, il parle avec facilité, avec clarté et même avec chaleur; son débit est bien accentué, un peu saccadé toutefois, il se permet trop de gestes. Avec une leçon mieux préparée, on aura dans M. Ricord un professeur distingué. M. Michon est plus timide et va plus terre à terre; les paroles lui coulaient moins facilement à mesure qu'il avançait dans sa leçon. D'imprudens amis lui ont décerné une salve d'applaudissemens que les juges ont eu tort de permettre, aussi l'auditoire s'en est fait une plaisanterie; M. Norgeu en a eu double part.

Si nous examinons maintenant les leçons en elles-mêmes, nous verrons que toute la série est partie de cette fausse définition, que les varices ne sont qu'une dilatation des veines. Aussi toutes les causes se sont réduites à peu près aux diverses compressions; à peine M. Ricord a-t-il dit un mot de l'inflammation; quant aux prédispositions, les sexes y ont été déclarés également sujets, puis l'âge avancé, puis les professions qui obligent à se tenir debout, puis celles qui forcent à rester les pieds dans l'eau, par exemple les débardeurs. Or tout cela est inexact ou faux. M. Briquet a trouvé les varices trois fois plus fréquentes chez l'homme que chez la femme; rares dans la vieillesse, plus fréquentes de 15 à 60, mais surtout de 30 à 40 ans. Les professions qui obligent à rester debout n'y exposent pas plus que les autres, et M. Parent Duchâtelet a trouvé précisément les ulcères des jambes très-rares chez les débardeurs. Les signes ont été aussi vagues, la marche et les terminaisons aussi mal indiquées. Aucun n'a rappelé ces quatre variétés principales données par M. Briquet : 1° les cordons variqueux; 2° les tumeurs; 3° les renflemens simples; 4° ce que les Allemands ont entendu sous le nom de vénosité. De même M. Briquet excepte précisément des varices ce que tous ont appelé de ce nom; la distension pure et simple, soit par suite de compression, soit à cause d'un cancer ou d'une autre irritation chronique voisine. L'anatomie pathologique a rencontré alors les veines sans altération, et reprenant quand on les vide leur calibre naturel comme la veine piquée dans la saignée. Dans les vraies varices, soit qu'il y ait renflement simple, ou dilatation uniforme, ou dilatation inégale, sinueuse, toujours les parois sont hypertrophiées, et la veine ordinairement autant accrue en épaisseur de parois, qu'en capacité et en longueur. Je ne peux que renvoyer les candidats à cette thèse remarquable.

Le traitement a été examiné aussi un peu à la légère; il a pris aux deux candidats une velléité d'érudition très-malheureuse. M. Michon a placé Paul d'Egine et son procédé de cautérisation avant le procédé d'excision essayé sur Marius. M. Ricord ne s'est point souvenu du nom d'un sénateur romain opéré, a-t-il dit, par Archagatus. Ce sénateur romain, dans lequel il faut bien reconnaître Marius, vivait un grand siècle après Archagatus, venu à Rome un peu avant la seconde guerre punique. De Marius et de Paul d'Egine, ils ont sauté, sans hésiter, jusqu'à Réclard et sur Everard Home. M. Michon s'est déclaré nettement en faveur des moyens palliatifs; M. Ricord de même; mais du moins ce dernier a discuté les moyens curatifs.

Il nous a appris qu'à la Pitié, voyant survenir souvent des phlébites après la section de la veine, il avait cru que ces phlébites générales étaient dues à ce que les deux bouts de la veine coupée restaient exposés à l'air, et subissaient un engorgement chronique. Il pensa qu'en excisant une portion de chaque bout, de manière à les tenir cachés sous la peau, on éviterait ce danger. Treize opérations ont été faites d'après cette vue par M. Lisfranc et par M. Ricord; il n'y a eu, dit le candidat, que trois cas fâcheux. Il a eu d'ailleurs la franchise d'envelopper son procédé dans la réprobation commune.

Il nous semble que ce procédé a eu là de terribles succès. M. Briquet dit que sur 60 individus opérés par Réclard, par l'incision et la ligature réunies, 12 eurent des phlébites partielles et des phlegmons, deux seulement succombèrent; et si l'on songe que certains ulcères variqueux empêchent l'ouvrier de travailler pour vivre, que ces ulcères sont la maladie qui remplit le plus de place dans nos hôpitaux, on sera moins prompt peut-être à condamner des procédés curatifs qui n'offrent qu'une chance de mort sur vingt-neuf de guérison. On sait d'ailleurs, quoique les concurrens n'en aient rien dit, les inconvéniens, et en général le peu d'utilité des bas lacés et des bandages.

Nous n'omettrons point toutefois un moyen peu connu de combattre ces ulcères, et que M. Norgeu a exposé au milieu d'une hilarité cette fois mal justifiée. On sait le conseil de Boileau; et pourquoi donc M. Norgeu lui-même ne pourrait-il *offrir un avis important?* Voici, en résumé, quel est ce moyen. M. Norgeu fait tomber de la hauteur d'un étage une douche assez forte sur l'ulcère; la douche se compose de douze litres d'eau. Le premier effet est de la douleur, du saignement, etc. On continue les jours suivans. Sous l'influence de ces douches, la cicatrice commence à se faire; la douleur et l'hémorrhagie ne reviennent plus : alors, progressivement, M. Norgeu diminue la hauteur, la durée et le diamètre de sa douche; et en moins de trois semaines il dit avoir guéri, sans qu'ils aient été obligés de garder le lit, des sujets porteurs d'ulcères variqueux qui avaient résisté à tous les remèdes. Ce moyen, publiquement annoncé, vaut peut-être qu'on cherche à en vérifier l'efficacité.

Je ne dis rien des traitemens spéciaux du varicocèle, des hémorrhoïdes, etc., qui tenaient à peine à la question. Pour réprimer l'hémorrhagie menaçante après l'excision des hémorrhoïdes, nul n'a fait mention du cautère actuel, si heureusement appliqué par M. Dupuytren.

Deuxième série. — MM. Robert et Bazignan. — Le sujet tiré était : *Des corps étrangers dans les voies aériennes*; question toute faite dans les livres, moins propre peut-être par là même à entrer dans un concours de ce genre, et qui cependant revient à presque tous les concours.

M. Robert est un orateur sage, posé, facile, abondant et très-clair. Il circonscrit d'abord sa question sous le point de vue anatomique, au larynx, à la trachée et aux bronches; sous le point de vue pathologique, il retranche de son sujet les gaz, les liquides, eau, sang ou pus, et déclare qu'il ne traitera des pseudo-membranes que si le temps le lui permet. Puis, entrant largement en matière, il énumère les divers corps étrangers qui peuvent arriver dans les voies aériennes, par quelles routes ils y arrivent, les positions diverses qu'ils affectent, et les accidens qu'ils causent. Il passe aux signes diagnostiques, aux indications, à l'opération qu'il faut pratiquer le plus tôt possible. M. Robert ne veut pas décrire la trachéotomie, attendu ses inconvéniens, qui doivent la faire rejeter tout-à-fait; il enseigne le moyen de couper le thyroïde, opération qu'il semble préférer dans tous les cas; puis décrit la laryngo-trachéotomie de M. Boyer, qu'il redoute comme partageant les dangers de la trachéotomie. Après l'opération, les moyens de retirer les corps étrangers; accidens immédiats et consécutifs, et leur traitement. Il oublie de revenir sur les fausses membranes, ainsi qu'il l'avait promis, et descend de chaire quelques minutes avant l'expiration de son temps.

Cette composition quoique empreinte de talent et de méthode, est loin d'approcher de la première. En traitant des signes des corps étrangers de la trachée, M. Robert attribue le mouvement dont ils y sont quelquefois agités à *ce qu'ils ne sont plus soumis aux lois de la pesanteur;* il omet cette circonstance importante

trouvée par Favier dont il a cependant rappelé les expériences : que le corps étranger ne cause de douleur que chaque fois qu'il heurte les bords de la glotte. Il a oublié de nous donner le diagnostic des corps étrangers dans le larynx. Cette omission a influé sur les indications thérapeutiques ; rien sur les sternutatoires, les émétiques, la pince courbe, conseillée pour extraire les corps étrangers de la glotte. M. Robert a rejeté un peu témérairement la trachéotomie ; nous savons à quels vaisseaux on peut avoir à faire ; mais les succès de M. Bretonneau, de M. Trousseau, etc., démontrent pourtant que les dangers sont bien moindres que M. Robert ne les a faits. La laryngotomie, proposée par Desault, qui ne la pratiqua jamais, expose à couper une des cordes vocales ; et d'ailleurs, chez un vieillard, il ne serait pas si facile que M. Robert a bien voulu dire de couper un thyroïde ossifié. M. Fouilhoux avait proposé, pour parer à ce double inconvénient, de couper le cartilage sur le côté ; M. Robert n'a rien dit de ce procédé, non plus que d'une autre opération que M. Velpeau rapporte à la fois à M. Vidal de Cassis et à M. Malgaigne, et qui consiste à ouvrir le larynx entre l'hyoïde et le thyroïde ; l'auteur des Nouveaux Élémens de médecine opératoire dit qu'elle lui a très-bien réussi sur le cadavre. Du reste, entre M. Velpeau, qui préfère la trachéotomie, et M. Robert, qui aime mieux la section du thyroïde, nous croyons que l'opération qui offre le plus de chances et le moins d'inconvéniens est encore la crico-trachéotomie de M. Boyer, d'autant plus qu'elle peut servir à la fois pour les corps étrangers du larynx ou de la trachée, dont le diagnostic différentiel, omis par le candidat, est souvent fort difficile.

Enfin, il est un fait très-curieux qu'a rapporté M. Robert et sur l'explication duquel tout le monde ne sera pas d'accord avec lui. La muqueuse trachéale est si peu adhérente à ses fibro-cartilages, dit-il, que quelquefois, en croyant glisser une canule dans la trachée, on la glisse entre les fibro-cartilages et la muqueuse. Il a cité un fait de ce genre appartenant à M. Fizeau et un autre à M. Dupuytren. Nous n'avons pas présent à la mémoire le fait de M. Fizeau ; mais pour celui de M. Dupuytren arrivé il y deux ou trois ans, nous savons que le célèbre chirurgien se trompa en effet en croyant sa canule dans la trachée ; elle avait glissé entre la trachée et les muscles. Le gonflement énorme qui survient aux parties molles, gonflement tel que M. Blandin l'a vu épais de près d'un pouce sur le thyroïde, et dont M. Robert n'a rien dit, favorise surtout cette erreur.

M. Robert a voulu faire son excursion dans l'histoire de la chirurgie ; elle lui a aussi mal réussi. Il prétend que les anciens perçaient en certains cas la membrane crico-thyroïdienne, opération qu'on n'a jamais disputée à Vicq-d'Azyr, que M. Robert n'a pas nommé. Il rapporte les premières opérations faites dans les temps modernes à Raw et à Heister qu'il a placés au 17ᵉ siècle. La réputation de Raw lui-même ne date que du 18ᵉ. Les premiers chirurgiens qui paraissent l'avoir pratiquée sont Benivieni et Brassavola au 16ᵉ siècle ; le plus connu est Habicot au 17ᵉ. Raw n'est pas même cité par G. Sprengel, qui en cite tant d'autres ; et Heister, qui n'a rien dit de neuf à cet égard, ne paraît pas l'avoir pratiquée.

M. Bazignan ; parleur froid, lent, difficile. Sept minutes de perdues d'abord dans une description anatomique ; sept autres minutes dont le candidat n'a pas voulu profiter à la fin de sa leçon ; total, quatorze minutes de perdues, ce qui a beaucoup raccourci la composition ; encore avons-nous eu les longueurs de trois à quatre observations propres au candidat, peu importantes, et dont l'une au moins était tout-à-fait étrangère à la chose. M. Bazignan sait ; on voit qu'il a étudié ; mais il n'a pas le jugement qui classe les connaissances, ni la parole qui les fait valoir.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LES CONNAISSANCES DES ANCIENS A L'ÉGARD DES AFFECTIONS LOCALES DES NERFS.

Mon cher confrère,

Un mot de réclamation en faveur des anciens. On lit dans votre n° 111, p. 764. que « les anciens ne concevaient pas la lésion des nerfs isolés, et les effets locaux de ces lésions, par lesquels la paralysie se limite exclusivement à telle ou telle division du système des nerfs, et se traite conséquemment par des moyens directs. Cette accusation, ainsi que plusieurs autres analogues qui la précèdent, ou qui la suivent, sont tout-à-fait sans fondement.

Mais pour nous en tenir aux effets locaux de la lésion des nerfs, ils ont été très-clairement et très-incontestablement décrits par Galien. « Dans les convulsions de tout le corps qui ne sont pas accompagnées de délire, dit Galien à la fin du premier livre *de Symptomatum causis*, la maladie est dans la moelle épinière du cou. Si le bras ou la cuisse, ou même un seul muscle, sont tendus ou violemment convulsés, cela tient à la maladie du nerf qui fait mouvoir ces parties. » Et, au liv. Iᵉʳ *de Locis affectis* : « Par la même raison que les cuisses sont paralysées dans certaines affections de la moelle épinière, la partie supérieure de la gorge est également paralysée lorsque l'on fait la section ou la ligature des nerfs vocaux. J'appelle nerfs vocaux les divisions du nerf récurrent qui vont à la partie supérieure de la gorge (mes maîtres ne connaissaient que ceux de la *trachée* artère). » Et plus bas il ajoute : « Je me rappelle qu'un homme était devenu presque muet à la suite d'une opération qu'on lui avait faite au cou pendant l'hiver, et qui avait violemment refroidi les nerfs récurrens : j'eus recours aux remèdes échauffans appliqués sur la partie malade, et la voix se rétablit. » Et plus bas encore, une observation admirable par la sagacité d'observation clinique et par la précision des connaissances anatomiques dont elle est une preuve évidente : « Un homme vient me dire que depuis trente jours trois de ses doigts avaient perdu la faculté de sentir, quoiqu'ils eussent conservé leur mouvement : on y avait appliqué un médicament sans qu'il en fût résulté aucune amélioration. Je fis appeler, comme j'en ai l'habitude, le médecin qui avait entrepris le traitement, et je lui demandai quels remèdes il employait. Comme les remèdes qui me furent indiqués étaient très-propres à procurer la guérison, je fis des questions sur les antécédens, et dès-lors je commençai à entrevoir pourquoi ces remèdes avaient été infructueux. J'appris du médecin lui-même que la main n'avait pas reçu de coup, qu'elle n'avait été le siége d'aucune inflammation, qu'elle n'avait pas été refroidie, mais que la sensibilité des doigts s'était perdue par degrés. Je fis encore de nouvelles questions : je demandai au malade s'il n'avait pas reçu de coup dans la partie supérieure ; il me répondit qu'il avait été frappé au *commencement* du dos. — Quand et comment cela s'était fait. — En allant à Rome, il était tombé de son char, et peu de temps après la maladie de ses doigts s'était fait sentir. Je conjecturai dès-lors qu'une partie des nerfs qui sortent au-dessous de la septième vertèbre avait été enflammée, et qu'elle s'était durcie. Instruit par les recherches anatomiques, je savais que ces nerfs, quoiqu'ils paraissent naître à la manière des veines, en formant un cordon unique, sont cependant, tout près de leur origine, formés d'un grand nombre de filets réunis ensemble, et contenus dans des enveloppes communes qui viennent des membranes du cerveau, et que la partie la plus basse des nerfs qui viennent du cou arrive à la peau des plus petits doigts et à la moitié de la peau du *medius*. Ce qui étonnait beaucoup les autres médecins, c'était de voir qu'une seule motié de la main était affectée ; pour moi, je conclus de ce fait que l'altération portait uniquement sur le nerf cubital, qui se dirige dans les doigts indiqués. Je fis donc appliquer, sur la partie qui avait reçu le coup, les médicamens appliqués jusqu'alors sur la main, et il en résulta, pour les assistans, une chose admirable et inattendue, c'est que les doigts furent guéris. »

Je crois, mon cher confrère, que ces citations ne laissent rien à désirer pour l'objet que je me suis proposé ; je crois aussi que, désireux de vous montrer aussi impartial envers les auteurs anciens que vous l'êtes envers les médecins vivans, vous accueillerez cette réclamation. Si nous voulons que nos découvertes (je parle pour ceux qui en font) ne soient pas oubliées de nos neveux, et qu'elles enrichissent la science, n'oublions pas nous-mêmes les découvertes de ceux qui nous ont précédés.

Agréez, etc.

LEURET.

Notre réponse ne sera pas longue ; M. Leuret, en lisant les nombreux écrits de Galien, a rassemblé plusieurs faits de paralysie locale auquel ce médecin appliquait une médication topique ; sans se donner le temps de revenir au sens de notre article, et sans réfléchir davantage au sens des expressions de Galien, M. Leuret conclut que nous sommes injuste à l'égard des anciens et que les anciens traitaient parfaitement les lésions partielles des nerfs.

Nous avons établi positivement dans notre article que les anciens admettaient des paralysies locales, et nous avons cité celles des pieds et des mains ; nous aurions multiplié les citations, si la chose avait été nécessaire, en passant en revue toutes les paralysies partielles possibles, car alors, comme aujourd'hui, et dans tous les temps, les mêmes maladies se sont reproduites sous l'influence des mêmes causes. Mais ce n'était pas là la question : M. Leuret n'y a pas pris garde. Ce que nous avions à constater, c'était la manière dont les anciens considéraient ces paralysies, et si, comme par rapport aux modernes, elles ont leur raisons d'existence sur les nerfs affectés, ou seulement, si cette lésion est l'expression, la forme d'une affection générale : eh bien, voici les termes principaux de la doctrine de Galien à ce sujet, telle qu'on la rapporte de la méditation de ses ouvrages, et qu'on la trouve exprimée dans une foule de passages. Nous citons d'après le texte : *Les paralysies partielles, comme les générales, dépendent de l'obstruction, de l'épaississement, de l'engourdissement des nerfs. Ces causes empêchent la circulation du fluide nerveux, et sont produites elles-mêmes par la réfrigération et l'épaississement des humeurs.* (I. Des caus. des sympt., class. 5.) Ailleurs, (2 prorrh., 36.) *Ces affections viennent de l'excès de l'humidité ou de froid du cerveau, ou d'un obstacle qui obstrue, épaissit, ou empêche le cours du fluide nerveux.* Ces citations suffisent. Ici, que M. Leuret y réfléchisse, les expressions de fluide nerveux, et celles qui caractérisent les vices des humeurs, ne sont pas de simples métaphores, elles sont prises dans leur sens naturel et rendent raison d'une doctrine positive : Galien croyait aussi certainement à l'existence d'un tel fluide et de ces sortes d'intempéries, qu'on croit aujourd'hui à celle de l'irritation et de ses nuances.

VARIÉTÉS.

— Aujourd'hui a eu lieu la séance annuelle de l'Académie des sciences. On y a entendu un éloge fort bien fait du physicien Thomas Young, par M. Arago, et l'éloge de Lamarck par Cuvier. Cette dernière lecture a affligé un grand nombre d'auditeurs. Outre que cet ouvrage posthume de notre grand naturaliste est fort au dessous de ses éloges précédens, on y a vu avec peine des traces d'une envie orgueilleuse qui a porté Cuvier à déprécier le génie d'un contemporain dont il craignait la rivalité. Cuvier a fait plutôt la satire de Lamarck que son panégyrique, et les amis de l'illustre défunt ont manqué à sa mémoire en lui faisant survivre de petites passions qui auraient dû mourir avec lui.

— Aujourd'hui à quatre heures a eu lieu la 3ᵉ séance de l'épreuve improvisée pour le concours de l'agrégation. MM. Monod et Danyau ont eu à traiter : *des plaies pénétrantes de poitrine*. Après-demain mercredi à quatre heures, quatrième séance, MM. Malgaigne et Sanson.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 117.)

PRIX : 40 fr pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 29 NOVEMBRE 1832.

HOTEL-DIEU.

LEÇON DE M. DUPUYTREN SUR LES LUXATIONS DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU CUBITUS.

A peine avions-nous terminé la publication de notre grand Mémoire sur les luxations des diverses articulations du poignet, que, par un hasard singulier, l'occasion s'est offerte à M. Dupuytren d'exposer ses idées sur cette matière, qu'il n'avait encore jamais touchée dans ses leçons cliniques. Donnons d'abord, avec tous ses détails, le fait important qui a servi de texte aux réflexions du professeur.

LUXATION DU CUBITUS EN AVANT DU RADIUS, SANS FRACTURE ; RÉDUCTION.

Obs. — M. Blot, maréchal-des-logis de la gendarmerie de Gisors, âgé de 32 ans, individu sanguin, épais, d'une constitution athlétique, dirigeait une patrouille sur la grand'route, à minuit, dans une obscurité très-profonde, lorsqu'à l'approche d'une diligence, son cheval, effrayé par le fanal, se cabra et se renversa par terre avec son cavalier. Celui-ci, habitué, dit-il, à ces sortes d'accidens, fut assez heureux pour se dérober de dessous le cheval, à l'instant même de la chute; mais son bras droit demeura pris entre le sol et la tête du cheval, et reçut le choc très-violent de cette dernière. A l'instant, douleur vive : le blessé crut avoir le bras cassé. Il se releva toutefois, mit son bras en écharpe, saisit la bride de l'autre main et s'en revint ainsi à pied à Gisors, distant de trois lieues. M. le docteur Dufay, appelé d'abord, était absent ; M. le docteur Fournier vit le malade le premier, quatre heures après l'accident. Il reconnut une luxation du cubitus. Il se fit donc assister par deux aides, dont l'un exerçait la contre-extension sur le coude fléchi à angle droit, tandis que l'autre tirait sur la main, et que lui-même tentait la réduction avec ses mains. Ces tentatives, continuées durant 20 à 30 minutes, n'aboutirent qu'à causer au malade de vives douleurs. Alors M. Fournier prescrivit un cataplasme de mie de pain, pour diminuer l'irritation et le gonflement qui était déjà considérable, et se retira. M. Dufay vint une heure après, examina le poignet et fit une nouvelle tentative ; mais sans insister long-temps. A neuf heures du matin, les deux chirurgiens se réunirent. Le cataplasme avait en effet soulagé le blessé. On fit de nouveau étendre l'avant-bras par deux aides, tandis que les deux docteurs essayaient toutes leurs forces pour la coaptation. Ces efforts durèrent trois quarts-d'heure, sans amener aucun bon résultat. Ils prirent le parti de l'envoyer à Paris.

Blot fit ce voyage en voiture, de nuit ; et, chose singulière, il assure que, malgré les secousses, le mouvement de la voiture le faisait moins souffrir que le repos du lit. Il arriva à l'Hôtel-Dieu vendredi 23 novembre, à huit heures du matin, et se présenta à dix heures à la consultation, trente-quatre heures environ après son accident.

Il offrait les symptômes suivans. L'avant-bras était très-gonflé; la main était en position moyenne entre la pronation et la supination; la partie inférieure de l'avant-bras était déformée, arrondie, et conséquemment rétrécie dans son plus grand diamètre ; une saillie insolite soulevait la peau à la partie moyenne antérieure du poignet; en dedans, on ne sentait plus la malléole interne; en arrière, une dépression remplaçait la saillie qu'y fait d'ordinaire la tête du cubitus. Si l'on suivait avec le doigt le cubitus, depuis le coude jusqu'à la main, on sentait qu'il se dirigeait obliquement en avant et en dehors, en croisant et passant par dessus la partie inférieure du radius. La luxation du cubitus en avant était donc évidente.

Le radius était resté en place et la main faisait suite à cet os, comme dans l'état normal. Le carpe n'était saillant ni en avant ni en arrière. En faisant exécuter quelques mouvemens, M. Dupuytren crut sentir une mobilité contre nature de l'extrémité du radius, sans pouvoir toutefois l'affirmer d'une manière certaine ; on ne put saisir aucune crépitation. Les mouvemens de pronation et de supination étaient complétement perdus; enfin on remarquait deux contusions avec ecchymose, l'une répondant au tiers inférieur et à la face interne du cubitus, l'autre à l'union du radius avec la main et à la face externe.

Tout ceci constaté, M. Dupuytren procéda à la réduction. Le blessé fut assis dans l'angle de mur où se trouve scellé l'anneau de fer usité pour ces sortes d'opérations ; un drap passé sous l'aisselle droite et dans cet anneau assura une contre-extension immobile; un autre drap fut appliqué au pli du coude et confié à des aides, afin que l'avant-bras demeurât fléchi à angle droit sur le bras. Une serviette fut fixée au poignet, et trois ou quatre aides firent l'extension. Malgré cet appareil, la réduction ne se fit point. Mais, d'après l'inutilité de ce mode d'extension, l'idée vint à M. Dupuytren d'essayer l'extension lui-même sur la main, en l'inclinant fortement du côté radial, tandis qu'avec ses deux pouces réunis il chercherait à repousser le cubitus en dedans et en arrière. En effet, par ce procédé, la réduction fut accomplie; le cliquetis des deux os se fit entendre; le malade s'écria : « Je suis guéri. » On ôta le lac du poignet : toute difformité était disparue ; les mouvemens de pronation et de supination pouvaient s'exécuter. On appliqua l'appareil des fractures de l'avant-bras, tant pour maintenir la réduction que pour s'opposer au développement de la tuméfaction ; et le blessé fut couché salle Sainte-Marthe, n° 2. Il dormit dès la nuit suivante. Le lendemain, on renouvela l'appareil : le gonflement, au lieu de s'accroître, avait diminué. On rétablit donc le bandage ; et, dans la journée, le blessé repartit pour Gisors.

Voilà, dit M. Dupuytren, un de ces faits qu'il faut saisir et vérifier quand ils se présentent, à raison de leur importance et de leur rareté. J'ai fait chercher dans toutes mes observations des faits analogues; on n'a pu en trouver qu'un seul. Un entrepreneur de bâtimens, opposant sa main à un éboulement qui le menaçait, eut l'articulation cubitale inférieure forcée, et vint à l'Hôtel-Dieu avec tous les signes de la luxation du cubitus en avant, que vous avez pu voir sur notre malade. La réduction se fit de la même manière et réussit également bien. Ainsi en comptant celle que vous avez sous les yeux, voilà, depuis vingt-quatre ans que je suis chirurgien dans cet hôpital, les deux seules observations de semblables lésions que ma mémoire me rappelle. Il importe qu'elles ne soient pas perdues ; car, en chirurgie, c'est surtout en fait de luxations que les observations précises manquent. Si chaque auteur, en traitant ce sujet, avait bien voulu dire ce qu'il avait vu, plutôt que copier sans examen les descriptions de ses prédécesseurs, nous aurions de plus une multitude de faits qui ont été perdus par négligence, et de moins beaucoup d'idées très-suspectes d'inexactitude et d'erreur.

La peau n'était point déchirée. Dans la luxation du cubitus en avant, cet accident doit être très-rare; il faudrait une violence extérieure énorme ; il faudrait que le radius eût subi une fracture grave ou même multiple et comminutive; et la force des ligamens et l'épaisseur des chairs et même de la peau en avant doit mettre à l'issue de l'os luxé à l'extérieur un obstacle difficile à vaincre. Il n'en est pas de même dans les luxations en arrière ; là, en effet, les ligamens sont moins forts; la peau recouvre presqu'immédiatement l'os, et enfin elle est plus facilement divisée par la saillie aiguë de l'apophyse styloïde. Avez-vous remarqué, dit le professeur, à la suite de certaines plaies d'armes à feu qui ont atteint cette articulation ou le voisinage, à la suite encore d'inflammations articulaires chroniques, comme cette peau mince et délicate qui recouvre le cubitus en arrière est sujette à s'ulcérer? J'ai vu ce cas peut-être vingt fois; cela tient à la présence et à la saillie de l'apophyse styloïde (1).

(1) Légère inexactitude échappée sans doute à l'improvisation. L'apophyse styloïde ne regarde en arrière que dans la supination forcée, mouvement le plus rare de tous ; en pronation et en position moyenne, la saillie postérieure est formée par la petite tête du cubitus.

Le professeur rappelle ici les observations de sir A. Cooper et celles de M. Breschet; il a fait faire des recherches dans la masse d'observations qu'il possède, et l'on n'en a trouvé que deux analogues, dont une surtout présente tous les caractères d'authenticité désirables. Il se pose ensuite cette question : Faut-il, dans ces cas de luxation avec rupture des tégumens, réduire, réséquer ou amputer? Je prendrais, ajoute-t-il, le parti d'une réduction exacte immédiate; j'userais de larges débridemens, car la cause des accidens graves qui surviennent est surtout l'inflammation et l'étranglement des parties sous-aponévrotiques; je ne voudrais recourir à la résection qu'en cas de nécessité indispensable et bien démontrée, et surtout je rejeterais bien loin l'amputation.

C'est là, comme nous l'avons dit ailleurs, à peu près la doctrine d'A. Cooper; c'est la doctrine enseignée par J.-L. Petit pour les luxations du pied, et que nous avons adoptée pour celles du poignet; et nous nous félicitons de compter encore en sa faveur le suffrage imposant de M. Dupuytren.

Quel que soit cependant notre respect pour cette grande autorité chirurgicale, nous ne quitterons pas ce sujet sans reprendre une question que le professeur n'a peut-être pas suffisamment débattue. Comment s'était opérée la luxation de Blot? M. Dupuytren a paru adopter l'opinion qu'elle avait eu lieu dans une chute sur la main. Nous croyons, au contraire, qu'elle s'est faite tandis que l'avant-bras était étendu à terre, et par l'effet du choc violent de la tête du cheval. Et qu'on ne s'imagine pas qu'il s'agit ici d'une distinction futile; il s'agit de déterminer et le caractère de la lésion, et les moyens thérapeutiques qu'elle réclame. Voyez, par exemple, où la première opinion a pu conduire. Nous avons vu ailleurs que la fracture du cubitus seul, dans les chutes sur la main, sans être impossible, était si rare, que nous n'avons pu trouver à en citer un seul fait. La luxation du cubitus, sans fracture du radius, offre encore plus de difficultés, en sorte qu'elle peut être regardée comme à peu près impossible. Aussi M. Dupuytren a-t-il recherché avec soin les traces d'une fracture radiale; et même après la réduction, il ne paraissait pas bien convaincu qu'elle n'existait point. De la présence de la fracture suit naturellement l'indication d'étendre l'avant-bras directement; car il ne suffit pas pour la luxation du cubitus que le radius se brise, il faut aussi qu'il y ait chevauchement des fragmens, raccourcissement de l'avant-bras. Si ce raccourcissement n'existe pas, à quoi bon cette extension directe? Aussi le professeur l'a presque aussitôt reconnue inutile.

Mais si la luxation a eu lieu par une action extérieure sur les deux os, l'avant-bras reposant à terre, alors la fracture du radius n'est point nécessaire; je dirai plus, c'est que, comme complication, elle n'a point encore été rencontrée. Alors la luxation ne ressemble aucunement à celles que produit une chute sur la main, et dont nous avons récemment entretenu nos lecteurs; c'est la luxation de Desault et de M. Boyer, celles qu'ils ont vue produite par excès de pronation ou de supination, et qui réclame surtout, avec l'extension de la main inclinée sur le radius, qu'on refoule l'os déplacé, soit par un brusque mouvement de rotation de l'avant-bras en sens contraire à celui qu'il affecte, soit, comme l'a fait M. Dupuytren, par une forte pression exercée avec les pouces. Si notre opinion est fondée, ce serait donc le troisième fait de luxation en avant par cette cause, Desault et M. Boyer en ayant fourni chacun un autre.

Voici quelles ont été nos raisons pour l'admettre. Il n'y a pas de fracture au radius; il n'y avait pas de traces de boue à la main; et le blessé déclare qu'il n'est point tombé sur cette partie. Il y a eu ecchymose au tiers inférieur du cubitus; une autre à l'extrémité du radius, ce qui concorde parfaitement avec les détails suivans recueillis près du blessé même. L'avant-bras était allongé sur le sol, le cubitus en bas, le radius en haut et un peu en arrière, quand la tête du cheval est venu frapper sur le radius; c'est à ce moment que Blot rapporte la douleur et tout le désordre produit. Il est facile de déduire le reste; le choc extérieur brusque et puissant aura rejeté le radius en bas et en arrière, et le cubitus se sera échappé en haut et en avant. Il n'est pas besoin, avec cette puissance, d'admettre qu'il y a eu supination forcée; et la position moyenne de la main, présentée par Blot, ne favorisait point non plus cette hypothèse. La cause de la luxation, quoique se rapprochant de celle qu'ont admise Desault et M. Boyer plus que de toute autre, n'a donc point agi absolument de même; de là cette légère différence dans le résultat.

— Aujourd'hui a eu lieu la quatrième séance de la seconde épreuve du concours pour l'agrégation. MM. Malgaigne et Sanson ont eu à traiter des plaies du canal intestinal. Vendredi, à 3 heures, MM. Sédillot, Halma-Grand et Delmas.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LA CONTAGION DU CHOLÉRA.

Vendôme, le 10 novembre 1832.

Monsieur le Rédacteur,

Dans le n° 69 de la *Gazette médicale*, vous avez bien voulu insérer quelques faits que je vous adressais sur la contagion du choléra-morbus : permettez-moi d'y ajouter aujourd'hui quelques nouvelles observations que j'extrais du rapport qu'en ma qualité de médecin des épidémies de l'arrondissement de Vendôme, j'adresserai sous peu de jours à M. le préfet de Loir-et-Cher.

Un nommé Jarrier, du département de la Sarthe, venant de faire la moisson dans les plaines de Châteaudun, où régnait le choléra-morbus, et retournant chez lui, tombe malade aux Roches, près Montoire. Il est reçu dans un cabaret de cette commune, où il meurt le 17 août, le lendemain de son arrivée. Deux jours après, le cabaretier chez lequel Jarrier était mort, est pris également du choléra-morbus, et succombe très-promptement. On n'a pas observé d'autres malades dans cette commune.

Le 6 septembre 1832, la femme Percheron-Gravereau, jardinière, rue de la Bretonnerie, âgée de 56 ans, me fait appeler. Je la trouve cyanosée, sans pouls, froide et dans la période d'asphyxie; elle succomba le lendemain. La maladie avait débuté chez elle dès le 3 septembre; elle n'avait point appelé de secours dans les premiers jours.

Le 8 septembre, un de ses enfans, âgé de 16 ans, qui avait éprouvé depuis quelques jours des accès d'une fièvre intermittente tierce, est atteint par le choléra, qui se montre chez lui avec les symptômes les plus graves, auxquels il succède une fièvre typhoïde des plus intenses. Ce jeune homme succombe le 30 septembre.

Le 19 septembre, la fille Percheron-Gravereau ressent l'invasion de la maladie; elle couche dans le lit occupé précédemment par la mère, et dont les matelas n'ont pas été changés; elle habite la même chambre que son frère. Cette fille, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, éprouve du soulagement après plusieurs applications de sangsues à l'épigastre et au siége. La glace, prise pendant plusieurs jours, a calmé les vomissemens; les boissons adoucissantes, les lavemens et fomentations émollientes ont été ensuite employées avec succès. La convalescence se confirme dans les premiers jours d'octobre.

La jeune veuve Hardouin, voisine des Percherons, qui a gardé la mère et le fils, jour et nuit, tombe également malade dans la matinée du 19 septembre. Cette femme éprouve les symptômes les plus graves, et arrive, dès le soir du même jour, à la période d'asphyxie la plus complète. Elle succomba le lendemain 20 septembre.

La femme Guichelin, habitant la même rue de la Bretonnerie, et qui remplace la femme Hardouin comme garde des enfans Percheron, est prise, trois jours après son entrée dans cette maison, des symptômes du choléra. Transportée dans son domicile, elle guérit après une convalescence longue et difficile.

Ces faits nous paraissent témoigner en faveur de la contagion : nous voyons en effet dans cette maison trois individus de la même famille, habitant la même chambre et couchant dans le même lit, contracter la maladie les uns après les autres. Deux gardes malades, bien portantes en entrant dans cette maison, leur donnent des soins pendant quelques jours, et toutes deux sont frappées l'une après l'autre. Ce qui vient de se passer à Château-Renaud confirme encore notre opinion sur la contagion du choléra-morbus.

Depuis le mois de mai, la ville de Tours avait des cholériques. Vendôme avait vu cette maladie se déclarer dans ses murs au mois de juin. Château-Renaud, qui sépare ces deux villes, et qui en est éloignée de 6 lieues, en avait été exempt, lorsque le 2 septembre une femme de Château-Renaud, présentant tous les symptômes du choléra-morbus, succombe dans la soirée du même jour. Le lendemain, 3 septembre, un nouveau cas se déclare chez une autre femme, qui succombe le lendemain matin de l'invasion.

Cette femme, qui recevait les soins du docteur Édouard Gendron, médecin à Château-Renaud, fut visitée également par le docteur Boucher (beau père de mon frère); ce médecin se sentit ce jour-là un léger malaise, qui fut suivi de quelques selles diarrhéiques, auxquelles il ne fit pas attention, et qui ne l'empêchèrent pas de faire plusieurs lieues à cheval pour visiter des malades. Dans la nuit du 5 au 6, les accidens cholériques les plus graves se déclarent chez M. Boucher, et marchent avec la plus grande rapidité; il meurt dans la soirée du 6. Deux jours après, la domestique de M. Boucher succombe à son tour; cette seconde mort est bientôt suivie de celle de la garde-malade qui leur a donné des soins. Peu de jours après la domestique de mon frère est également enlevée comme les autres, dans l'espace de 12 à 15 heures. Enfin madame Boucher, mademoiselle M....., sa sœur, mon frère et sa femme, présentent à leur tour les symptômes de la maladie. Ils habitent tous la même maison. Chez les trois premiers, les symptômes cholériques, combattus dès le début et ne présentant pas le degré de gravité observé chez les premiers malades, la maladie se termine promptement.

Chez ma belle-sœur, les symptômes les plus graves parcourent leurs périodes avec beaucoup d'intensité; aux accidens cholériques succèdent chez elle les symptômes des fièvres typhoïdes; enfin une éruption générale de roséole a lieu dans la troisième semaine. Cette première éruption est suivie des symptômes de la suette miliaire qui sert de crise à cette maladie; la convalescence est longue et pénible.

La petite-fille de mon frère, âgée de 6 ans, est la seule, sur les neuf personnes qui habitaient cette maison, qui n'ait rien éprouvé. Je ne doute point que cet enfant n'ait été préservée de la contagion que parce que je m'étais empressé de la soustraire au danger qu'elle courait, en la ramenant avec moi à Vendôme, après les premiers accidens qui étaient arrivés dans cette maison. Les faits que je signale ici ont également été observés par MM. les docteurs Bretonneau, Archambault, Thomas et Jacquart, de Tours; Desbrosses, de Blois; Gendron, de Château-du-Loir, Dutrochet, de Château-Renaud, qui tous ont bien voulu, conjointement avec moi, donner des soins assidus à la famille de mon frère.

A la même époque un certain nombre de cholériques s'observèrent à Château-

Renaud; dans le nombre de ceux qui furent atteints, plusieurs avaient veillé ou donné leurs soins à des cholériques.

Nous pensons donc que l'assertion émise dans beaucoup d'ouvrages sur le choléra-morbus, que cette maladie ne se communique point aux médecins qui approchent les malades et aux garde-malades qui leur donnent des soins, est trop générale et fausse dans plusieurs circonstances. Cette opinion, admise prématurément par le plus grand nombre des praticiens de Paris, rencontrera beaucoup d'opposition chez les médecins de province. Nous pouvons du moins affirmer que plusieurs de nos confrères de Tours et des environs ont vu, dans bien des cas, le choléra-morbus se développer de préférence chez des individus qui approchaient les malades et qui leur donnaient des soins. Comment expliquer cette divergence d'opinions? N'en déplaise à nos confrères de Paris, au zèle et au dévouement desquels nous rendons la plus éclatante justice, ne pourrait-il pas se faire que le choléra, ayant envahi Paris d'une manière instantanée, et s'étant répandu en peu de jours sur une grande masse d'individus, ait empêché de noter beaucoup de faits comme ceux que nous avons signalés, et qui ont dû passer inaperçus au milieu de la confusion des premières semaines et des nombreuses occupations des médecins de la capitale. Dans nos provinces, au contraire, les faits de choléra se succédant en petit nombre, les uns après les autres, ont pu être facilement notés, et entraîner par là un assez grand nombre de praticiens à admettre dans quelques circonstances la contagion du choléra-morbus. On m'objectera que les médecins et les élèves des hôpitaux de Paris n'ont point éprouvé le choléra.

Ce qui s'est passé à l'hôpital de la Réserve et dans quelques autres hôpitaux, où plusieurs médecins, pharmaciens, religieuses et employés sont morts successivement, prouve qu'il y a eu contagion sur quelques points. Mais les médecins et élèves des hôpitaux, habitués depuis long-temps aux émanations des miasmes qui s'exhalent de nombreuses salles de malades, me paraissent par cela même moins susceptibles de contracter la contagion. A l'appui de cette opinion, je citerai un fait qui s'est passé sous mes yeux, à l'époque du typhus de Mayence, en novembre et décembre 1813. Après la retraite de l'armée française des plaines de la Saxe, la ville de Mayence reçut les nobles débris de notre armée. Bientôt les nombreux hôpitaux qui furent improvisés dans cette ville ne purent recevoir tous nos malades; les églises et les places publiques même furent encombrées pendant quelques jours de soldats blessés, ou succombant sous le poids de maladies occasionées par la misère et les fatigues de tout genre qu'ils avaient éprouvées. Le typhus ne tarda pas à se déclarer dans les hôpitaux, pour se répandre ensuite dans la ville, où il fit de nombreuses victimes.

Les chirurgiens de l'armée, dont je faisais partie à cette époque, qui se trouvèrent en état de faire le service, furent disséminés dans les hôpitaux et chargés du pansement d'une foule de blessés. Notre nombre ne suffisant pas aux besoins des hôpitaux, nous vîmes bientôt arriver de l'intérieur beaucoup de jeunes chirurgiens et plusieurs commissions de médecins. Ces messieurs, qui venaient de quitter Paris, arrivaient à Mayence en voiture, bien portans. On reconnaissait facilement ces nouveaux venus à leur visage frais, à leurs costumes brillans et neufs, ce qui faisait un contraste remarquable avec nos teints hâlés et nos uniformes usés, qui témoignaient des mauvaises nuits que nous avions passées dans cette campagne.

Nous semblions donc, dans l'état où nous nous trouvions, être plus disposés que nos confrères à contracter le typhus : il en fut autrement; presque tous les médecins et chirurgiens envoyés de Paris, qui venaient de traverser en poste de rians pays, se nourrissant bien, avec de l'argent pour fournir à leurs besoins futurs, furent presque tous victimes de l'épidémie dans les quinze premiers jours de leur arrivée. N'étant point comme nous accoutumés à un service pénible ni acclimatés avec les miasmes du typhus, que nous avions déjà bravés dans d'autres hôpitaux, ils se trouvèrent donc plus impressionnables et plus disposés à contracter la contagion que ceux qui, comme moi, ne faisant point leur entrée dans les hôpitaux militaires, et ayant résisté aux fatigues excessives de cette guerre, pouvaient encore lutter avec succès contre les dangers de cette épidémie.

Il serait intéressant de savoir si les professions insalubres, si les ouvriers accoutumés à respirer des émanations fétides, ont été moins aptes que d'autres à contracter le choléra.

A Paris, on a pu facilement recueillir des faits sur ce sujet qu'il serait utile de publier.

Agréez, monsieur le rédacteur, etc.

Arsène Gendron,

Médecin en chef de l'hospice de Vendôme.

P. S. J'ai lu dans le n° 102 de la *Gazette Médicale* une réclamation assez insignifiante du docteur Brault. En vous parlant dans ma première lettre des faits arrivés à Lisle, près Vendôme (voyez le n° 69), je vous citais la version que m'avait donnée ce médecin. Il dit aujourd'hui que la femme Montafié n'a point soigné la femme Chevalier, qu'elle ne lui a fait aucune visite. Plus loin, il avoue ingénuement que la chambre qu'habitait la femme Montafié est séparée par un torchis de celle où est décédé Poilpré, et qu'elle lui a rendu une visite. Cet aveu me suffit et ne détruit rien de ce que j'avais voulu constater.

En effet le seul fait intéressant à noter était la présence à Lisle du nommé Poilpré qui, partant de Vendôme d'une rue infectée par le choléra-morbus, était tombé malade en arrivant dans ce villlage. Nul doute que la présence de ce cholérique à Lisle n'ait été la cause de la propagation de cette maladie, d'abord sur la veuve Chevalier, garde de Poilpré, ensuite sur la femme Montafié, voisine de la chambre de Poilpré : puis la fille et la garde de la Montafié ont contracté la contagion.

Je pense donc que la commune de Lisle eût été exempte du choléra-morbus si le garçon meunier Poilpré fût resté à Vendôme, et que c'est lui qui a été le foyer de la contagion, qui s'est répandue successivement sur les quatre femmes de Lisle.

N. du R. Nous sommes loin d'admettre toutes les conclusions de M. Gendron; les faits que renferme sa lettre sont cependant de nature à faire douter les plus convaincus. Certes le cas de Jarrier venant mourir dans un endroit où le choléra ne régnait pas encore, et suivi immédiatement d'un autre cas de choléra chez le cabaretier qui l'avait accueilli, sans autres cas ultérieurs de la maladie, offre un exemple de transmission difficile à nier. Nous avons été nous-même témoin d'un fait à peu près semblable.

SUR L'ACCOUCHEMENT A TRAVERS UNE DÉCHIRURE DU PÉRINÉE.

La possibilité de l'accouchement à travers une déchirure du périnée ayant de nouveau été agitée au sein d'une savante académie, chaque médecin doit se faire un devoir de livrer à la publicité les faits qui pourront éclaircir cette difficulté. L'observation suivante, sans la résoudre complètement, aidera cependant à sa solution. Dans cette question, deux choses importent.

Au milieu de l'été 1830, j'assistais une nommée Louise Bellanger, en mal d'enfant, femme jeune, primipare, lymphatique, et qui était venue me consulter neuf à dix mois auparavant, époque où je lui reconnus les élémens d'une phthisie, dont la grossesse arrêta le développement, mais qui, immédiatement après l'accouchement, éclata de nouveau et enleva la malade l'hiver suivant. La conformation était régulière; l'enfant se présentait en première position de l'occiput; de vives douleurs de reins empêchaient de garder le lit; la femme marchait ou s'appuyait en avant contre une cheminée; l'accouchement paraissait devoir être long, quand brusquement deux douleurs précipitèrent l'enfant sur le périnée, qui ne s'y était pas préparé. La tête avait franchi le détroit inférieur d'un tiers de sa totalité. Le périnée se distendait dessus, la commissure vaginale remontant vers la nuque, le bourrelet de l'anus vers le front. L'enfant était vraiment coiffé. Nul doute que l'accouchement se continuant dans cette position, le périnée ne se déchirât par son milieu et ne laissât sortir l'enfant à travers; car, l'anus en arrière, la commissure vaginale en avant, étaient résistans encore et susceptibles de dilatation plutôt que de déchirement. Dans cette occurence, je fis appuyer la femme contre un lit; ma main gauche soutenant fortement la tête, je recommandai impérativement à la mère de retenir ses douleurs; avec les doigts de la main droite, je dilatai la vulve suffisamment pour faire revenir sa commissure en arrière, et plus heureux que dans les cas cités par Coutouly et M. Evrat, je vis l'accouchement se terminer favorablement.

M. Dupuytren, dans sa belle leçon clinique du mois d'octobre sur ce genre d'accouchement, lui assigne pour causes prédisposantes,

1° L'état primipare, 2° la position verticale, 3° enfin l'élévation exagérée de la vulve vers le pubis. Dans l'observation que je viens de rapporter, si cette élévation eut lieu, je ne la remarquai pas. Quant à la seconde cause, des accoucheurs rigoureux opposeront que la sortie de l'enfant se fait exclusivement par les contractions de l'utérus et des parois de l'abdomen dans la même direction par rapport au détroit inférieur; que cette direction reste unique dans la situation verticale ou horizontale; que la pratique fait rencontrer des distensions plus ou moins fortes, plus ou moins complètes du périnée dans l'une comme dans l'autre position. Pour moi, je regarde comme très-puissans pour produire ce genre d'accouchement, l'état primipare, la mollesse, la laxité des tissus telles qu'elles existent chez certaines lymphatiques, laxité qui peut devenir extrême chez quelques femmes. Ces causes deviennent très-efficaces, si la tête, au lieu d'être présentée progressivement à la vulve, est poussée brusquement sur le périnée. Loin de partager l'avis de ceux qui regardent ce genre d'accouchement comme impossible, je m'étonne, au contraire, qu'il n'ait pas été observé plus souvent; ce qui peut dépendre de ce que, dans les campagnes, des femmes de l'ignorance la plus absolue assistant les mères, le fait n'est pas remarqué, et que dans les villes il est prévenu par la dilatation vulvaire que se croient obligées de pratiquer les sages-femmes à tous les accouchemens.

Jousset,

chirurgien de l'hôpital de Bellesme (Orne).

N. du R. Le fait qu'on vient de lire ne suffit pas pour prouver l'existence d'une déchirure du périnée, mais il caractérise parfaitement le premier temps de cette déchirure. C'est aux praticiens qui ont vu des déchirures complètes à dire si tout ne se passe pas comme l'a observé M. Jousset, quand la déchirure est imminente.

BIBLIOGRAPHIE.

DU TÆNIA, OU VER SOLITAIRE, et de sa cure radicale, par l'écorce de racine de grenadier; précédé de la description du tænia et du bothriocéphale; par F.-V. Mérat, D.-M., membre de l'Académie de médecine. In-8°, chez Baillière.

L'ouvrage que nous annonçons vient d'obtenir un encouragement de 1500 francs à l'Académie des sciences. Cette dictinction lui donne un nouvel intérêt, et ajoute à la confiance que doivent avoir les médecins dans les recherches de l'auteur. Nous allons tâcher d'en présenter une analyse exacte.

L'emploi de la racine de grenadier contre le tænia n'est bien connu en France que depuis 1823. Il en avait été plusieurs fois question, mais d'une manière vague, dans différens recueils de médecine. La méthode était pratiquée de temps immémorial dans l'Inde, et un grand nombre de médecins anglais l'avaient indiquée dans leurs ouvrages; mais,

à cette époque, les communications scientifiques étaient difficiles, et les journaux de médecine français s'inquiétaient peu de ce qui se faisait au-delà des frontières. Ce n'est qu'en 1822 qu'un médecin espagnol, Bernardino-Antonio Gomez, ayant publié un Mémoire spécial sur les propriétés tænifuges du grenadier, fournit à M. Mérat l'occasion de faire connaître en France les recherches du médecin de la Péninsule. La traduction de ce Mémoire a été publiée dans le *journal complémentaire des sciences médicales*, et on peut dire qu'il est le point de départ des expériences qui ont été tentées en France sur la médication dont il s'agit. Voici en quoi elle consiste et comment M. Mérat la met en pratique.

Lorsqu'on s'est assuré par l'observation des symptômes qu'éprouve un individu, et surtout par l'existence du seul signe pathognomonique qui décèle la présence du tænia par la sortie de cucurbitains, derniers anneaux qui se détachent fréquemment du corps de l'animal, il s'agit de soumettre le malade à l'emploi de la racine du grenadier. Mais avant de passer à cette administration, il est nécessaire d'observer certaines circonstances qui, selon l'auteur, en rendent la réussite plus certaine, et qui sont sinon indispensables, au moins des plus utiles.

1° Il faut que le malade rende actuellement des cucurbitains, la veille s'il se peut. Leur sortie fait présumer que le ver est descendu plus bas, qu'il est plus voisin des gros intestins, que peut-être il est dans une sorte de malaise. Son évacuation est alors plus sûre.

2° Il faut préparer la décoction avec la racine fraîche de grenadier autant qu'on le pourra, car, dans le cas contraire, le succès n'est pas certain.

3° Si quelques complications morbifiques s'opposaient à l'administration actuelle du médicament, il faudrait remettre le traitement à une autre époque, mais elles sont fort rares, et le plus souvent, dit M. Mérat, elles tiennent à la présence du ver.

Pour préparer le médicament, il faut choisir l'arbuste, le prendre bien vivant, le couper au-dessous de terre, laver bien les racines, et détacher par copeaux l'écorce qui les recouvre. On en fait infuser deux onces le soir dans une livre et demie d'eau jusqu'au lendemain matin. On les fait réduire ensuite à une livre par une ébullition modérée; on passe le tout en exprimant fortement le marc; puis on fait boire cette décoction tiède dans la matinée, le malade étant à jeun, en trois doses égales, d'heure en heure. Cette décoction n'a rien de désagréable et est bue sans répugnance par les malades, et même par les enfans. Il faut réduire la dose suivant l'âge des sujets. Deux gros suffisent pour la première enfance; demi-once à dix ans. On pourrait la porter à deux onces et demie chez des individus très-robustes.

On a conseillé aussi la racine de grenadier sous d'autres formes : en poudre, à la dose d'un gros et demi par jour, en prises de 12 ou 24 grains; en pilules de différente grosseur, que l'on prend à des distances égales. Plusieurs observations rapportées par M. Mérat prouvent que le médicament a obtenu du succès sous ces formes; cependant, l'auteur objecte contre ce mode, que, pour préparer la poudre, il faut faire sécher la racine, et que dès-lors elle perd une partie de ses propriétés. En outre, sa préparation devient plus longue, plus difficile; il faut l'intervention du pharmacien, et dès-lors le remède cesse d'être facile, et, en quelque sorte, domestique et à la portée de tous les malades. Au surplus, M. Stamlio dit avoir toujours échoué lorsqu'il s'est servi de la poudre de grenadier.

Quelques personnes, dans l'intention de seconder l'action du remède, y ajoutent des purgatifs ou des boissons végétales. Ces adjuvans, loin d'être utiles, compromettent le remède qui jouit de propriétés suffisamment énergiques pour n'avoir pas besoin de leur concours. Il y a plus, c'est que, dans l'opinion de M. Mérat, il ne faut rien boire pendant que le remède agit, dans la crainte d'en déranger l'effet. Cependant, si les coliques que le remède provoque étaient trop violentes, on pourrait se départir de la sévérité de ce précepte, et permettre de l'infusion de tilleul ou de chiendent *non sucrée* au malade.

Lorsque le ver est chassé par le remède, il sort parfois dès la première selle, et alors il est noué, pelotonné, et presque toujours vivant; le plus fréquemment il ne vient qu'avec les selles liquides. M. Mérat en a vu expulsés à la première dose de la décoction : ordinairement il est évacué seulement après la troisième, et en général il se passe d'une heure jusqu'à six, depuis l'ingestion du remède jusqu'à sa sortie. Rarement il n'est rejeté que le soir, et, dans un cas seulement, la sortie n'a eu lieu que le lendemain. S'il n'était pas rendu, c'est que quelques-unes des précautions indiquées auraient été omises, et alors il faudrait recommencer le traitement, en les observant ponctuellement.

Quand le ver est rendu, il faut procéder à l'examen des portions expulsées. Pour cela, on les lave à plusieurs reprises dans de l'eau tiède, et on les met dans une assiette, dans une nouvelle eau; on regarde si le ver se termine par une extrémité déliée, filiforme, assez longue, au bout de laquelle se trouve un petit renflement ovoïde, quadrilatère antérieurement, qu'on ne reconnaît bien qu'avec une forte loupe : c'est ce qu'on appelle le col et la tête du tænia. La présence de ces parties assure que l'insecte ne pourra plus repulluler. Cependant, M. Mérat affirme avoir obtenu des guérisons complètes, sans récidive, sans avoir pu retrouver ces parties.

Comment l'écorce de grenadier agit-elle pour expulser le tænia? MM. Breton et Gomez ont répondu à cette question en essayant l'action immédiate de la décoction de racine de grenadier sur des tænia vivans qu'ils y ont plongés. Ils ont vu ces vers se raidir, entrer dans des espèces de convulsions et mourir de suite, tandis que, dans tout autre liquide anthelminthique, ils vivent un certain temps, même dans l'acide nitrique affaibli.

A l'appui de la méthode que nous venons de faire connaître, M. Mérat rapporte près de deux cents observations de succès, dues à différens médecins, la plupart très-connus. Ces témoignages suffisent pour mériter la confiance des praticiens dans un remède simple, d'une préparation facile, et qui paraît offrir une supériorité réelle sur tous ceux qu'on avait proposés jusque-là contre le tænia. Les personnes qui voudront avoir de plus amples détails sur l'histoire du tænia, sur celle des diverses médications dont il a été l'objet, sur les symptômes et les maladies qu'il produit, enfin sur les cas de guérison dus à la nouvelle méthode, feront bien de recourir à la monographie de M. Mérat. C'est un travail fait en conscience, rédigé avec méthode, et qui nous paraît mériter à coup sûr la récompense qu'il a obtenue de l'Institut.

VARIÉTÉS.

— La dernière séance de l'Académie de médecine a été consacrée à l'élection d'un membre titulaire. Les candidats étaient MM. Andral, Bricheteau, Chervin, Damiron et Emery. Au premier tour de scrutin, M. Chervin a obtenu 35 voix et M. Andral 34. La majorité était de 45 voix; le nombre des votans de 89. Au second tour de scrutin, M. Chervin a obtenu 49 suffrages et M. Andral 40. En conséquence, M. Chervin a été proclamé membre titulaire de l'Académie. Quelques personnes ont paru surprises de ce résultat; d'autres l'ont regardé comme le triomphe des non-contagionistes contre les contagionistes; enfin, quelques-unes y ont vu le renversement des doctrinaires. Nous comprenons difficilement que de semblables motifs aient pu dominer une élection scientifique. Toutefois, il est douteux, malgré les titres de M. Chervin, qu'en s'en rapportant aux travaux scientifiques seulement, on l'eût préféré à M. Andral, pour une place dans la section d'anatomie pathologique.

— Un rapport de M. Parent du Châtelet, sur les ateliers d'équarrissage, a soulevé, dans la dernière séance de l'Académie, une question importante d'hygiène publique. Le rapport ayant été ajourné, nous nous proposons d'examiner la question. L'autorité demande à l'Académie si l'on peut sans inconvénient soumettre à l'équarrissage les animaux morts de la morve, du charbon, ou de toute autre maladie contagieuse.

— Sur la proposition de M. le docteur Rigal, maire de Gaiac, une rue de cette ville portera désormais le nom de Portal, qui est né à Gaiac.

— Un phénomène assez rare s'est fait remarquer il y a quelques jours dans plusieurs parties du département du Calvados et dans le département de l'Orne, aux environs d'Argentan. A plusieurs reprises, et pendant deux heures entières, l'atmosphère, qui était dans un état serein, a été sillonnée d'une quantité innombrable d'étincelles, formant une sorte de *pluie de feu*; c'est surtout de 4 à 5 heures du matin que ce météore igné a présenté la plus grande intensité. Ce météore a été observé sur plusieurs points de l'arrondissement de Caen, où il n'a pas toutefois inspiré la même frayeur que dans les campagnes voisines d'Argentan, dont un grand nombre d'habitans ont eu grande peur. On a dit que dans quelques localités les étincelles étaient tombées jusqu'à terre; mais personne n'en a recueilli de traces; il paraît même que ce phénomène s'est opéré dans une région élevée de l'atmosphère, et que c'est par une illusion d'optique, suite de l'éblouissement, qu'on a cru voir des étincelles descendre jusqu'à terre.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 118.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale



DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 1er DÉCEMBRE 1832.

MÉDECINE LÉGALE.

ASPHYXIE PAR STRANGULATION VOLONTAIRE, AVEC SUSPENSION INCOMPLÈTE. Observation suivie de réflexions; par F. LÉLUT.

Nous avons annoncé dans un de nos précédens numéros qu'un suicide présentant une identité frappante avec celui du prince de Condé venait d'avoir lieu à l'hospice des aliénés de Bicêtre. Voici l'histoire détaillée de ce fait curieux, suivie des réflexions qu'il a suggérées à M. le docteur Lélut.

OBS. — Dugat, journalier, âgé de 27 ans, entré dans la division des aliénés, le 12 juillet 1832, maniaque halluciné, se croyait l'objet de persécutions continuelles, dont il attribuait la cause à la nécessité où il s'était vu, pour gagner sa vie, à nettoyer des ossemens humains. De fausses perceptions, intéressant surtout la vue et l'ouïe, troublaient sa veille et son sommeil, le jetaient dans des terreurs inexprimables, et lui faisaient désirer la mort. Il n'avait pourtant jamais manifesté le dessein formel de se la donner, et la veille encore il avait eu avec M. Ferrus une conversation où il s'était montré fort calme, lorsque dans la nuit du 12 au 13 novembre, à 2 heures du matin à peu près, il quitte son lit et la salle où il était couché et n'y rentre plus. Le lendemain à la pointe du jour on le trouve étranglé dans les lieux d'aisance voisins. Nous l'y vîmes, M. Ferrus et moi, à 9 heures, et nous nous livrâmes aux investigations dont voici le résultat.

La largeur des latrines est de 2 pieds 9 pouces; celle de la porte, au gond de laquelle la suspension a eu lieu, est de 2 pieds 4 pouces; sa hauteur est de 6 pieds; de son bord supérieur au gond sur lequel porte la corde, 13 pouces. La longueur de la corde doublée, depuis le gond jusqu'à l'endroit où le nœud coulant se serre sur le cou, est de 16 pouces; la longueur totale du cadavre est de 5 pieds; du sinciput à l'endroit où la corde se serre sur la partie postérieure du cou, 4 pouces; restent 4 pieds 8 pouces qui, réunis aux 16 pouces de longueur de la corde jusqu'au nœud coulant, font 6 pieds, juste la longueur de la porte, et 13 pouces de plus que sa hauteur jusqu'au gond. Le cadavre est, en outre, chaussé de sabots dont le talon a un pouce et plus d'épaisseur. Ainsi, que la corde ait été primitivement placée sur le haut de la porte, ou bien qu'elle l'ait d'abord été sur le gond où on l'a trouvée, la suspension n'a jamais pu être complète, et les pieds n'ont point quitté le sol. Bien, du reste, soit dans l'état de la porte, soit dans celui de la corde, soit dans les empreintes que les pieds du malade auraient pu produire sur la dalle humide et salle des latrines, n'indique que la corde ait d'abord été placée sur le haut de la porte; tout prouve, au contraire, qu'elle a été primitivement posée sur le gond; car elle en embrasse la partie transversale, s'appuie sur elle comme une anse, est passée entre le mur et lui, ce qui n'aurait pas eu lieu si la corde eût été mise d'abord sur l'angle supérieur de la porte; ou bien il eût fallu qu'avant de la placer Dugat l'eût passée entre le gond et la muraille, comme s'il eût voulu se prémunir contre son glissement, et lui donner, dans ce cas, le gond pour appui; mais cela même n'a pu avoir lieu.

La corde a été doublée pour la confection du nœud coulant, et le nœud qui en unit les deux extrémités repose sur le cou du suicide, dans l'étendue même du nœud coulant; ce nœud se serait, au contraire, trouvé en haut, sur le gond, ou à peu près, s'il n'eût été fait qu'après le nœud coulant. La corde a donc été doublée d'abord, et elle n'était pas, à beaucoup près, assez longue pour que, si elle eût été placée primitivement sur le haut de la porte, Dugat pût aller passer la tête dans son nœud sans un moyen quelconque d'élévation, et il n'y en avait point.

Feuilleton.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE VACANTE A LA FACULTÉ DE PARIS.

Après bien des délais le concours pour la chaire de M. Leroux est enfin ouvert. Ce n'est pas sans peine qu'on est parvenu à s'entendre sur les voies et moyens; la faculté, l'université, le ministre s'en sont occupés pendant plus de six mois sans que le public pût comprendre la nature des difficultés qui s'opposaient à l'ouverture du concours. Les détails que nous allons donner dissipent en partie cette obscurité.

Les discussions du conseil de la Faculté ont eu pour objet le mode du concours qui, n'étant pas réglé malheureusement par une loi, se trouve à chaque vacance de chaire remis en question, et livré aux chances des opinions du moment. Un premier réglement d'octobre 1830, émané de M. de Broglie, avait réduit tout le concours pour les chaires de clinique à une seule épreuve consistant dans l'appréciation des titres antérieurs des candidats; ce qui transformait le concours en une véritable élection. On reclama vivement contre ce reglement et on fut forcé de le modifier. Dans le concours où fut nommé M. Bouilland on revint aux formes consacrées; on soumit les candidats à des épreuves publiques, qui quoique bien insuffisantes, montraient qu'on n'avait pas renoncé au principe du concours. Cependant le mode suivi dans cette circonstance ne parut pas avoir des résultats satisfaisans; quelques-uns même le trouvèrent insignifiant et se permirent d'en rire. Cette fâcheuse expérience décida le conseil de la Faculté à s'occuper d'une organisation meilleure. Les discussions, comme nous l'avons dit, ont été longues et laborieuses, et les avis très partagés. Nous avons craint un moment que, dans cette anarchie des opinions portées aux extrêmes, le principe même du concours ne fût mis de côté. Il en fut question sérieusement il y a quelques mois, et nous nous élevâmes vivement alors contre l'opportunité de cette question. Ce projet a été ensuite abandonné avec raison, et le réglement définitif adopté il y a quelques jours montre qu'on y a renoncé tout-à-fait. Ce nouveau réglement modifie l'ancien dans quelques dispositions importantes; en voici les principaux articles.

Le jury est composé comme précédemment de douze juges; savoir quatre membres de l'Académie de médecine et huit professeurs de l'École.

Les épreuves sont au nombre de quatre.

1° Une appréciation des titres antérieurs des candidats;

2° et 3°. Deux leçons publiques de clinique faites dans l'amphithéâtre de la faculté, après visite de quelques malades indiqués par le jury. Chaque leçon devra durer une heure.

4° Une thèse imprimée avec argumentation.

Les deux innovations les plus importantes de ce programme sont celles de la première et de la quatrième épreuve. Ce n'est aussi que sur ces deux épreuves que nous ferons quelques observations.

Quant à la quatrième, celle qui rétablit l'argumentation, elle ne nous paraît pas fort importante. L'argumentation sur une thèse imprimée aurait encore les inconvéniens qui l'avaient fait supprimer dans les concours pour les autres chaires. On aurait mieux fait de l'établir sur les leçons cliniques : les candidats n'auraient pas eu à disputer sur des doctrines, sur des systèmes, sur des théories, mais sur des malades, c'est-à-dire sur des faits actuels et positifs, et la discussion aurait pu abou

La corde n'a donc jamais porté que sur le gond, et la taille de Dugat était plus élevée que n'était grande la distance du bas de la porte jusqu'à ce gond.

Le sujet est appuyé par son côté gauche, et un peu postérieur, contre la porte, la tête penchée et arc-boutée sur l'épaule de ce côté. La porte, comme je l'ai dit, a 6 pieds de haut, le sujet 5 pieds; du niveau du sinciput au bas de la porte il y a 3 pieds 2 pouces. Le cadavre ne s'est presque pas écarté de la porte; l'extrémité pelvienne gauche y touche, ou à peu près, et la droite est très-peu éloignée de l'autre. Aussi y a-t-il une flexion très-considérable des cuisses sur le bassin, des jambes sur les cuisses, et des pieds sur les jambes. La position est accroupie, presque naturelle; il y a en affaissement du sujet; il y a froid de la peau, rigidité des membres; le sujet se traine tout d'une pièce.

Le nœud coulant serre le cou immédiatement aux angles des mâchoires et au-dessus du niveau du larynx. La corde s'est enfoncée dans la peau et s'y cache antérieurement; elle a pourtant 2 à 3 lignes de diamètre; elle est de chanvre et forte.

La langue est violette, gonflée, et sort d'un bon pouce entre les dents des deux mâchoires, qui la serrent avec une force extrême. Les lèvres sont couvertes d'une écume sanglante; du sang, sorti par la bouche et par le nez, a taché le bas du côté gauche de la face, les vêtemens de ce côté du corps, et est tombé jusqu'à terre, près du pied gauche du cadavre: la quantité est d'une à deux onces.

Les paupières sont fermées; la face est gonflée, turgescente; elle offre une innombrable quantité de très-petites sugillations ou petits épanchemens de sang dans le tissu de la peau; il y en a surtout au pourtour des paupières, au front et même dans le tissu des conjonctives oculaires, surtout de la gauche. Les globes oculaires sont très-saillans; la verge n'est point en érection.

NÉCROPSIE FAITE A 10 HEURES DU MATIN, LE 14 NOVEMBRE.

Apparence extérieure et cou. — La raideur cadavérique existe aux articulations qui n'ont pas été mises en mouvement; aux mains, aux doigts, au poignet. Le corps, depuis l'endroit où la corde a laissé des traces, jusqu'aux jambes, qui sont un peu violettes, est pâle.

La partie supérieure du cou et la face sont rouges; la langue fait saillie entre les deux lèvres et les arcades dentaires qui la compriment fortement.

La peau du cou, à l'endroit où a porté la corde est brune, amincie, tannée: la corde se cachait à gauche, dans le sillon qu'elle avait pratiqué antérieurement elle passait immédiatement au-dessus du cartilage thyroïde; et de chaque côté à un point au-dessous de l'angle des mâchoires; le nœud coulant était serré à un pouce au-dessous de la protubérance occipitale externe; les veines jugulaires externes et leurs affluens sont, surtout à droite, gorgées de sang, au-dessus de la corde; les veines jugulaires internes contiennent proportionnellement moins de sang que les jugulaires externes.

La portion de la peau où la corde a exercé la constriction est amincie, transparente, dure, sans ecchymose. Au dessous d'elle le tissu cellulaire est coriace, d'un blanc brillant, dans l'étendue de une à deux lignes en largeur.

Après l'ablation de la peau, on s'assure que la corde portait sur la membrane hyo-thyroïdienne, immédiatement à l'endroit où elle s'insère au cartilage thyroïde: cette membrane n'offre là, du reste, aucune altération. En ouvrant le larynx on voit que le cartilage épiglotique fait, à l'endroit où la corde portait sur lui une saillie qui ne lui est pas habituelle, et qui rétrécit l'ouverture du tuyau respiratoire; la glotte est un peu ouverte; le larynx ne présente, du reste, rien de remarquable; la base de la langue est très-injectée et violette; les dents supérieures portaient sur toute la langue, mais surtout sur ses parties latérales, où elles ont produit une ecchymose, et de plus, à droite, une solution de continuité très-légère.

Tête. — L'injection des os du crâne est peu considérable, on trouve peu de sang dans le sinus longitudinal supérieur. Du reste l'injection du sinus et des veines de la dure-mère est en général peu intense. Il y a deux onces de sérosité environ dans les fosses occipitales inférieures, et une à deux onces dans les ventricules latéraux. La pie-mère et l'arachnoïde présentent peu d'injection; la première est libre sur la surface du cerveau. Les deux substances cérébrales, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, sont à peine un peu plus injectées qu'à l'état normal; les couches optiques et les corps striés sont un peu marbrés de rouge; les substances du cervelet sont, ainsi que celles du cerveau, à peu près dans l'état normal, soit sous le rapport de leur couleur, soit sous celui de leur consistance: il en est de même du bulbe rachidien et du commencement de la moelle épinière.

Poitrine. — Point d'adhérences anciennes aux plèvres; depuis les premières divisions des bronches jusqu'au tissu pulmonaire, ces organes contiennent une très-grande quantité de sang noir; la membrane muqueuse pulmonaire est rouge, autant par imbibition que par injection; le tissu pulmonaire est gorgé de sang que la pression fait sortir en très-grande abondance et pendant long-temps il surnage à l'eau; à l'extérieur il est bleuâtre avec des marbrures noires.

Le *tissu du cœur* est ferme; le sang que contiennent ses cavités gauches est notablement fluide; les artères carotides et les veines jugulaires ne présentent aucune lésion à l'endroit qui correspond au lieu de la peau où portait la corde.

Abdomen. — L'estomac contient une assez grande quantité d'alimens, en partie réduits en chyme; sa membrane muqueuse, tapissée par du mucus fort adhérent, offre des rides épaisses sur lesquelles elle est rouge et injectée, sa fermeté me paraît normale.

Le reste des viscères abdominaux n'a été que superficiellement examiné, et ne présentait rien de remarquable.

RÉFLEXIONS.

Le genre d'intérêt qui s'attache à cette observation ressort de son titre seul et m'engage à en analyser les circonstances principales.

Ce sont surtout des cas semblables qui ont pu donner lieu à la vieille discussion sur le genre de mort des *étranglés*, discussion où les uns, s'appuyant d'une phrase ambiguë d'Aristote, soutenaient que, dans la strangulation, il y a mort par apoplexie, c'est-à-dire par congestion cérébrale; tandis que les autres, forts des expérience de Galien, prétendaient que la compression, la ligature des vaisseaux du cou, n'occasionant point d'accidens promptement mortels, la mort des pendus ne commence point par le cerveau, mais par le poumon.

Les élémens de cette querelle ont été savamment rassemblés par Morgagni dans sa dix-neuvième lettre, et c'est là qu'ont puisé tous les auteurs qui ont voulu y prendre part. Ils ne paraissent pas être allés plus haut: je veux dire qu'ils n'ont pas remonté aux sources, et cela n'est pas extraordinaire; mais ce qui le paraîtra sans doute, c'est qu'après avoir lu Morgagni, quelques-uns d'entre eux l'avaient rangé, avec Césalpini, Weffer, Louis, parmi les antagonistes de Galien; et les fauteurs de l'opinion qui établit que, dans la strangulation, la mort a d'abord et surtout lieu par apoplexie, lui faisaient ainsi dire à peu près tout le contraire de ce qu'il a réellement dit.

En effet, le père de l'anatomie pathologique, après avoir rapporté et discuté les observations, les expériences, les opinions d'une foule d'auteurs, ses prédécesseurs ou ses contemporains, et enfin celles de Valsalva et les siennes propres, Morgagni, dis-je, est amené par l'évidence des faits à conclure que, dans la strangulation, la mort ne peut être expliquée exclusivement ni par la compression des nerfs du cou et des carotides, ni même par celle des jugulaires internes, mais qu'elle exige peut-être la compression simultanée de tous ces organes, et surtout la compression, l'occlusion du tuyau respiratoire. Morgagni insiste sur cette dernière cause et donne, à ce sujet, une théorie de l'asphyxie qui, pour n'être pas celle de nos jours, n'en prouve pas moins l'importance qu'il attachait à l'interception de l'air dans le fait de la strangulation. A part cette théorie, on ne dirait pas autre chose aujourd'hui.

Maintenant, en effet, lorsque, dans la strangulation, la mort n'a point eu lieu brusquement par la fracture, la luxation des vertèbres cervicales et la lésion de la moelle épinière, on l'attribue communément à l'asphyxie, en admettant néanmoins qu'il peut s'y joindre, soit primitivement, soit consécutivement, un état de congestion cérébrale. Or, c'est à cet état qu'on donnait le nom d'apoplexie dans le temps encore peu éloigné où ce mot, plus général qu'il ne l'est maintenant, désignait,

---

tir à des résultats plus certains; les juges auraient eu une meilleure base pour discerner la justesse d'esprit, la sagacité et le talent logique relatif des concurrens. Nous regardons, en conséquence, le rétablissement de l'argumentation comme peu important.

Il n'en est pas de même pour la première épreuve, consistant dans l'appréciation des titres antérieurs. Il faut même dire que, pour une chaire de clinique, tout concours qui ne tiendrait pas compte des antécédens des candidats ne pourrait être qu'extrêmement fautif, et nous sommes étonnés qu'on y ait songé si tard. Comment serait-il possible de juger la capacité médicale d'un homme sur une ou deux épreuves cliniques? Cette impossibilité est si évidente, qu'elle n'a pas besoin d'être prouvée. Cette première épreuve est tellement indispensable qu'elle fut adoptée lors du rétablissement du concours.

Mais l'épreuve étant admise en principe, il fallait déterminer le mode d'exécution, et c'est ici que les opinions ont été divisées. C'est pour régler ce mode d'exécution qu'on a introduit dans les opérations du jury un système tout nouveau, qui n'a été adopté qu'après des controverses très-animées, et qui mérite d'être examiné avec attention. Ce système soulève en effet plusieurs questions assez obscures et d'une solution difficile. Avant de dire en quoi consiste ce système, il importe de faire voir comment on y a été conduit.

L'épreuve des titres antérieurs étant infiniment supérieure en importance aux autres, et devant, par sa nature, être d'un bien plus grand poids dans la balance totale du mérite des candidats, on s'est demandé si la forme ordinaire des jugemens par un seul scrutin n'annulerait pas les avantages. La chose en effet pouvait, au premier abord, faire question. D'après les usages établis, quand toutes les épreuves ont terminées, le jury s'assemble; chaque juge donne sa voix au candidat qui lui a paru le plus digne, et celui des candidats qui réunit la majorité des votes est élu professeur. Dans cette opération fort simple, fort naturelle, et généralement adoptée dans toutes les élections, le jugement de chaque votant est indivisible; il est le résultat de tous les jugemens particuliers qu'il a pu former pendant la durée du concours. Les épreuves dont il vient d'être le témoin, quoique d'une importance diverse, considérées isolément, sont en définitive dans leur ensemble, pour lui, comme une seule et grande épreuve à laquelle chaque candidat a été soumis, et sur le résultat total de laquelle il assied son jugement. C'est cette indivision du jugement et des épreuves dans le scrutin libre ordinaire qui a paru devoir annuler les avantages présumés de l'appréciation des titres, et enlever à cette épreuve le privilége dont on désirait l'investir. Qu'importe, a-t-on objecté, d'établir vaguement en principe que cette épreuve doit être d'un plus grand poids que les autres, si nous ne pouvons pas, dans l'exécution, lui assurer une place et une valeur? Les juges ne pourront-ils pas à volonté lui donner une valeur arbitraire, puisqu'ils n'ont pas à s'expliquer sur chaque épreuve en particulier, et que leur jugement est indivisible? Et on a naturellement conclu de là qu'il fallait diviser le jugement, et par conséquent les épreuves.

Nous nous proposons d'examiner dans un prochain numéro, et d'une manière spéciale, ce système de la division des jugemens par épreuves, de la multiplicité des scrutins qu'il exige et de l'usage des chiffres qu'il nécessite. Nous déclarons d'avance que se système nous paraît être foncièrement faux, et reposer sur de pures illusions. Aujourd'hui nous ne voulons être qu'historiens et instruire nos lecteurs du résultat du long travail de la Faculté.

Nous avons déjà parlé de la composition du jury, du nombre et de la matière des

entre autres maladies cérébrales, plusieurs des affections dites *soporeuses*.

Mais si l'opinion de la mort apoplectique des étranglés n'est pas aussi généralement, aussi exclusivement vraie que le supposaient ses partisans, peut-être l'est-elle plus qu'on ne le croit communément, je veux dire qu'il peut y avoir des cas où la constriction, n'étant pas assez forte, assez bien placée pour intercepter le passage de l'air et produire l'asphyxie, peut néanmoins être continuée assez long-temps pour occasioner peu à peu une congestion cérébrale qui tue par elle-même, par son étendue, sa généralité ou par la rupture des vaisseaux et l'épanchement du sang. Au moins pourrait-on admettre que, dans les cas de strangulation volontaire où la suspension n'a jamais pu avoir lieu, même d'une manière incomplète, les individus couchés dans leur lit, par exemple, cédant à l'angoisse de l'asphyxie, n'auraient pas tardé à se débarrasser du lien qu'ils s'étaient appliqué eux-mêmes, si déjà la congestion cérébrale, produit par la constriction, ne leur eût ôté le sentiment, et n'eût ainsi commencé la mort qui a terminé l'asphyxie.

C'est probablement ainsi qu'a succombé un homme de guerre célèbre sur la mort volontaire duquel l'histoire a pu élever des doutes, Pichegru.

M. Murat a observé, à l'hospice de la Salpêtrière et à la prison de Bicêtre, plusieurs faits de strangulation volontaire et dans une position horizontale, par une corde qui avait tournée et qu'assujétissait un garrot.

J'ai vu, à Bicêtre, deux aliénés faire, avec une corde formée de paille et de débris de linge, une tentative semblable, dont on prévint l'accomplissement. Dans ces cas, la position du lien, sa constriction modérée, des phénomènes cérébraux très-intenses me paru ent devoir faire admettre que le point de départ des accidens, et la cause d'une mort imminente, c'était la congestion cérébrale.

Cette opinion, renfermée toutefois dans de justes limites, acquerrait sans doute plus de poids, si, dans les cas de strangulation dont je parle, l'anatomie pathologique montrait à la suite d'une mort brusque, soit une congestion violente et générale du cerveau et de ses membranes, comme chez les épileptiques morts dans un accès, soit un épanchement de sang à la surface du cerveau dans sa substance ou dans ses ventricules.

Dans le cas particulier qui m'a conduit à ces réflexions, on pouvait, jusqu'à l'examen du cadavre, se demander si la mort n'était pas due autant à la congestion cérébrale qu'à l'asphyxie; si la seconde n'avait pas fait seulement qu'achever ce que la première avait commencé en mettant le sujet hors d'état de se relever et de se soustraire aux effets de la strangulation. L'état de bouffissure, d'injection, d'ecchymose, de la surface des yeux, de la langue, l'auraient peut-être fait soupçonner. Mais le sujet est resté 7 à 8 heures au moins suspendu à sa corde; et les observations de M. Esquirol ont montré que cette circonstance seule suffit pour produire tous ces caractères anatomiques dont une appréciation vicieuse en a imposé souvent sur le genre de mort des pendus.

Dugat n'est point mort asphyxié, sa nécropsie en fait foi. Il y avait à peine une légère congestion du cerveau et de ses membranes; c'étaient les poumons qui, par un dernier effet de l'asphyxie, étaient remplis de sang; et cela s'explique par la position de la corde sur la membrane hyothyroïdienne et par sa constriction qui avait refoulé en arrière l'épiglotte sur l'ouverture du larynx. L'air a cessé de pénétrer dans le poumon; le sang a été projeté veineux au cerveau, et ce n'est que comme cela, par sa qualité, et non point par sa quantité, qu'il eût pu produire un trouble intellectuel capable d'empêcher le suicide de revenir sur sa détermination. Mais cet effet même n'a pas été nécessaire. La tête une fois passée dans le nœud coulant, il a suffi d'une violente traction du maniaque, qui s'est en même temps abandonné de tout le poids de son corps, et en fléchissant toutes les articulations des membres pelviens. Le nœud coulant s'est irrévocablement serré. L'asphyxie a commencé et la volonté n'a pas eu besoin d'être long-temps persévérante. On connaît du reste la ténacité effroyable de certains suicides, et combien cette ténacité n'a-t-elle pas dû être plus grande chez un fou, chez un halluciné, qui entendait continuellement retentir à ses oreilles des injures, des menaces de mort, injures, menaces qu'ont encore rendues plus actives, plus terribles, un commencement d'angoisse corporelle, l'accroissement du trouble cérébral dans un lieu infect, dans le silence et la solitude de la nuit? Très-probablement la volonté a été active jusqu'au bout, et elle n'a disparu qu'avec le sentiment de la vie.

La constriction s'était faite d'avant en arrière surtout, et moins sur les côtés; cela tenait à la position de la corde sur la membrane hyothyroïdienne; et de là, il est résulté, d'une part, occlusion des voies respiratoires et asphyxie; et d'autre part, liberté de la circulation cérébrale par les carotides et les jugulaires internes; tandis que les jugulaires externes, placées immédiatement sous le lien, n'ont plus rapporté au cœur le sang de la face qui s'est aussi congestionnée et couverte d'ecchymoses. Je ne fais, comme on le voit, que traduire en langage physiologique les faits anatomiques de la plénitude plus grande des jugulaires externes et de la congestion sanguine de la face, de la liberté des jugulaires internes et du défaut de congestion de l'encéphale.

Toute la partie du corps supérieure de la corde était couverte d'ecchymoses, et il n'y en avait point dans le sillon de celle-ci. Cependant le sujet a été pendu vivant et est resté long-temps dans cet état. C'est un fait de plus à ajouter à ceux qui prouvent que l'ecchymose, dans le trajet du lien, n'est point une preuve que la suspension n'a eu lieu qu'après la mort.

La verge n'était point en érection, mais la suspension a toujours été incomplète, même quand la vie a eu cessé : ce fait n'infirme donc point l'opinion générale (1).

N. du R. Notre collaborateur M. Malgaigne nous communique à ce sujet l'observation suivante :

J'ai été appelé, il y a quelques jours, par le commissaire du quartier de la Halle, pour procéder à la visite d'un vieillard de 71 ans, qui s'était pendu dans sa chambre. Des douleurs vagues qui le tourmentaient depuis long-temps l'avaient déterminé à ce suicide. Il fixa une corde à nœud coulant à un clou fiché à la muraille, monta sur une chaise et se passa le col dans le nœud coulant. Le clou plia sous le poids, en sorte que les pieds de l'homme suspendu n'étaient qu'à deux pouces de terre. La chaise était près de lui : rien n'indiquait qu'il se fût débattu dans l'agonie On n'entra guère qu'une heure après; on le transporta sur un lit; il était mort. Appelé presque aussitôt, je trouvai toute la peau pâle, les extrémités déjà froides, la face ayant une expression calme. La corde avait imprimé un double sillon noirâtre entre l'hyoïde et le corps thyroïde, et remontait de là vers l'occiput. La peau à l'entour était un peu tuméfiée, mais pâle, hors en un point très-circonscrit où était une légère ecchymose. Le scrotum était pâle comme le reste du corps; entre le gland et le prépuce était une médiocre quantité de sperme très-liquide, chose remarquable pour un homme de cet âge. J'ajouterai que quand on lui ôta son pantalon, les secousses communiquées au tronc produisirent un peu de coloration sur la moitié supérieure de la face; quand on lui ôtâ sa chemise, la

---

épreuves. Voici maintenant les modifications qu'on a fait subir à la forme du jugement, si nous avons bien saisi le sens des articles adoptés.

Au lieu d'un seul scrutin, à la fin du concours, il y aura autant de scrutins que d'épreuves, et dans chaque épreuve autant de scrutins que de candidats.

Après chaque épreuve, le jury, réuni au nombre de douze membres au moins, procédera au classement des candidats par sections successives, et en ne portant chaque fois qu'un seul nom. Le candidat, ou les candidats, désignés pour le premier rang, obtiendront un nombre de points, ou, en d'autres termes, un chiffre égal au nombre total des candidats qui ont figuré dans la première épreuve. Le second rang sera exprimé par un chiffre moindre d'une unité que le chiffre du premier rang, et ainsi de suite jusqu'au dernier. Ainsi, par exemple, si les candidats sont au nombre de six, il y aura six scrutins separés. Celui ou ceux qui seront désignés pour le premier rang auront 6 points ou le chiffe 6; ceux du second rang, 5; ceux du troisième rang, 4; et, enfin, ceux du sixième ou dernier rang, 1.

Le classement aura lieu de la même manière dans les quatre épreuves.

A la fin des épreuves et de ces classemens, on fera l'addition des points des concurrens : celui qui aura le chiffre total le plus élevé sera élu. Dans le cas où l'addition donnera deux ou plusieurs chiffres égaux, le jury décidera entre les ex-æquo au scrutin libre; et dans le cas du partage des votes, le président aura voix prépondérante, suivant l'usage.

Il faut observer que, dans cette addition des points, le chiffre obtenu dans la première épreuve (l'appréciation des titres) sera double. Ainsi, le chiffre 6 de la première épreuve vaudra 12, et sera compté comme 12 dans l'addition; 5 sera comme 10, et 1 sera comme 2. C'est par ce doublement du chiffre obtenu dans la première épreuve qu'on a espéré conserver à cette épreuve toute la prépondérance qu'elle doit avoir dans l'opinion des juges.

On a détermine aussi (et c'était fort essentiel) la manière dont on procéderait à l'appréciation des titres, sujet de la première épreuve. On a décidé qu'un rapport spécial sur le mérite des ouvrages, la nature des services de chaque concurrent, sera fait par un des membres du jury élu au scrutin pour chaque cas. Il y aura donc autant de rapports et de rapporteurs que de candidats. Ces rapports seront discutés dans l'assemblée des juges.

Telles sont les modifications que les dernières délibérations de la Faculté ont apportées au réglement du concours pour les chaires de clinique. Nous les approuvons toutes, sauf la nouvelle forme du jugement, qui nous semble manquer son but, ce que nous prouverons dans un prochain article. On assure que l'invention de ce système de chiffres appartient à un mathématicien célèbre. La Faculté, en a été d'abord très-satisfaite; plongée comme elle l'était depuis quelques mois dans l'insoluble problème qu'elle s'était posé pour établir des proportions fixes entre la valeur des épreuves, le secours d'un algébriste ne pouvait arriver plus à propos. On s'est attaché à des chiffres comme à une ancre de salut. Cependant quelques-uns y ont regardé, et à force d'y regarder y ont trouvé bientôt des objections; les objections ont amené de nouvelles controverses qui dureraient encore si la Faculté, pressée par le ministre et fatiguée au dernier point de cette longue route dans les ténèbres, n'eût chargé enfin trois commissaires de lui dire une fois pour toutes ce qu'il fallait penser de ces diaboliques chiffres.

M. Pelletan, l'un de ces commissaires, a fait son rapport vendredi dernier. Il n'a pas montré un grand enthousiasme pour l'application de l'arithmétique à l'évaluation des choses morales; mais obligé cependant de donner une conclusion, il s'es

La corde portait an-dessus du cartilage thyroïde, et pourtant la langue faisait, hors de la bouche, une forte saillie. Belloc avait donc tort de prétendre que, dans ce cas, la langue doit rester dans la bouche et qu'elle ne sort que lorsque la corde porte au-dessous du cartilage cricoïde.

En résumé, le fait que je viens d'analyser prouverait à lui seul, si cela était nécessaire, 1° qu'avec une volonté forte et un nœud coulant, on peut se tuer sans l'aide de personne et sans même avoir besoin de se suspendre complétement; 2° que, dans ce cas-là même, la mort peut avoir lieu par asphyxie, non par apoplexie.

LÉLUT.

CHOLÉRA-MORBUS.

LETTRE DE M. LE PROFESSEUR HERMANN, DE MOSCOU, SUR LES ALTÉRATIONS DU SANG DANS LE CHOLÉRA.

M. le professeur Hermann, de Moscou, dont nous avons fait connaître les recherches sur les altérations du sang dans le choléra, vient de nous adresser une lettre où il expose lui-même les résultats de ces recherches. Quoique nous n'ayons rien dit qui ne soit confirmé par la lettre de cet habile chimiste, et que par conséquent la relation que nous avons donnée de ses expériences ne soit ni inexacte ni incomplète, comme M. Hermann paraît le croire, nous nous faisons un devoir de publier, sans aucune suppression, la lettre qu'il vient de nous adresser. Quelques-unes de ses conclusions ont été combattues, il est vrai, dans ce journal par des expériences directes et très-concluantes de M. Rayer, mais elles n'ont nullement été altérées. Au reste, pour plus de certitude, nous avons prié M. Rayer de répondre lui-même à la partie de la lettre de M. Hermann qui concerne ses expériences sur le sang; ce qu'il a bien voulu faire, ainsi qu'on le verra par la note placée après la communication de M. Hermann. Du reste, nous nous abstenons de discuter les opinions de ce savant sur la cause et l'essence du choléra. *La polarisation du fluide nerveux* n'est qu'une double hypothèse qui n'a rien de commun avec ses expériences chimiques.

Moscou, le 15 octobre 1832.

Monsieur le Rédacteur,

Vous avez bien voulu me faire l'honneur de citer mon nom plusieurs fois dans votre estimable journal, la *Gazette Médicale de Paris*.

Ces citations, parfois basées sur une connaissance imparfaite des travaux chimiques, que j'avais entrepris durant l'épidémie de cholera qui ravagea Moscou en 1830, m'engagent à donner moi-même quelques explications sur ce sujet.

Lors de l'apparition de cette maladie, je m'empressai de contribuer par des recherches chimiques et pathologiques à éclaircir les phénomènes de ce terrible fléau.

J'examinai les évacuations alvines, les liquides rendus par les vomissemens, l'urine et le sang des cholériques, les liquides contenus dans le canal intestinal, la bile et le sang de leurs cadavres en comparaison du sang et des sécrétions des hommes sains; enfin je m'efforçai d'isoler le principe énigmatique de qui paraît dépendre la propagation du choléra, et de prouver, par des expériences faites sur moi-même, que le choléra n'était pas si contagieux qu'on le supposait jusqu'alors.

L'exposition détaillée de ces travaux est faite dans le bulletin de la Société des naturalistes de Moscou, dans les Annales de chimie et de physique de Paggendorf et dans le rapport sur le choléra-morbus par M. le docteur Markus. Les conséquences que je crus pouvoir en tirer étaient les suivantes :

Dans les marais de l'Inde orientale se forme une matière miasmatique possédant la faculté de se régénérer. Cette matière est volatile, elle se répand facilement dans l air et est soumise dans cette solution aux lois des vapeurs d'eau. Les hommes et les animaux qui respirent un air chargé de cette substance peuvent tomber malades, quand ils ont une disposition au choléra.

Dans ce cas la matière miasmatique se reproduit dans le corps des malades, agit pendant sa reproduction comme un venin et se dégage multipliée, avec les exhalations et évaporations des cholériques.

La propagation du choléra est ainsi généralement bornée par les cholériques, mais la volatilité du miasme permet aussi, dans certaines limites et pour des conditions favorables, une propagation de la maladie *sans cholériques*.

Ce miasme produit ainsi pendant sa régénération dans l'organisme animal l'effet d'un venin.

Cet effet immédiat me paraît consister dans une polarisation du fluide nerveux, produisant une augmentation de l'activité des nerfs pneumo-gastriques et une diminution de l'activité du système ganglionaire. L'effet de cette polarisation consiste principalement d'abord dans une *secrétion abondante d'un liquide, qui, sous le rapport de ses propriétés chimiques, est identique avec le suc gastrique*, et ensuite en une suspension de la faculté absorbante du canal intestinal.

Le suc gastrique est soustrait au sang. Cette soustraction d'une quantité énorme d'un liquide dont les parties constituantes sont principalement de l'eau, de l'osmazôme, de la matière salivaire, de sels et d'*acide acétique libre*, décompose le sang, le rend épais et diminue sa quantité totale d'environ 8 livres.

La diminution de la quantité du sang et son état épais empêchent sa circulation par le système capillaire, et la mort pendant la période du collapsus des cholériques est la conséquence funeste de la décomposition de leur sang.

Voilà les principaux résultats de mes recherches, entreprises il y a près de deux ans, et qui ont fourni matière à contestation avant qu'on les eût suffisamment connues.

On a dirigé principalement des objections contre la supposition que *j'ai trouvé un acide particulier dans le sang des cholériques*, et que j'admets l'existance d'un acide libre dans le sang humain normal. La première objection est dennée de tout fondement, parce que je n'ai jamais prétendu cela.

La seconde, au contraire, est plus fondée. En examinant le sang humain normal, je trouvai que le caractère alcalin ne peut point lui être appliqué. J'ai prouvé que le sang qui s'écoule de la veine d'un homme parfaitement bien portant possède la faculté de changer la couleur bleue d'une teinture de tournesol, *presque neutre*, en rouge. Pour opérer cette réaction, j'ai recueilli le sang partant de la veine dans des cylindres de verre blanc, j'ai ensuite ajouté 30 gouttes d'une teinture concentrée de tournesol sur 3 onces de sang; j'ai bouché les cylindres et les ai laissé reposer pendant 24 heures. Le sang se décomposa, comme toujours, en caillot et sérum, et le dernier fut coloré en rouge par la teinture de tournesol altérée par les acides libres du sang.

En traitant le sang par l'ébullition, j'ai toujours obtenu du gaz acide carbonique, dont la quantité était sur

100 volumes du sang,
11,7 volumes de gaz.

Cette quantité d'acide carbonique libre dégagé pendant l'ébullition du sang, pouvait être augmentée du double quand on mêlait le sang avant cette opération avec du carbonate de baryte; alors j'obtenais sur

110 volumes du sang,
27,6 volumes de gaz acide carbonique.

Ainsi le sang non décomposé change la couleur de la teinture de tournesol de bleu en rouge; il donne pendant l'ébullition de l'acide carbonique libre, dont la quantité peut être doublée par le mélange avec un carbonate.

Ces expériences suffisent pour autoriser, selon les lois chimiques, la conclusion que le sang normal est un liquide acide, qui contient non seulement de l'acide carbonique libre, mais aussi un acide plus fort, capable de décomposer les carbonates. Ayant d'ailleurs prouvé que le sang normal contient des acétates, et que

tête, plus seconée, prit une teinte violette jusqu'au sillon tracé par la corde. Je m'assurai que les vertèbres du col n'avaient nullement souffert. L'individu ayant laissé une lettre où il expliquait son dessein, il ne fut point procédé à l'autopsie.

prononcé contre le système du bureau des longitudes proposé par le ministre, et en a offert un autre beaucoup plus obstrus, plus compliqué, et tout-à-fait propre à faire perdre au conseil le peu de patience qui lui restait. Aussi, craignant apparemment de se jeter dans ce nouveau labyrinthe, il a, purement et simplement, adopté le système émané de l'Université, et M. Pelletan en a été pour ses calculs, qui, à notre avis, pourtant valaient mieux.

Si la Falculté avait eu le temps ou l'intention sérieuse de revenir sur le réglement de ce concours, elle aurait peut-être pris en considération une proposition contenue dans le rapport de M. Pelletan, et qui mérite d'être rappelée ici. M. Pelletan proposait, en son nom et au nom de ses deux collègues, de faire apprécier les titres antérieurs des candidats, non pas par un jury de douze juges, mais par toute la Faculté réunie, à laquelle on aurait adjoint douze membres de l'Académie de médecine. On aurait eu ainsi, par cette épreuve si importante et toute spéciale, un jury plus compétent que le jury ordinaire. M. Pelletan conciliait parfaitement du reste cette inovation avec les autres opérations du concours. Si sa proposition avait été adoptée, on aurait pu, peut-être, combiner dans cette occasion les avantages du concours à ceux de l'élection. Telle était du moins la pensée du rapporteur. La Faculte a aussi mal accueilli le grand jury de M. Pelletan que ses chiffres, et a enveloppé les deux propositions dans une même fin de non-recevoir.

CYANURE DE MERCURE CONTRE LA SYPHYLIS.

Monsieur le Rédacteur,

Au mois de juillet dernier, MM. Larrey et Boyer firent à l'Académie des sciences un rapport avantageux sur un opuscule du docteur Parent, qui renfermait une foule d'observations sur les effets du cyanure de mercure dans les affections vénériennes, et qui indiquait plusieurs nouvelles formules mercurielles cyanurées. Mais, parmi celles-ci, il en était une dans la composition de laquelle plusieurs erreurs s'étaient glissées, et ces erreurs ont été reproduites, non seulement dans la plupart des journaux de médecine, mais aussi dans la petite brochure qu'a récemment fait imprimer M. Parent, sous le titre de *Mémoire sur l'emploi du cyanure de mercure dans les affections syphilitiques*. Cette formule porte le nom de *teinture cyanurée*; c'est la composition principale, celle dont on s'est servi et dont on se sert encore presque exclusivement, l'expérience ayant montré que les effets en sont plus prompts, plus sûrs et mieux marqués que ceux des autres préparations cyanurées. Collaborateur de M. Parent pour les parties de son mémoire qui se rattachent à la chimie et à la pharmacie, il m'importe, et dans l'intérêt des malades qu'on pourrait soumettre à l'action d'une préparation mal dosée, et peut-être aussi dans l'intérêt du mémoire lui-même, de faire connaître la véritable composition de la teinture cyanurée.

Ce n'est pas le cyanure de mercure à la dose de dix-huit grains qui entre dans cette teinture, mais le cyanure alcalin, le cyanure basique, comme l'appelle M. Berzélius, à la dose de vingt-quatre grains. Ce cyanure doit être bien sec, et l'on ne parvient sûrement à l'obtenir sans altération dans cet état qu'en l'exposant assez long-temps à un degré de chaleur qui n'excède par celui du bain-marie. La dose de l'extrait de buis y est trop faible; elle doit être doublée. Quant aux autres substances, leurs proportions y sont exactes.

A. BOUTIGNY.

Paris, ce 22 novembre 1832.

le sang des cholériques étant privé d'une grande quantité de liquides (contenant d'après mes expériences de l'acide acetique libre), est aussi prive d'une quantité sensible de ces acides; j'ai conclu que l'acide plus fort que l'acide carbonique découvert dans le sang unrmal doit être de l'acide acétique.

Cependant, je dois avouer qu'on a fait à Berlin et à Paris, dans les derniers temps, des recherches pour confirmer mes expériences sur l'acidité du sang, pour obtenir les mêmes résultats que moi. Mais ces recherches ayant été faites avec des méthodes différentes de la mienne, j'hésiterai d'y adhérer, tant que les résultats du procédé que j'ai suivi ne seront point combattus.

Abstraction faite de cela, on pourra aussi prouver, indépendamment de mes expériences, que le sang normal doit être regardé comme un liquide acide; car il est connu que le sang exhale pendant la respiration, et en général pendant son contact avec l'oxygène, du gaz acide carbonique.

Appuyé sur ce fait constaté et reconnu, je demande: Comment un liquide qui contient du carbonate de soude peut-il dégager de l'acide carbonique?

Il doit contenir du bicarbonate de sonde, et outre cela il doit contenir une quantité plus ou moins considérable d'acide carbonique libre pour pouvoir opérer ce dégagement.

Mais cela posé, je demande encore : Comment un liquide qui contient du bicarbonate de soude et de l'acide carbonique libre peut-il donner une réaction alcaline?

Il doit nécessairement agir sur les réactifs comme un acide, et c'est précisément ce que j'ai prouvé.

Quand un tel liquide se décompose, la réaction alcaline peut se développer, parce que l'acide acétique libre se précipite avec le caillot du sang et l'acide carbonique libre du sérum se dégage; alors reste seulement le bicarbonate de soude qui perd aussi en contact avec l'air atmosphérique une partie de son acide, et devient alcalin et peut produire une réaction alcaline du sérum du sang décomposé.

C'est ainsi probablement que s'expliquent les différences entre les résultats des autres chimistes et les miens, *et je continue à regarder le sang normal comme un liquide acide*, malgré toutes les protestations.

Je vous prie, monsieur le rédacteur, de vouloir bien donner à ces remarques toute publicité.

Agréez, etc.

R. Hermann,

Chevalier, correspondant de l'Académie impériale des sciences de Pétersbourg, etc.

Voici maintenant la réponse de M. Rayer

« M. Hermann avance de nouveau *que le sang normal contient un acide libre*. M. Young et moi avons combattu cette opinion par des faits (*Gazette Médicale*, 1832, page 346) dont l'exactitude n'a pas été contestée. Aujourd'hui M. Hermann cite, à l'appui de son opinion, une expérience que nous avons dû répéter.

Expérience. — Nous avons mis dans un bocal cylindrique, de trois onces, bouché à l'émeri, trente gouttes d'une teinture de tournesol concentrée, très-sensible, d'une couleur bleue tirant sur le rouge, et nous avons reçu, dans le goulot du bocal, du sang jaillissant de la veine. Nous avons bouché le vase lorsqu'il a été parfaitement rempli. Après avoir laissé le bocal en repos, pendant vingt-quatre heures, nous l'avons examiné. Le sang était coagulé, et le caillot, revenu sur lui-même, laissait ainsi un espace assez considérable entre lui et les parois du bocal; cet espace était occupé par du sérum. Ce liquide, vu à la lumière de transmission, était olive, mais cette teinte devenait rougeâtre là où la couche de sérum était d'une certaine épaisseur. Vu à la lumière réfléchie, le bocal paraissait très-foncé en couleur et d'une teinte bleuâtre. Lorsqu'on versait avec précaution le sérum dans un vase de porcelaine, la couleur du liquide était *d'un vert sale* très-prononcé. Si on augmentait l'épaisseur de la couche de ce liquide, il offrait en outre une teinte rougeâtre au centre du vase. Ayant laissé reposer ce sérum huit à dix heures dans le vase, il s'y est formé un petit dépôt rouge ayant tout-à-fait l'apparence de la matière colorante du sang.

Dans un autre bocal, nous avions reçu une autre portion du même sang, et après vingt-quatre heures le coagulum ne présentait pas de couenne à sa surface; le sérum, d'un jaune rougeâtre, a laissé déposer une petite quantité de matière colorante.

En résumé, la teinture de tournesol que nous avons employée était, avant l'expérience, d'une teinte plus voisine du rouge que son mélange avec le sang; résultat contradictoire à celui annoncé par M. Hermann. Quant à d'autres preuves de l'*alcalinité* du sang, *voyez le n° 48 de la Gazette Médicale*, 1832. »

Rayer, D.-M. P.

Le concours pour la chaire de clinique vacante par la mort de M. Leroux sera ouvert le 15 mars prochain.

— Chaque livraison du *Journal des Enfans* renferme des articles rédigés par nos supériorités littéraires qui font de ce recueil un livre très-utile et plein d'attraits pour les lecteurs auxquels il s'adresse. Il suffit pour s'en convaincre de parcourir la table de son dernier numéro. (*Voir aux Annonces.*)

HOPITAUX.

CLINIQUE DE LA CHARITÉ.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE DE M. LE PROFESSEUR FOUQUIER, PENDANT LES MOIS D'OCTOBRE ET DE NOVEMBRE.

CONSTITUTION MÉDICALE. — FIÈVRE CATARRHALE AVEC IRRITATION GASTRO-INTESTINALE. — ROUE ÉRYSIPÉLATEUSE DU THORAX. — PLEURÉSIE FAUSSE. — CHOLÉRA-MORBUS.

Voici quel a été, pendant les mois d'octobre et de novembre, l'état météorologique de Paris, sous lequel les maladies que nous allons décrire ont paru se développer. La part que les circonstances atmosphériques prennent à la formation des maladies n'a jamais été un sujet de doute. Toujours on a attribué à cette cause une influence puissante sur la naissance et la nature de nos affections, particulièrement de celles qui reviennent périodiquement à chaque révolution annuelle. Mais le caractère de cette influence de l'air n'a jamais été nettement exprimé : aussi règne-t-il encore sur cette matière quelque chose de vague et d'indécis, dont il est indispensable de s'affranchir. Bien convaincus de la nécessité de travailler dans cette direction, nous nous appliquons à mettre en regard nos observations cliniques et celles sur la succession des qualités de l'air, afin de laisser à nos lecteurs le soin de juger par eux-mêmes en quoi ces qualités ont concouru à la production de ces maladies, et jusqu'à quel point elles y ont participé.

Nous ne reviendrons pas sur l'état atmosphérique de Paris pendant les mois antérieurs à ceux d'octobre et de novembre. On en trouve les détails dans les développemens que nous avons donnés à propos des maladies qui ont régné jusqu'alors. Le 1, 2, 3 octobre, le temps était très-doux, quoique lourd et très-humide; le soir du 3, il s'éclaircit et devint assez vif. Le 4, le 5 et le 6, l'humidité reprit avec plus de force; il tomba abondamment de la pluie au milieu d'un coup de vent impétueux; depuis, l'air, devenu plus froid, parut aussi plus pur, quoiqu'il restât toujours très-humide; c'est particulièrement la nuit et le matin que le froid se faisait sentir, le thermomètre s'élevait dans le jour jusqu'à 12 et même 15 degrés. Après quelques hésitations, l'atmosphère resta définitivement froide durant une suite de jours, paraissant constamment enveloppée de brouillards épais, que l'ascension du soleil ne parvenait à dissiper qu'après 10 heures. Le reste du jour, le ciel était généralement brillant, très-beau et froid; l'humidité était toujours considérable; le thermomètre marquait au minimum de 8 à 9 degrés, au lieu de 12 ou 15 qu'il indiquait souvent au commencement de ce mois. La chaleur de l'air continua encore à diminuer, en même le temps le ciel se couvrit de nouveau et l'humidité se prononça davantage. C'est surtout à dater du 21 octobre que le refroidissement de l'air fut rapide. Le thermomètre s'abaissa alors brusquement jusqu'à 5 degrés, tandis que la veille et les jours précédens il se tenait au moins à 8 ou 9. Le 5 il passa bientôt à 3 seulement; alors encore régnaient des brouillards très-épais, de la gelée blanche tous les matins et une humidité permanente. C'est ainsi que finit le mois d'octobre.

Dès l'entrée du mois de novembre l'air se radoucit extrêmement: il plut sans interruption sans que l'atmosphère se débarrassât de son excès d'humidité. Le thermomètre, en remontant aussi brusquement que nous l'avions vu s'abaisser, se maintint successivement, pendant une suite de jours, à 8, 10 et 12 degrés. Le 5 un froid vif, accompagné d'un vent violent et d'une humidité très-pénétrante, interrompit brusquement la température douce des jours précédens. Dès lors le thermomètre ne marqua plus à l'heure la plus chaude de la journée, vers deux heures, que 5 à 6 degrés d'abord, et ensuite 3 degrés seulement. Sous l'influence de cet abaissement extrême de la température, les rues de Paris se couvrirent de neige dans la nuit du 7. La neige tomba encore abondamment les jours suivans, pendant plusieurs heures, après lesquelles elle fondit presque subitement, ainsi que celle de la nuit dernière, ajoutant à l'atmosphère un surcroît d'humidité : l'air, devenu plus doux, reprit bientôt sa première rigueur, pour se radoucir alternativement et redevenir encore très-froid. Il resta constamment humide, le plus souvent chargé de nuages, d'autres fois accompagné d'éclairs et de soleil.

En résumant les détails que nous venons d'exposer, nous trouvons pour les deux mois d'octobre et de novembre une humidité continuelle et considérable, sous un ciel presque toujours nuageux, souvent accompagnée de brouillards à odeur fétide, et irritant la muqueuse oculaire, avec cette humidité, des alternatives bien prononcées de froid et de temps doux, de manière cependant que la température mo-

dérée excède de beaucoup la durée du froid; par intervalle enfin des coups de vent violens du nord et du sud-ouest, des averses par torrens, quoique le plus souvent la pluie tombât à petit bruit, fine et pénétrante.

Les maladies, durant cette période, ont été très-peu nombreuses et assez bénigmes. Pendant le mois d'octobre, des affections catarrhales, coryzas, bronchites, et des maladies appartenant à la famille des catarrhes, mais différentes à quelques égards, telles que des rhumatismes articulaires, des sciatiques, quelques congestions cérébrales, des fièvres intermittentes, plusieurs dysenteries, et débris des affections semblables, qui régnaient les mois précédens, remplirent la constitution médicale du mois d'octobre. Nous ne parlerons pas des affections chroniques, comme les hydropisies ascites, les phthisies pulmonaires qui se voyaient encore, et dont la saison de l'automne voit ordinairement la fatale terminaison. Nous n'avons à nous occuper ici que des maladies aiguës. En novembre, les mêmes maladies ont paru en aussi petit nombre et aussi peu graves que pendant le mois précédent. Il s'y est joint quelques affections typhoïdes, plusieurs varioles et deux ou trois érysipèles.

Le choléra n'avait pas encore entièrement cessé. Il continue à sévir sporadiquement sur quelques étrangers nouvellement arrivés dans la capitale, ainsi que sur des individus atteints d'affections chroniques du tube digestif ou du foie; il est même entré, le 25 novembre, dans les salles de M. Fonquier, un cholérique qui a été saisi spontanément par cette affection, après plusieurs semaines d'une bronchite et à la suite d'une diarrhée qui avait duré plus de quinze jours.

Le caractère général des maladies correspondantes à ces deux mois, comme de celles que nous observons depuis une année, offre les preuves d'une difficulté permanente dans l'exercice des fonctions digestives, jointe à une extrême susceptibilité de leurs organes. L'estomac et le tube intestinal languissent pendant long-temps après que les principaux symptômes sont évanouis; et, pour peu qu'on presse l'alimentation, le dévoiement se met de la partie, enraie les progrès vers la santé, et retient indéfiniment les convalescens dans un état d'indécision pénible entre la rechute et le rétablissement complet. Cette irritabilité des organes digestifs n'est que l'expression d'une irritabilité plus générale, présentée par les malades. Celle-ci se témoigne par la fréquence des mouvemens fluxionnaires, la vivacité des douleurs; de même que par le succès des méthodes calmantes et antispasmodiques. Ces dispositions n'ont pourtant rien d'extraordinaire. Elles sont surtout moins prononcées qu'elles ne l'étaient au fort de la durée de l'épidémie. Le tube digestif, en particulier, se montre plus difficile à ébranler, et cet ébranlement n'a pas généralement les tristes conséquences si communes à cette époque. Le choléra lui-même s'est beaucoup relâché; on pourrait même dire qu'aujourd'hui on ne meurt guère de cette affection que par sa faute, tant la réaction est facile, pour peu qu'on dirige avec discernement l'usage des moyens curatifs. D'ailleurs, la période cyanique proprement dite manque communément; un sentiment de froid vif au début en est le seul vestige; ensuite la suppression des urines, phénomène si formidable, manque souvent; en un mot, il n'est pas douteux que le choléra s'est dépouillé de cet appareil de symptômes qui l'ont fait passer à bon droit pour la plus terrible des affections connues.

La part que l'état atmosphérique décrit plus haut a dû exercer dans la production des caractères pathologiques que nous venons de mentionner, résulte du simple rapprochement de ces caractères avec ceux de la constitution atmosphérique. Les alternatives de froid et de chaud, qui engendrent ordinairement les affections catarrhales, sont naturellement la source de celles que nous avons eues sous les yeux. La dominance de l'humidité douce de l'air a dû contribuer au relâchement des organes digestifs, que nous avons également constaté. Mais il reste encore à expliquer cette irritabilité générale, retentissement de la secousse que l'épidémie dernière a fait éprouver au système nerveux. Quoique la constitution atmosphérique ait pu l'entretenir, elle semble n'en dépendre que d'une manière accessoire et rester encore principalement pour le compte des effets même de cette épidémie. Entrons maintenant dans le détail des observations dont nous avons parlé d'une manière générale: nous verrons s'ils confirment les principes que nous venons d'énoncer.

FIÈVRE CATARRHALE AVEC IRRITATION GASTRO-INTESTINALE ET EMBARRAS GASTRIQUE.

OBS. I. — Desgrandschamps, âgé de 28 ans, serrurier, fort, vigoureux, bien développé, est entré à la Charité dans les premiers jours de novembre, salle Saint-Charles, n° 15. Il racontait qu'il était à Paris depuis le mois de juin, qu'à cette époque il éprouva du dévoiement, mais sans conséquence. Après cette indisposition, il s'est très-bien porté jusqu'aux premiers jours de novembre. A cette époque, il prit froid en travaillant, le corps en sueur dans un atelier ouvert à tous les vents, et fut saisi d'un froid général avec des douleurs vagues dans tous les membres; inquiétude et brisement général, céphalalgie, bouffées de chaleur, dévoiement accompagné de coliques, faiblesse de jambes. Cet état a duré trois ou quatre jours. Il a pris du vin chaud plusieurs fois dans l'intention de se guérir; ensuite le dévoiement et les douleurs se sont amendés. Il comptait dix jours de maladie à son entrée à l'hôpital. Voici les symptômes qu'ils nous a offerts: céphalalgie générale intense, surtout au front; yeux larmoyans et rouges; face rouge, animée, inondée de sueur; élancemens douloureux et vagues dans les membres; oppression bien prononcée; enrouement; pouls plein, large, souple, peu fréquent, 90 pulsations; chaleur de la peau, incolorée; il est inondé de sueur; un peu de matité à droite de la poitrine; du reste, respiration pure des deux côtés. Nausées la nuit précédente; bouche très-amère; langue couverte d'un enduit bleu jaunâtre à la surface, rouge aux bords et à la pointe; deux selles liquides pendant la nuit; insomnie; ventre douloureux sur tous les points, pincemens de temps en temps en divers points de son étendue; soif vive; frissons vagues par intervalles; tous ces symptômes s'aggravent l'après-midi. (Saignée du bras de 16 onces; eau de riz avec sirop de gomme; diète absolue.) La céphalalgie ne s'est amendée que vers 11 heures du soir; les pincemens du ventre ont persisté. Depuis la saignée, demi-syncopes très-fréquentes.

Onzième jour. La céphalgie est moins intense; pouls petit, fréquent, 88 pulsations; chaleur humide générale; urines abondantes; ventre, abdomen toujours très-douloureux; soif très-vive; bouche toujours très-pâteuse, très-amère; respiration suspirieuse et fréquente; oppression; grand accablement. Le sang n'offre pas du tout de couenne; le caillot présente peu de consistance; il est mou, très-friable et nage dans une grande quantité de sérosité. (Eau de riz; cataplasme sur le ventre; julep somnifère.) Exacerbation l'après-midi; nuit assez bonne; sueur abondante; trois selles liquides dans le jour; les élancemens douloureux sont moins fréquens.

L'etat gastrique continue, mais l'épigastre n'a plus de douleur et le ventre est toujours douloureux; la céphalalgie est aussi beaucoup diminuée; le pouls est vif, petit; la soif continue. Il n'y a plus d'oppression ni d'accablement; encore élancemens douloureux; deux ou trois selles liquides dans les 24 heures. (Julep somnifère; eau de riz.)

Treizième jour, même état. (Demi-lavement; julep; quinze sangsues à l'anus.)

Quatorzième jour. Le dévoiement continue, ainsi que l'état de la langue; sueurs abondantes toute la nuit; encore des frissons vagues, et beaucoup de sensibilité au froid. Il est transféré du n° 15 au n° 2.

Quinzième et seizième jour, même état; encore 15 sangsues à l'anus le dix-septième jour.

Le dix-huitième jour, le dévoiement et l'état gastrique persistent; le dévoiement continue à deux ou trois selles par jour, mais sans colique; la face est pâle, triste; la faiblesse générale très-grande. L'émission des urines s'accompagne de douleurs vives dans la région de la vessie; elles sont chaudes au passage et très chargées; la nuit est mauvaise.

Les dix-neuf, vingt, vingt-un, même état. Épistaxis des deux côtés du nez dans la soirée du vingtième jour. Il rend à peu près 4 onces de sang. Il n'avait jamais saigné du nez; sommeil tranquille la nuit suivante; selles nulles; il n'est plus abattu; les traits de la face se sont épanouis, ainsi que les yeux; il a toujours de l'ardeur en urinant et les urines continuent à être chargées; sa peau est moite.

Le vingt-troisième jour, l'ardeur d'urine détermine à mettre douze sangsues au périnée. La langue est toujours un peu chargée et rouge aux bords et à la pointe; du reste, toutes les autres fonctions s'exécutent très-bien depuis trois jours.

Cette maladie porte l'empreinte de la plupart des affections des deux derniers mois. Née à la suite d'un refroidissement, le corps étant mouillé de sueur, composée de douleurs imminentes, sans siége déterminé, d'alternatives de froid, de sueur et de chaud, accompagnée de brisement des membres, de cette anxiété, de ce mal-être qui vient d'un sentiment d'endolorissement général plutôt que d'une véritable douleur; à ces symptômes, ajoutons la rougeur et le larmoiement de la muqueuse oculaire, plusieurs autres phénomènes partiels que nous avons dû négliger, et nous aurons l'ensemble symptomatique le plus complet des affections catarrhales générales. Si les phénomènes que nous venons d'analyser avaient été les seuls, la chaleur du lit, quelques boissons chaudes légèrement stimulantes auraient suffi à guérir en peu de jours une affection réduite alors à sa plus simple expression. Mais celle que nous observions était plus compliquée; un groupe entier de phénomènes émanait du tube digestif, attestant que ces organes et les fonctions dont ils sont chargés étaient vivement compromis. L'état de la langue et du goût, les douleurs ressenties sur le trajet de cet organe, le dérangement de ses fonctions digestives, en offrent aisément la preuve. Le caractère de ces phénomènes est celui d'une irritation plus remarquable par les douleurs que par l'engorgement des vaisseaux sanguins; ce qui nous autorise à la faire rentrer dans la classe des irritations névralgiques ou nerveuses, plutôt que dans la famille des vraies inflammations. Si notre détermination est exacte, les antiphlogistiques ne devaient pas être la base du traitement de cette affection. L'âge et la vigueur du sujet pouvaient indiquer, il est vrai, l'usage des antiphlogistiques, dans la vue de préparer les voies à la médication principale; mais ils ne devaient être, à notre avis, que des auxiliaires, le traitement principal nous paraissant exiger plutôt des adoucissans et des antispasmodiques. La saignée est sans doute un puissant antispasmodique; cependant, comme elle affaiblit beaucoup, surtout quand elle est poussée assez loin, il reste toujours à s'enquérir, en l'employant avec la pensée de résoudre un état de spasme, si la débilitation qui la suit n'est pas plus nuisible que son action relâchante avantageuse contre le spasme. Dans l'observation que nous étudions, elle a été trop forte: une livre de sang nous paraît avoir excédé de beaucoup le besoin qu'avait le malade des émissions sanguines. Ce qui prouvera que

nous ne sommes point dans l'erreur, c'est la nullité de son effet, on plutôt le mauvais effet qui s'en est suivi. En jetant les yeux sur les phénomènes du soir, après qu'elle a été pratiquée, et sur ceux du jour suivant, il est aisé de s'en assurer.

Évidemment le traitement de cette affection a été inexactement déterminé. On a cédé trop facilement à l'idée qu'il s'agissait ici d'une simple gastro-entérite, sans faire assez attention aux symptômes de l'état catarrhal et de la surcharge des voies gastriques. Les phénomènes du premier ordre ont été trop mollement combattus par les boissons adoucissantes et l'usage d'un simple julep opiatique, tandis que les phénomènes gastriques n'ont été traités que comme les inflammations de ces cavités. Voici, à notre avis, la médication la plus convenable. Après une saignée de huit ou dix onces, pour faciliter l'action des autres remèdes, nous pensons qu'une potion antispasmodique analogue à celles que le professeur Fouquier emploie si souvent avec fruit, et dans laquelle entrent l'eau de fleurs d'oranger, l'acétate d'ammoniaque, et une petite dose d'opium, aurait attaqué à propos l'irritabilité nerveuse générale dont nous avons prouvé l'existence, en soutenant et aidant activement la tendance de l'organisme à l'éruption de la sueur. Quelques jours de l'usage de ces moyens auraient suffi pour cet objet. Après cela, l'état gastrique aurait cessé de lui-même, ou bien une vingtaine de grains d'ipécacuanha en aurait fait justice.

ROUE ÉRYSIPÉLATEUSE AU THORAX, AVEC DES SYMPTÔMES DE CATARRHE.

OBS. II. — Sauzet, âgé de 17 ans, cordonnier, brun, assez grêle pour cet âge, mais bien constitué, était malade depuis deux jours, quand il entra à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 13. La maladie débuta par une douleur à la base du thorax, en avant et à gauche; cette douleur, mal circonscrite, gênait la respiration, était sensible au toucher, et augmentait par l'exercice du membre thoracique correspondant. Il éprouvait en même temps de la soif, de la toux, des coliques et de l'agitation : néanmoins, il a continué de manger comme à l'ordinaire. Deux jours après, à l'endroit de la douleur, parurent des boutons érysipélateux qui s'étendirent rapidement de la manière que nous allons bientôt indiquer. Transporté à l'hôpital le 6e jour de sa maladie, nous l'avons observé le 7e. Voici quel était alors son état. Face pâle, les yeux rouges et larmoyans, voix enrouée, toux, sonorité parfaite du thorax; langue blanche, étroite; point de selles depuis deux jours. Depuis la base de la poitrine en avant, et au point que nous avons indiqué plus haut, on voit une roue d'un rouge vif, large d'environ quatre travers de doigts, nettement circonscrite, qui remonte, sous forme d'écharpe, le long du côté droit du thorax en arrière, et se termine à la ligne médiane, à la hauteur de 7 ou 8 apophyses épineuses de la colonne vertébrale. Cette roue est composée de petits grains aggroupés et très-rapprochés sur divers points, plus distincts dans d'autres, et plus volumineux. Leur grosseur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un gros pois. Ils sont gonflés par une matière séreuse dans les uns, puriforme dans les autres. La ligne médiane, en avant et en arrière, borne les deux extrémités de ce cordon; cependant, quelques pustules s'égarent un peu au-delà de cette limite. Ce cordon érysipélateux est légèrement douloureux au toucher; il ne parait pas d'ailleurs trop incommode. (Décoction d'orge miellée; lavement; potion gommeuse; cinq bouillons.) Le lavement a amené trois selles.

Huitième jour. La rougeur de l'érysipèle est moindre; les vésicules se sont vidées et séchées, et quelques-unes seulement sont en suppuration. Le malade reste levé tout le jour; Il est sans fièvre; la langue continue d'être sale. Le 9e jour, à part la saleté de la langue, il n'y a plus aucun symptôme; Quelques pustules de la partie dorsale de l'érysipèle sont légèrement excoriées; on les panse avec du sérat. Le malade sort le lendemain, l'érysipèle étant en pleine dessiccation.

Toute la scène pathologique est remplie par l'hémizone érysipélateuse du thorax; cependant quelques symptômes laissent percer encore l'influence de la constitution régnante, tant par la présence de la douleur évidemment rhumatique, qui sert de précurseur à l'érysipèle, que par la toux et l'agitation dont elle est accompagnée. Les symptômes gastriques ont laissé aussi quelques vestiges : on les retrouvait dans l'état de la langue, que la malade a conservée sale jusqu'à la fin de la maladie, ainsi que dans les coliques qui en ont marqué le début. Mais ni les symptômes gastriques, ni ceux de l'affection catarrhale n'étaient assez éclatans pour que la présence de l'éruption érysipélateuse ne les obscurcît.

C'est un phénomène bien singulier que ces érysipèles appelés zonas ou zosters, qu'on voit envahir circulairement le milieu du corps et former, ou bien une ceinture érysipélateuse complète, ou bien une demi-ceinture limitée nettement en avant et en arrière, par les bornes de la division latérale du corps. Dans notre observation la zone était réduite à la moitié latérale droite, et se présentait en outre, non pas précisément comme une demi-ceinture, mais sous la forme d'une portion d'écharpe. Quelle que soit la direction ou la place que ces zones occupent, elles se ressemblent toutes, non seulement pour l'aspect extérieur, mais encore pour la nature. Elles paraissent ordinairement en automne ou en printemps, concurremment avec le temps le plus fécond en affections catarrhales, surtout lorsque les voies gastriques témoignent d'une grande susceptibilité. Cette dernière circonstance se reproduit même si souvent qu'elle a pu en imposer, au point de faire regarder les érysipèles comme subordonnés constamment à une affection gastrique, et de leur faire prescrire le traitement de ces affections. C'est une exagération : les érysipèles naissent, il est vrai, communément avec les signes des embarras gastriques, et se dissipent à la disparition de ceux-ci; cependant on en voit un assez grand nombre dans des temps où le système digestif est parfaitement intact. Ici, notamment, ce système n'était que très-légèrement affecté, quoique l'érysipèle fût très-prononcé, ce qui prouve bien qu'il est inexact de prendre toujours les érysipèles pour des épiphénomènes inséparables de la lésion des fonctions digestives. De simples délayans, la diète et le repos ont eu tout l'honneur de la guérison de celui-ci, c'est-à-dire que la nature a été le seul instrument de la cure d'une affection dont aucun symptôme fâcheux n'est venu entraver le cours.

PLEURÉSIE FAUSSE; SANGSUES; GUÉRISON.

OBS. III. — Dap François, tailleur, âgé de 32 ans, brun, bien constitué, était atteint d'une douleur au côté du thorax, lorsqu'il entra à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 16. Cette douleur, qui était le symptôme de sa maladie, lui était survenue après s'être refroidi, le corps fatigué par un exercice forcé. D'abord peu forte, elle s'était accrue progressivement, augmentant beaucoup par le toucher, par la percussion et par une forte inspiration, ainsi que par l'exercice du membre thoracique correspondant. Il se sentait en même temps fatigué, brisé; une chaleur considérable et une disposition extrême à la sueur. Il était malade depuis environ douze jours lorsqu'il fut admis à la clinique de la Charité. A son entrée, la douleur que nous venons de décrire existait telle que nous l'avons fait connaître. Elle occupait la base du côté droit du thorax; son siége avait l'étendue de la main, et rendait au malade une sensation de brûlure. Le murmure respiratoire s'entend du côté malade; à gauche, en arrière et en bas il y avait un peu d'engouement. Ces symptômes étaient accompagnés des suivans : pouls un peu fréquent; langue large un peu blanche; bouche amère; selles nulles depuis deux jours; il y avait absence de toux. (Infusion de violettes miellée, potion gommée, julep opiatique; le soir cinq bouillons.)

Le quatorzième jour, la douleur persistant, on y appliqua quinze sangsues. On continua le julep. Il y a eu, depuis la veille, deux selles toutes les vingt-quatre heures.

Le quinzième jour il ne restait plus aucun symptôme, si ce n'est l'engouement du poumon gauche dont nous avons déjà parlé : ce qui engagea à prescrire, pendant quelques jours, l'usage du bicarbonate de soude et des pastilles de Vichy.

Stoll, qui a porté le flambeau de l'observation dans toutes les directions de la partie médicale, a beaucoup insisté pour faire reconnaître, dans la profession des tailleurs, une aptitude malheureuse aux affections de poitrine chroniques. Les raisons de son opinion sont très-plausibles et fondées d'ailleurs sur des faits non douteux. Ces motifs, qu'il serait trop long de rappeler, doivent engager les praticiens à faire une attention sérieuse aux affections thoraciques dont se plaignent les ouvriers de cette profession. Chez celui que nous avons sous les yeux, on a pu s'assurer, grâce au témoignage du stéthoscope, aidé de l'observation de la fonction respiratoire, que l'organe pulmonaire, ainsi que la plèvre, étaient intacts. Sa douleur costale était une simple pleurodynie, une des formes multipliées de l'affection catarrhale régnante. Les moyens employés d'abord n'agissant pas assez promptement, on a bien fait d'en employer un plus expéditif, les sangsues sur le point douloureux. Cette émission de sang modérée a dégorgé les muscles thoraciques enchaînés par le spasme, et facilité la résolution de l'éréthisme général que les adoucissans, la chaleur, le repos et l'usage prudent de l'opium avait commencé à attaquer.

Nous ne dirons rien des congestions cérébrales, des douleurs nerveuses, sciatiques, névralgies faciales, douleurs articulaires que nous avons observées concurremment avec les affections précédentes : elles n'offrent rien qui soit digne d'être remarqué. Nous allons terminer l'exposition de cette constitution médicale, en donnant l'histoire du dernier cholérique qui nous est arrivé.

CHOLÉRA-MORBUS, PRÉCÉDÉ ET SUIVI D'UNE AFFECTION CATARRHALE; ÉMISSION SANGUINE COPIEUSE; GUÉRISON AU BOUT DE VINGT-QUATRE HEURES.

OBS. IV. — Cabin Nicolas, âgé de 39 ans, blond, constitution détériorée, garçon faïencier, avait un rhume depuis plusieurs semaines, lorsqu'il fut pris d'une diarrhée qui dura une quinzaine à un degré modéré, à deux ou trois selles par jour. Il ne tint aucun compte de ce symptôme, et continua son train de vie accoutumé. Au bout de ce temps, la diarrhée devint tout à coup excessivement fréquente. Il était obligé de satisfaire à chaque minute au besoin d'aller à la garde-robe. Les matières qu'il rendait alors lui parurent vertes et très-liquides. Il y avait deux jours que le dévoiement continuait ainsi, sans qu'il eût rien changé à ses habitudes, lorsque, dans la nuit du 24 au 25 novembre, vers deux heures du matin, après avoir soupé comme à l'ordinaire, il fut pris de vomissemens répétés, en même temps que des déjections plus abondantes et des crampes aux doigts des pieds et aux flancs; tout cela avec des coliques terribles. Il assure que la matière de ses vomissemens fut d'abord verte et amère. Il est apporté à l'hôpital le 25 même. L'interne qui le visita a constaté un froid glacial des membres, un pouls filiforme, la voix presque éteinte, des vomissemens et des selles répétés et cholériques. Il a pratiqué aussitôt une saignée d'une livre, a placé le malade dans un lit chaud, lui a mis des sinapismes aux pieds, aux mains, et prescrit des lavemens d'amidon opiacés. Bientôt après l'effet de la saignée, les vomissemens, les déjections et les crampes se sont arrêtés. Le 26 au matin, à la visite, deuxième jour depuis l'invasion, la face était tirée, les yeux enfoncés dans les orbites, cernés et petits, en un mot cholériques; la voix encore éteinte. Mais les vomissemens, les déjections et les crampes avaient

cessé depuis la veille. La peau était chaude uniformément, couverte d'une sueur chaude; le pouls bien développé. Il n'y a plus de douleurs nulle part; la langue est blanche, jaunâtre à sa surface, un peu rouge aux bords et à la pointe, et très-large. Il n'avait jamais eu de suppression d'urines. Le pouls batt it alors 92 fois par minute. Le catarrhe qui le tourmentait avant l'invasion du choléra, par la violence de la toux et l'abondance de l'expectoration, était entièrement suspendu depuis l'apparition de cette affection. Le sang extrait la veille de la veine était rouge, quoique entouré d'une espèce de frange tout-à-fait noire; il n'était pas couenneux. Le caillot était très-mou, très-friable; et mal séparé de la partie séreuse. (Limonade légère, froide, édulcorée, avec sirop de coings pour boisson; diète absolue.)

Le soir de ce jour, les phénomènes du catarrhe pulmonaire, que le choléra avait suspendu, reparaissent. Le malade recommence pour la première fois à tousser et à cracher beaucoup. Les crachats sont séreux, très-liquides.

Le troisième jour, la toux est dure, fréquente; l'expectoration séreuse; l'épigastre est un peu douloureux. Légère crépitation à droite et à gauche de la poitrine. La sueur générale continue, ainsi que le développement du pouls; la face est composée. Il ne reste que les symptômes de la bronchite et les yeux cholériques. (Eau de gomme édulcorée pour boisson; potion gommée; 3 bouillons.)

Nous ne ferons aucune réflexion sur ce cas de choléra-morbus; il parle assez de lui-même : il justifie ce que nous avons dit en commençant notre article, de l'état actuel de cette épidémie au sein de la capitale. La seule remarque que nous voulions faire porte sur la suspension de la bronchite, avant l'invasion du choléra, et sa renaissance au point où elle s'était arrêtée, après que les symptômes cholériques ont en cessé. Ce retour est la meilleure preuve que le choléra de ce sujet est réellement terminé : il prouve d'ailleurs, ce que nous savons depuis long-temps, l'espèce d'antipathie qui existe entre les affections de poitrine et le choléra, et plus généralement, la puissance dont jouissent les grandes opérations de l'organisme, que ces opérations soient pathologiques ou physiologiques, de suspendre ou d'enrayer des opérations qui s'exécutent dans un sens contraire.

En revenant sur les observations que nous venons de rapporter, et réfléchissant au rôle important que jouent, dans certaines constitutions, les affections catarrhales, combien n'est-on pas affecté de les voir assez mal connues pour n'être pas même mentionnées dans une foule d'ouvrages de pathologie, d'ailleurs précieux, mais écrits sous l'influence des préoccupations de la doctrine physiologique. Cependant, nous le répétons avec confiance, parce que nous l'observons chaque jour, ces affections ont des caractères bien tranchés, une allure particulière, un traitement qui leur est approprié. Elles s'allient, il est vrai, à une foule de formes morbides ou de maladies réelles qui viennent les expliquer. Ces complications sont quelquefois, souvent même, tellement élevées qu'elles effacent les phénomènes des affections dont nous parlons, et c'est alors qu'on les traite avec avantage par les procédés dirigés contre les maladies qui les dominent; d'autres fois, au contraire, elles existent dans leur simplicité native, ou se dessinent si hautement au-dessus des états morbides qui en forment les complications, qu'il est indispensable d'apprendre à les connaître, et de savoir la voie la plus sûre pour les subjuguer. Voici ce qu'on recueille de plus général à l'égard de ces importantes questions : nous le déduisons des faits que nous venons de rapporter comme de ceux que nous n'avons pu produire. Les affections catarrhales produites par l'influence des températures variables du printemps et de l'automne, ou de celles qui répètent les caractères de ces saisons, ont pour phénomènes généraux un sentiment de douleur vague accompagné d'alternative de froid et de chaud, d'une anxiété générale et d'une extrême susceptibilité. Avec eux des mouvemens fluxionnaires se développent facilement à la plus légère cause, en donnant lieu à des efflorescences partielles ou générales, dont la rougeole, la scarlatine et l'érysipèle sont les espèces les plus remarquables. Ces caractères pathologiques persistent, à divers degrés, dans tout le cours de leur durée. Ils se dissipent le plus communément par une abondante sueur ou une émission copieuse d'urine. Leur traitement est composé de l'appareil de moyens antispasmodiques et calmans, et après que cet éréthisme est abattu, des épispastiques interviennent assez souvent avec succès pour compléter et assurer les effets médicateurs de cette méthode.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE ANNUELLE LE 26 NOVEMBRE. — Cette séance est entièrement consacrée à la lecture des éloges de Thomas Young, associé étranger de l'Académie, par M. Arago, et de Lamark, par Cuvier. On a ensuite entendu les programmes des questions mises au concours pour l'année prochaine, et le nom des personnes qui ont obtenu des prix. Nous avons déjà indiqué les uns et les autres.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 NOVEMBRE 1832. — Cette séance a été remplie, presque en totalité, par l'élection d'un titulaire. A un second tour de scrutin, sur 89 suffrages, M. Andral fils en a réuni 40; et son compétiteur, M. Chervin, 49. M. Chervin a été proclamé : toutefois, sa nomination doit être soumise à l'approbation du roi.

On passe ensuite à la discussion, sur le rapport de M. Parent-Duchâtelet. Ce rapport avait pour objet, comme l'a rappelé M. Adelon, de résoudre, dans un sens ou dans un autre, cette question : Peut-on permettre à un particulier d'établir un atelier d'équarrissage où seraient reçus, non-seulement les animaux morts d'accidens, mais encore, et cela contre les édits, arrêts ou ordonnances, tous les animaux morts de maladies contagieuses ou réputées contagieuses, telles que le farcin, la morve, la rage et le charbon ?

Dans la conclusion de son rapport, M. Parent proposait non-seulement d'autoriser l'établissement projeté, mais encore d'abolir l'ordonnance de 1784 qui statuait sur la matière et la limitait par des restrictions.

En rejetant toutes les restrictions, M. Parent se fondait sur les observations et les recherches qu'il a pris la peine de faire, et qui lui ont appris que des chevaux et des hommes, attachés depuis 8, 10, 12, 15 et 18 ans au service du clos d'équarrissage de Paris, n'ont contracté aucune maladie contagieuse, bien qu'ils aient en mille occasions de se trouver en contact avec les matières animales en putréfaction, et avec la chair d'animaux morts de maladies contagieuses.

Ces maladies énumérées, on n'insiste pas formellement sur le danger de la morve, du farcin, de la rage, qui pourraient bien ne pas se transmettre, en effet, du cadavre des animaux, à l'homme qui le touche et le dépèce; mais de l'avis unanime de MM. Larrey, Barthélemy, Huzard et Rochoux, il n'en est pas de même pour le charbon. Il n'est que trop bien établi, par les accidens mortels qu'ont quelquefois éprouvés les vétérinaires et les équarrisseurs, que le charbon se transmet non-seulement par l'animal vivant, mais encore par les restes de l'animal mort, même par sa peau tout-à-fait détachée.

D'un autre côté, l'ordonnance que l'on propose de supprimer porte, pour la vente au marché des animaux actuellement malades, des dispositions qu'il importe de respecter.

La commission est donc allée trop loin, dit M. Adelon. Elle avait à résoudre une question de science et non point une question administrative; même dans cette dernière question, elle a dépassé les justes limites. Je propose de renvoyer le rapport à la commission afin qu'elle en modifie la conclusion qui est trop absolue et trop générale; en quoi M. Adelon est appuyé par M. Girard, par M. Moreau qui rappelle le travail de MM. Enaux et Chaussier sur la pustule charbonneuse de Bourgogne; et par M. Huzard qui a vu dans le Midi prendre la précaution d'écarter les mouches des animaux charbonneux que l'on dépeçait, afin que ces mouches n'allassent point porter le charbon sur des personnes éloignées ou présentes.

La proposition de M. Adelon est adoptée par l'Académie.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Deuxième épreuve. — Leçon improvisée.

Avant de rendre compte des leçons qui nous restent à examiner, nous devons répondre à quelques reproches dont nos derniers articles ont été l'objet. On a trouvé nos jugemens sévères et même quelquefois injustes : sévères, oui, parce que nous l'avons voulu. Nous pourrions nous borner à dire avec le poète :

« An talent je me rends difficile. »

Mais il y a une autre raison que nous n'avons aucun intérêt à cacher. Parmi les concurrens se trouve un de nos collaborateurs, et jaloux de ce qu'il nous avait fourni l'occasion de rendre justice à son savoir, quelques imprudens amis ont cru ne pouvoir mieux dédommager ses rivaux qu'en attaquant ses épreuves avec la plus révoltante partialité. Nous avons voulu prouver que, pour rétablir la balance, nous n'avions besoin que d'être juste à l'égard de ses compétiteurs, et ils s'y sont prêtés pour la plupart d'assez bonne grâce. Maintenant qu'il y a parité, nous reprendrons volontiers nos habitudes de critique indulgent; il nous est infiniment plus agréable d'être l'avocat du mérite que le censeur de ses défauts : persuadé que ce système, appliqué à tous les concurrens d'une manière impartiale, peut aider beaucoup à leur réputation, sans changer en rien leurs chances respectives dans le concours.

TROISIÈME SÉRIE. — MM. DANYAU ET MONOD. Le sujet de la leçon était : *Des plaies pénétrantes de poitrine.* Cette question offrait un grand écueil, que les candidats n'ont pas su éviter. Les plaies pénétrantes de poitrine comprennent les plaies du péricarde, du cœur, des gros vaisseaux, de l'œsophage, du poumon, etc. On conçoit que 40 minutes pour traiter tous ces points de la question ne suffisaient pas; il fallait donc savoir donner de l'importance à ce qui en méritait, passer rapidement sur les questions secondaires pour s'attacher à la question capitale, et c'est ce que ni M. Danyau ni M. Monod n'a fait. Certes, dans les plaies pénétrantes de poitrine, ce qu'il y a d'abord à considérer, ce sont les lésions du poumon; parce qu'elles sont les plus fréquentes, qu'elles sont la source d'indications plus nombreuses et plus variées; enfin, parce qu'elles ont été l'objet, dans ces derniers temps, de travaux qui séparent totalement en ce point la chirurgie ancienne de la chirurgie moderne. Nous aurons occasion de prouver ces assertions.

M. Danyau traite d'abord des plaies pénétrantes simples; des plaies compliquées de hernies du poumon; des plaies du cœur, du péricarde, de l'œsophage, des troncs veineux et artériels, de l'artère axillaire, de l'artère intercostale; des plaies du diaphragme, soit dans sa portion musculeuse, soit dans sa partie aponévrotique; des plaies qui traversent la poitrine et pénètrent jusqu'à l'abdomen. Après avoir tracé l'histoire, les symptômes et la thérapeutique de chacune de ces lésions, il aborde les grandes complications : la complication d'un corps étranger; comme une balle, un bout d'épée ou de couteau; puis l'épanchement sanguin, l'emphysème, les fractures des côtes, des vertèbres, les lésions de la moelle, les fractures du sternum. Là son temps s'est trouvé écoulé.

Le plan de la leçon de M. Monod a offert peu de différence avec la précédente,

Ce candidat commence par distinguer les plaies faites par instrumens piquans, tranchans, ou contondans; traite des plaies du poumon sans épanchemens, de l'emphysème, des corps étrangers, de la hernie du poumon, de la lésion de l'artère intercostale, des plaies du cœur, des plaies de l'œsophage, de la pleurésie et de l'épanchement purulent; il indique leurs signes, leurs terminaisons, leurs traitemens; passe de là aux hernies du poumon, aux fistules aériennes qui peuvent résulter de la plaie extérieure; revient aux corps étrangers, et termine par les fractures de tous les os du thorax et des lésions de la moelle dans les régions supérieure et inférieure.

Cette seule énumération des parties examinées par les deux candidats prouve ce que nous avons avancé plus haut. Il était impossible en effet de traiter en 40 minutes de tous ces points suivant leur degré d'importance respective. A notre sens il eût fallu se borner à indiquer sommairement certaines complications, comme les fractures des os du thorax, les blessures de la moelle et du diaphragme, pour s'occuper avec détail des grandes questions de l'épanchement, de la hernie du poumon, de l'emphysème. On aurait pu discuter la théorie de l'emphysème de Halliday, la théorie des hernies pulmonaires, mais surtout les questions thérapeutiques. Ainsi, à propos des corps étrangers fichés dans une côte, les candidats ont rappelé le fait très-curieux de Gérard. M. Danyau l'approuve sans restriction; M. Monod objecte seulement que Gérard n'ayant pas dit comment il avait introduit son doigt, le fait est de peu de valeur. Ni l'un ni l'autre n'ignorent cependant que Sam. Cooper a formellement accusé d'absurdité la conduite de Gérard et les opinion de tous ceux qui l'approuvent, et indiqué une autre manière d'agir. Enfin, ils ont tous deux glissé sur la question capitale, savoir : si, lorsque l'épanchement est formé, il faut tenir la plaie fermée ou ouverte. Le 18[e] siècle, presque tout entier, avait conseillé de tenir les bords de la plaie écartés : c'est principalement à M. Larrey que l'opinion contraire doit d'avoir triomphé. Toutefois, le principe n'est pas encore si généralement adopté que plusieurs Sociétés savantes n'aient cru devoir mettre assez récemment cette question au concours. Elle méritait donc d'être discutée à fond.

Somme toute, ces deux leçons témoignent d'une instruction solide. M. Danyau, qui paraît se vouer exclusivement à la pratique des accouchemens, a montré qu'il ne néglige pas pour cela l'étude de la chirurgie. A part les défauts et les omissions que nous avons signalés, sa leçon prouve, comme sa composition écrite, qu'il a beaucoup de clarté et de méthode. Elle nous a paru mieux distribuée et mieux conduite que celle de M. Monod. D'ailleurs, M. Danyau s'exprime plus facilement que M. Monod dont la parole est souvent embarrassée. Ce défaut a fait perdre à ce concurrent une partie de ses avantages. Sa leçon n'était pas non plus sans quelque désordre. Il a été quelquefois obligé de revenir sur ses pas, et il s'est jeté dans des digressions sur les corps étrangers dans la trachée-artère, et les lésions de la moelle épinière. Peut-être était-ce déjà trop que de traiter des fractures de tous les os du thorax. Enfin, nous ajouterons que M. Monod, ayant défini les plaies pénétrantes de poitrine, celles où la plèvre est intéressée, n'aurait pas dû traiter des plaies de l'œsophage qui peuvent avoir lieu sans lésion de la plèvre et dont les cas sont d'ailleurs extrêmement rares. Toutefois, il serait injuste de ne pas reconnaître, à travers ce manque de tact et de méthode, un esprit juste et profondément instruit. Nous ne passerons pas sous silence deux assertions qui méritent d'être examinées. M. Monod prétend que, dans les plaies pénétrantes du cœur, le péricarde, empêchant le sang de s'écouler en trop grande abondance, peut entretenir plus longtemps la vie. Il veut aussi que les corps étrangers dans la trachée déterminent la mort, moins en s'opposant au passage de l'air que par la constriction spasmodique de la glotte. Nous ne nions pas ces assertions, mais il est à regretter que le jury ne pose pas des questions moins étendues afin de donner aux candidats le temps de discuter les vues nouvelles qu'ils émettent.

Quatrième série. — MM. Malgaigne et Sanson. La question était : des plaies du canal intestinal. Ce sujet est encore plus complexe et plus difficile que le précédent, à raison des nombreuses opérations qui ont été conseillées.

M. Malgaigne commence par préciser sa question. Le canal intestinal s'étend de l'estomac à l'anus : toutefois, les plaies de la partie inférieure du rectum n'appartiennent point à sa leçon.

Le tube intestinal peut être blessé par des instrumens piquans, tranchans, contondans, par des armes à feu, de dehors en dedans, par accident ou dans des vues thérapeutiques, avec ou sans lésion du péritoine, quelquefois sans lésion des parois abdominales, comme dans les ruptures par contusion ou les plaies faites par un corps étranger avalé. Les plaies par incision étant les plus importantes, M. Malgaigne déclare qu'il s'occupera d'abord et plus rapidement de toutes les autres, pour insister sur celles-ci.

Fidèle au cadre qu'il s'est tracé, le candidat traite successivement, sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement, des plaies par piqûre, par armes feu, par instrumens avalés, et s'étend plus longuement sur les plaies par instrumens tranchans.

Les plaies par incision sont faites par le sabre, la lance, l'épée à double tranchant ou les instrumens domestiques. Ces plaies sont longitudinales, obliques ou transversales, étroites ou étendues, avec plaie extérieure étroite ou large, avec ou sans hernie.

Les plaies longitudinales sont cachées dans l'intérieur de l'abdomen, et alors traitement général; ou bien elles sont compliquées d'épanchemens d'excrémens ou de matières alimentaires sortant par la plaie extérieure; ou bien la lymphe plastique fournie par les bords de la plaie s'oppose à l'épanchement. Ici, le candidat expose et discute la théorie de John Bell, qui prétend que l'épanchement est impossible. Mais les faits sont là, et ils prouvent invinciblement que l'épanchement peut avoir lieu. Toutefois, la théorie de John Bell a servi à montrer que les épanchemens sont plus rares qu'on ne le croyait auparavant.

Les plaies des intestins peuvent être exposées à la vue par une plaie large de l'abdomen ou par une hernie. Ici le candidat rappelle successivement la thérapeutique des anciens, les différentes espèces de suture. Dans un cas de petite incision, Astley Cooper comprit l'incision dans une ligature, coupa les fils, et réduisit l'intestin. Qu'arrive-t-il dans ce cas? l'exsudation de la lymphe plastique unit les parois péritonéales ensemble; le fil, après avoir coupé les parties qu'il étreint, tombe dans le tube intestinal, et est rendu par l'anus. Ce phénomène, indiqué par Benjamin Bell, a été mis hors de doute en Angleterre. Quand la plaie est très-petite, J. Bell ne fait rien.

M. Dupuytren a reconnu qu'une incision simple, ou même une perte légère de substance dans la hernie étranglée, ne prolongeait même pas le temps de la cicatrisation, et M. Malgaigne en a vu récemment des cas à l'Hôtel Dieu.

Les plaies obliques et en travers, qui sont très-petites, rentrent dans les plaies longitudinales. Si elles sont considérables ou même intéressent tout le calibre de l'intestin, il se présente trois cas : 1° la plaie est cachée dans l'intérieur du ventre, et il n'y a rien à faire; 2° un bout fait saillie à l'ouverture extérieure de l'abdomen; et alors Samuel Cooper et Hennen se moquent des chirurgiens théoriciens qui veulent qu'on agrandisse la plaie pour aller chercher l'autre bout : cependant, Hennen avoue que le malade, dans ce cas, est condamné à une mort certaine. M. Malgaigne fait ressortir judicieusement cette contradiction. Si la mort est certaine, dit-il, pourquoi blâmer une pratique qui offre encore quelques chances de salut? et il est d'avis qu'on agrandisse la plaie. 3° Les deux bouts de l'intestin se montrent au-dehors, soit par une large plaie, soit par une hernie. Les anciens ne semblent pas avoir prévu ce cas. Le candidat rapporte toutes les méthodes et tous les procédés qui ont été imaginés depuis G. de Salicet et les quatre maîtres de Salerne jusqu'à nos jours. Dans cette énumération, M. Malgaigne oublie le procédé de Littre, qui lie le bout inférieur de l'intestin, et fait un anus avec l'autre; celui de Lapeyronie, qui retient les deux bouts à la plaie avec un fil; enfin, le procédé de M. Lembert, qui est une modification de celui de M. Jobert. De tous les procédés imaginés pour opérer la réunion des deux bouts de l'intestin divisé, M. Malgaigne préfère celui de A. Cooper, qui consiste à rapprocher les bouts de l'intestin, et à les réunir au moyen de points de suture, de manière à ce que les bords libres repliés, et formant ourlet dans la cavité intestinale, permettent aux séreuses péritonéales de s'adosser et de se souder entre elles. Ce procédé, essayé d'abord sur des animaux par B. Travers, n'avait pas réussi; mais, repris par A. Cooper et autres, qui employèrent la suture entrecoupée et cinq points au lieu de trois, réussit parfaitement. M. Malgaigne donne la préférence à ce procédé, parce qu'il est le plus simple, le plus facile et le plus prompt.

S'il y a épanchement consécutif à la plaie, M. Malgaigne fait remarquer que l'épanchement des matières fécales et alimentaires a de la tendance à se rassembler en foyer, tandis que celui de bile ou d'urine tend à se disséminer. Les signes des épanchemens sont fort obscurs, et il faut tout l'instinct chirurgical pour les découvrir quand ils existent, si ce n'est quand du pus s'y joint en assez grande abondance pour la fluctuation. Dans ce cas, faut-il ouvrir? Le candidat pèse toutes les chances des deux partis à prendre, et il se décide à conseiller l'ouverture quand la fièvre est calmée.

M. Malgaigne termine sa leçon par l'indication rapide des diverses complications qui peuvent accompagner les plaies de l'intestin. Tel est le cadre que le candidat a rempli toujours avec méthode, avec abondance, avec clarté, non toutefois sans quelques omissions, sans quelques opinions trop tranchantes ou hasardées. Ainsi M. Malgaigne aurait dû rappeler les idées de M. Larrey sur l'escarre, qui, dans les plaies d'armes à feu, retarde plus ou moins l'épanchement, et donne quelquefois le temps à des adhérences salutaires de s'établir. Il a également omis le pronostic des plaies, surtout relativement aux diverses portions lésées de l'intestin; il a trop hardiment affirmé que nul symptôme ne pouvait avertir de la lésion intestinale quand l'intestin est caché dans le ventre : car le sang écoulé par l'anus, quoique survenant rarement, n'en est pas moins un signe à peu près sûr quand il existe. Quant au traitement, outre les omissions que nous avons déjà signalées, il n'a pas fait mention de la plaque de M. Reybard pour les plaies longitudinales, et du procédé du même auteur que nous avons fait connaître dans la *Gazette Médicale* de 1830, et qui n'est du reste que la réunion immédiate d'A. Cooper avec la suture du pelletier. En revanche, il a cité une modification du procédé de Rambdor qui a échappé même à M. Velpeau, l'invagination, après qu'on a dépouillé de sa muqueuse en une certaine étendue le bout inférieur. Du reste, telle qu'elle est, la leçon de M. Malgaigne n'en est pas moins très-remarquable par une connaissance approfondie de la matière, par une appréciation le plus souvent très-juste de tout ce qu'on a fait et écrit sur cette question difficile; et si la multitude de choses qu'il a dites en si peu de temps, si la science et l'érudition dont il a fait preuve sans le secours d'aucun livre sur la matière, ne suffisaient pas pour compenser les omissions ou les erreurs que nous avons relevées, nous dirions en conscience qu'il faut les attribuer au manque de temps seul, et au défaut de réflexion qui obligeait M. Malgaigne à courir la poste dans un chemin si long et si tortueux. Malgré toutes ces difficultés, la présence d'esprit ne lui a jamais manqué, et il a su, au milieu d'un dédale inextricable de divisions et de subdivisions exigées par son sujet, rester toujours clair, toujours méthodique et parler d'un ton très-convenable.

Nous espérons que, dans sa seconde leçon, il saura, si le sort le favorise d'un sujet moins multiple, parler avec la facilité et la chaleur que ses amis lui reconnaissent.

M. Sanson paraissait devoir soutenir honorablement le voisinage de M. Malgaigne. A part quelques détails anatomiques superflus sur l'intestin, sa position et la composition de ses tuniques, il avait débuté d'une manière heureuse et avait présenté sa question avec beaucoup de méthode; mais il n'a pas continué avec les avantages qu'il avait annoncés en commençant. M. Sanson a le malheur de douter de ses forces; alors sa mémoiree comme sa voix s'embarrassent, et presque toujours le laissent au-dessous de lui-même.

Cinquième série. — MM. Halma-Grand et Sédillot. Cette dernière série a été malheureuse de tout point. Autant les sujets des leçons précédentes offraient de ressources, autant celui qui est échu à MM. Halma-Grand et Sedillot est ingrat et exigu. Comment improviser quarante minutes de considérations intéressantes sur les *fistules salivaires*, à moins d'avoir étudié la question d'une manière spéciale? Aussi les candidats que le sort a si mal servis sont-il bien excusables de l'échec qu'ils ont eu.

M. Halma-Grand a cependant trouvé moyen d'atteindre ses 40 minutes et de négliger les 3/4 de sa question. 7 minutes d'anatomie et de physiologie; 40 minutes de généralités sur la formation des fistules; puis l'histoire abrégée de la grenouillette; l'histoire plus abrégée encore des fistules du conduit de Sténon, pour la guérison desquelles il n'a pas été plus loin que le procédé de Louis. M. Halma Grand a omis complètement les fistules de la glande elle-même. Quelques personnes ont cru voir, dans la manière dont ce candidat a distribué sa leçon, un excès d'adresse : persuadé qu'il manquerait de matière pour occuper son auditoire pendant 40 mi-

nutes, il s'est trop approvisionné en dehors de son sujet. Ses emprunts eussent été légitimes, s'il les eût mieux proportionnés à ses besoins.

M. Sédillot, dominé par la conviction qu'il avait été fort mal partagé, n'a pas cru devoir user du moyen de M. Halma-Grand. Outre l'aridité du sujet, M. Sédillot paraissait encore avoir à vaincre un manque de préparation sur la matière. Il a cependant décrit avec soin et avec méthode les fistules de la glande parotide, les fistules du conduit de Sténon, les fistules des autres glandes, la grenouillette. Malgré des considérations assez étendues sur ces différens points, il n'a pu se rappeler tous les procédés imaginés par les auteurs, et il est descendu de la chaire plusieurs minutes avant le temps accordé. Les juges lui sauront gré sans doute des efforts qu'il a faits, et doubleront le prix de sa prochaine leçon si, comme nous avons lieu de l'attendre de l'instruction et du talent de ce candidat, il prend une bonne revanche.

M. Delmas, qui devait clore cette série, a demandé, pour cause d'ophthalmie constatée par un des membres du jury, à subir son épreuve lundi prochain.

Ce compte rendu de la leçon improvisée suffit pour donner une idée de la force des candidats de ce concours. Les détails dans lesquels nous sommes entrés jusqu'ici sont justifiés par le mérite qui distingue la plupart des leçons. Pour ne pas nous astreindre à multiplier des articles qui n'offriraient qu'un médiocre intérêt aux médecins éloignés de la capitale, et qui sont étrangers aux luttes des écoles, nous nous bornerons désormais à rendre compte de chaque épreuve dans un seul article. Nous résumerons ainsi notre opinion et nos jugemens sur chaque candidat, comme nous l'avons fait pour l'épreuve de la composition écrite.

BIBLIOGRAPHIE.

REVUE DES THÈSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS pendant l'année 1832.

QUELQUES FAITS ET CONSIDÉRATIONS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU MAGNÉTISME ANIMAL, par M. FILLASSIER, ancien interne des hôpitaux.

On se rappelle peut-être l'impression que produisit il y a quelques années, sur les lecteurs du dictionnaire en dix-huit volumes, l'article de M. Rostan sur le magnétisme animal. Eh bien! la lecture de cette thèse aurait produit plus d'effet encore si elle avait obtenu une circulation aussi considérable. Malgré les cent pages in-4° dont elle se compose, nous l'avons parcourue avec intérêt. Il y a tant de conviction dans l'expression de M. Fillassier, qu'on ne peut croire qu'il n'y en ait aussi dans son esprit. Ce n'est point cette philosophie scolastique et quelquefois verbeuse de l'article de M. Rostan, mais une facilité merveilleuse à croire aux prodiges du magnétisme, un style élégant et entraînant caractérisent le travail du candidat.

Ainsi que M. Rostan, qu'il a pris pour modèle, mais qu'il a laissé bien loin derrière lui, M. Fillassier nous affirme qu'avant sa conversion à la foi du magnétisme, il était armé d'une défiance plus forte que ne le comporte le simple doute philosophique. Il lui a fallu des faits et des faits nombreux pour le convaincre.

Son coup d'essai fut des plus remarquables : l'action magnétique qu'il exerça sur un de ses amis intimes produisit des phénomènes si surprenans, qu'il passa subitement de l'état de répugnance à une croyance absolue. « Je fus forcé, dit-il, de croire à la réalité de ces faits, leur existence me révéla la vérité de la puissance d'un homme sur un autre. Leur différence me prouva que les effets de cette puissance varient suivant son mode d'action. Ainsi, en le voulant, j'avais pu produire des phénomènes nouveaux et particuliers sur un homme à qui je suis effectivement inférieur sous d'autres rapports. Sceptique au cœur sec, à l'esprit défiant, par une volonté dure et inflexible j'avais d'abord fait naître chez lui les supplices de l'enfer, j'avais ensuite produit les joies du paradis, quand à ma volonté ferme, mais s'exerçant avec calme et douceur, le cœur d'un ami avait ajouté son amour, sa bienveillance! En y réfléchissant maintenant je vois qu'en une heure j'avais parcouru les deux phases par lesquelles le magnétisme animal a passé depuis quarante ans. » Et en une heure aussi M. Fillassier était devenu un intrépide croyant. Cependant il nous dit qu'il lui en a coûté de longs combats pour en arriver à ce point. « Que j'ai dépensé de forces morales, intellectuelles et physiques, dans ce travail difficile, qui m'a mis à même de constater d'une manière irrécusable les phénomènes suivans : la vue des somnambules dans l'espace et le temps; leur aptitude au diagnostic et au traitement des maladies, non seulement à eux propres, mais étrangères; leur insensibilité extérieure; l'exaltation de leurs facultés morales, intellectuelles et physiques; leurs facultés de prendre les maladies des autres de lire dans la pensée de leurs magnétiseurs; leur vue sans le secours des yeux, par le front, l'épigastre, l'occiput; leur oubli complet au réveil de leur vie magnétique. J'ai constaté aussi, par des preuves positives, la puissance du magnétiseur sur les somnambules; celle, par exemple, de paralyser la sensibilité, la motilité, les fonctions organiques elles-mêmes; celle de produire la transmutation des liquides, et une série d'autres puissances, dont je citerai des faits dans cette thèse. » En effet, cette thèse n'est que le développement de tous ces faits merveilleux, qui se trouvent encadrés dans cinq observations.

La première fournit un exemple d'insensibilité extérieure pendant le somnambulisme, et de l'exercice de la vue par le front, l'occiput et l'épigastre. Ces phénomènes n'offrant rien de nouveau, nous nous contentons de les avoir énoncés.

La seconde est l'histoire d'une somnambule *née* et *élevée* pour le diagnostic et le traitement des maladies. Les consultations qu'elle donne sont rapportées avec une exactitude qui approche quelquefois de la puérilité. Le seul fait singulier qu'elle offre, c'est que M. V...., qui en est le sujet, entre indépendamment de la volonté du magnétiseur dans le troisième degré de somnambulisme : dans cet état que M. Chapelain croit avoir produit et noté le premier, elle n'est plus en rapport même avec lui : il lui parle, elle ne l'entend pas; il la touche, elle ne le sent pas.

La troisième observation offre l'histoire d'une jeune somnambule se traitant et se guérissant elle-même d'une surdité de naissance, qui avait résisté aux soins des médecins les plus renommés de la capitale, et spécialement de M. Itard : elle jouit en outre d'une grande facilité à prendre les maladies des autres, à les diagnostiquer et à les traiter. Sa vue est toujours infaillible dans l'espace et le temps. Dormant à Paris dans le salon de M. Chapelain, mademoiselle Clarisse voyait ce que sa mère faisait à Arcis-sur-Aube; bien plus, elle prédisait pour une heure, un jour, plusieurs jours plus tard, des faits qui arrivaient infailliblement tels qu'elle les avait annoncés.

Ces phénomènes sont déjà assez merveilleux, mais le plus curieux de tous c'est, à notre avis, la transmutation des liquides. Le miracle des noces de Cana n'est qu'une plaisanterie devant la facilité avec laquelle s'opère cette transmutation. Écoutons, ou plutôt voyons, car ce sont des faits : « M. Chapelain changeait l'eau en vin, en lait et en liquide quel qu'il fût, dont lui seul et moi avions le secret (et il lui suffisait de magnétiser, sans dire mot, l'eau avec une intention donnée), cela a le goût du lait, disait-elle, cela en a la couleur parce que vous le voulez. » Chez un autre malade, le même magnétiseur métamorphosait avec la plus grande facilité l'eau en bavaroise au lait ou au chocolat.

Ce n'est pas seulement dans l'état de somnambulisme que s'opère cette merveilleuse transmutation; M. Chapelain l'opère même pendant l'état de veille le plus complet; « la laissant éveillée, il lui présentait un verre d'eau. Qu'est-ce que cela? lui demandait-il. La question est bonne, c'est de l'eau. M. Chapelain reprenait le verre, ou même, le lui laissant dans la main, magnétisait l'eau avec l'intention tacite, connue de lui et de moi seuls, qu'elle crût y voir du vin de Champagne qu'elle aimait beaucoup. Buvez, lui disait-il. — Comme votre vin de Champagne est bon, docteur, disait-elle après avoir avalé le verre tout entier, et elle le tendait pour lui en demander encore; bientôt les phénomènes de l'ivresse se déclaraient, et allaient au point de lui faire babiller ses secrets. » J'ai fait plus, dit M. Fillassier, j'ai rempli pour ma somnambule un verre vide : elle buvait; les mouvemens de la déglutition avaient lieu comme à l'ordinaire, et sa soif était apaisée; avec rien, j'ai calmé la faim; avec rien, je lui ai servi des dîners splendides. Nous nous arrêtons là, regrettant qu'il ne soit venu dans la conception d'aucun des économistes de nos jours d'employer le magnétisme pour satisfaire aux besoins de ces millions de prolétaires qui, de toutes parts, crient à la faim. Par ce moyen les luttes sanglantes de Bristol et de Lyon n'auraient point fait craindre pour les bases de notre édifice social, et l'économiste Malthus ne craindrait plus de voir les souffrances de la race humaine s'accroître avec la population.

Un phénomène d'une plus haute importance pour le médecin que celui qui vient de nous occuper, c'est la suspension de la sensibilité. Le chirurgien peut en tirer un grand avantage dans la pratique des opérations par l'absence des douleurs qui peut en résulter au moins pour quelques malades.

Le sujet du cinquième fait nous en offre un exemple remarquable. Madame D... fut mise en somnambulisme au commencement du travail de l'enfantement; les contractions eurent lieu comme dans l'état ordinaire, mais sans douleur; enfin, au moment où le fœtus allait être expulsé, elle demanda qu'on lui laissât éprouver la dernière douleur, « parce que, disait-elle, j'en aimerai mieux mon enfant. » La même dame portait au col une tumeur dont elle consentit, après une longue résistance, à se laisser débarrasser. Elle n'éprouva pas la moindre sensation douloureuse; et cependant, nous dit M. Fillassier, l'opération fut faite *exprès avec lenteur et à petits coups*. N'y a-t-il pas dans cette phrase seule autant de douleurs pour des nerfs irritables que le magné-

tisme a pu en épargner à la malade? Mais, ce que l'on aura de la peine à croire, c'est que cette dame, malgré tant de motifs et d'autres que nous passons sous silence, étant encore rebelle à la foi du magnétisme, elle prétendait que, si elle ne souffrait pas, c'est qu'elle ne devait pas souffrir; et cependant la suspension de la sensibilité s'exerçait chez elle lors même qu'elle était éveillée. Aussi, un jour, pendant le pansement, son magnétiseur, pour lui jouer pièce, ayant fait cesser la paralysie de la sensibilité, aussitôt elle poussa des cris de douleur et, repentante, elle demanda bien vite qu'on suspendît de nouveau la sensibilité.

RECHERCHES SUR QUELQUES POINTS DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE, par BONNET, d'Ambérieux.

RECHERCHES SUR LA SURDITÉ.

Il est bien à regretter que M. Bonnet n'ait pu donner suite aux expériences dont il parle dans ce travail, et dont l'idée lui fut suggérée par l'observation d'un fait déjà connu; le mouvement d'une montre placée entre les dents ne fait entendre qu'un bruit faible, tant que les oreilles restent ouvertes, mais qui devient bien plus distinct aussitôt que le conduit auditif est bien bouché. Dans ce dernier cas les mouvemens du balancier se font entendre avec plus de force et de netteté que lorsque la montre est placée sur l'oreille elle-même. Il résulte de cette observation qu'un individu, sourd par occlusion du conduit auditif, entendrait mieux le son d'une montre placée entre les dents qu'un homme dont l'oreille serait libre et bien conformée. Le raisonnement indiquait qu'il en serait de même si la montre se trouvait à une distance de quelques pieds et communiquait avec les os par un corps solide intermédiaire l'expérience prouve la justesse de ces conclusions. De là l'idée de faire entendre les sourds-muets au moyen d'un cylindre qui transmît les sons, d'abord aux os de la mâchoire et ensuite au nerf propre de l'audition. Une montre appliquée entre les dents d'un sourd-muet de naissance, qui avait reçu à l'institution des sourds-muets une éducation soignée, lui causa une sensation toute nouvelle pour lui et dont les leçons de ses propres maîtres n'avaient pu lui donner aucune idée. Aussitôt M. Bonnet entreprit de lui apprendre à parler et à entendre, et au bout d'un mois et demi son élève pouvait déjà répéter quelques phrases courtes. Des circonstances indépendantes de sa volonté l'obligèrent alors de cesser ses leçons. Le moyen de transmission qu'il employait était composé de deux parties, la portion évasée du stéthoscope et la première brisure d'un flageolet, qui étaient adoptées l'une à l'autre et formaient un cylindre dont l'extrémité évasée devait être appliquée sur le côté du larynx de la personne qui parlait, et dont la plus étroite devait être serrée entre les dents de celui qui écoutait.

Les mêmes expériences furent faites par M. Bonnet sur une jeune fille, et avec les mêmes résultats. Cependant nous avons de la peine à croire qu'il n'y ait pas quelque exagération dans le rapport d'après lequel cette jeune sourde-muette aurait, dès la première leçon, répété assez distinctement pour être comprise, les noms de quelques objets placés autour d'elle qu'on lui avait fait entendre par le cylindre.

Au reste, nous n'avons pas besoin de faire remarquer que ce moyen, si l'application en devenait un jour plus facile, ne pourrait servir que pour les sourds-muets dont la surdité est causée par une maladie ou un vice de conformation du canal auditif, et serait tout-à-fait inutile pour ceux dont la lésion se trouverait dans l'appareil nerveux lui-même.

DIAGNOSTIC DU RAMOLLISSEMENT DU SEPTUM LUCIDUM, DU TRIGONE CÉRÉBRAL ET DU CORPS CALLEUX.

Nous signalerons encore à nos lecteurs dans cette thèse un passage où l'auteur, dans des considérations sur les usages de quelques-unes des parties du cerveau, fait connaître les idées de M. Récamier sur cette importante discussion. On sait combien ce professeur s'est occupé long-temps des affections du cerveau et l'on regrette beaucoup qu'il n'ait encore rien publié de spécial sur un sujet sur lequel ses travaux ont été si long-temps dirigés. On sait aussi avec quelle facilité merveilleuse et avec quelle sûreté de diagnostic il reconnaît le siége du ramollissement qui occupe les parties centrales de l'encéphale; mais on ne sait sur quels symptômes il basait son diagnostic. C'est un fait trop important en pathologie pour que nous ne fassions connaître ce qu'en dit M. Bonnet, qui a, durant deux années, été chargé du service de ses salles à l'Hôtel-Dieu comme interne.

« Les symptômes que produisent ces lésions (le ramollissement du septum lucidum, du trigone cérébral et du corps calleux) sont tellement caractéristiques que, dans deux cas qui se sont présentés dans son service, depuis que je suis ses leçons, il a reconnu avec précision, durant la vie, le siége du ramollissement. Dans ces deux cas il y avait insensibilité générale et absolue, torpeur des mouvemens, conservation de la motilité. Dans le ramollissement du septum, du trigone et du corps calleux (car M. Récamier n'a pas aperçu de différence entre ces trois lésions), la motilité n'est donc pas altérée, mais la perception comme la volonté sont presque complètement abolies. »

DISSERTATION SUR L'HÉMIPLÉGIE FACIALE, par M. MONTAUT.

ESSAI SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES DES NÉVRALGIES DE LA FACE, par M. CHAPONNIÈRE.

Dans la dissertation de M. Montant, il ne s'agit point de l'hémiplégie dépendant d'une lésion profonde de l'encéphale, et qui, dans ce cas, se borne très-rarement à la face; mais d'une affection beaucoup moins grave, et dont la cause, bien que souvent ignorée, paraît cependant s'exercer en dehors du cerveau et sur le tronc ou les rameaux du nerf facial; car c'est aux muscles auxquels se distribue ce nerf que se trouve bornée cette hémiplégie. Cette affection, bien qu'elle ait été connue et assez bien décrite par les anciens, Rhazès, Avicenne et autres, n'a cependant que peu fixé l'attention des médecins, même depuis que les travaux de Ch. Bell et de M. Magendie ont jeté une lumière si vive sur ce sujet. Elle est, il est vrai, comparativement assez rare; plusieurs praticiens ne l'ont jamais rencontrée: M. Montaut, qui a fait sur ce sujet des recherches assez étendues, n'en a trouvé qu'une quarantaine de cas, et l'auteur de cette revue lui-même, malgré une position avantageuse pour l'observation et des travaux spéciaux, n'en avait pas observé un seul exemple pendant quatre ans, quand, dans la même année, trois cas se sont présentés de suite à son attention. Croyons aussi que souvent elle a été confondue avec l'hémiplégie ordinaire dépendant d'une lésion organique du cerveau. Un praticien n'a-t-il pas dit à M. Montaut, qui a été lui-même atteint de cette affection, qu'il avait un épanchement à la base du cerveau? Nul doute que, quand elle sera plus généralement connue, elle ne paraisse être plus commune. — Rien n'est plus facile, au reste, que de distinguer ces deux affections. Dans la paralysie faciale, il y a paralysie du mouvement seulement dans les muscles seuls auxquels se distribue la portion dure; d'où résulte la rétraction des traits du côté sain et l'immobilité de l'expression du côté paralysé; la difficulté à rire, à souffler, à siffler, et l'impossibilité de rapprocher complètement les deux paupières, sans lésion aucune de la sensibilité, et surtout sans symptômes généraux.

Les causes de cette paralysie sont obscures, et M. Montaut, dans le rapprochement de quarante faits dont il a eu connaissance, n'a rien pu trouver de très-satisfaisant sons ce rapport. Nous pensons cependant que, dans la plupart des cas, si ce n'est dans tous, la cause doit être rapprochée des causes rhumatiques.

Le pronostic de l'affection n'offre aucune gravité pour l'existence du malade; mais il existe des cas où elle se prolonge indéfiniment, malgré tous les traitemens, et alors, outre la difformité inséparable qui en résulte, on peut craindre que, par suite de l'éloignement permanent des deux paupières, l'œil, toujours en contact avec les agens extérieurs, s'enflamme et s'ulcère, ce que Ch. Bell a observé une fois, ou que les muscles du visage s'atrophient considérablement.

La rareté de cette affection n'a pas permis jusqu'ici à l'anatomie pathologique de faire connaître la lésion qui la détermine. A quoi bon, en effet, dire que le nerf affecté offre les caractères de la névrite, quand rien n'indique d'abord qu'il y ait réellement inflammation du nerf facial dans cette paralysie, et ensuite quand on ignore réellement les caractères anatomiques de la névrite; car, il faut le dire, malgré les immenses travaux accumulés de toutes parts depuis que l'on cultive l'anatomie pathologique, sur les lésions du système nerveux, les seuls caractères anatomiques incontestables sont tous le résultat des causes mécaniques. Connaît-on les caractères anatomiques de la névralgie proprement dite, de différentes céphalées, et de la plupart des affections, qui ont leur siége dans le système nerveux?

Le nerf, qui est sans aucun doute le siége de cette affection, peut-il aussi être le siége du tic douloureux? M. Montaut s'est contenté de soulever cette question sans l'approfondir; M. Chaponnière, l'auteur de la deuxième thèse, dans le sujet de laquelle elle rentrait d'une manière plus spéciale, cite quelques faits qui résoudraient la question par l'affirmative; mais comme ces faits ont tous été recueillis avant que MM. Ch. Bell et Magendie eussent publié leurs belles expériences sur les nerfs de la face, il est permis de conserver encore quelques doutes à ce sujet. Le reste de la thèse de M. Chaponnière n'offre rien de neuf ni d'original, mais on y trouve des recherches d'érudition assez importantes sur son sujet. Disons encore qu'à la fin de cette dissertation, il a consacré plusieurs pages à l'énumération bibliographique des auteurs qui ont traité de son sujet. — C'est un exemple que nous voudrions voir suivi par les candidats au doctorat, malgré la facilité que leur procureraient, nous le savons, les articles bibliographiques des dictionnaires qui se publient de toutes parts. Cet usage nous semblerait préférable à l'inutile et conti-

nuelle insertion de quelques aphorismes qui n'a d'autre effet que de faire payer par l'élève deux pages de plus à l'imprimeur.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans dire quelques mots du traitement de la paralysie de la face. Jusqu'ici la plus grande obscurité règne sur ce point important. Les traitemens les plus différens ont réussi dans des cas où les autres avaient échoué : ainsi, point de donnée générale qui puisse ici servir de guide au praticien; aussi l'auteur de la première thèse dit-il que les moyens de traitement de cette affection doivent varier suivant la nature des causes qui l'ont produite.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ POUR COMBATTRE L'INERTIE UTÉRINE; par M. GODQUIN, de la ville d'Eu.

La controverse qui s'est établie sur l'emploi du seigle ergoté pour faciliter l'accouchement dans le cas d'inertie de l'utérus, semble à quelques personnes n'avoir point encore suffisamment éclairé la question, même depuis qu'elle a reçu les honneurs académiques. On conçoit en effet cette hésitation dans une question qui ne peut être décidée que par les faits, et où chacun ne peut être juge.

M. Godquin, qui sort de la ligne ordinaire des candidats, a sous ce rapport une expérience que possèdent même très-rarement les médecins après une longue pratique. En effet, depuis 1817 jusqu'en 1832, il a pratiqué 1,885 accouchemens.

Sur les 1,105 accouchemens qu'il a terminés depuis 1817 jusqu'à 1826, époque pendant laquelle il n'a point administré le seigle ergoté, le forceps a été appliqué 44 fois, et 13 enfans sont venus morts ou n'ont pu être rappelés à la vie; tandis que, sur 780 accouchemens terminés depuis 1827 jusqu'à 1832, il s'est servi 12 fois du forceps, et 3 enfans seulement ont succombé ou sont venus morts.

Ainsi, pendant les années où M. Godquin n'a pas employé le seigle ergoté, le nombre des cas où il était obligé d'employer le forceps était de 1 sur 25, et celui des morts de 1 sur 85. Au contraire, pendant les six années durant lesquelles il a eu recours au seigle ergoté dans la plupart des cas difficiles, le nombre des cas d'application du forceps a été de 1 sur 65, et celui des enfans morts de 1 sur 260. Mais en revanche, pendant les six mêmes années il a administré 49 fois le seigle ergoté. Sur ce nombre, quarante deux fois cette substance a manifesté sa puissance d'une manière patente; quatre fois l'accouchement a été terminé par le forceps, parce qu'on ne crut pas devoir recourir à de nouvelles doses; trois fois son action fut si faible, qu'on aurait pu croire qu'elle était inerte; une seule fois elle a paru produire un commencement d'ergotisme.

De ces faits, M. Godquin conclut que l'usage du seigle ergoté dans sa pratique a eu pour résultat de restreindre l'emploi du forceps, et que, loin d'être nuisible à l'enfant, il lui sauve souvent la vie.

M. Godquin administre ce médicament à la dose de 10 à 30 grains dans un verre d'eau. Il a observé que, bientôt après, le pouls devient serré et un peu dense. C'est à cette influence que paraît exercer le seigle ergoté sur la circulation en général, qu'il crut pouvoir expliquer la suspension de l'hémorrhagie qui a lieu en même temps que l'énergie des contractions utérines est augmentée. Dans les accouchemens naturels, on observe en général que, depuis le moment de l'accouchement jusqu'à deux ou trois heures après, les femmes perdent une quantité de sang plus ou moins considérable. Mais ce phénomène n'a point lieu chez celles qui ont été soumises à l'action de l'ergot. Après l'accouchement, elles ne rendent que très-peu de sang, et ce n'est ordinairement que cinq ou six heures après que le dégorgement commencé à se faire, et cela graduellement à mesure que le pouls, qui était resté petit et serré, se développe de manière à produire un mouvement fébrile qui n'est point observé dans les accouchemens naturels. Enfin, pour terminer, disons que l'auteur n'a jamais observé, à la suite de cette médication, ni péritonite, ni métrite, ni aucun signe d'inflammation de l'estomac.

Annonces.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
nº 5.

(TOME 3me., Nº 119.)

PRIX : 40 fr pour un an.
20 pour six mois
10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 4 DÉCEMBRE 1832.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

SUR L'ÉQUARRISSAGE DES ANIMAUX MORTS DE MALADIES RÉPUTÉES CONTAGIEUSES.

Une question intéressante pour l'hygiène publique doit être discutée dans la prochaine séance de l'Académie de médecine. Il s'agit de savoir s'il n'y a aucun inconvénient à révoquer l'article de l'ordonnance de 1784 qui prescrivait l'inhumation à dix pieds de profondeur des animaux morts de maladies réputées contagieuses, telles que le farcin, la morve, la rage, le charbon, etc., et à autoriser les ateliers d'équarrissage à exploiter les restes de ces animaux, suivant les procédés de M. Payen. Cette question, posée à l'Académie par M. le ministre du commerce, a été l'objet d'un rapport d'une commission spéciale, par l'organe de M. Parent du Châtelet, qui a conclu à la révocation de l'article de l'ordonnance dont il s'agit. Les faits et les raisonnemens sur lesquels M. le rapporteur s'est appuyé ont soulevé dans le sein de l'Académie une discussion approfondie qui a eu pour résultat le renvoi du rapport à la commission, pour que les conclusions en fussent modifiées. Nous allons examiner ces faits et ces conclusions, afin de jeter quelques lumières, s'il est possible, sur la question qui doit, ainsi que nous l'avons dit plus haut, être discutée de nouveau dans la séance de demain.

Les ateliers d'équarrissage sont autorisés partout où l'on croit leur existence nécessaire, pourvu qu'ils se conforment aux lois et réglemens qui régissent la matière. Mais, suivant un article de l'ordonnance de 1784, les animaux qui meurent de maladies réputées contagieuses, ne peuvent entrer dans cette exploitation. Cette mesure d'exception, prise dans l'intérêt de l'hygiène domestique surtout, n'avait été l'objet d'aucune réclamation, soit parce qu'aucun doute ne s'était encore élevé sur les croyances établies relativement à la contagion de certaines maladies des animaux, soit parce qu'il n'y avait pas eu jusque-là grand dommage pour l'industrie, à laisser enfouir une grande partie des animaux morts. Cependant des observations plus précises ont démontré, d'une part, que la plupart des maladies réputées contagieuses ne possèdent souvent pas, ou au moins ne possèdent qu'à un très-faible degré, la propriété de se transmettre; d'un autre côté, M. Payen, chimiste industriel fort distingué, a montré récemment qu'on pouvait tirer un grand parti pour l'agriculture, des débris des animaux morts. D'après ces deux ordres d'observations, les équarrisseurs ont cru que, dans l'intérêt de l'industrie, ils obtiendraient qu'on modifiât les réglemens sur la matière, et qu'on les mît en rapport avec les derniers progrès de la science. L'un deux, propriétaire d'un clos d'équarrissage près de Metz, a provoqué la demande que M. le ministre du commerce a faite à l'Académie.

M. Parent Duchâtelet, dont on connaît les recherches sur ces points spéciaux d'hygiène publique, et particulièrement sur l'enlèvement et l'emploi des chevaux morts, a été chargé de faire le rapport. S'appuyant sur ses premières observations, il a cru pouvoir conclure que l'équarrissage des animaux morts de maladies réputées contagieuses doit être autorisé, 1º parce que, suivant des recherches très-multipliées, des expériences très-authentiques, les ateliers d'équarrissage ne sont nullement nuisibles à la santé publique; et 2º parce que les maladies que l'on a dites contagieuses ne le sont pas, du moins ne paraissent pas conserver cette propriété lors de l'équarrissage des animaux qui en sont morts. Nous allons discuter ces deux points.

On sait depuis long-temps que M. Parent Duchâtelet prétend, d'après un grand nombre d'observations et d'expériences, que les émanations putrides des matières animales ne sont aucunement nuisibles. Ces conclusions, quelque peu paradoxales, sont déduites des faits suivans.

Les maîtres équarrisseurs, et les ouvriers employés à cette industrie, paraissent jouir de la santé la plus florissante; ils déclarent n'être jamais malades; ils paraissent vivre plus long-temps que les autres. On pourrait objecter à ces faits que ces ouvriers ont perdu, par l'habitude, la faculté d'être influencés par les émanations putrides. A cette objection, M. Parent du Châtelet oppose d'autres faits. Il prétend que les étrangers qui viennent souvent, et même tous les jours, au clos d'équarrissage de Montfaucon, et qui y restent plus ou moins long-temps, n'en sont point incommodés, et il se cite comme exemple. Nous n'avons pas le temps de discuter ici à fond cette thèse générale; nous y reviendrons prochainement; mais nous dirons pour le moment que M. Parent du Châtelet nous semble partir de faits exceptionnels pour établir une doctrine générale; car il est une foule de preuves à invoquer en faveur de l'idée qui reconnaît une influence délétère aux émanations putrides des matières animales. Constatons simplement ici que telle est la théorie qui a guidé M. le rapporteur de l'Académie.

En ce qui concerne les maladies réputées contagieuses, il affirme de même que, malgré des recherches de toute espèce, des questions adressées à toutes les personnes qui sont attachées aux ateliers d'équarrissage, il n'est point parvenu à découvrir un seul cas dans lequel le charbon ou la pustule maligne se soient développés par suite de dissection d'animaux morts de maladies charbonneuses. Il serait trop long de citer tous les faits que M. Parent a consignés dans son rapport. Il avait déjà dit ailleurs (1) « qu'il avait toujours vu les ouvriers équarrisseurs toucher avec autant d'indifférence les parties altérées que les parties saines, et *toujours impunément*, malgré des blessures qui guérissaient avec la plus grande facilité. » M. Parent affirme, en outre, que jamais il n'a pu découvrir un seul cas de contagion sur les chevaux qui servent au transport des animaux morts; en sorte que, ni l'atmosphère où existent des débris d'animaux morts de maladies charbonneuses, ni les débris de ces animaux, la peau, les muscles, le sang, etc., ne seraient aptes à reproduire ces maladies. Cette assertion, contraire à des milliers de faits connus et avérés de tous, a provoqué de nombreuses réclamations de la part de plusieurs membres de l'Académie. Nous n'avons pas besoin de citer MM. Huzard, Larrey, Rochoux, Barthélemy et Moreau, qui ont rappelé tour à tour des cas évidens où le simple contact de la peau d'un animal charbonneux avait re-

(1) *Recherches et considérations sur l'enlèvement et sur l'emploi des chevaux morts*, in-4º, 1827, pag. 96.

produit la maladie. Enaux et Chaussier en ont consigné un grand nombre d'exemples dans leur monographie. Ici, comme dans la conclusion précédente, M. Parent s'en est rapporté exclusivement à son observation et à ses recherches. Au lieu de s'enquérir de ce que d'autres avaient vu avant lui et voient encore tous les jours *dans d'autres lieux* et *dans d'autres circonstances*, il a conclu que jamais les maladies réputées contagieuses ne sont contagieuses. Il a fait, ce nous semble, ce qui a été fait à l'occasion de toutes les maladies qu'on avait dotées d'une contagion absolue. De ce qu'elles sont moins souvent et plus difficilement transmissibles qu'on ne l'avait prétendu, quelques esprits qui raisonnent d'après une partie des faits et non d'après tous les faits, en sont arrivés à conclure que ces maladies ne sont *jamais* communicables. Ce vice de logique, qui est ici flagrant, aurait fait repousser impitoyablement les conclusions du rapport de M. Parent, si d'autres faits, ou plutôt si les faits qu'il invoque, plus convenablement interprétés, ne conduisaient aux mêmes résultats. Car si les raisonnemens de M. Parent nous paraissent faux, les faits sur lesquels ils reposent seront néanmoins d'une grande utilité dans la discussion spéciale dont il s'agit. Que prouvent-ils en effet? Ils prouvent qu'il y a infiniment moins de danger à autoriser l'équarrissage des animaux morts des maladies contagieuses qu'on ne l'avait cru; parce que les maladies réputées contagieuses chez les animaux ne se communiquent pas facilement, au moins par la pratique de l'équarrissage.

Il y a ici analogie avec les résultats obtenus des observations et des expériences plus rigoureuses qui ont été tentées sur la contagion du choléra, durant la dernière épidémie. Ces résultats ont conduit à rendre les mesures de police générale beaucoup moins sévères, et à les faire plier à des intérêts plus directs. Qu'on en fasse de même à l'égard des ateliers d'équarrissage; que l'on réponde à M. le ministre que l'expérience ayant prouvé qu'il y avait beaucoup moins de danger à équarrir les animaux morts de maladies réputées contagieuses qu'on ne l'avait cru jusqu'alors, il convient de se relâcher de la sévérité des réglemens antérieurs, comme on l'a fait à l'égard des quarantaines et des cordons sanitaires. Mais il y a encore une autre raison à faire valoir. Depuis le travail de M. Payen, presque tous les équarrisseurs exploitent en fraude les animaux dont la police prescrit l'inhumation. Il arrive donc que ce qu'on pourrait faire à peu près sans danger dans des clos, avec les précautions prescrites par le chimiste, s'exécute d'une manière beaucoup plus dangereuse par la contrebande. Cette circonstance seule, la fraude, si, comme on nous l'assure, elle est inévitable, tant à cause de l'insuffisance de la police, qu'à cause du défaut de déclaration de la part des propriétaires des animaux morts, doit donner beaucoup de poids aux observations qui ont montré la rareté du danger, et conduire l'autorité à conclure dans le même sens que M. Parent.

Il suit de ce qui précède que l'Académie conseillera probablement à M. le ministre de révoquer l'article de l'ordonnance de 1784, non pas parce que les émanations putrides des matières animales ne sont jamais nuisibles, non pas parce que l'équarrissage des animaux morts de maladies réputées contagieuses ne donne jamais lieu à ces maladies chez les équarrisseurs et les animaux vivans qu'ils ont à leur service, mais parce que l'observation a démontré que leur transmission est rare, très-rare si l'on veut, et que certaines précautions chimico-hygiéniques peuvent encore en rendre l'immunité plus certaine.

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

OBSERVATIONS SUR L'EFFICACITÉ DE LA CIMICIFUGA RACEMOSA CONTRE LA CHORÉE, par JESSE YOUNG, de Chester (Pensylvanie).

La danse de Saint-Guy, quoique ce ne soit une maladie ni très-commune, ni immédiatement dangereuse, est généralement opiniâtre et rebelle, et quelquefois elle dure des mois et des années, produisant l'anorexie, un air triste et abattu, une extrême faiblesse, et ce qui est encore plus fâcheux, un déclin graduel dans les facultés mentales et la perspective horrible de l'idiotisme ou de la folie permanente. J'ai donc pensé qu'il serait intéressant de faire connaître l'efficacité d'une plante qui, autant que je sache, n'a été recommandée par personne, et qui a très-promptement eu un succès complet dans quatre cas. Un seul appartient à ma pratique; mais je puis répondre de l'exactitude des trois autres.

La substance en question est la racine pulvérisée d'un végétal très-commun dans nos riches forêts, et qui est connu vulgairement sous le nom de *black snakeroot*. Le nom technique donné par Darlington, d'après Elliot, est *cimicifuga racemosa*; cette plante est appelée *cimicifuga serpentaria*, par Pursh, et *actea racemosa*, par Wildenow, Muhlenberg et Michaud. J'ajoute ses caractères botaniques, d'après la *florula cestrica* du docteur Darlington. Classe, polyandrie; ordre, di-pentagynie; calice à 4-5 sépales; corolle, 4 pétales; capsules, une à cinq, oblongues, s'ouvrant par une suture latérale, polysperme, monogyne; feuilles décomposées; grappes panniculées; commune dans les terres fertiles et boisées; fleurit à la fin de juin; haute de six pieds; fleurs blanches. C'est un remède populaire dans les maladies de poitrine. Je ne sais qui a employé le premier cette plante dans la chorée; mais voici comment j'acquis la connaissance de ses propriétés.

Obs. I. — Il y a quatre ans, le fils de M. Fairlamb, âgé de 11 ans, fut attaqué de chorée. Un côté était affecté et agité de mouvemens presque continuels, excepté pendant le sommeil. Le mal dura plus de quatre mois sans que les efforts de la médecine amenassent aucune amélioration. Enfin il apprit d'une *vieille femme* que la poudre de la racine de la cimicifuga guérirait l'enfant. Après neuf doses du remède, la chorée, cessa et n'a plus reparu depuis. J'entendis alors parler de ce fait; mais, n'ayant aucune confiance en un tel moyen pour une telle maladie, je n'y songeai plus.

Obs. II. — Au mois de mars 1831, une fille de Isaac Hall fut attaquée de la même maladie. Le médecin de la famille la traita inutilement pendant un mois, et alors il permit qu'on fit usage de la racine dont il avait entendu vanter les bons effets. Six doses suffirent pour guérir la chorée, qui ne s'est pas renouvelée. Dans ce cas le remède amena des vomissemens très-forts qui se reproduisirent à chaque prise. Je supposai alors qu'il était l'effet émétique de la substance qui était utile dans cette affection. Mais M. Fairlamb m'assura que son fils n'avait pas vomi, quoiqu'il eût été fort incommodé par quelques-unes des doses. Je résolus alors d'essayer la cimicifuga à la première occasion, d'en observer les effets, et de reconnaître si elle guérissait par sa propre vertu ou si ces guérisons prétendues étaient de simples coïncidences.

Obs. III. — L'occasion se présenta le 12 septembre; je fus prié de voir madame ***, âgée de 19 ans, mariée depuis deux mois, et qui ne croyait pas être enceinte. L'affection avait commencé depuis quinze jours, et elle s'était accrue si graduellement qu'elle n'avait cru son mal sérieux que depuis deux ou trois jours, époque où le côté droit du corps fut agité de mouvemens presque continus. Elle n'en dormait pas moins la nuit; la santé générale était bonne, et l'examen le plus attentif ne put pas me faire découvrir la moindre cause du mal, si ce n'est que son père, encore enfant, avait été atteint d'une affection semblable; chez lui, elle fut produite par la frayeur; elle dura deux ou trois ans, résista à tous les remèdes, et ne céda, à ce qu'il pense, qu'à l'usage des bains froids. J'ordonnai le tartre stibié plutôt pour produire une impression sur le système que des évacuations, et le lendemain une dose considérable de calomel et de jalap; ensuite un purgatif tous les matins avec la crème de tartre et le jalap, jusqu'à ce que je pusse me procurer la racine de cimicifuga. Le 20, m'en étant procuré, je retournai vers ma malade, et je fus surpris de voir que la chorée avait gagné l'autre côté et qu'elle avait acquis une violence décuple. Les bras, les jambes, la tête, la face, la langue et tous les muscles semblaicot agités de mouvemens perpétuels, irréguliers et alternatifs. Elle ne pouvait articuler les mots qu'avec la plus grande difficulté, ni avaler sans beaucoup d'efforts, ni faire un pas, ni se tenir debout sans appui, ni dormir le jour ou la nuit à cause des soubresauts continuels des muscles. Telle était sa déplorable situation quand je commençai l'usage de la cimicifuga. J'ordonnai qu'elle en prit une pleine cuiller à thé trois fois par jour avant de manger ou une heure après le repas, si l'estomac à vide en était fatigué. Le 25, je la visitai et je trouvai une grande amélioration. Elle avait fait la veille une promenade de 3 ou 400 pas; elle parlait, avalait sans gêne, dormait toute la nuit; seulement les extrémités inférieures avaient encore quelques mouvemens irréguliers, les muscles de la face étaient légèrement agités. Les bras étaient plus affectés que tout le reste. Encouragé par le succès, je fis, après une interruption de deux ou trois jours, prendre le remède à la dose d'une cuillerée et demie. Le 2 octobre, je la trouvai si bien, qu'une personne non avertie ne se serait aperçue de rien de particulier chez cette malade; cependant il y avait encore quelques spasmes dans les bras. Le remède fut interrompu de nouveau pendant deux ou trois jours, puis repris pendant une semaine. La chorée disparut complètement, et depuis il n'y a point eu de récidive.

J'ai plusieurs fois interrogé le malade pour savoir si la poudre l'avoit fait vomir ou l'avait rendue malade; elle m'a toujours répondu que non, excepté deux ou trois fois où elle l'avait prise à jeun. Elle ne fut pas non plus purgée; les selles restèrent régulières; les sueurs ni les urines ne furent activées; le pouls n'éprouva aucune modification, de sorte que je ne puis dire comment ce remède agit. La seule sensation éprouvée par la malade fut celle d'un malaise et presque d'une douleur dans les membres, sensation qui se reproduisit à chaque dose et qui durait trois ou quatre heures. Voilà tout ce que j'ai pu apprendre touchant le mode d'action de cette substance; mais il est évident qu'elle seule a guéri.

Obs. IV. — La quatrième observation dont j'ai eu connaissance, m'a été communiquée par M. Gregg, qui m'informa qu'un enfant avait été guéri par le même moyen.

Ces résultats justifieront sans doute la conclusion que cette substance possède une action sur la chorée. Supposer qu'elle guérira toujours, ce serait trop attendre d'un remède, quel qu'il soit. Mais mon objet a été d'appeler l'attention des médecins sur cette racine, afin qu'on s'as-

surât par une expérience étendue de sa valeur réelle. Si elle était trouvée efficace, il serait possible que la chimie en séparât le principe actif et nous fournît un moyen commode et à bon marché contre la chorée et peut-être contre ces maladies si fatigantes, les névralgies.

N. du R. La chorée cède souvent à l'emploi de l'eau froide en bains et en affusions. C'est, je crois, de tous les remèdes recommandés contre cette maladie, celui dont l'efficacité est la plus constante. M. Jadelot en obtient tous les ans des avantages incontestables dans l'hôpital des Enfans, où cette maladie n'est pas fort rare. Cependant ce moyen n'est pas infaillible, et il serait fort utile d'en posséder un autre autant ou plus efficace. C'est à l'expérience à décider de la valeur de la racine de *cimicifuga racemosa*. La *Gazette Médicale* a mis sous les yeux de ses lecteurs les observations du médecin américain, chargée qu'elle est de les tenir au courant de tous les essais de la thérapeutique.

HISTOIRE DE LA CHIRURGIE.

COUP D'OEIL HISTORIQUE SUR LA NOUVELLE MÉTHODE DE RÉDUCTION POUR LES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES.

Occupé depuis assez long-temps à coordonner les matériaux d'un travail complet sur les luxations scapulo-humérales, j'avais dessein d'attendre jusque-là pour rapporter l'histoire des essais antérieurs tentés dans le sens de ma nouvelle méthode de réduction. J'avais bien fait quelques recherches, publiées dans mon premier mémoire, *Journal des progrès*, 1830, troisième volume, mais incomplètes, comme j'avais pu les faire alors; car nos institutions scientifiques ont surtout cela de défectueux, que les travailleurs isolés manquent d'un lien commun qui les rallie et les fasse connaître les uns aux autres. Depuis, poursuivant mes recherches, et souvent favorisé par le hasard, car les auteurs sont en général d'une rare ignorance, j'avais rassemblé des documens bien curieux et tout-à-fait inconnus; et, pour n'en citer qu'un exemple, je crois qu'il est peu d'érudits qui se doutent que Pinel, l'auteur de *la Nosographie philosophique*, avait débuté par un travail presque complet sur les luxations. Il m'était, jusqu'à présent, échappé un mémoire bien important pour le sujet qui m'occupe; celui de M. Mothe, de Lyon, qui, entre White et moi, était parvenu à peu près aux mêmes résultats. Cet article de bibliographie chirurgicale aura, dans les circonstances actuelles, un double intérêt; d'abord il montrera comment des idées aussi utiles, même appuyées sur l'expérience, peuvent, malgré tous les efforts, rester perdues pour la science; et ensuite, aujourd'hui que la nouvelle méthode de réduction est soumise, à l'Hôtel-Dieu, à des épreuves publiques, il ne sera pas indifférent de produire au grand jour tous les faits pratiques qui témoignent déjà en sa faveur.

Je ne connais rien de plus ancien à cet égard que les observations de White, puisque la première remonte à 1748; mais elles ne furent pas publiées les premières; et il semble que White aurait tardé plus longtemps encore à les livrer à l'impression, s'il n'avait craint de s'en voir enlever la propriété. Au commencement de 1761, Henri Thompson, chirurgien d'un hôpital de Londres, adressa à la société des médecins de cette ville des *Observations sur des luxations de l'épaule, non réduites, avec la dissection*. Elles furent lues à la société par le docteur Dickson, le 9 février 1761. Thompson concluait de ses observations que la difficulté de réduire vient de ce que le col de l'humérus est fortement embrassé par les tendons des muscles sous-scapulaire et petit-rond; de là, par une suite de raisonnemens dont nous ne nous occupe-rons pas, il arrivait à dire que l'extension, dirigée soit en bas, soit horizontalement, était nuisible. Il conseillait donc l'extension en haut, *jusqu'à ce que la tête de l'humérus se trouvât en dehors du bord de la cavité glénoïde*; alors avec le pouce ou les doigts de la main gauche, il fournissait un point d'appui à la tête humérale, et par un mouvement rapide abaissait le bras. C'était donc une bascule qu'il tendait à effectuer, et, à part l'extension préliminaire, ce procédé rentre dans la catégorie de l'ambi, du talon, etc. Du reste, Thompson ne l'avait essayé ni sur le vivant, ni sur le cadavre.

Il est probable que cette rivalité inattendue excita l'émulation de White; il ne tarda guères en effet à adresser à la même société ses propres observations; elles furent lues, le 29 juin suivant, par William Hunter, sous ce titre que je traduis littéralement: *Exposé d'une nouvelle méthode pour réduire, sans le secours de l'ambi, des luxations de l'épaule datant de plusieurs mois, dans des cas où la méthode avait été inefficace; communiqué au docteur William Hunter par Charles White, chirurgien à l'hôpital de Manchester*. Il rapporte trois observations de succès et annonce en avoir d'autres, mais moins intéressantes.

La première concerne un individu de 60 ans, porteur depuis deux mois d'une luxation de l'épaule droite; la tête humérale, dit l'auteur, avait passé au-delà de l'apophyse coracoïde et se trouvait sous le muscle grand pectoral. Il est à regretter qu'il ne rapporte aucun des symptômes sur lesquels il basait ce diagnostic. Les extensions horizontales avec les poulies, puis le procédé du talon avaient échoué; White songea à mettre le membre *dans la position qu'il avait lors de l'accident*; il ne paraît pas avoir cherché d'autres motifs, ni admis d'autre principe. Un anneau de fer fut vissé à une poutre du plafond; l'extrémité des poulies fixée à cet anneau, l'autre assujétie autour du poignet; le bras fut mis dans une position perpendiculaire, et tiré de sorte que le malade fut soulevé de terre. Il n'y eut pas d'autre contr'extension que le poids du corps. La tête luxée parût se rapprocher de sa cavité et un craquement se fit entendre; on crut la réduction effectuée, et on fit abaisser le bras avec tout le soin possible. Mais la tête n'était pas rentrée; White tenta alors le procédé par le talon qui acheva la réduction *avec la plus grande facilité*.

Le sujet de la 2e observation était un individu de 30 à 40 ans, homme d'une force remarquable; la luxation était dans l'aisselle, et datait de trois mois. Plusieurs chirurgiens avaient inutilement essayé de la réduire. Le bras fut attaché à la poulie, comme dans le cas précédent; la réduction se fit à l'instant; et toute l'opération ne prit pas plus d'une minute.

Le troisième malade était un homme de 25 ans, dont la luxation offrait des symptômes très-singuliers, qu'il n'est pas de notre sujet de discuter ici. Le bras fut tiré par quatre hommes montés sur une table, en l'absence des poulies; la tête approcha de sa cavité, mais sans y rentrer. Le talon acheva immédiatement sa réduction. Pour celui-ci comme pour les autres, les méthodes ordinaires, et même le talon, avaient d'abord été tentés inutilement. (1)

On voit que White fondait sa méthode sur un principe dont il n'était pas sûr; dans sa troisième observation, douze ans après la première, il recourait encore avant toutes choses aux méthodes ordinaires. Ce n'était pas le meilleur moyen d'inspirer à d'autres une grande confiance. Aussi son procédé demeura perdu pour l'art, oublié par la plupart des chirurgiens, rappelé par quelques-uns comme un de ces remèdes héroïques qui ont réussi par hasard, et auxquels on n'a recours qu'en désespoir de cause et quand on a usé de tous les autres.

Déjà en 1773, Bromfeild enseignait comme chose démontrée la supériorité de son procédé, qui n'est qu'une variation de l'ancienne méthode. Il dit cependant avoir vu un cas où la réduction, inutilement tentée par d'autres moyens, s'effectua immédiatement par la suspension à l'aide des poulies. Lui-même y eut recours une autre fois que son procédé tant vanté avait échoué en ses propres mains.

Un homme à formes athlétiques avait le bras luxé depuis six semaines; toutes les méthodes de réduction avaient échoué. Enfin Bromfeild proposa la suspension, en y ajoutant cette circonstance: un individu robuste devait embrasser avec les deux mains le col de l'omoplate durant la suspension, l'attirer en bas et en arrière, se suspendre en cette position au corps du malade, et même ajouter à cette contre-extension par de vives secousses. La tête de l'os se rapprocha de la cavité, mais sans y rentrer. Alors le procédé de Bromfeild, repris de nouveau, n'eut besoin que d'un seul effet pour achever la réduction (2).

Benjamin Bell rappela aussi cette méthode, mais dédaigneusement, et en lui reprochant des inconvéniens nombreux. Il l'avait cependant vue réussir aussi quand les autres avaient échoué; il nous en apprend même un procédé nouveau, moins raisonné encore que le premier, et qui consistait à relever brusquement par le bras luxé le malade étendu par terre. Plus tard, Sam. Cooper fut encore plus bref; et enfin sir A. Cooper n'a pas daigné en faire mention dans son grand *Traité des Luxations et des Fractures*.

Ainsi mouraient peu à peu les idées de White en Angleterre; elles furent quelque temps après lui rencontrées en France par un simple praticien de province; aussi eurent-elles le même sort, et même elles ne parvinrent pas à une égale publicité. En 1775, la vue d'une luxation de l'humérus datant d'un mois et demi, que Poutean, aidé des plus ha-

(1) On trouve ces deux mémoires dans le deuxième volume des *Medical observations and Inquiries*, le premier à la page 340, le second à la page 373, selon l'ordre de leur lecture.

(2) Chir. obs. and cases, t. I, p. 218.

biles chirurgiens de Lyon ne put jamais réduire, suggéra à M. Mothe l'idée de faire des expériences sur le cadavre, pour rechercher la cause de tant de difficultés. Il reconnut un fait capital, savoir, que la déchirure de la capsule articulaire et la sortie de l'humérus avaient toujours lieu en bas. Partant de cette idée, et comptant pour rien les déplacemens secondaires, il n'admit que cette luxation primitive, *en bas*, posa le principe que toutes les parties qui environnent l'articulation doivent être relâchées pour la réduction, et établit, d'après ses expériences sur le cadavre, que l'élévation du bras était la position la plus favorable au relâchement général. Son anatomie est faible; le mécanisme de la luxation n'est pas étudié, les signes sont mal indiqués, mais le raisonnement thérapeutique est là dans toute sa force; la base de la méthode de White était trouvée.

De 1776 à 1783, M. Mothe eut trois fois occasion de mettre à l'essai sa méthode. La première fois, ce fut sur un sujet fort et vigoureux, âgé de 29 ans, ayant depuis dix-huit jours une luxation rebelle à toutes les tentatives. M. Mothe le fit asseoir sur une chaise; une serviette plice sur l'épaule fut confiée à quatre aides assis par terre, pour faire l'extension; une autre serviette fut passée autour du corps pour retenir le malade durant les extensions; et M. Mothe, monté sur une table, saisit le bras près du coude, et fit lui-même l'extension. La réduction se fit immédiatement, et le malade n'éprouva aucune douleur.

Une autre fois, il réduisit seul une luxation récente, en faisant la contre-extension avec le pied sur l'épaule. Un troisième cas de succès eut lieu chez un enfant nouveau-né; les deux mains suffirent pour l'extension et la contre-extension.

M. Mothe nous apprend qu'alors, au commencement de l'année 1785, il envoya un Mémoire sur tous ces faits à l'Académie royale de chirurgie. Sue répondit, au nom de l'Académie, que ce moyen était connu, et que, pour lui accorder la préférence sur les autres, il fallait qu'une plus longue expérience eût confirmé ses avantages.

Il est peut-être peu étonnant que l'Académie de chirurgie ait accueilli de cette manière une doctrine qui ne comptait que trois faits en sa faveur, et qui ne reposait d'ailleurs que sur des faits anatomiques, en partie inexacts; et sur des preuves physiologiques fort peu clairement déduites: mais ce qui surprend davantage, c'est que cette même année 1785, Sue, l'auteur de la réponse à M. Mothe, se livra, avec Chopart, à des expériences sur le cadavre, qui semblent copiées de M. Mothe, et en publia par la suite un long Mémoire, sans citer une seule fois le praticien de Lyon. Dans ce Mémoire, rédigé par Chopart, il est dit fort clairement que la tête luxée se place le plus souvent *au bord intérieur et inférieur de la cavité glénoïde, vers la base de la racine de l'apophyse coracoïde*. Dans ces cas, Chopart et Sue donnent la préférence à la méthode de Henri Thompson; d'ailleurs, ils veulent qu'on exerce l'extension sur le bras même (1).

Quelques années après, on sait comment Desault arrangea à sa manière et l'histoire des diverses luxations du bras, et les procédés de réduction: Desault, le collaborateur de Chopart, et qui avait été témoin de toutes ces expériences.

Ainsi la véritable doctrine, fondée à la fois sur l'expérience et l'observation, rentra encore une fois dans un parfait oubli. M. Mothe continua seul à mettre en usage l'extension préalable. En 1790, il réduisit ainsi une luxation récente; en 1794, proscrit et errant dans les campagnes, il vint également à bout d'une luxation datant de cinq semaines. Ce que ce dernier cas offre de remarquable, c'est que M. Mothe était assisté par Cartier, depuis chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui approuva la méthode avant qu'on la mît en usage, et qui fut témoin du succès. Or huit ans après, dans son pitoyable *Précis d'observations de chirurgie*, où un chapitre à part est consacré aux luxations, Cartier n'a pas trouvé un mot à dire de la méthode de son confrère, et il termine par cette espèce de sentence, qui tendrait à faire reculer l'art: « Ce n'est qu'après avoir tourmenté la tête de l'humérus dans tous les sens, qu'on parvient à la ramener dans sa position naturelle (2). »

De 1794 à 1808, M. Mothe recueillit encore trois observations de succès complets, auxquelles il a joint le récit d'une tentative infructueuse sur une luxation d'un mois; échec dont il rend raison par un défaut dans la contre-extension et par l'indocilité de la malade, qui ne voulut pas se soumettre à un second essai. En 1808, l'auteur vint à Paris, confia ses manuscrits à M. Sabatier, qui en agréa la dédicace, et le premier volume, qui contient cet important Mémoire, parut enfin en 1812. Depuis cette époque, inconnu de tous, oublié de tous, pas un professeur dans ses cours, pas un écrivain dans ses livres, quelques volumineux qu'ils aient pu être, pas un des nombreux dictionnaires qui se sont succédé depuis, n'a fait mention, ni des idées neuves et justes de Chopart et de M. Mothe, n'a même paru connaître le nom du dernier auteur. Il a fallu qu'en 1828, un étudiant en médecine alors élève au Val-de-Grâce, désespérant de rien comprendre ni au mécanisme, ni à l'histoire, ni aux divers procédés de réduction de ces luxations, tels que tous les auteurs sans exception les ont exposés jusqu'à ce jour, prît sur lui de douter de la parole des maîtres, et osât la soumettre à des expériences. Mon Mémoire parut en 1830, et alors même je n'avais pu encore faire d'autopsies de ces luxations. M. Cruveilhier, dont nul ne niera la compétence en anatomie pathologique, consulté par moi à la Société anatomique, n'en connaissait lui-même aucune. Depuis, j'ai été plus heureux, et j'espère pouvoir établir, et par les expériences et par un nombre suffisant d'autopsies, les variétés réelles des luxations scapulo-humérales.

Du reste, mon Mémoire était demeuré oublié comme les autres; et lorsqu'il y a quelques mois, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, j'exposai ces idées pour lesquelles je ne me croyais de prédécesseur que White, elles avaient encore toute leur nouveauté pour les auditeurs. C'est là l'histoire de la plupart de nos découvertes chirurgicales; et la contrariété à laquelle tout inventeur peut et doit s'attendre, jusqu'à ce qu'une histoire exacte de la science ait posé enfin une séparation certaine entre les découvertes toutes nouvelles et les découvertes déjà faites.

MALGAIGNE.

(1) Voyez ce mémoire à la fin du deuxième volume du *Cours théorique et pratique de clinique externe*, extraits des leçons de Desault, par Cassins, an XII.

(2) Cet ouvrage de Cartier a paru en 1882, an XI.

VARIÉTÉS.

CAS SINGULIERS DE DIFFORMITÉS HÉRÉDITAIRES, communiqués par M. VOISIN, ancien interne des hôpitaux de Paris.

CAS I. — Madame Dartijas a eu douze enfans, neuf garçons et trois filles, et deux fausses couches. Un des garçons (Louis) a un doigt surnuméraire au pied gauche; il est situé entre le quatrième et le cinquième métatarsien; il a deux phalanges, et semble n'adhérer que par des ligamens.

Un autre frère (Pierre) a six doigts à chaque pied: le dernier doigt est adhérent, dans toute sa longueur, au cinquième doigt; ils sont tous les deux d'égale longueur.

Le frère aîné (Jean-Baptiste) s'est marié; il a eu six enfans. Le dernier avait un doigt surnuméraire à l'extrémité antérieure et au bout externe du premier métacarpien gauche.

Une des sœurs (Marie, repasseuse) avait un doigt surnuméraire à l'extrémité antérieure de l'éminence hypothénar de la main gauche. Comme il ne tenait que par un léger pédicule, on le coupa à la naissance de l'enfant.

Enfin une sœur de madame Dartijas s'est mariée. Elle a eu huit enfans: il ne reste que trois filles et un garçon. Le garçon portait un doigt surnuméraire à l'extrémité antérieure et au bord externe du premier métacarpien gauche.

CAS II. — Il existe à Limoges une famille qui offre une particularité bien remarquable depuis cinq ou six générations. L'aîné *seul* des enfans mâles a sur le front une mèche de cheveux blancs. Les filles n'en ont jamais eu. Ce phénomène inexplicable d'hérédité s'observe dans toutes les branches de la famille.

CAS III. — Ce dernier m'a été communiqué, ainsi que le précédent, par mon confrère et ami M. Chastaing, de Pierre-Buffière, ancien interne des hôpitaux. Il connaît une dame qui, ayant été atteinte, à la suite d'un panaris, d'une difformité à l'index, a transmis cette même difformité à deux enfans. Avant ces deux derniers enfans, elle en a eu d'autres qui n'offrent rien de semblable.

N. du R. — Les faits que nous transmet M. Voisin ont beaucoup d'analogues dans la science; mais ils ont été observés à des époques plus ou moins éloignées de nous, et on les regarde aujourd'hui comme manquant d'exactitude ou d'authenticité, parce qu'ils n'ont pas été prévus par les théories modernes qui les repoussent.

— On lit dans la *Gazette des États-Unis*:

« M. Parker a apporté à notre bureau une petite tortue *vivante* ayant deux yeux; possédant et exerçant toutes les fonctions qui appartiennent à la tête de cet animal. La petite double tête paraît se plaire dans l'eau; bien qu'il n'y ait pas un parfait accord entre les deux têtes. Cet animal a été trouvé dans un champ. A part la double tête et le double col, le reste de l'animal paraît simple.

— Malgré les mesures les plus rigoureuses de quarantaine en Norwège, l'existence du choléra a été officiellement déclarée à Drammen et au port de Svellviken. D'autres lieux sont déclarés suspects. On écrit de Stockholm qu'on ne peut concevoir comment la maladie s'est introduite.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 120.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 6 DÉCEMBRE 1832.

MEDECINE MILITAIRE.

SUR L'ÉTAT SANITAIRE DE L'ARMÉE DU NORD.

Au moment où une portion considérable de notre armée entre en campagne, nous croyons devoir jeter un coup d'œil sur les chances de maladies qu'elle rencontrera durant le cours de son expédition. Nous n'avons à cet égard encore aucun fait accompli; mais l'influence de la saison, celle des localités, et la nature des manœuvres auxquelles elle se livrera, sont des élémens qu'il est possible d'apprécier, et dont il est permis de prévoir jusqu'à un certain point les effets sur la santé de nos soldats. Ces considérations serviront naturellement d'introduction aux bulletins sanitaires que nous nous proposons de publier à mesure que notre correspondance particulière nous en fournira l'occasion.

Le climat de la Belgique diffère peu de celui de la France. Cependant à mesure qu'on s'avance dans le nord des Pays-Bas, la constitution atmosphérique devient plus froide et plus humide. Les rives de l'Escaut où le fort de l'armée doit cantonner, et où l'action s'est engagée, sont généralement couvertes de brouillards épais dans cette saison. Les inondations provenant de la rupture des digues, la fermeture des écluses qui pourraient faciliter l'écoulement des eaux, enfin les pluies abondantes qui sont tombées durant les premiers préparatifs de l'attaque, ajouteront encore à l'humidité naturelle de l'atmosphère. Toutes ces circonstances n'étant que l'exagération de celles qui sont ordinaires à la constitution atmosphérique des environs d'Anvers, il est rationnel de croire que les effets suivront la proportion des causes. Les fièvres intermittentes, les affections catarrhales sont les affections les plus ordinaires à cette contrée vers la fin de l'automne et au commencement de l'hiver. Les mêmes maladies se produiront-elles sur nos soldats avec une intensité plus grande? C'est ce qu'il y a lieu de craindre. Indépendamment d'un accroissement sensible dans les influences qui provoquent les affections dont nous venons de parler, il faut tenir compte d'une foule de causes accidentelles qui pourront agir dans le même sens. L'ouverture des tranchées, le bouleversement des terres, l'exposition des soldats à la pluie ou à la fraîcheur des nuits; l'encombrement, les insomnies, et sans doute des privations inséparables d'une accumulation de cinquante mille hommes sur un espace circonscrit; enfin les alternatives de chaud et de froid qui accompagneront un travail forcé dans l'eau; voilà un ensemble de circonstances bien capable de décupler l'action des influences morbides propres aux voisinages de l'Escaut et des rivières qui s'y rendent.

On ne peut calculer sans doute le degré d'action de ces influences sur nos soldats, d'après celui qu'elles exerceraient sur d'autres hommes. Le courage et l'énergie qui animent nos troupes sont, sans contredit, de puissans moyens de réaction : il faut ajouter d'ailleurs que jamais l'état sanitaire de l'armée, comme en général l'état sanitaire de presque toute la population, n'avait été plus satisfaisant. Il faut donc espérer que des causes de maladies si nombreuses, qui agiraient presque à coup sûr en d'autres circonstances, ne posséderont qu'une partie de leur activité contre l'armée du nord. Il ne faut pourtant pas prendre le courage comme un préservatif absolu contre les fièvres et la dysenterie; car l'expérience, qui ne nous laisserait aucun doute sur l'existence du talisman, pourrait bien réduire sa valeur à peu de chose. Ainsi les maladies que nos soldats ont à craindre pendant leur campagne nous semblent être les affections intermittentes et dysentériques, à moins que l'hiver, qui s'est annoncé par des pluies et une constitution atmosphérique essentiellement humide, ne tourne brusquement à la gelée et à un air sec et uniformément froid. Il y aurait beaucoup moins de chances alors pour des maladies qui dépendent de l'ensemble des agens extérieurs actuels, et même moins de chances pour toute espèce de maladies.

C'est peu de prévoir les maladies; il faudrait pouvoir les prévenir. Il est difficile sans doute de soumettre une armée à un régime diététique quelconque, et il y aurait quelque chose de ridicule à prescrire des précautions contre le rhume ou la fièvre à des hommes qui vont affronter le sabre et la mitraille. Certes, nous ne voulons pas faire rire à nos dépens; mais n'y aurait-il pas eu moyen de prévenir, par une pratique facile et fort salutaire en toutes circonstances, des accidens qui ne sont pas absolument inséparables de la guerre ? Pourquoi n'aurait-on pas donné à tous les soldats une chemise de laine ? C'eût été un palliatif commode contre l'action du froid et de l'humidité. Les marins savent combien la laine les garantit de la fraîcheur des nuits; et la plupart des chirurgiens de marine ont eu souvent l'occasion de se convaincre qu'il suffisait de prescrire la chemise de laine pour arrêter le développement d'une épidémie dysentérique. Dernièrement encore, en rendant compte du rapport de M. Eydoux, sur le voyage autour du monde de *la Favorite*, nous avons constaté ce fait à plusieurs reprises. Il serait d'ailleurs à désirer que la chemise de laine entrât dans le bagage ordinaire du soldat en campagne; car s'il n'est pas possible de le rendre invulnérable à la balle, on doit du moins chercher à atténuer les fâcheux effets des intempéries auxquelles il est sans cesse exposé.

Plusieurs personnes ont en outre manifesté la crainte que le choléra-morbus ne se remontrât dans l'armée. Elle se trouve dans des localités qui l'ont éprouvé après nous. Elle va être aux prises avec les Hollandais, qui en sont à peine débarrassés; et l'on assure même que le fléau aurait reparu avec quelque intensité en Hollande comme en Prusse. Toutes ces choses sont possibles, sans être probables. La bonne constitution de nos soldats, l'épuration que l'épidémie a faite dans leurs rangs en enlevant les plus faibles et les plus prédisposés à la maladie, sont autant de motifs de nous rassurer. Maintenant que les prévisions sur la durée de la guerre soient trompées; que l'encombrement de nombreux blessés réveillent de nouveaux foyers d'infection; que des vicissitudes atmosphériques fâcheuses ajoutent à toutes les suites d'une longue campagne, dans une mauvaise saison, et on aura lieu de craindre des conséquences qui sont heureusement fort éloignées dans les circonstances actuelles.

PHARMACOLOGIE.

DES ANTISPASMODIQUES ET DE LEUR ACTION THÉRAPEUTIQUE.

Depuis le règne de la médecine physiologique, les antispasmodiques ont disparu de la classe des substances actives, instrumens de la thérapeutique. Comme si les agens de cette classe de médicamens avaient dû changer subitement leur mode d'agir à l'ordre des réformateurs, ils ont été dépossédés de leurs anciennes propriétés curatives, et forcés de se perdre dans la foule des excitans ordinaires. C'est tout au plus si quelques-uns en sont distingués par une qualification vague prise dans un de leurs caractères physiques, la facilité avec laquelle ils se volatilisent et qui les fait appeler du nom d'excitans *diffusibles*. Quant aux autres, tels que ceux fournis par la famille des ombellifères, par exemple, ils ne jouissent que d'une simple action d'excitation, ou bien si leur action thérapeutique s'éloigne trop évidemment du genre d'activité des excitans, ils n'en perdent pas moins leur titre d'antispasmodiques pour être renvoyés dans cette catégorie commode des médicamens *incertæ sedis*, véritable chaos pharmacologique où se mêlent et se confondent toutes les espèces de substances médicamenteuses qu'on n'a pas voulu ou qu'on ne veut pas encore ranger dans des classes déterminées. C'est là que se trouvent notamment le camphre, l'oxide de zinc, le safran, etc. On a mieux aimé grossir outre mesure une division pharmacologique, que les progrès de l'art devaient tendre au contraire à diminuer, que d'être infidèles aux principes de la doctrine fausse qui servait de base à la classification.

Il n'a pas moins fallu que les illusions de la doctrine physiologique pour faire repousser un ordre entier d'agens curatifs extrêmement efficaces, que l'expérience des siècles avait fait créer, et dont l'observation journalière ne cesse de sanctionner l'activité. Nous ne perdrons pas notre temps à revenir sur la critique des raisons systématiques qui ont fait proscrire les antispasmodiques; nous serons plus utiles en rétablissant les droits de ces remèdes à rentrer dans les distributions pharmacologiques, droits fondés sur leur puissante efficacité contre un état morbide réel, cause ou complication d'un très-grand nombre de nos maladies.

Existe-t-il un état de spasme? Ici nous pourrions, à l'exemple du professeur Andral, entreprendre l'analyse de plusieurs affections, et prouver qu'elle sont composées d'un certain nombre de phénomènes partiels parmi lesquels nous rencontrerions le spasme. Ce que ce médecin a si bien fait à l'égard de l'inflammation, lorsqu'il a prouvé jusqu'à l'évidence que cette affection était un état complexe, résultant de plusieurs actes isolés dont il a donné une idée distincte à l'abri de toute contestation, nous serions en mesure de l'appliquer à notre question en prouvant que l'état de spasme entre parmi les actes ou phénomènes partiels, ou, comme les appelle avec raison le professeur que nous citons, parmi les élémens qui concourent à la formation d'une foule de maladies. Mais pour ce procédé, nous n'en appellerions encore qu'à la raison de nos lecteurs, et nous pourrions être accusés de ne faire que de la théorie. Notre intention est aujourd'hui de ne nous en rapporter qu'à la pratique ou de ne demander qu'aux faits qui passent journellement sous les yeux de tous la preuve de l'existence réelle de l'état de spasme, et de la nécessité de reconnaître des antispasmodiques.

Hippocrate a déjà beaucoup parlé des spasmes, et l'on voit, par l'idée qu'il s'en formait, ainsi que par le traitement qu'il enseignait à lui appliquer, quelle différence il admettait entre cet état pathologique et les autres, tels que l'irritation et la congestion sanguine, par exemple, qu'il connaissait aussi parfaitement. *La fièvre*, dit ce grand homme, *résout le spasme*; ailleurs, il propose l'eau froide comme un moyen de guérir le même état. L'application qu'il donne de l'action des antispasmodiques démontre clairement que c'est en rétablissant la chaleur, en remettant en mouvement la circulation du sang enchaînée dans cette maladie, qu'il en accomplissait la guérison. Après Hippocrate, tous les médecins anciens, tous ceux des siècles successifs ont également reconnu une condition pathologique analogue et des agens antispasmodiques; quelques-uns même ont voulu lui faire jouer le principal rôle dans toutes les maladies ou dans un très-grand nombre. Themison, auteur de la pathologie dichotomique du *strictum* et du *laxum*, a donné le signal; Frédéric Hoffmann, Cullen et plusieurs autres, sans faire de l'état de spasme le principe unique de la pathologie, en ont au moins exagéré la valeur, comme, dans leur thérapeutique, ils ont compté beaucoup trop sur l'influence des antispasmodiques.

L'autorité de nos prédécesseurs ne suffit pas pour obliger à accepter un état pathologique qui n'est pas généralement admis. Les anciens ont pu se tromper autant et plus que nous à l'égard de phénomènes moins susceptibles de prêter à de vicieuses interprétations. Voilà pourquoi nous nous rangeons à l'opinion des médecins de nos jours, qui veulent soumettre à une révision impartiale les dogmes de la médecine des temps passés. Voyons donc, suivant ces principes, ce que disent aujourd'hui les faits au sujet du spasme et des antispasmodiques.

Nous rencontrons très-souvent des personnes à fibre délicate et irritable, accessibles aux impressions les plus légères de manière à répondre par un groupe de phénomènes dont nous allons réunir les principaux: un mal-être, une anxiété indéfinissable, une crispation générale de la peau; la pâleur et la décomposition des traits, le pouls petit, rapide et concentré. Ces symptômes présentent des degrés plus ou moins élevés. Pour peu que cet état excède les bornes que nous venons d'assigner, d'autres phénomènes se mêlent aux précédens; ce sont des syncopes fréquentes, ou bien des vomissemens ou des contractions convulsives; d'autres fois ces symptômes sont encore plus alarmans, il y a perte de connaissance, étranglement et menaces de suffocation, divagation, douleurs violentes. Dans cet état extrême, l'impression de la lumière, le simple contact suffit pour le redoubler. Depuis le degré le plus bas jusqu'au plus prononcé, cet état est toujours le même, toujours caractérisé par des phénomènes analogues, c'est cet état que nous sommes convenus d'appeler état nerveux ou spasmodique. C'est à tort que nous serions accusé de forcer ses traits dans la vue de le faire ressortir, car il existe avec toute l'exagération que nous venons de dépeindre dans une condition pathologique fort commune, c'est-à-dire dans les accès hystériques. Ceux qui n'ont pas eu occasion de constater toutes ces circonstances ou bien qui désireraient plus de détails que nous n'avons pu en donner, peuvent consulter à cet égard les nombreux écrits sur l'hystérie, entre lesquels les ouvrages de With et de Poume ne doivent pas être oubliés, étant remplis de faits authentiques des plus extraordinaires. Au fort des accès les plus graves, il suffit quelquefois de quelques gouttes d'éther ou d'eau de fleurs d'oranger, ou enfin d'une cuillerée d'une potion composée des substances du même ordre, pour arrêter brusquement cet appareil si effrayant; et quand on n'en obtient pas la cessation à l'aide de ces remèdes, il est rare au moins qu'il ne parvienne pas à s'amender, après quoi il cesse spontanément, ne laissant à sa suite que de la lassitude et un brisement général qui dure à peine vingt-quatre heures.

L'état que nous venons de tracer est celui que nous rapportons au spasme, et les agens qui le dissipent ou le soulagent sont des antispasmodiques. Nous ne voulons pas borner l'état de spasme aux caractères que nous venons de faire connaître, pas plus que nous ne circonscrivons les antispasmodiques dans l'usage du petit nombre de moyens que nous venons de désigner. Nous reconnaissons, au contraire, qu'il y a une variété infinie dans l'expression de l'état spasmodique, et une diversité aussi grande dans les substances qui remplissent le rôle d'antispasmodiques. La saignée, par exemple, est souvent le plus éminent des agens de cette classe, quoique tous les médecins tombent d'accord, s'ils ont observé assez de cas de spasmes, que son emploi est soumis à des restrictions passé lesquelles elle augmente le mal au lieu de le guérir: ce qui prouve que ce n'est pas en vertu de son action antiphlogistique qu'elle est utile ici, mais en amenant ce relâchement qu'Hippocrate et les autres praticiens s'appliquaient à déterminer.

Le spasme, que nous trouvons si prononcé dans l'hystérie, peut exister seul ou comme complication d'une autre maladie; il est sujet d'ailleurs à une foule de degrés. C'est au titre de complication qu'il figure dans la plupart des affections aiguës, lorsqu'elles frappent des sujets pourvus naturellement ou par accident de ces constitutions connues sous le nom de constitutions irritables ou nerveuses. Les enfans, les femmes le présentent plus communément que les hommes et les adultes. Vainement, dans les circonstances où il concourt avec une autre affection, espère-t-on triompher de cet état en traitant l'affection qui le complique: il ne cesse ordinairement que par une médication spéciale et directe, à moins qu'on n'ait le bonheur d'employer un remède doué d'une action complexe, qui s'adresse en même temps à l'un et à l'autre état morbide. Il s'observe, comme complication, à la suite des opérations chirurgicales très-fatigantes, sur les sujets constitués de la manière indiquée plus haut. Le chirurgien instruit ne l'ignore pas, lorsque, peu content d'avoir saigné son malade afin de réprimer l'impétuosité du cours du sang pendant la fièvre traumatique, il seconde l'effet de la saignée, ou la remplace, lorsqu'elle ne peut être pratiquée, par quelques doses d'une potion calmante antispasmodique. Ce que les chirurgiens pratiquent dans les cas dont nous venons de parler, les médecins n'ont garde de l'omettre toutes les fois qu'ils ont du tourmenter les malades par une médication un peu violente, comme après l'effet des émétiques ou des pur-

gatifs. Ainsi, Sydenham donne-t-il pour modèle en pareille circonstance sa pratique particulière, qui consiste à ne manquer jamais d'employer un antispasmodique, tel que son laudanum liquide, le soir même du jour où il a dû administrer un émétique ou un purgatif. Il existe donc un état de spasme et des agens thérapeutiques propres à le corriger. La pharmacologie, qui doit se former au lit des malades, et non d'après les opinions théoriques qui composent les systèmes, ne peut mieux faire que de rendre aux antispasmodiques la faveur dont ils jouissent entre les mains des praticiens qui bornent leur ambition à soulager ou à guérir les maladies.

Depuis quelques jours il s'est manifesté un certain nombre de nouveaux cas de choléra dans les hôpitaux. L'hôpital de la Pitié, la Charité, l'Hôtel-Dieu et surtout le Gros-Caillou, en ont compté plusieurs. Il y en avait dix hier dans ce dernier hôpital, et, chose digne de remarque, c'est que le choléra-morbus a éclaté chez tous dans l'hôpital. Un malade, entr'autres, du service de M. Reveillé-Parise, avait été désigné la veille pour la sortie. La plupart des cas se sont déclarés presque spontanément.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATION DE TUBERCULES DANS LE CERVELET, avec endolorissement des régions profondes du corps et d'une partie de la surface cutanée; par Pierre VOISIN, ancien interne des hôpitaux, médecin à Limoges.

OBS. — Auguste Auzméri, âgé de neuf ans et demi, tomba malade vers la fin de septembre 1832; sa mère a des tubercules pulmonaires; elle a eu trois enfans: l'aîné mourut à dix-huit mois d'une maladie indéterminée; le troisième, qui est le seul vivant, et le plus jeune, paraît être d'une assez faible santé; le second, qui fait le sujet de notre observation, a été tourmenté par les vers pendant long-temps; il était sujet aux vomissemens; il s'est trouvé mal une fois et sans cause connue, au milieu d'une place publique; tels sont les renseignemens que m'a donnés la mère. L'enfant devint malade vers la fin de septembre, je fus appelé auprès de lui le 2 octobre.

Figure maigre, teint jaune, membres grêles, constitution mauvaise. Il avait une fièvre intermittente tierce, autant que je puis m'en souvenir, avec *céphalalgie intense, vomissemens*; injection de la face et délire pendant l'accès; après l'accès ces symptômes s'amendaient. Selles rares et difficiles, soif, langue humide et blanchâtre (prescription: bouillon aux herbes deux livres, avec addition de sulfate de soude; un demi-gros, douze sangsues derrière les oreilles, et sulfate de quinine dans l'intervalle des accès). La maladie cessa promptement et je discontinuai mes visites le 8 octobre.

Un seul symptôme persistait, c'était la céphalalgie: l'enfant se plaignait souvent à sa mère d'une douleur *derrière le cou*, et il y portait toujours la main. Cette douleur disparaissait pendant deux ou trois jours, et elle reparaissait ensuite. La mère l'attribuait, ainsi que la petite maladie qu'il venait d'éprouver, à une chute qu'il avait faite deux mois auparavant. Quand la douleur augmentait, elle se compliquait de vomissemens qui cessaient aussitôt qu'elle ne se faisait plus sentir. Il resta près d'un mois dans cet état, courant d'ailleurs, buvant et mangeant comme à l'ordinaire. Je le croyais depuis long-temps guéri, lorsqu'un matin, et à mon grand étonnement, je vis entrer la mère tout éplorée, et en me criant les larmes aux yeux: « Venez vite, monsieur, venez vite; mon enfant est mort. » J'accourus. Voici l'état du malade: assoupissement interrompu de temps en temps par des cris; peu de mouvemens, *céphalalgie intense* continuelle, *quelques vomissemens*, délire, bredouillement à demi-voix, yeux demi-fermés, pupilles très-dilatées et peu contractiles, pieds froids, exsangues, mâchonnement, *peau naturelle, pouls normal, langue très-belle*. Ces symptômes négatifs m'étonnèrent.

Je crus que le malade était dans un moment d'intermission. (Sulfate de quinine en potion, en pilules et en lavemens); point d'effet. Le mal augmentait loin de diminuer. Paralysie du rectum et de la vessie. (Sinaspismes aux pieds) sans résultat.

Ayant vu souvent à l'hôpital des Enfans Malades, où j'ai passé quelques mois d'internat, ayant vu souvent les affections vermineuses du canal intestinal produire des accidens cérébraux, sachant, d'une part, que l'enfant avait rendu souvent des vers, et rassuré, de l'autre, par l'état du pouls, de la peau et de la langue contre l'existence d'une phlegmasie encéphalique, je fis prendre au malade (comme dernière ressource) une forte décoction d'*artemisia abrotanum*, qui est le meilleur spécifique que je connaisse contre les lombrics. L'enfant en rendit un le lendemain et son état resta le même. Je diagnostiquai alors une tumeur du cerveau, et, désespérant de le sauver, je convoquai les parens, je leur communiquai mes craintes et les priai d'appeler un second médecin. Le lendemain matin je trouvai auprès du lit du malade M. N....., nouveau confrère, élève, dit-il, de la doctrine d'Hanemann, autrement dit doctrine homœopathique, ou des *similia et minima*. Après un court examen, il reconnut une compression cérébrale produite par quelque épanchement, et prescrivit dix ou douze grains de proto-chlorure de mercure à prendre pendant la journée, par paquet de deux ou trois grains toutes les deux heures. Si, dans cette prescription peu orthodoxe, notre honorable confrère s'écarta un peu du système économique des *minima*, et sacrifia aux faux dieux des *allopathistes*, en revanche il fit dans la suivante une réparation d'honneur éclatante à la nouvelle doctrine. *Une goutte* d'extrait de belladone fut prescrite: on alla la chercher chez le médecin qui la délivra lui-même. Le malade fut sondé dans la même matinée (un lavement purgatif lui fut administré (huile de ricin deux gros, huile de crot. tigl. deux gouttes); les parens désirèrent lui appliquer un vesicatoire entre les deux épaules, il fut appliqué. Comme ils attribuaient la maladie de leur enfant à la chute qu'il avait faite, pour ne leur laisser aucun regret, je fis couper les cheveux avec des ciseaux et appliquer sur la tête un large cataplasme de farine de graine de lin, arrosé d'une large infusion d'arnica (conseillée par mon collègue), dans l'intention d'obtenir, s'il était possible, quelque traduction extérieure de la maladie qui affectait l'encéphale. Tous ces moyens, employés simultanément le même jour, furent à peu près sans effet. Le malade avait des momens de calme pendant lesquels il reconnaissait son monde et causait assez raisonnablement. Le lendemain enfin, ou le surlendemain au plus tard (le 9 ou le 10), la fièvre s'allume, la peau devient brûlante, la figure rouge, le pouls petit et très-fréquent; les pieds deviennent chauds (le malade a moins de délire, moins mal à la tête, enfin il se trouve mieux; il avait perdu ce faciès cadavéreux qu'il avait le jour précédent. (8 sangsues à l'anus pour calmer les symptômes fébriles.) Ce mieux illusoire dura deux jours, pendant lesquels je remarquai le phénomène que j'ai signalé, c'est-à-dire un endolorissement tel de la membrane tégumentaire, que l'enfant criait aussitôt que je le touchais. Je répétai plusieurs fois l'expérience, elle me donna toujours le même résultat. (Je ne fus pas aussi habile que M. Foville, je ne sus pas diagnostiquer la tumeur du cervelet.) L'enfant se plaignait en outre de souffrir dans tout le corps et dans les os. Quand je touchais les bras, le ventre, les cuisses du malade, il jetait les hauts cris; il cria beaucoup quand il fallut lui allonger les jambes pour appliquer les sinapismes; mêmes cris quand on remuait la tête. Jamais il n'a rien dit quand je me suis contenté de toucher la figure. Il n'avait plus de paralysie; quelques difficultés dans la déglutition; respiration normale; la chaleur de la peau ne persista que deux ou trois jours; les parens avaient administré au malade quelques cuillerées de bouillon qui ne firent qu'aggraver les symptômes; enfin il mourut le 17 novembre à 4 heures du soir. Je dois noter, avant de terminer cette observation, que pendant l'amélioration momentanée qu'éprouva le malade, *il se leva plusieurs fois et se tint debout pour uriner*.

Les parens désiraient qu'on ouvrît le corps, je le désirais autant qu'eux; mais par un mal entendu assez inexplicable, ils le firent inhumer sans m'en prévenir. Quand je me présentai ils furent tout étonnés. On procéda à l'exhumation et à la nécroscopie, en présence de plusieurs témoins, le 20 octobre, c'est-à dire trois jours après la mort.

RÉSULTATS DE L'INSPECTION CADAVÉRIQUE.

Extérieur. — Paroi abdominale antérieure verdâtre, quelques larges cupules de *favus* sur le cuir chevelu.

Intérieur. — Une demi-livre de sérosité à peu près dans la grande cavité arachnoïdienne; quelques onces dans les ventricules.

Le cinquième postérieur du lobe gauche du cervelet était occupé par des masses tuberculeuses, composées d'un tissu amorphe, assez consistant et jaune; ces petites masses faisaient saillie à la partie postérieure et interne de la circonférence cérébelleuse; leur périphérie était frangée.

Le cerveau n'en contenait point; tous les autres organes étaient sains.

RÉFLEXIONS.

Si j'ai rapporté cette observation avec détails (sauf les dates), c'est que je suis bien convaincu de son importance. La physiologie du cervelet, comme celle du reste de l'encéphale, est si peu avancée et si difficile à établir, qu'on ne doit rien négliger pour porter quelques lumières dans ce chaos.

La conclusion de cette observation est en faveur de ceux qui regardent le cervelet comme l'instrument de la sensibilité. Je rappellerai que le malade s'est plusieurs fois tenu debout pour uriner; et que jamais on n'a observé chez lui de mouvemens désordonnés. Il aurait fallu faire sur lui quelques expériences de station, d'équilibration et de progression, pour donner plus de valeur aux signes négatifs que je viens d'énumérer. J'ai sondé le malade; j'ai plusieurs fois, involontairement, touché les organes génitaux, et je les ai toujours trouvés dans un état de flaccidité qui s'accorde mal avec les idées de Gall. J'ai communiqué, l'année dernière, à M. Cruveilhier, un très-beau cas de la même espèce. Chaque lobe était presqu'entièrement occupé par un énorme tubercule. Je crois que l'enfant eut de fréquentes érections. Je renvoie d'ailleurs au grand ouvrage d'anatomie pathologique de ce professeur, pour plus amples détails.

J'ai souvent eu, à l'hôpital des Enfans Malades, l'occasion d'observer de ces productions morbides. Elles sont plus communes dans le cerveau que dans le cervelet, et coïncident souvent avec la présence de tubercules pulmonaires. Tantôt ces productions ne causent aucun désordre; le plus souvent elles décèlent leur présence par des maux de tête opiniâtres et des vomissemens, avec symptômes de compression.

Ces productions ne causent aucun désordre quand elles croissent lentement. On sait, en effet, par beaucoup d'expériences, que l'encéphale s'habitue assez facilement à une compression lentement graduée. Quelquefois, en se développant, elles ne font qu'écarter les fibres cérébrales à la manière de certains polypes de l'utérus: on conçoit alors qu'elles n'entravent point ses fonctions. Il est d'ailleurs certaines parties de l'encéphale qui sont beaucoup moins importantes que d'autres: on en a la preuve dans l'histoire des plaies de cet organe. Quoi qu'il en soit, ces masses sont toujours sphériques; leur périphérie est fort inégale, en

sorte que leur section présente le plus souvent une circonférence frangée. Elles sont composées d'une matière jaune, amorphe, inodore, quelquefois liquide au centre de la tumeur, et de la consistance du tissu de la rate.

Sont-elles le produit de l'inflammation? Je ne le crois pas. Plus souvent elles la provoquent dans les parties environnantes : c'est ce qui est arrivé dans le cas qui nous occupe. La tnmeur, dans le principe, n'a causé que des accidens de compression; bientôt, la compression devenant trop forte et la tumeur faisant saillie sous les enveloppes du cervelet, la phlegmasie s'en est suivie, et avec elle l'épanchement séreux trouvé sur le cadavre.

Il est évident que de pareilles tumeurs se jonent de toutes les ressources de la thérapeutique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CONGESTION CÉRÉBRALE ET HÉMIPLÉGIE INTERMITTENTES, guéries par le sulfate de quinine; observation communiquée par ROUSSEL, D.-M., à Nancy.

An mois de septembre dernier, je fus appelé pour donner des soins à M. L..., âgé de 37 ans, ordinairement bien portant et d'une bonne constitotion. Je me transportai aussitôt chez lui (il était huit beures du soir). Je le tronvai an lit, accusant une donleur de tête sus-orbitaire très-vive, inondé de sueur, le ponls assez lent, mais développé et dur, et se plaignant surtont d'un sentiment de froid dans tont le côté droit du corps, avec engourdissement, qu'il tâchait de me rendre en me disant qu'il sentait le sang stationner, ne pas circuler dans les parties affectées. L'examen du pouls et de la température de la pean de la partie ne confirma pas cette explication. Je vis dans ces accidens les phénomènes d'un commencement de congestion cérébrale, rendue en quelque sorte évidente par les battemens des carotides et une insomnie opiniâtre. Je pratiquai, en conséquenee, une large saignée du bras, et conseillai une infusion légère de fleurs d'oranger froide et acidulée; lavement.

La nuit fut bonne, sans sommeil cependant. Les sentimens de froid et de fourmillement avaient disparu, et la céphalalgie était diminuée de beaucoup. J'insistai sur la diète et les moyens indiqués plus baut, à l'exception de la saignée.

A onze henres du matin, récrudescence de la céphalalgie, retour de l'engourdissement, du froid et de la sensation de *suspension de la circulation* dans la partie droite du corps. Tout cela avait été précédé de frissons légers. La nuit se passa encore sans sommeil.

Le lendemain matin, j'appris ce que je viens de citer plus baut. Je soupçonnai alors de la périodicité dans cette affection. J'engageai alors le malade à bien s'étudier, et le résultat de son observation fut que l'accès avait procédé entièrement comme la veille. Alors je recourus à l'anti-périodique kina, et ce fut avec le plus grand succès. Une pilule de 4 grains de sulfate de quinine, prise le soir même, diminua de beancoup tons les accidens du lendemain, et les reporta à deux beures de l'aprés-midi de neuf beures du matin, heure où ils se montraient. Une deuxième dose les fit entièrement disparaitre. Quel nom donner à cette maladie? Je pense que c'est une congestion cérébrale intermittente, donnant lieu à un commencement d'hémiplégie également intermittente, comme l'affection dont elle procédait.

N. du R. La congestion n'était pas ici la maladie essentielle. De même que dans les accès de névralgies qui ont leur siége à la face, on voit la congestion suivre le développement de l'accès, de même ici l'affinx du sang au cerveau doit être regardé comme un effet de l'affection intermittente, et non l'affection elle-même.

Nous recevons de M. Robert une lettre en forme de réclamation à propos du compte-rendu de la deuxième épreuve du concours de l'agrégation.

Monsieur et cher Confrère,

Je vous envoie les renseignemens ci-joints en réponse aux reproches que vous m'adressez d'avoir fait nne excursion malheureuse dans l'histoire dela bronchotomie. Dans le cours de ma leçon improvisée sur les corps étrangers dans les voies aériennes, j'ai dit que la bronchotomie, considérée d'nne manière générale, est une opération fort ancienne, et que la division elle-même de la membrane crico-thyroïdienne me parait avoir été indiquée depuis long-temps (avant Vicq-d'Azyr);

Que la trachéotomie, considérée sons le point de vue de l'extraction des corps étrangers, n'a été pratiquée qu'assez tard, vers le dix-septième siècle; que Raw, et que plus tard Heister (son élève), me paraissent être les premiers qui l'aient mise en usage.

Vons ne contestez pas l'ancienneté de la bronchotomie; mais vons conservez à Vicq-d'Azyr l'opération dont il passe pour être l'inventeur. Lisez M.-A. Séverin, traduction française publiée en 1668, page 219, chapitre de la laryngotomie en une squinance etouffante. L'auteur dit que la section se fait « sous la teste du larynx, dans l'entre-deux de ses cartilages. » Certes, on ne peut mieux désigner l'incision de la membrane crico-thyroïdienne. (1).

Plus loin, vous attribuez à Benivenius, Brassavole et Habicot, les premières opérations de trachéotomie.

Benivenius n'a point ouvert la trachée; il s'est contenté, dans un cas de suffocation causée par une esquinancie, de faire de profondes scarifications sous la mâchoire et au cou (2).

Brassavole, cité par Fabr. d'Aquapendente et Cassérius, ouvrit les voies aériennes, il est vrai, mais ce ne fut que pour remédier à l'étouffement causé par une angine (3).

Nicolas Habicot, qui publia en 1620 un bon Mémoire sur la bronchotomie, avait fait cette opération sur des individus affectés d'inflammation traumatique des voies aériennes, et non pour des cas de corps étrangers. Un jeune homme ayant avalé un paquet de neuf pistoles enveloppées dans du linge, et ce corps volumineux n'ayant pu franchir « le détroit du pharynx ou gosier », Habicot fendit d'abord la trachée pour remédier à la soffocation, puis avec une sonde de plomb introduite par la bouche il poussa dans l'estomac le tampon qui gênait l'entrée de l'air (4).

Vous affirmez enfin, en alléguant le silence de Sprengel, que Heister et Raw n'ont jamais ouvert le canal aérien. Lisez Heister (cap. CII, *de bronchotomia*) et vous serez convaincu que non-seulement ils ont fait la trachéotomie, mais que de plus ils paraissent être, comme je l'ai avancé, les premiers qui aient pratiqué cette opération pour l'extraction des corps étrangers. (En y joignant le chirurgien mentionné par Verduc.) (5)

Vous voyez par ces témoignages que je suis loin de mériter le reproche que vous m'avez adressé.

Agréez, etc.

ROBERT.

La troisième épreuve du concours pour l'agrégation, la leçon après 24 heures de préparation a commencée. MM. Robert et Danyau, MM. Sedillot et Bazignan ont eu à traiter, les premiers, des *anus contre nature*; les deux autres, des *luxations tibio-tarsiennes*.

---

(1) M. Robert a attribué aux anciens la section de la membrane crico-thyroïdienne, sans rien dire de ce mot *ancien*, qu'il aurait applique à Marc-Aurèle Séverin, dix-septième siècle; voyons ce que dit M.-A. Séverin, à la page et à l'édition indiquées par M. Bobert. Il s'agit de la *squinance étouffante*.

« La laryngotomie est une inuention diuine en ce cas, à sçauoir la section qui se fait sous la teste du larynx, dans l'entre-deux de ses cartilages, iusqu'à la cavité par où passe l'air, *de laquelle opération l'autheur de l'introduction a parlé le premier au ch. 18. à sçauoir Antyllus, très-ancien et très-graue, puis Ægineta, liu. 6, ch. 33. etc.*; »

Et successivement il cite dix auteurs, et enfin

« Casserius Placentinus, au liv. *de la voix, duquel il faut apprendre le lieu où il faut faire l'incision*, les instrumens, en somme tout l'appareil de l'opération. »

On peut donc dire aussi à M. Bobert : *Lisez M.-A. Séverin, etc.*; car il est évident qu'il n'a pas lu jusqu'au bout.

Ce qui a trompé M. Robert, c'est cette expression de *tête du larynx*, qu'il ne me paraît pas avoir comprise. M. Robert est assez fort anatomiste pour savoir que le langage anatomique a varié; je prends le lexique de Blancard, édition de 1735, et je trouve pour synonymes : *Larynx*, *Guttur*, gr. Λαρυγξ, Βρογχος, Τραχεια, Αρτηρια. Galien le faisait consister en cinq cartilages en comptant du thyroïde. De là vient le nom de laryngotomie employé indifféremment pour bronchotomie et trachéotomie.

(2) Louis cite en effet un passage de Benivieni, d'après Cassérius, duquel il semble résulter que Benivieni ne fit point la bronchotomie. Sprengel cite l'ouvrage de Benivieni même et prétend qu'il la pratiqua. Sprengel est en général très-exact; aurait-il été induit en erreur?

(3) Nous n'avons point dit que Brassavole l'avait pratiquée pour des corps étrangers.

(4) Nous n'avons rien dit de contraire à cela.

(5) En parlant d'Heister et de Raw, nous les avions mis au dix-huitième siècle au lieu du dix-septième; ceci n'est pas contesté.

Nous avions cité Sprengel, notre autorité. Heister dit en effet que Raw lui a raconté avoir extrait une fève de la trachée par la bronchotomie, et lui, Heister, a extrait un morceau de champignon par la même opération. Sur ce point M. Robert a raison.

Mais est-il vrai de dire qu'ils ont pratiqué les premiers cette opération, même pour des corps étrangers?

Théophile Bonnet, cité par Louis, raconte qu'en 1650 un enfant ayant un fragment d'os passé dans la trachée-artère, il conseilla la bronchotomie, qu'un autre médecin rejeta comme absurde, *ineptam*. Verduc, cité par Louis, parle également avant Heister d'une bronchotomie, qui réussit pour l'extraction d'un fragment d'os de la trachée d'un enfant.

Enfin, M. Bobert n'avait pas aussi nettement distingué dans sa leçon que dans sa lettre les cas de bronchotomie pour corps étrangers; il avait sauté nettement des anciens à Baw et Heister, et nous avons dit et prouvé qu'entre les anciens et Raw et Heister il y avait autre chose.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 121.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 8 DÉCEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

CHIRURGIE PRATIQUE.

OBSERVATIONS SUR DE LA CONTRACTURE PERMANENTE DES MUSCLES.

La contracture permanente et involontaire des muscles est encore une de ces maladies dont l'étude a été presque entièrement négligée, et sur lesquelles on trouvera peine de loin à loin, dans les recueils scientifiques, quelques observations exactes. Il n'en faut accuser ni leur rareté, car il n'est pas de praticien qui n'ait eu plusieurs occasions d'en voir, ni la facilité de leur traitement, car elles se montrent en général rebelles aux moyens tirés de la matière médicale, et quelquefois même elles résistent à l'opération; enfin les faits que nous allons rapporter suffiront pour démontrer quel intérêt peut s'attacher à leur histoire.

Jusqu'à présent on n'a guère étudié avec quelque soin que les contractures des muscles du cou, auxquels on donne comme un signe spécial et pathognomonique l'inclinaison latérale et inférieure de la tête, ou le torticolis. Tantôt cet état tient à la contraction du muscle peaucier; on peut lire dans M. Boyer l'observation remarquable de Gooch, qui, pour guérir son malade, fut obligé de couper ce muscle en travers. Plus souvent le sterno-mastoïdien est affecté; mais quelquefois, au lieu de torticolis, il en résulte uniquement une élévation sensible de l'épaule correspondante.

CONTRACTURE DU MUSCLE STERNO-MASTOÏDIEN; NULLE DÉVIATION DE LA TÊTE; ÉLÉVATION DE L'ÉPAULE.

OBS. I. — A la consultation du 7 juillet 1832, fut amenée à M. Dupuytren une enfant de six ans, affectée de contracture du muscle sterno-mastoïdien du côté droit. La tête était droite sur le cou, libre de tous ses mouvemens et se mouvant sans aucune douleur; l'épaule droite était élevée de plus d'un pouce au-dessus du niveau de l'autre, en sorte que la différence était sensible à la vue. Le rachis et les côtes n'avaient souffert aucune altération. Le muscle affecté faisait sous la peau une saillie dure comme une corde raide, qui disparaissait si l'on inclinait fortement la tête de ce côté, qui augmentait dans le mouvement contraire, indolente d'ailleurs à la pression et dans tous ses mouvemens. Les parens ne s'étaient aperçus de cette élévation de l'épaule que depuis six mois; l'enfant n'avait jamais accusé aucune douleur, n'avait éprouvé aucune indisposition, habitait et couchait dans un cabinet sain, nullement humide, à l'abri des courans d'air. Ils ne pouvaient rapporter cette affection qu'à l'habitude depuis long-temps contractée par l'enfant de tenir la tête un peu penchée de ce côté; il est assez singulier dès-lors que la contraction du muscle n'ait agi que sur l'épaule. M. Dupuytren conseilla des cataplasmes très-chauds sur la saillie musculaire; l'enfant ne fut point ramenée à l'Hôtel-Dieu.

Nous n'avons cité ce fait que pour constater ce symptôme, qui certes défendra à l'avenir de désigner cette maladie sous le nom impropre de torticolis.

M. Samuel Smith, de Leeds, a publié dans le *North of England*

Feuilleton.

RÉTABLISSEMENT LA CINQUIÈME CLASSE DE L'INSTITUT. — CANDIDATURE DE PLUSIEURS MÉDECINS.

La cinquième classe de l'Institut, dite des *sciences morales et politiques*, est rétablie. Quelques anciens membres de cette classe, vivant encore aujourd'hui, ont formé le noyau de la nouvelle organisation. Ils vont maintenant se compléter par des élections régulières. Les candidats ne manquent pas. Il s'en présente trente ou quarante, au nombre desquels nous trouvons trois médecins, MM. Broussais, Villermé et Benoiston de Châteauneuf.

C'est avec une véritable satisfaction que nous voyons la médecine se présenter dans cette candidature, et réclamer ainsi son rang parmi les sciences morales et politiques. Il n'est pas besoin de prouver par quels liens nombreux la médecine se rattache à la métaphysique, à la morale, à l'éducation, etc., et la prétention des médecins que nous avons nommés n'a certes rien que de très-légitime. Nous ne sommes pas de ceux, il est vrai, qui croient que la médecine est l'omniscience, et qu'il suffit d'avoir étudié l'anatomie et la physiologie pour avoir le droit de raisonner et de philosopher sur quoi que ce soit, politique, législation, littérature et beaux-arts; nous sommes loin de partager ce préjugé qui est assez répandu dans notre petit monde, et qui nous rend quelquefois ridicules; nous savons que, pour justifier le rapport de la médecine avec les sciences morales et politiques, il convient d'établir quelques distinctions: mais, en somme, nous pensons aussi que, de toutes les spécialités scientifiques, la médecine est celle dont la connaissance et le gouvernement de l'humanité ont à attendre le plus de lumières, quand ses applications seront bien dirigées.

La médecine, considérée dans son objet propre et spécial, n'est que la connaissance des maladies et l'art de les guérir. Sous ce point de vue, c'est une des sciences naturelles, elle n'a pour objet que les phénomènes physiques du corps humain. Ce n'est point en qualité de pathologistes, d'anatomistes et de praticiens que les médecins pourraient demander à faire partie de la cinquième classe de l'Institut; la chose est évidente. Aussi il n'est aucun des candidats médecins cités plus haut qui prétende établir ses titres uniquement sur des ouvrages médicaux; tous, au contraire, ont à faire valoir des travaux qui, par leur généralité philosophique, ou leur caractère particulier, sont d'un intérêt universel pour la société, et sortent de la sphère de la médecine proprement dite. Mais nous devons remarquer en même temps que, si ces travaux ne sont pas précisément de la médecine, ils ne pouvaient pourtant guère être exécutés que par des médecins. Or c'est là l'avantage des études médicales, qu'elles ouvrent de vastes chemins dans toutes les directions de la science, et fournissent d'excellentes bases à toutes les recherches qui ont pour objet l'homme ou la société. Loin de nous étonner, par conséquent, de voir figurer trois médecins parmi les candidats à la cinquième classe de l'Institut, nous nous étonnerions presque qu'il n'y en ait pas davantage. Les avocats seront crus sans doute plus autorisés, car on assure qu'il s'en présente vingt-deux. Nous avons été plus modestes, comme on voit.

med. and. surg. journal, for nov 1830, quelques observations très-intéressantes sur le sujet qui nous occupe. Selon lui, cette contraction permanente des muscles peut résulter d'une affection des nerfs qui s'y distribuent; ou bien du rapprochement habituel et long-temps continué de leurs points d'attache; soit qu'un tel rapprochement résulte du chevauchement des os, comme dans les fractures et dans certaines luxations, soit qu'il vienne d'une habitude vicieuse, comme dans le fait que nous venons de citer; enfin il est des cas où l'on ne peut préciser la cause de la maladie.

Le muscle, ainsi raccourci, croît et s'habitue en cette position; en sorte que, même quand la cause n'existe plus, l'effet peut persister encore. C'est l'habitude qu'il s'agit alors de combattre, et M. Smith n'a pas trouvé de moyen plus efficace que d'y opposer une habitude contraire. Certaines espèces de muscles, dit-il, sont antagonistes d'autres; ainsi les extenseurs sont opposés aux fléchisseurs. Les uns ne peuvent être contractés que les autres ne soient relâchés; et, en prenant le bras pour exemple, si le biceps se contracte et fléchit l'avant-bras, le triceps ne peut agir pour l'étendre que le biceps ne se soit relâché. Quand donc ce dernier muscle est affecté de contraction permanente, outre cette habitude à lui propre, il y a pour le triceps habitude contraire de relâchement. Si l'on parvient, en graduant les efforts, à vaincre la résistance du biceps et à mettre l'avant-bras dans l'extension complète, il suffira de le maintenir en cette position durant quelque temps, pour rompre à la fois l'une et l'autre habitude, et procurer une guérison radicale. M. Smith cite le cas suivant comme preuve du succès qu'on peut attendre de ce genre de traitement.

CONTRACTURE DU MUSCLE QUADRICEPS FÉMORAL; TRAITEMENT PAR LES BAINS ET LES FRICTIONS DURANT QUINZE MOIS; GUÉRISON PAR LA FLEXION FORCÉE DE LA JAMBE.

OBS. II. — Mary Leak, âgée de 25 ans, femme de la campagne, robuste et bien nourrie, fut admise dans le service de M. Smith, le 30 juillet 1820. Elle avait été traitée inutilement durant quinze mois, et avait beaucoup souffert durant tout ce temps d'une contracture permanente du muscle quadriceps fémoral qui offrait dans toute son étendue une tension et une rigidité extrêmes. Elle marchait sans douleur, mais sans pouvoir en aucune manière fléchir le genou, en sorte qu'elle allait en fauchant, comme les personnes qui portent une jambe de bois. Les bains chauds, les frictions et divers autres moyens, continués fort long-temps, n'avaient pas produit le moindre résultat favorable. Le lendemain de son entrée, M. Smith la fit coucher sur son lit et sur le côté gauche; et lui prenant de la main droite le bas de la jambe, de la main gauche embrassant la cuisse, il réussit à faire marcher le talon vers la fesse et à opérer ainsi une flexion complète du membre. Dans cette opération, il eut moins recours à la force qu'à l'adresse. Ce relâchement du muscle contracté était un résultat fort satisfaisant, mais il s'agissait de détruire l'habitude et la tendance à la récidive. Le talon fut rapproché de la fesse autant que possible, et le membre maintenu dans cette extrême flexion au moyen de deux courroies de cuir garnies de boucles appliquées à la partie supérieure de la cuisse et autour des malléoles.

On prescrivit à la malade de rester en cette position jusqu'au lendemain à la visite. Le soulagement avait été immédiat et complet. Le lendemain, on relâcha les courroies; les muscles contractés depuis si long-temps étaient dans un relâchement parfait : bien plus, ils ne montraient aucune tendance à reprendre leur état de contraction involontaire. Toutefois, dans la crainte d'une récidive, on retint la malade dix jours à l'infirmerie : après ce temps, l'affection n'ayant point reparu, la femme eut sa sortie et revint seulement de temps à autre comme malade externe. Le 30 août, elle était parfaitement bien et n'offrait aucun indice de rechute.

Ce cas est certes un des plus remarquables, non seulement à raison du succès rapide et prodigieux de la méthode employée, mais à cause des symptômes de la maladie même. Combien de praticiens, après un examen superficiel, n'auraient pas pris cette affection pour une ankylose du genou, et, après un traitement infructueux de quinze mois, n'auraient pas déclaré le mal irrémédiable?

CONTRACTURE DU MASSÉTER DROIT, DATANT DE QUATORZE MOIS; EXTENSION A L'AIDE D'UN COIN ENTRE LES DENTS; GUÉRISON PROMPTE.

OBS. III. — Le 20 octobre 1826, William Holdin, âgé de 36 ans, fut admis à l'infirmerie, dans le service de M. Smith, pour une contracture permanente du muscle masséter du côté droit. Il était resté quatorze mois sans pouvoir ouvrir la bouche qu'autant qu'il est nécessaire pour laisser passer le manche d'une cuiller d'étain. En glissant l'indicateur dans la bouche, entre les dents et la joue, et en appliquant le pouce en-dehors, on pouvait saisir le muscle, dont la dureté était telle qu'on l'aurait pu prendre pour un os. Le malade avait été plus d'un an sans pouvoir fermer l'œil droit. On lui prescrivit de garder un coin de bois entre ses dents, pour ouvrir graduellement la bouche et vaincre la résistance du muscle contracté. On ne fit aucun traitement médical; et, dans l'espace de sept à dix jours, les mâchoires arrivèrent à un écartement de plus d'un pouce. Le masséter était relâché et redevenu souple et mou; et le malade était tellement soulagé qu'il put sortir le 10 novembre, à sa demande, ayant besoin de travailler pour sa famille. On lui conseilla toutefois de faire usage du coin de bois pendant quelques temps. Il put dès-lors se remettre au régime ordinaire, ce qui rétablit ses forces physiques, fort affaiblies par cette nécessité de ne vivre que de potages, attendu le resserrement des mâchoires; il recouvra également la faculté de fermer l'œil, ce qu'il n'avait pas fait depuis plus d'un an.

Nous regrettons de ne pas trouver, dans ces observations d'ailleurs si importantes, les détails nécessaires sur l'origine de la contracture. L'impossibilité de fermer l'œil du même côté fait présumer qu'il y avait ici quelque affection des nerfs de ce côté de la face; mais ce symptôme ne suffit pas pour porter plus loin nos conjectures, surtout quand on le voit céder aussi rapidement que la contracture du masséter, et sans traitement général ou spécial.

RÉTRACTION DU PETIT DOIGT ET DE L'ANNULAIRE, SUITE D'UNE CHUTE SUR LE POIGNET; VÉSICATOIRE; EXTENSION DES DOIGTS; GUÉRISON.

OBS. III. — Le 2 novembre 1829, miss L., jeune dame demeurant à environ vingt milles de Leeds, vint consulter M. Smith pour les suites d'un accident arrivé neuf semaines auparavant : elle s'était foulé le poignet dans une chute; on avait mis des sangsues, on avait fait les applications usitées en pareille circonstance, et en peu de jours les accidens de la foulure s'étaient en partie dissipés; mais le petit doigt et l'annulaire demeuraient constamment fléchis et rétractés, et elle avait perdu le pouvoir de les étendre. Pour guérir cette affection, on avait eu recours en vain à des moyens variés. M. Smith, trouvant qu'à la pression elle ressentait une vive douleur dans le trajet du nerf cubital, jugea convenable, avant d'étendre les doigts, d'appliquer un petit vésicatoire (de trois pouces de longueur sur un de largeur) au-dessus du poignet, dans la direction de ce nerf. Le lendemain, on procéda avec ménagement à l'extension des doigts; on recouvrit le vésicatoire d'un plumaceau; on appliqua une attelle qui s'étendait de l'extrémité des doigts au poignet et un peu au-dessus, et un bandage serré maintint les doigts dans l'extension. Le lendemain on enleva l'appareil; la contraction des muscles fléchisseurs avait cessé; cette dame a recouvré le libre usage de ses doigts; elle n'avait point éprouvé de rechute au moment où l'auteur rédigeait son observation (en juin 1830).

Est-il bien sûr que la rétraction avait pour cause quelque contracture des muscles fléchisseurs? L'observation est trop pauvre de détails pour que nous puissions l'affirmer; nous n'avons en preuve ici que l'opinion de M. Smith, assez puissante du reste en pareille matière. En rendant compte récemment d'une leçon de M. Dupuytren sur la rétraction des doigts et sur les causes variées de cette affection, nous signalions, comme cause possible, la contracture des muscles, oubliée par le professeur;

Cette pénurie de médecins vient sans doute de ce que la plupart d'entre eux sont détournés de cette candidature par la considération trop exclusive de la spécialité de leur science. Nous aimons mieux attribuer leur absence à cette cause qu'à une disette véritable de sujets dignes et capables. Mais cette considération doit être restreinte dans de justes bornes. Sans doute que des travaux de pathologie pure et des expériences thérapeutiques, quelque importans qu'ils soient, ne suffisent pas pour donner droit à une admission dans cette classe; mais, en dehors de ces spécialités entièrement pratiques, presque tous les ouvrages de médecine qui traitent la science dans sa généralité peuvent être compris, sans trop d'efforts, dans le large cadre des sciences morales et politiques; tels sont surtout les traités d'hygiène, de physiologie humaine, de médecine légale, de statistique médicale, etc. L'hygiène n'est-elle pas, dans ses nombreux embranchemens, une science indispensable aux hommes d'état? N'est-elle pas une véritable science politique, puisqu'elle sert à régler la marche des gouvernemens dans une foule de cas, et qu'elle peut influer si diversement sur les intérêts publics? Par la statistique, la médecine fournit au législateur des données précieuses; elle éclaire les économistes et les moralistes, en leur apportant des faits qui, sans elle, seraient restés inconnus. La médecine légale est, comme son nom l'indique, une branche même de la jurisprudence criminelle. La physiologie, en tant qu'elle fait l'histoire naturelle de l'homme, n'est-elle pas aussi une science générale qui comprend tout l'être humain, avec toutes ses propriétés et tous ses attributs? On n'aurait pu repousser Bichat ou Barthez, sous prétexte que c'étaient des physiologistes, et Cabanis fut admis comme tel. Nous pourrions, s'il en était besoin, donner des exemples en foule; mais ceux-ci suffisent pour montrer que, considérée sous ce point de vue, qui est le véritable, la médecine, qui, d'un côté, appartient aux sciences naturelles et physiques, touche de l'autre aux sciences morales et politiques par les rapports les plus étroits, et que, par conséquent, la présence des médecins dans la cinquième classe de l'Institut n'a rien qui doive offusquer les philosophes, les historiens et les légistes.

Nous voudrions que la médecine sût profiter du nouveau champ qui lui est ouvert; elle peut s'y produire avec honneur, et y faire connaître sa prééminence par la variété et l'universalité de ses applications. Les hommes qui l'y représenteront seront sans doute peu nombreux d'abord, mais peu à peu nous espérons les y voir augmenter en nombre et en force. La médecine fournira peut-être un jour autant de membres à la cinquième classe de l'Institut qu'elle en compte en ce moment à l'Académie des sciences, et ils n'y seraient pas plus déplacés. Il y a maintenant pour ceux de nos savans qui ont quelque élévation dans l'esprit un moyen de donner à notre profession un lustre nouveau, et de la tirer un peu de cette sphère inférieure où elle est étouffée par les tristes détails de la pratique. Il y en aura sans doute qui, à cette tribune, sauront parler la langue de Bichat, de Vicq-d'Azyr, de Cabanis, de Cuvier, et montrer que la profession médicale n'exclut ni la culture intellectuelle, ni le sentiment du beau, ni le goût littéraire.

Nous n'avons rien à dire d'ailleurs contre la candidature de MM. Broussais, Villermé et Benoiston de Châteauneuf. Leurs titres nous paraissent suffisamment légitimes, surtout si nous les comparons à ceux d'une grande partie des autres candidats. MM. Villermé et Benoiston de Châteauneuf présentent des travaux analogues. Tous deux se sont occupés avec un grand succès de recherches statistiques sur la population, la mortalité, les épidémies, etc. La statistique est une science nouvelle dont on n'avait pas l'idée il y a trente ans. Les travaux de ces deux savans sont si satisfaisans, si riches en résultats, qu'ils pourront servir à réhabiliter dans l'esprit des hommes sérieux la statistique, trop souvent compromise par beau-

c'en serait donc ici un premier exemple, sur lequel nous appelons l'attention de M. Dupuytren.

Le docteur Smith a choisi ces observations parmi un grand nombre d'autres qu'il dit avoir recueillies. Il est à désirer qu'elles ne soient pas perdues, et que chaque médecin à portée d'en voir joigne son expérience à l'expérience des autres. Alors on pourra tracer une histoire complète de cette affection. Le chirurgien de Leeds a eu une heureuse idée en rapprochant les contractures accidentelles de celles qui surviennent dans les fractures et dans les luxations. Ne dirige-t-on pas en effet contre ces dernières le traitement qu'il emploie avec succès contre les autres, c'est-à-dire l'extension du muscle contracté? N'est-il pas quelques autres cas difficiles où les mêmes moyens auraient les mêmes résultats? L'élévation du talon après les amputations partielles du pied a été regardée comme une suite nécessaire de l'opération; les faits ont démontré que cette assertion était trop générale; mais ce symptôme est resté sans explication. Ne serait-ce pas l'indice d'une contracture des muscles du mollet? Et enfin, parmi les causes tant controversées des déviations du rachis, les contractures musculaires ne joueraient-elles pas un des principaux rôles?

Il est difficile de dire si toutes les contractures céderaient aussi promptement à l'extension que dans les observations rapportées; mais, dans tous les cas, ce moyen est simple et rationnel; et si on ne peut vaincre la contraction du premier effort, rien n'empêche de tenter l'extension progressive et permanente. Grâce au génie mécanique de nos chirurgiens modernes, les machines ne manqueront jamais pour cela, à moins que la position et les fonctions même du muscle s'y refusent. Il est bien entendu que, comme dans les fractures et les luxations anciennes, les bains et les topiques émolliens ou narcotiques seront utiles au préalable pour favoriser le relâchement.

Cette affection n'existe-t-elle qu'à l'état apyrétique, et pour ainsi dire chronique? Question qui n'a été encore ni résolue, ni même posée, à moins qu'on ne regarde comme des contractures aiguës le trismus et les spasmes tétaniques, simples symptômes d'une affection interne infiniment plus grave. Nous trouvons mieux dans un des derniers numéros du *the American Journal* un fait curieux qui semble s'y rapporter, et qu'il sera utile peut-être de rapprocher des observations précédentes. L'auteur, M. Charles Hall, le regarde comme une affection aiguë d'une portion du muscle droit abdominal, et la série des symptômes vient à l'appui de son opinion; mais le diagnostic fut d'abord et long-temps obscur. Il n'est pas hors de probabilité que, sans les rudes travaux continués par le malade, l'affection se serait bornée à une contracture chronique; et c'est là un des cas qui se refuseraient à un traitement mécanique, et dans lesquels les moyens qui ont réussi à M. Hall devraient être mis en usage. Nous laissons maintenant parler l'auteur.

GONFLEMENT AIGU DU MUSCLE DROIT ABDOMINAL; DIAGNOSTIC OBSCUR; TRAITEMENT PAR LE MERCURE ET L'IODE; GUÉRISON.

Obs. V. — Le 13 septembre 1830, je fus appelé pour visiter le capitaine J. C., âgé d'environ 30 ans, homme d'une forte constitution, d'une santé excellente, fermier de profession et se livrant à de durs travaux. Il ressentait alors une espèce de colique; l'abdomen était le siége d'une vive douleur et d'un gonflement considérable. Il rapportait l'origine du mal à quatre semaines, et durant tout ce temps il n'avait point quitté son ouvrage. Je lui trouvai une expression générale de langueur, le pouls déprimé, toutefois un peu accéléré; la langue pâle, à peu près nette; la peau et les extrémités au-dessous de la température naturelle. Considérant ces symptômes comme effets de l'obstruction du système veineux abdominal, et d'une congestion du foie et de la rate, je lui fis une légère saignée, quoiqu'il n'y eût pas une indication spéciale; j'administrai une forte dose de calomel et de jalap, et j'appliquai un vésicatoire à la fossette sous-sternale. Ces moyens soulagèrent le malade, et il demeura ainsi plusieurs jours; mais appelé de nouveau le 17, au lieu d'une intumescence générale de l'abdomen, je trouvai une tumeur circulaire, d'environ quatre pouces de diamètre, située au-dessous de la peau et du tissu adipeux sous-jacent, dans la région épigastrique. Cette tumeur était dure comme une pierre, sans développer pourtant au toucher une sensibilité bien vive. Elle se trouvait à peu près à distance égale des fausses côtes, de l'appendice xyphoïde et du nombril; elle était à peu près convexe, quoique la peau ni le tissu cellulaire sous-cutané n'y parussent pas compris. A ma première visite, je n'avais point eu de renseignemens sur cette tumeur; mais alors le malade me dit qu'avant le gonflement de l'abdomen, il avait éprouvé, au point qu'elle occupait, une légère douleur survenue en fauchant, et qu'il pouvait, selon son expression, couvrir avec le bout du doigt; elle s'était graduellement accrue dans la même position, où elle semblait fixée, et bien limitée à sa circonférence. Elle était évidemment en rapport avec les muscles droits, ou adhérente au péritoine; car elle ne paraissait pas appartenir aux viscères; il n'y avait ni nausées, ni douleurs d'estomac, ni constipation, ni excitation fébrile générale; cependant la lassitude générale et un peu de paresse des intestins témoignaient de la grande influence de cette tumeur sur les fonctions vitales. L'appétit était vorace et la digestion cependant moins facile qu'à l'ordinaire.

La peau qui recouvrait la tumeur avait l'aspect, la température et la sensibilité ordinaires; cependant, de temps à autre se faisaient sentir, surtout la nuit, des douleurs lancinantes obtuses; et quoique sans fièvre, la tumeur était soulevée par de fortes pulsations artérielles, quelquefois si puissantes, que je dus m'assurer qu'elles n'existaient pas dans la tumeur même: il ne me resta aucun doute à cet égard.

Pendant les six à huit premiers jours, je me bornai à des ventouses scarifiées sur la tumeur, et j'administrai des doses répétées du calomel. En peu de temps, la tumeur diminua et les forces revinrent. Jugeant alors qu'elle allait disparaître rapidement, je suspendis toute prescription, excepté de légers cathartiques, le liniment volatil et des topiques plus doux sur la tumeur; mais bientôt tous les symptômes revinrent; la tumeur reprit son ancien volume, avec un accroissement de sensibilité et de douleur; le pouls se déprima de nouveau. Je repris l'usage des ventouses et du calomel, et j'appliquai un cataplasme de farine de lin, quoiqu'il n'y eût aucun indice de suppuration prochaine.

Le lendemain, je me fis assister de mon voisin, M. Chandler. Nous trouvâmes une amélioration notable; le traitement avait aussi bien réussi cette fois que la première. M. Chandler approuva le traitement, mais il regarda la suppuration comme probable.

On continua donc les prescriptions jusqu'au 9 octobre; alors la tumeur, quoique diminuée de volume, et malgré le retour de la santé générale, ne fit plus aucun progrès vers la guérison. Je résolus de recourir à l'iode; en conséquence, le malade prit à l'intérieur, soir et matin, dix gouttes d'une teinture saturée d'iode, et on en fit également des applications locales après chaque ventouse. Dès lors la maladie prit un nouvel aspect; la tumeur décrut rapidement, et la santé générale revint en progression inverse, en sorte que le 8 novembre tous les symptômes avaient cessé. Depuis ce temps, le malade a joui d'une parfaite santé, et a repris sa vigueur et ses occupations accoutumées.

Il est peut-être utile de remarquer que, tandis que la tumeur diminuait, elle ne perdait rien de sa dureté de pierre, ni de sa rigidité; et sa forme circulaire semblait se changer en une colonne raide, dirigée de haut en bas, et se perdant peu à peu sous le doigt, jusqu'à ce qu'elle ne fût plus du tout sentie. Tous les symptômes énoncés témoignent donc que la tumeur existait dans les muscles, et cette observation vient à l'appui de cette idée émise par M. Hall, « que beaucoup de cas de dyspepsie sont dus à un état de contracture des muscles droits. »

Il en déduit en outre, comme conséquence, l'utilité de l'iode pour la résolution des tumeurs indurées. Les effets bien reconnus de l'iode contre le goître n'égalent pas ceux qu'on lui a vu produire dans cette observation. A la vérité, les ventouses et le calomel avaient aussi amené quelque amendement; mais bientôt la tumeur restait stationnaire, et il deve-

---

coup d'esssais malheureux. Il est extrêmement probable que ni l'un ni l'autre n'arriveront pour cette fois; d'après les calculs des journaux politiques, sans doute mieux informés que nous, il paraîtrait que les choix sont déjà à peu près déterminés, et nous ne voyons le nom d'aucun médecin sur les listes qu'on a fait courir.

Le nom de M. Broussais ne s'y trouve pas davantage, par conséquent. Il est fâcheux que l'illustre professeur ne puisse pas réparer ici l'échec qu'il vient d'éprouver à l'Académie des sciences.

Si sa nomination à l'Académie nous avait paru susceptible de quelques objections, il n'en serait pas de même ici, et nous verrions avec plaisir M. Broussais entrer par cette porte à l'Institut. Nous avons entendu quelques personnes mettre en doute les titres de M. Broussais, et se demander ce qu'avaient à faire l'irritation et la gastro-entérite dans la classe des sciences morales. On peut répondre que ce n'est pas comme inventeur de la gastro-entérite et de l'irritation que M. Broussais se présente, mais comme idéologue, comme législateur et historien de son art, et, sous ce rapport, il peut réclamer un rang distingué parmi les réputations contemporaines. Comme métaphysicien, il n'a, il faut le dire, produit que des essais bien faibles et bien malheureux, dont on trouve la substance dans son traité de *l'irritation et de la folie*.

C'est peut-être sur ces élucubrations qu'il fonde ses droits à l'héritage académique de Cabanis, dont il prétend aussi être l'héritier philosophique: mais ce titre serait bien insuffisant auprès de juges compétens; car cette excursion intempestive dans des matières qui paraissent étrangères à la nature de son talent aurait pu porter une grave atteinte à une réputation moins bien établie que la sienne. Mais si, laissant de côté sa métaphysique, à laquelle il a le tort de tenir beaucoup, nous considérons l'ensemble des travaux de M. Broussais, on doit lui reconnaître un mérite philosophique incontestable. Il a eu la force de créer une doctrine, de généraliser sa science, et d'en réformer la langue; c'est par là qu'il compte comme philosophe, et qu'il peut, de préférence à beaucoup d'autres médecins et hommes de lettres de notre temps, se croire autorisé à demander ce nouveau fauteuil. Il est possible cependant qu'il attende long-temps, car il y en a de plus pressés que lui.

Nous n'avons dû examiner ici cette réorganisation de la classe des sciences morales et politiques, à l'Institut, que sous le rapport médical et non en elle-même. Mais les réflexions que font naître et le rétablissement de cette classe, et le mode qu'on a employé pour la réorganiser, et les circonstances compliquées de l'élection prochaine, quoiqu'elles pussent être fort piquantes, trouveraient mal leur place dans notre recueil. Nous avons déjà si fort à faire avec les médecins, qu'il y aurait de la témérité à affronter tant de philosophes, d'orateurs, d'avocats, dont quelques-uns sont ministres. Nous suivrons en cette circonstance la parole de saint Paul: Respectez les puissances.

— La 3e épreuve du concours pour l'agrégation a continué hier et aujourd'hui. MM. Ricord et Michon ont eu à traiter *des hernies crurales*; MM. Norgeu et Halma-Grand *des plaies par armes à feu*. Demain samedi, MM. Sanson et Delmas traiteront de *la cataracte*. M. Bazignan, qui devait parler dans la séance de mercredi, s'est retiré du concours.

nait évident qu'il fallait quelque agent plus actif pour en procurer la résolution complète. Une circonstance vint mieux démontrer encore toute l'efficacité de l'iode. On sait quels accidens produisent les doses forcées de cette substance, les nausées, la diarrhée, les frissons, etc. Le malade les éprouva tous, en sorte qu'il fallut suspendre durant trois à quatre jours l'usage de la teinture. En ce peu de temps, la douleur revint, et tous les symptômes reparurent, quoiqu'on eût continué l'emploi des autres moyens; en sorte qu'il n'est resté au malade ni à ses médecins aucun doute que l'iode seul ait produit les heureux effets obtenus, et enfin la guérison définitive.

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR ANDRAL, A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, pendant les mois d'octobre et de novembre.

Fièvre ataxique. — Fièvre bilieuse-adynamique. — Fièvre intermittente quotidienne. — Choléra-morbus. — Rhumatisme articulaire, traité par l'oxide blanc d'antimoine.

Dans la plupart des pays où le choléra a exercé ses ravages, on a vu une année extrêmement saine succéder à l'année funeste de l'épidémie. Ce que l'on a observé à Riga en Russie s'observe en quelque sorte à Paris en ce moment. Les maladies aiguës que l'on avait coutume d'observer à cette époque de l'année ne se montrent qu'en très-petit nombre, et la mortalité est tellement faible que les amphithéâtres de dissection manquent de sujet. Le service de M. Andral est composé en grande partie de maladies chroniques dont l'invasion remonte à plusieurs mois et même à plusieurs années. Il suffira pour s'en convaincre de jeter les yeux sur le tableau suivant qui offre le diagnostic des différentes affections observées sur les malades entrés dans les salles Saint-Léon et Saint-Thomas, jusqu'au 30 novembre.

Phthisie pulmonaire.	10
Paralysie des membres.	6
Cancer utérin.	2
Gastrite chronique.	2
Arthrite chronique.	2
Congestion cérébrale.	2
Pneumonie.	2
Ramollissement du cerveau.	1
Méningite.	1
Cancer du pylore.	1
Rhumatisme musculaire.	1
Angine.	1
Choléra-morbus.	1
Bronchite.	1
Entérite.	1
Variole.	1
Lésion organique du foie.	1
Fièvre intermittente.	1
Embarras gastrique.	1
	38
Report:	38
Sans maladie.	2
Maladie chirurgicale.	1
Lits vacans.	15
Total.	56

Ainsi sur 56 lits, dont 30 sont destinés aux femmes et 26 aux hommes, 15 sont vides, les autres sont occupés en grande partie par des phthisiques de divers degrés, et par des paralytiques atteints d'hémorrhagies centrales plus ou moins anciennes. Parmi les maladies aiguës, celles des voies digestives sont les moins communes. Il n'existe qu'un seul cas d'entérite légère. Les phlegmasies des organes respiratoires, ordinairement si fréquentes dans cette saison, n'occupent qu'une très-petite partie du tableau. Des deux pneumonies soumises en ce moment à notre observation, l'une ne s'est révélée que par l'existence d'un râle crépitant se faisant entendre dans un point très-circonscrit du lobe inférieur gauche et un léger embarras de la respiration. Pas de dyspnée, pas de point pleurétique, pas de crachats sanguinolens. Chez l'autre malade, les crachats ont été légèrement rouillés le premier jour, mais ils ont perdu ce caractère après la première saignée, qui a fait disparaître tous les autres symptômes. Ces deux pneumonies nous ont paru liées à des lésions organiques du poumon. Les autres affections aiguës n'offrent rien de grave. Du reste, dans les services de MM. Serres, Louis et Martin-Solon, chargés des autres divisions du même hôpital, les maladies aiguës et chroniques se trouvent à peu près dans la même proportion.

FIÈVRE ATAXIQUE; DÉLIRE, CONVULSIONS, TOUX; MORT; ÉTAT SAIN DU CERVEAU ET DE SES MEMBRANES; ALTÉRATION DES FOLLICULES INTESTINAUX.

Obs. I. — Un colporteur âgé de 17 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, récemment arrivé à Paris, entre à l'hôpital le 15 novembre. Il se dit malade depuis cinq jours, et se plaint de malaise général, de douleurs convulsives dans les membres et de céphalalgie. Dans la soirée, il est pris de délire violent; le mouvement fébrile est intense, la face très-animée. L'élève de garde pratique une saignée; il avait déjà été saigné deux jours auparavant.

Soumis à notre observation, le 26 au matin, il offre les symptômes suivans: Prostration, stupeur, somnolence, réponses nulles, yeux immobiles, pupilles énormément dilatées, raideur des membres supérieurs et inférieurs; les premiers, soulevés, conservent quelques instans la position que leur donne l'observateur, et ne retombent que lentement: la sensibilité n'y existe qu'à un faible degré. La langue est humide et blanchâtre; le ventre, légèrement météorisé, est indolent; il n'y a pas de selles; le malade a uriné fort abondamment dans la matinée. Le pouls fort, développé, bat 112 fois par minute; la peau est chaude, halitueuse; la respiration est pure, mais accélérée; nous comptons 36 mouvemens inspiratoires dans une minute. (Limonade, mauve, 30 sangsues derrière chaque apophyse mastoïde.)

Dans le reste de la journée, délire, vociférations, mouvemens désordonnés des membres supérieurs; le malade sort plusieurs fois de son lit.

Le 27, loquacité continuelle, délire, contraction des membres supérieurs, qui sont fortement appliqués sur le thorax; raideur des membres inférieurs, pupilles très-dilatées, strabisme; langue tremblottante; deux selles involontaires; pouls petit à 160, respiration à 32. (2 vésicatoires aux jambes.)

Le délire persiste jusqu'à midi; alors les membres sont agités de mouvemens convulsifs, au milieu desquels le malade succombe, le septième jour de sa maladie.

OUVERTURE VINGT HEURES APRÈS LA MORT.

Cerveau. — Arachnoïde légèrement collante, surtout à la partie postérieure; légère infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; réseaux veineux médiocrement développés dans la pie-mère de la convexité. La substance grise du cerveau ne présente aucune trace d'injection. La substance blanche, au-dessus des hémisphères, offre une consistance normale: elle est très-médiocrement pointillée. Le

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Par ordonnance du ministre de l'instruction publique:

Il est ouvert, dans la Faculté de Paris, un concours pour une chaire de clinique interne, vacante dans cette Faculté.

Pour être admis à ce concours, il faut:

1° Jouir des droits civils;

2° Être âgé de 25 ans accomplis au moment de l'inscription;

3° Justifier de 6 ans de doctorat, ou de 4 ans de service dans un hôpital en qualité de médecin ou de chirurgien.

Ce concours se compose de trois genres d'épreuve, savoir:

1° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat, faite dans l'assemblée des juges où le mérite de leurs ouvrages et de leurs services sera discuté;

2° Deux leçons cliniques faites dans l'amphithéâtre de la Faculté, après visite de quelques malades indiqués par le jury, et après que les juges auront déterminé le diagnostic des malades dont le candidat devra traiter dans ses leçons, qui dureront une heure chacune, et pour lesquelles il ne pourra s'aider que de simples notes.

3° La discussion publique d'une thèse imprimée en français, ayant pour objet une question de clinique, dont le sujet, différent pour chacun des candidats, sera tiré au sort. Dix jours francs seront accordés pour la remise de cette thèse, à partir du jour où le sujet en aura été indiqué. La discussion et l'argumentation auront lieu ensuite, suivant les formes et dans les limites de temps indiquées par les articles 27, 28 et 29 du règlement du 12 avril 1823, sur les concours d'agrégation, c'est-à-dire que chaque candidat sera argumenté par quatre de ces compétiteurs pendant une demi-heure chaque.

Ce concours commencera le lundi onze mars 1823.

MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désirent se présenter à ce concours sont invités, 1° à se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, et y déposant une copie légalisée de leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, et s'ils n'ont pas six années de doctorat, la preuve de quatre ans de service dans un hôpital en qualité de médecin ou de chirurgien. Ils pourront également transmettre leur demande et leurs pièces au doyen de la Faculté, avant le 11 février; 2° à adresser, par l'intermédiaire de ce fonctionnaire, au jury du concours, un paquet cacheté contenant l'exposé de leur titres.

MM. les concurrens qui désireraient prendre connaissance des modifications que le règlement relatif aux chaires de clinique a subies, pourront le faire au secrétariat de la Faculté tous les jours, de 10 heures du matin à quatre heures de l'après-midi.

pointillé devient plus vif à deux pouces au-dessus du centre ovale, sans être encore là très-prononcé. Les deux ventricules sont humides. Aspect ordinaire de la toile choroïdienne et des plexus du même nom. État sain des couches optiques, des corps striés et des cornes d'Ammon. La glande pinéale, les tubercules quadrijumeaux, les corps rétiformes n'offrent aucune altération appréciable. Le mésocéphale et le cervelet sont à l'état sain, ainsi que la moelle épinière et ses enveloppes.

Abdomen. — Les ganglions mésentériques sont rouges et tuméfiés. L'estomac est rempli d'un liquide verdâtre; sa surface interne, d'un blanc légèrement grisâtre, offre un mamelonnement marqué à la région pylorique et le long de la grande courbure. Il existe, dans le grand cul-de-sac, un léger pointillé occupant l'étendue d'une pièce de cinq francs. Du reste, la membrane muqueuse offre partout une bonne consistance. L'intestin grêle contient un liquide jaune, plus abondant supérieurement, qui devient rougeâtre dans les derniers pieds; il contient également un ascaride. Dans les sept derniers pieds de l'iléon, existent dix-sept plaques elliptiques, très-saillantes, très-blanches, et n'offrant pas la plus légère trace d'altération. Dans cette même étendue, éruption confluante des follicules de Brunner. Muqueuse pâle dans l'intérieur des plaques, excepté dans les six derniers pouces, où elle devient d'un rouge uniforme, intense, avec quelques ecchymoses. Le gros intestin est rempli de matières fécales liquides et jaunes. Le cœcum et le colon sont parsemés d'un très-grand nombre de follicules pâles comme le reste de la muqueuse. Le rectum n'offre rien de remarquable. Le foie et la rate ne présentent pas d'altération.

Thorax. — Le poumon est engorgé à sa partie postérieure; il offre antérieurement quelques traces d'emphysème interlobulaire. Le cœur et son enveloppe sont à l'état sain.

Pendant les deux jours que le malade a été soumis à notre observation, les désordres fonctionnels des organes de la vie relative ont seuls prédominé. Le délire, les convulsions, le coma, la dilatation énorme des pupilles, la sensibilité obtuse de la peau, tout paraissait annoncer une altération des centres nerveux. Du reste la mobilité extrême des phénomènes morbides, les alternatives de collapsus et d'excitation justifiaient très-bien la nomination de fièvre ataxique donnée à ce groupe de symptômes par l'auteur de la *Nosographie philosophique*. Les organes digestifs ne donnaient aucun signe de souffrance. La langue conservait son humidité et sa couleur normales. La pression du ventre exercée avec force ne faisait naître aucune douleur. Il n'y eut pas de selles pendant les vingt-quatre premières heures du séjour du malade à l'hôpital. Deux évacuations, qui eurent lieu le second jour, appelèrent notre attention vers le canal intestinal; mais ne pouvait-on encore rattacher ce symptôme à l'altération des centres nerveux, ainsi que la fréquence du pouls et l'accélération de la respiration qui avait lieu sans lésion aucune du parenchyme pulmonaire? Cependant l'ouverture du cadavre ne nous montre pas la moindre altération de l'axe cérébro-spinal et de ses enveloppes. Toutes les lésions étaient bornées à la muqueuse intestinale. Cette altération des follicules de l'intestin a-t-elle été le point de départ de tous les symptômes observés pendant la vie, et peut-elle rendre compte de ces phénomènes morbides? c'est ce qu'il n'est pas permis de croire. Remarquons du reste que le traitement antiphlogistique employé avec beaucoup d'énergie n'a pas paru modifier heureusement cette maladie qui a marché avec une rapidité vraiment effrayante. Voilà donc un exemple de ces fièvres qu'on croyait ne pouvoir retrouver que dans les auteurs qui nous ont précédés.

FIÈVRE BILIEUSE ADYNAMIQUE. MORT. ÉTAT SAIN DU CERVEAU ET DES VOIES DIGESTIVES.

Obs. II. — La femme Vateblat, âgée de 74 ans, d'une bonne constitution, habituellement bien portante, et présentant l'habitude extérieure d'une femme de 60 ans, entra à l'hôpital le 24 octobre, accusant 8 jours de maladie.

A la visite du 25, malaise général; abattement; céphalalgie sus-orbitaire; teinte ictérique de la sclérotique et des ailes du nez; langue sèche et chargée sur les bords, couverte, à son centre, d'un enduit jaunâtre; nausées; anorexie; soif vive; douleur épigastrique que n'exaspère pas la pression; ventre souple et indolent; constipation; urines rougeâtres, pouls accéléré, dur, battant 90 fois par minute; peau chaude et sèche, toux légère; expectoration nulle. (Limonade, 2 pots; potion gommeuse; diète.)

Le lendemain, aux symptômes précédens se joignent des vomissemens verdâtres, qui sont combattus par une application de 12 sangsues à l'épigastre.

Le 28, les vomissemens persistent; la langue reste sèche, la prostration augmente; il survient de la somnolence. (8 nouvelles sangsues à l'épigastre.)

Le 29, vomissemens continuels provoqués par l'ingestion des liquides, pouls petit, accéléré; prostration profonde. (6 sangsues à la même région.)

Le 30, coma profond; réponses nulles; enduit fuligineux des dents et de la langue. (8 sangsues aux apophyses mastoïdes; vésicatoires aux jambes.)

Le 2 novembre, le coma est moins profond; la malade répond aux questions qu'on lui adresse; elle montre sa langue qui est sèche, encroûtée; les vomissemens sont revenus. M. Andral, qui reprend alors son service, fait appliquer sur l'estomac un emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré de 30 grains de tartre stibié. L'état de la malade n'offre pas de changement jusqu'au 6, jour où elle accuse une douleur vive vers la base de la poitrine à droite. Elle est tellement affaisée qu'on ne peut pratiquer l'auscultation. Cette douleur, ainsi que les autres symptômes généraux, persistent jusqu'au 8e jour où elle s'éteint après quelques heures d'agonie.

OUVERTURE 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Le cerveau et ses annexes ne présent aucune altération appréciable. Les ventricules contiennent à peine quelques gouttes de sérosité; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est médiocrement infiltré. Le côté droit de la poitrine contient une grande quantité de sérosité rougeâtre. Le poumon, de ce côté, contient, à son sommet, deux ou trois tubercules crétacés. Le poumon gauche présente un engouement de la partie postérieure qui lui est commun avec le droit. La langue est à l'état sain, ainsi que le cœur. L'estomac est un peu contracté surtout vers la région pylorique. Sa surface interne est recouverte par une assez grande quantité de mucosités jaunâtres. La muqueuse est généralement pâle, elle offre, dans le grand cul-de-sac, à la partie postérieure, une rougeur pointillée dans un espace triangulaire qui a 3 pouces de hauteur et 2 pouces " lignes de base. Du reste, sa consistance et son épaisseur sont tout-à-fait normales. La muqueuse intestinale est également pâle, et offre quelques rougeurs partielles dans les parties les plus déclives, ce qui les fait considérer comme des effets cadavériques.

A son entrée, cette malade présentait tous les symptômes de la fièvre bilieuse; le mouvement fébrile qui prédominait ne nous parut nullement en rapport avec la lésion de l'estomac qui donnait, il est vrai, des signes de souffrance, mais qui n'était nullement douloureux à la pression. M. Briquet, alors chargé du service, diagnostiqua une gastrite. Plus tard, lorsque le coma et les symptômes cérébraux survinrent, ce fut une gastro-céphalite. Cependant l'autopsie n'a montré aucune lésion notable du cerveau et de l'estomac, car nous ne saurions regarder, comme pouvant rendre compte des symptômes de la vie, cette rougeur partielle du grand cul-de-sac qui se retrouve chez un grand nombre de sujets qui n'ont offert aucun symptôme du côté de l'estomac. La lésion la plus franche qui ait été trouvée, c'est celle de la plèvre qui a donné des signes de souffrance pendant les deux jours qui ont précédé la mort de la malade. En résumé, nous avons vu, dans ce cas, un mouvement fébrile qui, après avoir promené son influence sur l'estomac et le cerveau, s'est enfin fixé sur la plèvre et a entraîné la malade au tombeau. Et certes, on ne dira pas, dans ce cas, que l'inflammation de la plèvre a été le point de départ des symptômes; c'est cependant la seule lésion qu'ait offerte le cadavre. Le traitement antiphlogistique, comme dans le cas précédent, a été tout-à-fait impuissant.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LE TARTRE STIBIÉ.

Un maçon, âgé de 36 ans, éprouvait depuis 8 jours un malaise général, de l'inappétence, des douleurs contusives dans les membres. Depuis 8 jours, frisson tous les soirs, suivi de chaleur et de sueur. Le 6 novembre, jour de son entrée, langue blanchâtre, bouche amère; nausées; anorexie; constipation; ventre souple et indolent; pouls développé, battant 75 fois par minute; accès de fièvre la veille; insomnie; céphalalgie intense. Sous l'influence d'une saignée du bras, la céphalalgie diminue d'intensité; mais l'accès de fièvre revient et tous les autres symptômes d'embarras gastriques persistent. On lui administre le lendemain 2 grains de tartre stibié qui donnent lieu à d'abondans vomissemens et à quelques selles, et tout se dissipe comme par enchantement. Le malade se félicite de son état; on lui accorde des bouillons, en augmentant graduellement la dose des alimens, et il quitte l'hôpital après un séjour de cinq jours.

La même médication a été administrée avec le même succès à une femme qui était affectée d'un érysipèle, accompagné de symptômes bilieux; et à une jeune fille atteinte du choléra il y a 5 mois, et qui conservait depuis cette époque un trouble permanent de sa digestion, et des crampes dans les jambes.

Nous nous serions dispensé de mentionner ces derniers faits qui chaque jour se multiplient sous nos yeux, si quelques médecins trop préoccupés d'idées systématiques ne s'élevaient encore contre la méthode évacuante. Voici ce qu'on lit dans un ouvrage qui prétend offrir *l'état actuel de la science*, et qui est entre les mains d'un grand nombre de praticiens et d'élèves, dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie *pratiques*, article *Embarras gastrique*, p. 77. « Cette affection, dont les exemples étaient si fréquens, semble aujourd'hui avoir disparu du nombre des maladies qui affligent l'humanité, et tandis que, dans les recueils cliniques que l'on publiait il y a quinze ans, on lisait à peine une observation dans laquelle il ne fût question de cet état morbide.... les progrès récens de la science ont appris que l'embarras gastrique est le résultat de la *gastrite*, de la *duodénite*, de l'*hépatite*, ou de ces inflammations combinées. *Les exemples de guérison par les vomitifs sont rares.* Il est certainement bien plus ordinaire de voir les accidens s'accroître que diminuer après l'emploi de la méthode évacuante. L'observation clinique l'a suffisamment prouvé, et telle est aujourd'hui la conviction générale des praticiens à cet égard, qu'ils y ont presque tous généralement renoncé contre les symptômes d'embarras gastriques. On peut donc regarder comme *exceptionnels* les cas dans lesquels les émétiques et les purgatifs feraient disparaître les symptômes. »

Pour nous, qui pensons que notre science ne doit être qu'un résumé de faits, qui observons les maladies dégagé de toute idée préconçue, nous avons recueilli un grand nombre d'observations qui constatent l'efficacité de la méthode évacuante. Aux faits innombrables consignés dans les ouvrages des anciens, à ceux assez nombreux insérés dans la clinique médicale de M. le professeur Andral, nous pour-

rions en ajouter plus de soixante autres recueillis dans l'espace de dix-huit mois dans son service à l'hôpital de la Pitié. Les symptômes de l'embarras gastrique, soit que cet état pathologique existât seul, soit qu'il compliquât des érysipèles, des angines, des pneumonies, des pleurésies, sont très-souvent restés stationnaires sous l'influence des antiphlogistiques, et ont promptement cédé à l'usage des évacuans. Voilà ce que l'observation clinique nous a appris, et certes il ne nous paraît nullement rationnel de regarder comme inflammatoire une affection qui résiste dans un très-grand nombre de cas aux émissions sanguines, et guérit sous l'influence d'une médication irritante.

CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉ AU MOIS DE NOVEMBRE.

OBS. IV. — Un ouvrier, fileur de coton, âgé de 19 ans, fortement constitué, ne faisant aucun excès, jouissant habituellement d'une bonne santé, n'ayant pas éprouvé le plus léger trouble des voies digestives pendant le cours de l'épidémie, fut pris de céphalalgie, de nausées et de diarrhée le 3 novembre; il eut dix à douze évacuations pendant les premières vingt-quatre heures qui marquèrent le début de la maladie; cependant il continua ses occupations pendant deux jours, au bout desquels survinrent des vomissemens et des crampes.

Entré le 6 à l'hôpital de la Pitié, il nous offrit les symptômes suivans : céphalalgie intense, facies cholérique, yeux enfoncés dans l'orbite et entourés d'un cercle livide, joues déprimées, nez froid, langue naturelle, anorexie, soif vive, appétence des boissons froides, vomissemens de matières blanchâtres, grande sensibilité de l'abdomen vers l'union de l'épigastre et de l'hypocondre droit, bas-ventre souple et indolent, évacuations de matières blanchâtres fort abondantes, pouls filiforme battant 95 fois par minute, peau violacée, tiède, respiration haute, costale (nous comptons 38 inspirations par minute), voix éteinte, crampes dans la jambe droite, pas d'urine. Aucune médication n'avait été employée avant son entrée. (Limonade, 1 pot, glace par morceaux; potion avec eau de mélisse et de tilleul, 2 onces de chaque; éther sulfurique 10 gouttes; laudanum de Sydenham, 12 gouttes, et sirop de gomme 1 once; 1 vésicatoire à chaque cuisse, 2 demi-lavemens d'amidon, avec addition de 2 gros de diascodium et de ratanhia; sinapisme aux jambes.)

Le 7, les vomissemens continuent, ils sont surtout provoqués par l'ingestion de la potion; les lavemens ont été rendus, mais il n'y a pas eu de selles; la voix est moins éteinte, la langue est sèche, la soif est toujours vive, l'épigastre est toujours douloureux à la pression, le pouls offre la même fréquence que la veille, le malade accuse une grande gêne de la respiration, pas d'urine. (On supprime la potion et les demi-lavemens, on continue la glace, et on prescrit une bouteille d'eau de Seltz.)

Le 8, pas de vomissemens ni de diarrhée, hoquet venant par intervalles, peau chaude, pouls développé à 76, respiration haute costale à 24. (Saignée du bras, limonade édulcorée.)

Le 9, le hoquet persiste, la langue est sèche, l'épigastre est douloureux à la pression, la physionomie est meilleure, les yeux sont moins enfoncés, le regard moins fixe, envies d'uriner, le pouls est toujours fort développé, et offre la même fréquence que la veille, le sang ne présente rien de remarquable, le caillot est entièrement dépourvu de couenne. (40 sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient.)

Le 10, le malade urine fort abondamment, le pouls descend à 64 pulsations; tous les autres symptômes s'amendent.

Le 13, éruption rubéolique ayant son siége sur le cou, la poitrine et le nez.

Le 16, le malade était depuis 4 jours à l'usage du bouillon, lorsque des voisins imprudens lui ont donné du pain et de la viande. Un dévoiement abondant a été la suite de cet écart de régime; la langue est devenue rouge et sèche. Ces symptômes ont été combattus par une application de sangsues à l'épigastre et la diète absolue.

Au bout de quelques jours la convalescence a été assez franche. Cependant le malade se trouve encore dans les salles au commencement de décembre.

Les symptômes cholériques ont été chez ce malade aussi tranchés et aussi graves que chez les individus frappés au début et pendant le cours de l'épidémie. Ici, comme dans une infinité d'autres cas, la cause déterminante nous a complètement échappé. Cet homme était bien constitué, il ne faisait aucun excès, il vivait sobrement, et se nourrissait bien; il n'avait jamais manqué d'ouvrage il habitait une chambre bien aérée. La médication qui a été employée chez lui n'a rien offert de remarquable. M. Andral s'est borné à faire la médecine du symptôme : pour moi, je n'aurais pas hésité à administrer l'ipécacuanha, lorsque le malade fut admis à l'hôpital. La diarrhée et les vomissemens étaient les deux symptômes prédominans. Les crampes étaient très-légères, le malade n'en ressentit même plus pendant son séjour à l'hôpital, le pouls était même sensible; les symptômes nerveux étaient peu prononcés. Nous avons vu, dans une foule de cas de ce genre, les évacuations gastro-intestinales heureusement modifiées par les évacuans, et la convalescence qui a suivi l'emploi de cette méthode nous a paru plus franche que celle qui succède à l'usage des boissons glacées. Il s'est présenté à la Pitié, dans le mois de novembre, un autre cholérique qui a succombé au bout de quelques heures. M. Andral vient d'en observer un nouveau cas en ville chez un élève en médecine qui a été enlevé en quinze heures.

RHUMATISME ARTICULAIRE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE.

OBS. V. — Une ouvrière en cheveux, âgée de 34 ans, admise à la Pitié le 11 novembre, offrait les symptômes suivans : Céphalalgie, étourdissemens, douleur et gonflement des articulations des genoux et des pieds, douleur de l'articulation radio-carpienne droite, sans rougeur ni tuméfaction, langue humide, un peu rouge sur les bords, épigastre indolent, pas de constipation ni de diarrhée; battemens du cœur forts et éclatans, pouls à 99. Une saignée est pratiquée dans la matinée; le caillot est peu abondant et recouvert d'une couenne épaisse.

Le 12, tous les symptômes persistent, les douleurs des jambes sont intolérables. M. Andral commence l'usage de l'oxide blanc d'antimoine à la dose de 15 grains, dans une potion gommeuse, à prendre par cuillerées de deux en deux heures.

Le lendemain, pas de nausées, de vomissemens, de diarrhées, langue humide, pouls à 75, même état des articulations. On porte la dose à 20 grains.

Le 14, 20 grains d'oxide blanc dans une potion, et 10 grains dans un demi-looch.

Le 15, la malade a recouvré la liberté du mouvement des membres inférieurs. La douleur est à peine sensible.

Le 17, la douleur des genoux semble s'être exaspérée.

Le 19, tout est complètement rentré dans l'ordre. La malade se lève et prend des alimens : elle quitte l'hôpital le 21, entièrement guérie.

L'emploi des préparations antimoniales dans le rhumatisme articulaire n'est pas nouveau : il y a déjà long-temps que Kunckel, Hermann, Ludwig, Gulbrand, etc., etc., avaient constaté les propriétés anti-arthritiques de quelques-unes de ces préparations. C'est M. Récamier qui, dans ces derniers temps, a appelé de nouveau l'attention des thérapeutistes sur l'emploi de l'oxide blanc, qu'il a substitué avec avantage au tartre stibié et au kermès dans la pneumonie, la bronchite capillaire, le rhumatisme, etc. Dans le cas que nous venons de rapporter, la tolérance a été parfaite, il n'est pas survenu le moindre dérangement des voies digestives, et il y a eu une coïncidence manifeste entre la disparition des symptômes et l'administration du médicament. Du reste, il faut attendre de nouveaux faits pour se prononcer sur la valeur de cet agent thérapeutique.

C—T.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 3 DÉCEMBRE 1832. — M. Dugez adresse un *Mémoire sur la conformité organique dans l'échelle animale*. Ce travail avait été présenté manuscrit à l'Académie; mais la mort de M. Cuvier, un des commissaires auxquels il était renvoyé, ayant retardé le rapport, l'auteur s'est décidé à le faire imprimer, et demande maintenant qu'il soit le sujet d'un rapport verbal. Entre les sujets qui y sont traités, M. Dugez signale la découverte, selon lui, toute récente d'un rachis, ou colonne vertébrale intérieure chez les crustacés. Une belle préparation de cette partie est jointe au Mémoire. M. de Blainville est nommé rapporteur.

M. Cagniard de Latour adresse l'*Exposé d'une nouvelle théorie sur l'effet sonore des cordes vibrantes, avec des observations relatives aux larmes bataviques.*

M. Behr envoie un supplément à son Mémoire sur l'*Emploi du zinc.*

M. Martin Saint-Ange, médecin, adresse un tableau représentant la circulation du fœtus chez les vertébrés.

M. N. Boubée annonce que le 24 novembre, à huit heures et demie du soir, il a vu tout à coup à Toulouse le ciel éclairé au nord-ouest d'une vive lumière, qui s'éteignit aussi subitement, mais dont il s'échappa une traînée de feu analogue à celle que laisse une fusée en montant. A cette traînée décrépitante succéda un globe incandescent qui s'éteignit lui-même insensiblement, après avoir parcouru un assez long trajet. Il marchait de haut en bas, de O.-N.-O. à E.-S.-E.; sous une inclinaison d'environ 22°; la ligne qu'il parcourut dans le ciel sembla comprise tout entière entre V et B de la petite ourse, et les petites étoiles de la queue do dragon.

Ces observations, dit M. Arago, sont assez précises pour pouvoir servir à calculer la hauteur du météore, s'il a été vu dans quelque autre lieu.

M. Potier de Valdivia, officier du génie, annonce qu'il a vu aux environs de Grenoble, dans la nuit do 12 au 13 novembre, une *pluie d'étoiles filantes*; soixante au moins dans vingt-cinq minutes; elles laissaient des traces lumineuses long-temps visibles et parfaitement rectilignes.

M. Foy demande à être présenté comme candidat pour la place de professeur adjoint à l'école de pharmacie, vacante par la mort de M. Nachet, et joint à cette demande l'énoncé de ses titres.

M. Lagier, fabricant de garance, prie l'Académie de nommer une commission qui visite son établissement et prenne connaissance de ses procédés. Une demande semblable de la part de M. Persoz ayant déjà été favorablement accueillie, celle de M. Lagier l'est également, et la même commission est chargée d'examiner les deux fabriques.

M. Pravaz, docteur en médecine, ancien élève de l'école polytechnique, auteur de procédés orthopédiques nouveaux, adresse le rapport que l'Académie de médecine a fait sur ses appareils, et demande qu'une commission de l'Académie des sciences vienne visiter son établissement.

L'Académie nomme une commission composée de MM. Serres, Savart et Double.

Nota. Nous avons exprimé l'impression qu'avait produite sur nous l'éloge de Lamarck, par M. Cuvier. La famille du premier de ces deux naturalistes a cru devoir adresser la lettre suivante à M. le président de l'Académie des sciences :

Le 28 septembre 1821.

« Les enfans de M. de Lamarck, à qui l'Académie a fait l'honneur de les inviter à assiter à la séance où devait être prononcé l'éloge de leur père, ont entendu

avec autant de surprise que de douleur le discours qui a été lu dans une circonstance aussi solennelle.

Le respect qu'ils portent encore à des cendres à peine refroidies leur interdit d'exprimer ici leur pensée tout entière.

Vous apprécierez facilement, monsieur, les motifs de leur silence.

Cependant, ils croient devoir à la mémoire de leur père de protester contre un jugement dont l'injustice les a profondément affligés, et que les amis sincères des sciences doivent être les premiers à déplorer.

Pleins de confiance dans l'impartialité de l'Académie, persuadés d'ailleurs qu'il appartient à une assemblée aussi célèbre de prendre sous sa sauve-garde les titres de gloire de chacun de ses membres, surtout quand la mort ne permet pas à ceux-ci de les défendre eux-mêmes, ils osent demander, comme une réparation due à de longs et honorables travaux, entrepris sans aucune vue d'intérêt personnel, que le discours qui a terminé la séance de lundi dernier d'une manière si peu digne de son auteur ne soit pas imprimé.

La famille de M. de Lamark vous prie, M. le président, d'agréer l'hommage de sa haute et respectueuse considération.

Auguste de Lamark,

chef de division à l'administration des ponts-et-chaussées.

M. le secrétaire perpétuel de l'Académie a répondu que cette lettre serait soumise à l'Académie dans sa prochaine séance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 décembre 1832.—Après la communication de la correspondance M. le président annonce que trois places de titulaires étant vacantes, par les décès de MM. Leroux, Laugier et Portal, il y a lieu de nommer un titulaire pour la section de pathologie interne. En conséquence cette section sera invitée à présenter prochainement une liste de six candidats.

M. Double lit ensuite, au nom de la commission du choléra-morbus, trois rapports :

Le premier, sur un traité du choléra, composé par M. le docteur Plagge, de Berlin. Cet ouvrage a été envoyé par son auteur au gouvernement français pour qu'il en fît l'acquisition.

L'examen scrupuleux de ce traité a conduit M. Double aux conclusions suivantes.

L'ouvrage en question n'a rien d'original, il présente de nombreuses lacunes; l'analogie qu'il établit entre le choléra et la fièvre pernicieuse, et les inductions qu'il a tirées pour assimiler l'un à l'autre le traitement de ces deux maladies, sont démenties par l'expérience.

Il n'y a pas lieu à conseiller l'acquisition.

Le second rapport a pour objet deux élixirs, proposés par M. de Rienzi, pour être employés, l'un à l'intérieur, l'autre à l'extérieur, contre le choléra.

Conclusion. Ces deux préparations, usitées dans l'Inde, rentrent dans toutes les formules stimulantes et anodynes, aromatiques et huileuses, qu'on a mises en pratique dans ces derniers temps.

Dans son troisième rapport, M. Double rend compte d'un manuscrit composé par M. Clot, sur le choléra-morbus qui a ravagé l'Heggiaz-Suès et toute l'Égypte. M. Double propose de réserver ce travail pour le mettre à l'ordre des lectures, et pour lui donner place parmi les publications de l'Académie.

Un point de ce manuscrit, rapporté par M. Double, a excité une vive discussion.

Selon M. Clot, le choléra-morbus qu'il a observé est une véritable maladie inflammatoire de l'estomac et des intestins.

Cette théorie adoptée, dit M. Castel, que s'en suivrait-il? Que dans le traitement les antiphlogistiques et les sédatifs conviennent; ils sont également nuisibles, et voilà les résultats du traitement en opposition avec la théorie. En second lieu, si vous ouvrez un sujet mort très-rapidement par le choléra, vous ne trouverez pas de trace d'inflammation ; second démenti pour la théorie. Ce dernier fait, on ne l'a pas expliqué : je vais l'expliquer, si on me le permet.

Cette absence de traces inflammatoires est contestée par quelques membres, spécialement par M. Capuron, lequel vient de voir sur un cholérique, mort en 24 heures, une phlogose qui s'étendait du cardia jusqu'à l'extrémité des intestins.

De leur côté, M. Bouilland et M. Rochoux, cités par M. Castel, soutiennent : le premier, que les cadavres des cholériques offrent toujours quelques lésions, soit dans les solides, soit dans les liquides; le deuxième, que, le plus souvent, le canal digestif est enflammé.

M. Collineau fait observer qu'avant la réaction l'inflammation n'existe pas; d'où il suivrait que la phlogose est un des actes de la maladie.

M. Emery avance que, sur soixante ouvertures de cholériques, il a rencontré des sujets, au nombre de cinq ou six, qui n'offraient aucune trace de phlogose.

Toutefois, cette discussion semble à quelques membres s'éloigner de la question actuelle. On en revient aux conclusions qui terminent le rapport de M. Double. De ces deux conclusions, la deuxième seule est adoptée : c'est que le Mémoire de M. Clot sera renvoyé au comité de publication.

M. Pariset lit, en son nom et au nom de MM. Desgenettes, Larrey, Husson et Orfila, un rapport sur les titres qui peuvent mériter à M. Clot-Bey une place parmi les associés étrangers.

Dans ce rapport, la commission se plaît à rendre hommage aux services de M. Clot-Bey et au génie du vice-roi d'Égypte. Elle propose à l'Académie d'accorder à M. Clot-Bey la place vacante par le décès de M. Rolando.

M. Ollivier, d'Angers, désirerait que M. Clot-Bey eût une place d'associé regnicole.

M. Pariset répond que M. Clot-Bey désire celle que la commission propose.

M. Villermé souhaiterait que M. Hamont eût été proposé avec M. Clot-Bey, pour une seconde place.

A quoi M. Pariset réplique qu'en cela la commission eût outrepassé son mandat, et que, du reste, il a pris soin de nommer M. Hamont avec honneur.

Le rapport est adopté, avec sa conclusion. Dans la prochaine séance, on procédera à l'élection.

Deux rapports sont ensuite communiqués à l'Académie, au nom de deux commissions, l'un par M. Ollivier, d'Angers, l'autre par M. Erig Desportes. Il s'agit, dans le premier, 1° d'un prétendu empoisonnement par le gaz hydrogène arsenique; 2° d'une bronchite aiguë produite par l'eau contenant du carbonate de fer, et avalée après de violens exercices.

Dans le second rapport, il s'agit d'un Mémoire où l'on propose d'employer le gaz acide sulfureux, soit comme moyen de traitement dans le choléra, soit comme moyen de désinfection pour les objets contaminés.

Les conclusions de ces deux rapports ne sont que peu favorables aux deux auteurs et des observations et des propositions.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'ÉPICURISME ET SES PRINCIPALES APPLICATIONS, par M. J. A. X., membre de l'Académie de médecine.

Nous dirons quelques mots de cet opuscule parce que l'auteur est un médecin et qu'il était destiné, peut-être un peu arbitrairement, à figurer dans la partie médicale d'un recueil scientifique. L'auteur, d'ailleurs, assure que c'est aux médecins qu'il appartient surtout de juger les systèmes philosophiques; il paraît même les regarder comme les juges les plus compétens en pareille matière. Il serait possible que notre examen modifiât quelque peu son opinion à cet égard.

L'épicurisme, dans le langage philosophique, c'est le système auquel Épicure a attaché son nom. Son véritable inventeur fut Leucippe, cinq cents ans avant Jésus-Christ. Son disciple Démocrite le perfectionna; Épicure enfin y mit la dernière main deux cents ans après. Ce dernier philosophe a dû beaucoup au poète Lucrèce qui popularisa ses doctrines chez les Romains. Ses disciples plus modernes ont pour la plupart étudié ses idées dans le poème latin de la *Nature des choses*, qui n'a de poétique que trois ou quatre descriptions et une invocation à Vénus. Un prêtre provençal, Gassendi, essaya, dans le dix-septième siècle, une sorte de réhabilitation de quelques points de vue de cette philosophie que le christianisme avait fait complètement oublier. Le dix-huitième siècle alla plus loin dans ce sens, surtout en France. L'ancien épicurisme reparut sous des formes nouvelles dans les ouvrages d'un grand nombre de philosophes français et anglais, et en particulier dans le fameux *Système de la nature*, du baron d'Holbach, auquel on peut joindre les livres d'Helvétius, de Lamétrie et de Diderot. M. X. est de l'école de ces philosophes, ainsi que M. Broussais et plusieurs autres médecins de nos jours. Son opuscule ne contient rien de nouveau pour le fond des idées, et ceux qui voudraient sérieusement aborder ces questions trouveraient certainement plus de lumière dans la polémique établie jadis entre Gassendi et Descartes. En général quand on juge à propos de dogmatiser en philosophie, il conviendrait, ce nous semble, de jeter dans le champ de la spéculation quelque élément nouveau qui pût agiter la pensée et changer l'aspect des questions. Mais il est difficile d'inventer en quoi que ce soit, et surtout en métaphysique; aussi M. X. a pris le grand chemin, sans doute pour que tout le monde pût l'y suivre. Sa philosophie n'est donc que le gros et bon matérialisme du dernier siècle, auquel il a donné le nom d'*épicurisme*.

Les principes professés dans la brochure de M. X. peuvent être réduits aux propositions suivantes :

A. Le système des atomes développé par Épicure explique tous les phénomènes de l'univers mieux qu'aucun autre système connu.

B. Il n'y a point de Dieu.

C. Il n'y a point d'ame.

D. La croyance en un être créateur, conservateur et rémunérateur et à l'immortalité de l'ame est éminemment pernicieuse à la société, et par conséquent les peuples ne seront moraux, sages et heureux que lorsqu'ils seront athées.

Il y a, comme on voit, peu de nouveauté dans ces conclusions générales; ce sont celles du *Système de la nature* et de l'*Homme machine;* mais il est juste de dire que depuis long-temps aucun philosophe ne s'était exprimé avec autant de franchise. Il est vrai qu'on ne risque pas aujourd'hui d'être brûlé comme Vannini; mais il existe encore dans le monde tant de préjugés, comme dit M. X., que les professions de foi d'athéisme sont en général peu goûtées : sous ce rapport l'indépendance de M. X. est au-dessus de tout éloge.

Nous n'avons pas l'intention de juger le procès du matérialisme et du spiritualisme agité de nouveau par M. X., ni de soumettre sa doctrine à une critique régulière. Nous nous sentirions peu capables de donner quelque attrait de nouveauté à des controverses épuisées par tant d'habiles philosophes, et desquelles il ne sort le plus souvent que le doute. Le dogmatisme matérialiste du baron d'Holbach ou de M. X.

nous satisfait peu, non point comme matérialisme, mais comme système. Il nous paraît contenir autant d'hypothèses et de graves difficultés que la plupart des théories spiritualistes, mais nous demandons la permission de ne pas entrer dans la preuve de nos doutes à ce sujet. Que de plus habiles ou de plus courageux que nous décident si les matérialistes comprennent mieux ce qu'est la matière que les spiritualistes ne comprennent ce qu'est l'esprit, et si l'hypothèse des atomes crochus de Leucippe explique mieux le monde que les idées archétypes de Platon. M. X. tranche toutes ces questions avec un aplomb sur-humain; il déchire d'une main assurée le voile de la nature; il en sait et en dit le dernier mot comme s'il avait assisté à ses plus secrètes opérations. Il ne nous est pas donné à nous de prendre un parti dans ces grands problèmes. Nous nous contenterons d'exprimer nos doutes sur quelques-unes des opinions consignées dans la brochure de M. X.; nous les prendrons au hasard, comme elles se présenteront, sans prétendre donner à notre critique un but systématique quelconque.

Nous voyons d'abord avec quelque surprise, à la page 4, M. X. invoquer en faveur de l'épicurisme le mérite éminent des hommes qui l'ont professé, et prétendre que la puissance intellectuelle de ses partisans domine le nombre de voix vulgaires qui pourraient leur être opposées. Il est déjà singulier de faire de la vérité d'un système une question de majorité. Mais M. X. ne pouvait pas imaginer un plus mauvais moyen de défense. Il produit en sa faveur quatre autorités, Lucrèce, Horace, Molière et Gassendi. Sur ces quatre épicuriens il y a trois poètes et un seul philosophe. C'est là certes donner beau jeu au spiritualisme, qui peut opposer à cette imperceptible minorité une armée de prosélytes, dont le génie et le nombre seraient d'un poids écrasant dans la balance. Dans l'antiquité d'abord le plus grand poète et les plus grands philosophes du monde, Homère, Aristote, Platon, Hippocrate et Galien; chez les Romains, Cicéron et Sénèque; chez les modernes (laissant de côté le moyen âge), Copernic, Kepler, Galilée, Newton, Descartes, Leibnitz, Euler, Pascal, Haller, tous grands géomètres, grands physiciens, grands naturalistes; plus près de nous encore, dans le dix-huitième siècle, Voltaire, Rousseau, Locke, Kant, Cuvier, etc., etc. Il serait difficile, je crois, que Lucrèce, Horace, Molière et Gassendi pussent lutter contre cette redoutable phalange, même en leur adjoignant M. X. Nous ne tirons, nous, aucune conséquence de ce fait, mais nous sommes surpris de cette inadvertance d'un homme érudit.

Recommandons en passant à M. de Pongerville une note où l'auteur épicurien traite sa traduction de Lucrèce de barbouillage. Nous savions déjà qu'elle était à peu près aussi ennuyeuse que l'original.

A la page 4, M. X. commence une espèce de réfutation des principaux systèmes de philosophie, et il ne se résout à cette fastidieuse tâche, dit-il, que pour ne pas paraître d'une injuste et dédaigneuse partialité. C'est fort bien, mais n'est-ce pas agir un peu trop lestement que d'expédier toute la philosophie ancienne et moderne en deux pages! Des génies comme Platon, Aristote et Leibnitz, pour ne citer que ceux-là, ne doivent pas être traités avec si peu de faveur. Quant à l'idéalisme de Berkeley, dont M. X. fait justice en trois lignes, et qu'il déclare être le comble de l'absurdité et de l'extravagance, M. X. ignore sans doute que de tous les systèmes de métaphysique inventés c'est le mieux lié, le plus conséquent et le plus difficile à réfuter. Diderot, qui est une autorité épicurienne, en convient. Berkeley, lui-même, était un des esprits les plus sages et les plus justes qui aient brillé dans le dix-huitième siècle. M. X. se montre en général trop difficile pour les hommes; il trouve par exemple que Descartes était un esprit *peu philosophique* et *Voltaire un esprit mesquin*. Il faut être furieusement indépendant pour prendre la responsabilité de pareils jugemens.

M. X. expose ensuite la théorie des atomes et l'appui des argumens connus. Il cherche à démontrer la solidité des atomes, leur diversité de forme, leur solidité, la spontanéité et la nature de leur mouvement. Ainsi qu'il le remarque très-bien, chacune de ces propriétés a été l'objet d'assez grandes difficultés. Bien loin d'être évidentes par elles-mêmes, ces propriétés sont toutes plus ou moins contestables, et c'est cependant sur ces qualités hypothétiques que repose la doctrine d'Épicure.

La question de la *solidité* des atomes comprend la question de leur *indivisibilité*, et leur solidité et leur indivisibilité ne sont que l'expression même de leur existence, ou mieux de l'existence de la matière. Ces questions de pure ontologie ont été traitées par un grand nombre de métaphysiciens avec plus ou moins de sagacité; mais jusqu'à présent elles ne sont pas plus avancées que le premier jour. M. X. n'y a pas pénétré avec une bien grande profondeur et ne paraît pas soupçonner la terrible obscurité des problèmes qu'il aborde. Nous ferons quelques observations isolées sur cette partie de son système.

Quant à la *solidité* des atomes, il prétend qu'elle n'a été positivement reconnue que par un petit nombre de physiciens. C'est une erreur. Toute idée de la matière implique l'idée de la solidité, et il est impossible de concevoir la substance matérielle autrement que solide, ou impénétrable. Toute la physique et la chimie modernes admettent des atomes (car les *molécules* ne sont pas autre chose) dont l'essence est l'impénétrabilité. Douter de la solidité de la matière ce serait douter de son existence même.

Mais si l'on creuse cette notion de solidité et si l'on veut s'en rendre compte philosophiquement, les difficultés commencent. Vu en gros le fait se laisse saisir, dans le détail il s'obscurcit. M. X. aurait dû se contenter de poser comme un axiome la solidité sans vouloir l'expliquer ni surtout la prouver; car ses explications et ses preuves ne sont nullement satisfaisantes.

Pour démontrer la solidité il suppose une éponge: « C'est-à-dire, dit-il, un corps dont la masse entière offre évidemment plus de vide que de plein. » Mais cette supposition est déjà une pétition de principes; elle admet le plein pour prouver la solidité; mais qu'est-ce que c'est que le plein, si ce n'est la solidité elle-même. Ce premier vice de raisonnement rend inutile toute sa démonstration. Mais comme la question de la divisibilité s'y trouve impliquée, suivons-le jusqu'au bout.

« Si, continue-t-il, le vide dominait encore dans la partie de l'éponge qui semble solide, il résulterait de cette prédominance progressive du vide sur le plein que les dernières molécules auraient perdu toute solidité; ce qui est absurde. Et si, au contraire, on suppose que dans un corps dense le plein domine sur le vide, on arrive nécessairement à des molécules d'une solidité parfaite. » Cet argument est de bien peu de valeur. Il est bien vrai qu'on ne peut pas du tout concevoir ce que devient l'atome ou l'élément matériel soumis à la division infinie. Il est certain que pour faire un tout solide il faut des parties solides, que pour avoir une pluralité il faut avoir d'abord une unité, et de cette nécessité logique on conclut l'existence d'élémens matériels indivisibles et indivisés; mais il n'est pas moins vrai que la notion de matière implique celle d'étendue, et que toute étendue nous paraît nécessairement et indéfiniment divisible. On se trouve ainsi placé entre deux grands mystères; d'une part, l'impossibilité de concevoir que la solidité puisse exister sans des élémens solides, c'est-à-dire non composés de parties ou indivisibles; et de l'autre l'impossibilité non moins certaine d'admettre un élément matériel sans étendue. La raison humaine ne trouvera jamais la solution de ces difficultés. L'école éclectique et les modernes se sont épuisés, sans la résoudre, sur cette fatale loi, qui force l'esprit à admettre comme également vraies deux propositions contradictoires. Kant, que M. X. dédaigne beaucoup trop (1) et qui était un penseur comme un autre, a démontré l'incompétence et l'impuissance de la raison humaine dans ces questions ontologiques. M. X. s'y jette à corps perdu, en dogmatise *ex professo*, et croit pouvoir se moquer des scolastiques.

Si nous examinions les raisonnemens de M. X. en détail, nous prouverions peut-être que l'auteur se paie de mots vides de sens comme tous ceux qui ont spéculé sur ces matières. Nous ne lui reprochons pas l'inanité de ses efforts, mais la confiance avec laquelle il prétend résoudre des problèmes reconnus insolubles. Se comprend-il bien lui-même quand il dit qu'en augmentant progressivement la proportion du vide sur le plein dans son éponge, il arriverait nécessairement que les *dernières* molécules perdraient toute solidité? A quelque degré de division qu'on pousse les molécules, le résultat ne peut jamais être zéro de solidité. Les *dernières* (si ce mot peut être admis dans une série infinie) sont encore étendues puisqu'elles ne sont que les parties d'un tout étendu, et si elles sont étendues, elles sont divisibles. Si on voulait supposer l'absurdité de cet anéantissement de la solidité dans les derniers élémens, il faudrait expliquer ensuite comment ces derniers élémens, privés de solidité, ont pu constituer des molécules solides, c'est-à-dire comment une addition de zéros a pu donner un chiffre quelconque. Il nous paraît donc évident qu'en parlant des molécules dernières ou premières, M. X. a roulé dans un cercle vicieux perpétuel, et que, pour prouver l'indivisibilité des atomes, il a été forcé de la supposer en tête de toutes ses prémisses. Il n'est pas le premier à qui cela est arrivé.

On nous pardonnera d'insister sur cette question parce qu'elle nous dispensera de critiques développées sur d'autre points moins essentiels.

(1) M. X. paraît n'avoir étudié Kant que dans l'ouvrage de Devillers. Il ne peut pas par conséquent connaître un seul mot de sa philosophie, et pourtant M. X. traite Kant comme un écolier!

L'hypothèse atomistique est la base de système d'Épicureet de M. X. Il est donc important de la juger dans son principe.

M. X. prétend que la divisibilité de la matière est une *supposition* des physiciens; il n'y a pas supposition, il y a évidenceclaire, mathématique et invincible. La divisibilité est impliquée dans la notion même que nous avons de la matière; et il nous est aussi impossible de concevoir un atome insécable qu'un corps sans dimensions. Il vrai, nous le répétons, que nous ne pouvons nullement concilier la divisibilité avec la solidité, et que ces deux faits semblent s'exclure, mais nous ne sommes pas moins obligés de les reconnaître pour vrais l'un et l'autre. Celui qui trouvera la solution de cette contradiction aura le secret du monde; mais en attendant, il faut nous soumettre. D'un autre côté, vouloir, comme M. X., accorder la divisibilité à l'espace pur, et la refuser la matière, c'est imaginer une distinction bien peu philosophique. Tout ce qui se dit de l'espace, quant aux propriétés mathématiques, se dit de la matière; la matière a trois dimensions comme l'espace, elle est étendue comme l'espace, elle est divisible au même titre que l'espace. A chaque partie de la matière correspond une partie correspondante de l'espace, laquelle lui est adéquate; mais c'est assez sur ce point, car nous tomberions peut-être nous-mêmes bientôt dans ces puérilités verbales, et cette tautologie creuse où aboutissent toujours ces sortes de spéculations poussées trop loin.

Mais, dit encore M. X., qui vous dit que cette division infinie, que vous admettez métaphysiquement, a lieu effectivement dans la nature? Si nous comprenons bien M. X., sa question revient à celle-ci: De ce que les atomes sont mathématiquement divisibles, s'en suit-il qu'ils soient réellement et positivement divisés? Nous répondrons à cela par cette autre question: Croyez-vous que les atomes soient composés ou non de parties. Si vous niez leur composition, nous vous objectons la notion même de la matière, qui implique celle de l'étendue impliquant elle-même la divisibilité, laquelle divisibilité implique la plu ralité. Si vous accordez leur composition, vous accordez nécessairement l'indépendance des parties composantes, leur isolement, leur séparation actuelle et positive. Nier la division, ce serait nier la divisibilité, puisqu'ils ne sont divisibles que parce qu'ils sont composés de parties indépendantes, dont la réunion forme le tout que vous appelez atome. Si les parties n'étaient pas indépendantes et actuellement séparées les unes des autres, l'atome, au lieu d'être un *tout*, serait une *unité*, mais alors il ne serait plus matière, car il ne serait plus divisible, ni divisé. Je sais bien qu'ici encore se trouvent des mystères incompréhensibles, et je ne me charge pas de les expliquer. Mais toujours est-il que la notion même de la divisibilité implique celle de la composition, c'est-à-dire de la division réelle et matérielle de la matière, d'où il résulte que ce qui est vrai d'une portion de matière quelconque est vrai de toute autre portion de matière si grande ou si petite qu'on le suppose, et qu'on peut affirmer d'un atome de la lumière ce qu'on affirme du globe de la terre ou de Sirius.

On voit que la première question à élever sur les atomes, c'est celle de leur existence même, et le système qui prétend expliquer l'univers, par des notions aussi obscures, n'offre pas, à notre avis, des garanties suffisantes.

Au reste, quand on accorderait à M. X. la solidité et l'indivisibilité des atomes, il ne serait guère plus avancé, car il lui resterait à expliquer comment ces atomes produisent toutes choses. En les admettant simplement comme une hypothèse, on a droit d'exiger que cette hypothèse s'accorde aux faits. Mais c'est ici qu'Épicure, malgré toute son imagination, a complétement échoué; et M. X. n'a pas pu, mieux que lui, faire travailler les atomes à ce grand œuvre. Épicure leur donna des figures diverses; il les supposa crochus, pointus, rectangulaires, sphériques, mais avec peu de succès. N'est-on pas bien avancé et bien éclairci, quand on vous dit que l'esprit est formé d'atomes ronds? M. X. avoue qu'Épicure avait tort de décrire la forme des atomes qu'il n'avait pas vus; c'est vrai, mais que ne convient-il aussi qu'il n'avait pas vu davantage les atomes eux-mêmes! D'ailleurs, Épicure ne pouvait pas se contenter d'affirmer qu'ils produisaient tout, ce qui eût été une assertion gratuite; il était logiquement obligé de montrer le comment de leur action. Pour cela, il dut les douer des propriétés nécessaires, et il leur accorda les seules propriétés que comporte la notion de matière, c'est-à-dire des formes et des dimensions qui ne sauraient toutes seules expliquer aucun phénomène. M. X. paraît avoir renoncé pour sa part à en faire usage; mais c'est une immense lacune dans son système; car, nous le répétons, l'existence des atomes ne suffit pas pour tout expliquer, il faut encore faire voir comment les phénomènes dépendent de leurs propriétés, ou, ce qui revient au même, comment de leurs propriétés on peut conclure les phénomènes; car c'est la condition de toute hypothèse.

Il est vrai qu'indépendamment des propriétés mathématiques, les seules, comme nous l'avons dit, qui soient comprises directement dans l'idée de matière, Épicure supposa dans les atomes une motilité spontanée que rien n'autorise à admettre. M. X., à son tour, se montre très-précis sur ce point, et soutient que la dernière raison du mouvement se trouve dans la matière elle-même. Sur ce point, l'immense majorité des philosophes et des physiciens est d'un avis contraire. Nous n'avons pas le temps de traiter cette importante question tant de fois débattue; nous dirons seulement que l'idée du mouvement ne se trouve nullement comprise dans l'idée de matière; et la preuve, c'est qu'à chaque mouvement nous cherchons une cause extérieure au corps mu, c'est-à-dire au mouvement antérieur, ce qui, logiquement, conduit en définitive à l'admission d'un premier moteur immatériel. Il reste, il est vrai, à comprendre ensuite comment ce qui n'est pas matière peut agir sur la matière, et c'est encore une terrible pierre d'achoppement pour la philosophie; mais il n'en est pas moins vrai qu'il est impossible de concevoir dans la matière un mouvement spontané, c'est-à-dire un mouvement non communiqué, ou un mouvement sans cause. Voilà quant au mouvement en lui-même.

Mais la motilité toute seule ne suffirait pas non plus pour expliquer les phénomènes, il faut encore, dans l'hypothèse atomistique, mettre cette motilité en action, et donner une direction quelconque au mouvement. Or, Épicure ne put trouver que deux directions fondamentales du mouvement des atomes, la ligne droite d'abord, et ensuite la ligne courbe. Pour faire rencontrer les atomes répandus dans le champ du vide, il dut leur accorder un mouvement déclinatoire que M. X. leur maintient encore, mais sans preuves. Nous laissons à juger aux géomètres si, de ce que les grands mouvemens des corps célestes sont elliptiques, on peut conclure que la direction primitive et radicale de mouvement est en ligne courbe. Jusqu'ici tous les mathématiciens ont expliqué et expliquent encore les lignes courbes par la combinaison d'un nombre indéfini de droites, et le mouvement curviligne des corps par l'action de forces opposées; supposition qui, pour le dire en passant, implique l'inertie et la passivité absolue du corps mu. L'argument de M. X. en faveur de la déclinaison des atomes ne nous semble donc pas de nature à satisfaire les mathématiciens. Enfin, quand même on admettrait dans les atomes le double mouvement d'Épicure et toutes les formes imaginables, il serait encore tout-à-fait impossible d'expliquer le monde à l'aide de ces propriétés. M. X. convient lui-même, par exemple, que la volonté humaine et le libre-arbitre n'ont rien à faire avec les atomes; il leur assigne *d'autres causes*, mais sans les spécifier, et met ainsi, sans le vouloir, et par une contradiction palpable, tout l'ordre moral en dehors de son hypothèse.

Ainsi, des quatre propriétés attribuées aux atomes, il n'y en a pas une de prouvée, il n'y en a pas une qui ne soit compromise par des difficultés insolubles; et comme toute la construction épicurienne repose en définitive sur ces principes fondamentaux, je laisse à juger quelle est la valeur d'un tel système. En vérité, je ne conçois guère le dédain de M. X. pour ces pauvres philosophes qui, comme Leibnitz, Descartes, Platon et Newton, admettent pour cause première une intelligence créatrice et ordonnatrice; il me semble qu'hypothèse pour hypothèse, Dieu vaut bien les atomes: Dieu a l'avantage au moins de tout expliquer sans contradiction logique; et il a en outre quelques autres avantages que les atomes n'ont pas; mais nous verrons cela plus loin.

Nous passerons rapidement sur le reste de la brochure de M. X. Il doit nous suffire d'avoir examiné les principes pour asseoir notre jugement sur les conséquences. Nous ne prétendons tirer de nos raisonnemens aucune conclusion directe en faveur d'une hypothèse spiritualiste quelconque; nous avons voulu seulement montrer combien le matérialisme ordinaire renferme de contradictions et d'obscurités. Certainement il a tort de faire tant le fier à l'égard des autres doctrines. Mais passons à d'autres sujets.

Toutes les expériences chimiques citées par M. X. en faveur de la génération spontanée me paraissent bien peu concluantes, et lui-même ne les regarde nullement comme telles. La génération spontanée est le grand cheval de bataille du matérialisme; il semble que si on pouvait prouver que des animaux naissent de toutes pièces au sein d'une matière putréfiée, sans germe préalable, on en aurait fini pour toujours avec Dieu, avec l'esprit et les forces immatérielles. J'avoue que je ne vois pas que le fait de la non-existence des germes entraîne nécessairement de telles conséquences logiques, et, si j'étais spiritualiste, je ne ferais aucune difficulté de l'admettre: mais, du reste, on n'en est pas encore là, et la génération spontanée est encore à prouver.

Les *causes finales* se sont rencontrées également sur le chemin de M. X., et il n'est pas besoin de dire qu'il se prononce contre, à l'exemple de son maître. Il n'est permis qu'à peu de gens de revenir sur cette question après Aristote, après Leibnitz et après Cuvier, et M. X. n'ayant

à citer pour tout raisonnement que l'anecdote du prédicateur qui prétendait que les fleuves étaient faits pour les villes, parce que toutes les villes étaient bâties sur des fleuves; aurait pu se dispenser de toucher à cette haute métaphysique.

M. X. jette, au milieu de ses plaisanteries sur les causes finales, la proposition que la matière est infinie. Je voudrais bien savoir dans quel sens il entend cette infinité, et surtout s'il peut la concilier avec l'indivisibilité des élémens matériels.

Son opinion sur l'existence du vide m'embarrasse aussi. Si je ne me trompe, il croit que le vide est plein, c'est-à-dire, il croit qu'il n'y a pas de vide; il remplit le vide de Lucrèce avec l'éther de Newton : mais si c'est bien là son idée, elle renferme un inextricable imbroglio de contradictions. Qu'est-ce que l'éther, si ce n'est pas de la matière, c'est-à-dire des atomes? et s'il est composé de matière, il est divisible comme toute matière, c'est-à-dire composé de ; arties solides juxta-posées, dans l'intervalle desquelles il n'y a rien, et ce rien c'est encore le vide; s'il n'est pas matériel (et en distinguant *la matière* de *l'éther* M. X. paraît le supposer), il n'est rien, il n'existe pas.

Nous sommes forcés de nous arrêter, car nous ne finirions pas, si nous voulions retracer en détail les innombrables absurdités (pardon de l'expression) contenues dans cette hypothèse d'un éther qui n'est ni le plein ni le vide, qui résiste et qui ne pèse pas, qui se meut sans être attiré ni poussé, qui fait tout et qui n'est rien. Quant à nous, sur la question du vide et du plein, qui se résout dans la petite question de l'existence ou de l'être, nous nous contenterons de demander à M. X., comme Voltaire, après Boileau, demandait à un métaphysicien de son temps,

> S'il peut bien concevoir
> Comment, tout étant plein, tout a pu se mouvoir.

Son maître Épicure était plus conséquent, et sur ce point nous nous en tenons à son axiome, qui doit être le *Credo* de quiconque croit à la matière :

> Quapropter locus est intactus, inano, vacansque
> Quod si non esset, nulla ratione moveri
> Possent, etc.,...

Nous ne dirons rien de toutes les idées cosmogoniques et géologiques de M. X., touchant la première formation de la terre. Plusieurs sont ingénieuses, et les systèmes actuels sont assez bien discutés. Mais toutes ces solutions sont de peu d'importance pour l'épicurisme.

Du monde M. X. passe à l'homme, et l'explique par l'hypothèse matérialiste épicurienne. Dans l'homme il y a ce qu'on appelle le corps et ce qu'on appelle l'esprit. Quant aux questions organogénésiques, M. X. fait faire à la matière ce que les spiritualistes font faire aux forces vitales; il lui suffit pour cela d'appeler *organique* la matière composante des corps vivans. Il est bien évident que les atomes dits organiques, doivent avoir la vertu de produire des corps organisés, mais il faudrait expliquer comment cette propriété organique dépend de leur forme et de leur mouvement déclinatoire, car c'est toujours à ces qualités essentielles et primitives qu'il faut en revenir.

La question de l'esprit nous retiendra un peu plus. M. X. nie l'esprit, et en cela il va plus loin que l'atomisme ne le conduit et plus loin qu'Épicure, qui admettent une ame. Le matérialisme de M. X., avons-nous dit au commencement, est celui de d'Holbach et de Lamétrie; il n'offre donc pas grand intérêt philosophique. Ses argumens contre l'existence de l'ame sont partout, et il ne s'est pas donné beaucoup de peine pour les rajeunir par la forme. Nous examinerons cependant quelques-unes de ses propositions, sans vouloir y mettre un ordre qu'il n'y a pas mis lui-même.

Selon lui, le meilleur argument qu'on ait fait et qu'on puisse faire contre l'immortalité de l'ame, c'est que toutes les fonctions étant liées à l'existence et à l'intégrité de certains organes, quand ces organes sont détruits, la fonction meurt avec eux : il ajoute à ce raisonnement l'exemple du sommeil, pendant lequel on ne pense pas, et il soutient que si l'ame existait elle penserait toujours; enfin il prétend tirer de tous ces faits la conclusion générale que les actes intellectuels sont comme tous les actes vitaux des mouvemens organiques. Tout cela est fort connu; les adversaires de cette espèce de matérialisme peuvent y répondre par les propositions suivantes, que nous ne développerons point, persuadés qu'elles produiront par elles-mêmes quelque impression sur les esprits bien faits.

A. La question de l'immortalité de l'ame n'est pas rigoureusement liée à celle de son immatérialité.

B. Dans certains cas les actes moraux dépendent des actes organiques, mais dans d'autres cas les actes organiques dépendent des actes moraux. La dépendance est réciproque, mais les matérialistes ne peuvent pas plus conclure de cette dépendance la non-existence de l'esprit que les spiritualistes celle du corps.

C. L'exemple du sommeil est un cercle vicieux. Dire que c'est un changement dans l'état du cerveau qui amène la cessation des actes sensitifs et intellectuels, c'est supposer la chose en question. On pourrait tout aussi bien dire que c'est l'interruption d'action du principe pensant qui abolit les sens extérieurs et intérieurs, et avec d'autant plus de raison qu'on n'a aucun moyen de s'assurer si l'état organique du cerveau pendant le sommeil est différent de celui de la veille.

D. On ne peut pas démontrer directement que l'interruption de la vie intellectuelle dans le sommeil soit complète.

E. L'interruption complète de l'action intellectuelle ne prouverait rien contre l'existence du principe pensant, car il n'y a pas de contradiction à supposer qu'il peut cesser d'agir sans périr. Si cette objection avait quelque valeur contre l'ame, elle n'en aurait pas moins contre le cerveau. Ce sommeil du cerveau serait aussi inexplicable que celui de l'ame.

F. Dire que le sentiment moral, la volonté, etc., sont des phénomènes organiques, c'est dire qu'ils sont des phénomènes matériels; or les phénomènes matériels se réduisent en dernière analyse à des changemens de forme, de situation, et à des mouvemens; il faut donc, dans cette hypothèse, prouver que la pensée a une forme, une couleur, qu'elle se meut, et qu'elle a les trois dimensions; preuve que personne n'a jamais faite ni tentée.

G. Si au lieu de dire que la pensée est un fait organique, on dit seulement qu'elle est un résultat d'actes organiques, on dit la même chose sans s'en douter; car le résultat d'un acte organique, c'est-à-dire matériel, ne peut être qu'un acte organique ou matériel, c'est-à-dire un mouvement; et si on admet que ce résultat peut être autre chose qu'un mouvement, c'est affirmer en d'autres termes que la matière peut produire des actes non matériels, ce qui est une contradiction dans les termes, et ne saurait dans aucun cas être prouvé.

H. Enfin, dans le cas ou par hypothèse on admettrait que la matière produit des pensées, comme on ne peut nier que la pensée ne soit immatérielle, on avouerait en définitive qu'il y a autre chose que la matière dans le monde, fait contre lequel est dirigée toute la polémique des atomistes, et refuser l'immatérialité à la cause productrice des pensées, quand on l'accorde à la pensée elle-même, n'est qu'une inconséquence de plus.

Ces considérations répondent à peu près à tous les argumens que M. X. a rassemblés un peu pêle-mêle dans sa dissertation. Nous nous sommes placés à dessein dans l'hypothèse spiritualiste pour le combattre. Nous souhaiterions donc que l'on ne donnât à ces raisonnemens qu'une valeur *ad hominem*, car, encore une fois, notre intention n'est pas de décider entre tel ou tel système matérialiste et tel autre système spiritualiste, mais de prouver que M. X. a pris une mauvaise thèse. Pour terminer notre tâche nous n'avons plus maintenant que peu de remarques à faire.

M. X. prétend que l'impossibilité (p. 43) d'expliquer comment la matière produit la pensée ne doit pas faire nier le fait; il aurait raison si le fait était prouvé d'ailleurs. On ignore complètement, par exemple, comment la volonté contracte un muscle; ce fait est, comme mille autres, inexplicable; mais personne ne s'avise de le nier, sous prétexte qu'il ne peut être expliqué. Il ne faut pas non plus que l'impossibilité d'expliquer l'action de la pensée sur la matière fasse nier à M. X. le principe immatériel.

Dans les deux derniers paragraphes, M. X. traite des applications de l'épicurisme par rapport à l'*homme social* et à l'*homme religieux*. C'est ici qu'il expose les conséquences ordinaires du système, quant à la morale et à la religion. Quant à la morale, il prétend, comme l'école du 18e siècle, que le juste n'est que l'utile; et nous voyons là une contradiction dans les termes. Quelque torture qu'on donne aux mots, eût-on le talent de Volney et de Saint-Lambert, qui ont si élégamment rédigé le catéchisme épicurien, l'utile et le juste ne sauraient être confondus. Sans doute, le juste est toujours utile : mais l'utile n'est pas toujours juste. Il n'est pas d'intelligence si peu bien faite qui ne soit en état d'appliquer à tous les cas donnés cette distinction. Nous ne suivrons pas M. X. dans ses théories politiques, qui sont très-confuses et inconséquentes. Il prêche la liberté; tandis que au contraire Hobbes, qui savait sa logique, est parti de l'épicurisme pour justifier le despotisme.

La question religieuse n'embarrasse pas plus M. X. Il se déclare athée, et prétend que tous les gens d'esprit de nos jours le sont également, quoiqu'ils n'en disent rien. Voltaire, à son sens, était aussi athée, et il n'a plaidé la cause de Dieu que parce qu'il était aristocrate. Nous n'a-

vons rien à dire sur l'incrédulité de M. X., et nous respectons ses convictions; mais nous ne pouvons lui accorder que l'athéisme pût avoir des résultats aussi heureux qu'il le dit sur la moralité et le bonheur des peuples. Nous connaissons, comme lui, tout ce qu'on peut justement reprocher au sacerdoce et à la théocratie, à la superstition et au fanatisme; mais nous ne croyons pas pour cela que l'humanité sans Dieu fût meilleure. Si jamais les athées n'ont donné les exemples de barbarie donnés par le fanatisme religieux, c'est qu'il n'y a jamais eu de peuple athée. Il serait difficile de démontrer au bon sens de tout homme qui pense que la croyance à un être équitable qui, après la mort, juge en dernier ressort les bonnes et les mauvaises actions, et dans sa justice infaillible, punit et récompense, doive être regardée comme *antisociale* et *funeste*. Que, sous le point de vue spéculatif, on se fasse telle ou telle opinion sur la cause première, c'est très-bien : en métaphysique, on se doit quelque indulgence, car la vérité philosophique n'est pas si évidente qu'on ne puisse la voir bien diversement; mais quand il s'agit de la religion, considérée dans son influence sociale, il serait bon d'être plus retenu dans ses doutes. M. X. veut, dit-il, *combattre et renverser les idées religieuses, pour servir la cause de l'humanité*, et il assure que le temps n'est pas loin où elles disparaîtront du monde, devant le flambeau d'Épicure. Nous le plaignons de se tromper aussi complètement sur l'utilité de son entreprise, mais nous ne craignons pas que jamais ses espérances se réalisent. Il faut que Dieu soit bien nécessaire aux hommes, pour que Robespierre se soit vu obligé de le rétablir après un an d'interrègne.

Épicure, moins hardi ou moins conséquent que M. X., admettait l'existence des dieux; il en parlait aussi avec une vénération profonde, et, au rapport de Cicéron, il avait écrit sur la *sainteté* et sur la *piété* religieuses des livres tels qu'un prêtre même eût pu les écrire. M. X., tout en niant la divinité, s'est fait pourtant une espèce de théologie : il adopte le panthéisme matérialiste, c'est-à-dire la doctrine de l'Univers-Dieu. Dieu, selon lui, c'est la masse entière des atomes; de même que les intelligences particulières se développent dans certains composés matériels, l'intelligence universelle résulte de l'agrégation de tous les élémens matériels dont la réunion constitue le monde. Dans ce système, le monde ne vient pas de Dieu : c'est Dieu qui vient du monde; le monde a préexisté à l'intelligence divine, puisque cette intelligence n'est qu'un résultat de l'arrangement de la matière; et comme Dieu, dans ce cas, n'a pas été nécessaire pour créer, il n'est pas plus capable de diriger, de conserver ni de détruire. On sent bien qu'il y aurait trop de complaisance de notre part à prendre au sérieux une pareille théodicée; nous nous contenterons, pour toute objection, de demander à M. X. comment il peut en même temps considérer le monde comme un *tout*, et le déclarer en même temps *infini*. La notion de totalité et le l'infinité nous paraissent contradictoires. Nous lui demanderons aussi comment il peut admettre en même temps l'indivisibilité des atomes et la divisibilité du monde, c'est-à-dire le fini dans les parties et l'infini dans le tout. En attendant qu'il puisse concilier ces contradictions, nous croyons qu'à tout prendre, le Dieu de M. X. est bien moins intelligible que celui du catéchisme, *le Père tout puissant, qui a créé le ciel et la terre.*

L'intérêt que nous portons à la philosophie nous a peut-être entraîné, dans cet article, un peu trop loin de l'objet spécial de la *Gazette Médicale*; mais l'opuscule dont nous venons de rendre compte appartenait à un de nos confrères, et l'auteur désirant surtout être jugé par les médecins, nous avons cru devoir ne pas traiter légèrement un ouvrage fort attaquable sous le rapport philosophique, mais écrit d'ailleurs avec conviction, érudition et talent. Nous demandons pardon à l'auteur de la vivacité de quelques-unes de nos observations, et nous le prions de ne pas nous considérer comme des théocrates, des jésuites ou des aristocrates, parce que nous doutons de la vertu des atomes, de l'infaillibilité d'Épicure et des propriétés bienfaisantes de l'athéisme. L. P.

VARIÉTÉS.

EXTRAIT DU RAPPORT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE SUR LES APPAREILS ORTHOPÉDIQUES DE M. PRAVAZ (1).

L'expérience a prouvé que l'application des machines au traitement des déviations de la taille ne réussissait pas toujours et pouvait même donner lieu à quelques accidens. Déterminer les causes de ses insuccès et de ses accidens, afin de les prévenir, tel est le but que M. le docteur Pravaz s'est proposé d'atteindre dans le système de traitement qu'il a soumis au jugement de l'Académie royale de médecine.

Les systèmes de traitement orthopédique ordinaires sont vicieux, d'abord, en ce qu'ils se bornent à combattre la courbure de l'épine sans chercher à prévenir ses récidives. En effet, tout le traitement consiste dans l'application des machines à extension. Le traitement de M. Pravaz, au contraire, se compose d'une gymnastique particulière, appropriée à chaque difformité, et de l'application du lit orthopédique; en même temps que celui-ci combat la maladie locale, opère l'extension de la courbure, la gymnastique fortifie le corps et le système musculaire en particulier, pour empêcher, après le redressement de l'épine, que la déviation ne se reproduise. Ces deux indications sont remplies à la fois, car les lits orthopédiques de M. Pravaz sont construits de manière à permettre l'emploi simultané des exercices gymnastiques et de l'extension.

Les autres inconvéniens attachés aux traitemens orthopédiques ordinaires proviennent du système vicieux dans lequel les lits orthopédiques sont construits. Ces lits n'opèrent l'extension de la courbure verticale que par des tractions exercées sur la tête et le bassin. De là, perte d'une grande partie de la force par le flottement sur le lit, quand la partie courbée tend à se redresser, et par là, décomposition de cette force qui, appliquée aux extrémités de la colonne, n'agit pas sur la courbure seulement, mais sur tous les points de la colonne.

Enfin, la traction prenant son point d'appui sur la tête, violente la mâchoire et les dents, cause de nouvelles difformités, sans compter qu'elle exerce une distension souvent dangereuse des parties saines de la colonne vertébrale, des ligamens et des articulations qu'elle tend à relâcher : M. Pravaz a remédié à tous ces inconvéniens en construisant des lits orthopédiques divisés transversalement en deux parties, au point correspondant à la courbure, de manière que le malade, attaché par la tête et le bassin aux deux plans formés sur les deux portions séparées du lit, n'éprouve de distension que dans le point même à redresser. Ainsi le système de M. Pravaz est supérieur aux autres, 1° en ce qu'il combat en même temps la cause de la dévia ion, et la déviation elle-même; 2° en ce qu'il applique la puissance extensive immédiatement sur les points à redresser; 3° en ce qu'il ne violente ni la tête, ni la mâchoire, ni les parties saines de la colonne vertébrale, mais résume et concentre la puissance extensive sur les points seuls à redresser.

A ces considérations, qui sont extraites du rapport de l'Académie, nous joindrons les conclusions textuelles de ce rapport sur les appareils de M. Pravaz :

« La commission, après avoir examiné plusieurs fois, avec soin, ces appareils, avoir été témoin des effets qu'ils produisent, et pesé, une année entière, les conséquences qui peuvent résulter de leur application méthodique, les considère comme très-supérieurs à tous ceux qu'on a employés jusqu'à ce jour, et vous propose de leur accorder votre approbation. »

(1) L'Académie des sciences venant de nommer une commission pour lui rendre compte des appareils orthopédiques de M. le docteur Pravaz, nous croyons devoir reproduire un extrait du rapport de l'Académie royale de médecine sur ces appareils.

Il y a eu inexactitude en disant, dans la *Gazette Médicale*, que tous les cas de choléra qu'on vient d'observer ont éclaté dans l'intérieur de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Beaucoup de ces cas viennent de la garnison; en voici la preuve :

Dans le mois de novembre, on a vu treize cas de choléra-morbus dans cet hôpital, *six* extérieurs et *sept* intérieurs.

Depuis le 1er décembre jusqu'au 6 inclusivement, on a observé huit cas de choléra, *quatre* extérieurs et *quatre* intérieurs.

Il est à remarquer que les casernes qui ont fourni les cas de choléra sont principalement celles de l'École-Militaire et du quai d'Orsay; et, chose encore plus remarquable, c'est que la majorité des cas de choléra intérieurs a eu lieu sur des militaires venant de ces casernes.

Ainsi, depuis le 1er novembre jusqu'à ce jour, sur 21 cas de choléra constatés à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, 10 sont extérieurs et 11 sont intérieurs; ce qui prouve que *tous* les cas de choléra n'ont pas éclaté dans l'hôpital même.

— *L'Europe littéraire, Journal de la littérature nationale et étrangère.* — La politique est complètement exclue de cette feuille qui paraîtra les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, en grand format in-folio.

Les écrivains les plus distingués de tous les pays, sans aucune acception de nuances politiques, concourent à la rédaction de ce journal qui a été fondé par 300 notabilités sociales.

Les cinq cents premiers abonnés de Paris et les abonnés des départemens qui se feront inscrire avant le 25 décembre, recevront un exemplaire spécial sur papier superfin-vélin satiné. Le prix de l'abonnement est de 64 fr. par an pour Paris et la province, 32 fr. pour six mois, 16 fr. pour trois mois. Les bureaux sont établis rue Richer, n° 23. On y délivrera gratis des prospectus.

L'Europe littéraire paraîtra le 1er janvier. Un spécimen qui en offrira la représentation exacte sera publié le 25 décembre au nombre de 100,000 exemplaires, et inséré en entier dans tous les journaux d'Europe. Les personnes qui feront demander par *lettres affranchies* ce spécimen le recevront gratuitement tant à Paris que dans les départemens et à l'étranger.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.

QUATRE FRANCS PAR AN.

(1 fr. de plus pour l'étranger.)

LE PÈRE DE FAMILLE.

Journal des intérêts, des droits et des devoirs, utile aux deux sexes, à tous les âges, à toutes les conditions.

Ce journal, qui coûte *six sous par mois ou un centime par jour*, honoré du patronage de plus de cent cinquante pairs de France et députés, est publié par la Société d'instruction nationale et du bien public, dont M. le comte de Larochefoucault, député, aide-de-camp du roi, est le président, et a pour collaborateur plusieurs savans de la capitale et des départemens.

Deuxième année. — 36 pages in-8° par mois. Par an 432. C'est-à-dire 48 pages de plus que tous les autres journaux du même genre, dont il peut tenir lieu. — Jolie vignette de Tompson, beau papier, caractères neufs et très-lisibles. — Exactitude dans le service.

Sommaire de la 18e livraison composée de plus de soixante-dix articles.

Occupations du mois.—Variétés. Oiseau extraordinaire, loups, animal extraordinaire; industrie; découverte de quatorze îles. —Religion. Immortalité de l'ame, par M. Victor Cousin, pair de France. — Explication des météores ou corps et phénomènes qui se forment et apparaissent dans l'air, de la glace, du serein, de la rosée, de la gelée blanche, des frimas, du brouillard, de la pluie, des nuages, de la neige, de la grêle, des trombes terrestres, des trombes marines, des éclairs et du tonnerre, de l'électricité, des étoiles qui filent, des pierres tombées du ciel, de l'arc-en-ciel, des couronnes; des globes de feu, feux folets, feux St-Elme; feux des ardens, etc., etc.— Moyens d'arrêter les effets des divers empoisonnemens. —Devoirs généraux des pères et mères de famille. — Moyens pour l'homme pauvre de subvenir aux frais de l'instruction de ses enfans. — Dernière partie du traité d'équitation, ou art d'apprendre sans maître à bien monter à cheval. — Agriculture. — Chevaux arabes; détails curieux à leur égard. — Tableau de plantes médicinale que l'on a intérêt à cultiver; leur nature, leurs qualités médicales, partie de ces plantes dont on fait usage, mode de culture qu'elles exigent. (Ce premier article, qui aura suite, traite de quarante-deux plantes.) — De la manie des procès. — Connaissances usuelles; moyen de guérir les engelures, conservation des fruits, manière de les empêcher de se geler; fromage de pomme de terre, limonade économique; clarification des liqueurs sans frais. — Conservation des vins, moyen de rendre clair le vin tourné, rétablissement du vin gâté. — Nouveau moyen d'éloigner des étoffes et vêtemens les mites, teignes et autres insectes. — Colle ordinaire. — Manière de repasser et de tenir les instrumens tranchans. — Mastic résistant au feu et à l'eau; cirage imperméable; composition excellente et peu coûteuse pour blanchir les mains; ciment résistant l'eau. — Cidre économique. — Procédé pour conserver aux armes blanches telles que sabres, baïonnettes, etc. leur éclat et leur poli. — Moyen d'enlever la rouille du fer. — Manière de préserver les métaux de la rouille. —Droit civil. — Tableau de tous les vices redhibitoires chez les animaux. — Délai dans lequel la garantie doit être exercée d'après les usages particuliers à toutes les localités de la France. —Bibliothèque rurale. — Tableau des amendes et peines applicables aux délits et contraventions en matière de forêts, bois de l'état, des communes, hospices et bois particuliers; en matière de chasse et de pêche. Ces deux tableaux intéressent plusieurs millions de propriétaires, cultivateurs, marchands de bois et de bestiaux, et valent seuls le prix de l'abonnement.

Conditions de la souscription.

On s'abonne à Paris, rue des Trois-Frères, n° 11 bis, Chaussée-d'Antin. Les abonnemens sont pour une année, datent du 1er septembre et se payent d'avance. — Les lettres et paquets doivent être francs de port.

Collection.

Les quatorze livraisons antérieures à septembre, qui renferment presque moitié plus de matière que les nouvelles et sont chaque jour demandées par centaines, ne coûtent que 8 francs, franc de port, au lieu de 14, prix ancien.

Almanach.

Le succès qu'obtient celui du PÈRE DE FAMILLE est immense et a déjà nécessité quatre à cinq tirages à plusieurs milliers. Il se vend 5 sous pris au bureau. — Il est fait remise du treizième. En les prenant au cent on les obtient à 4 sous, outre la remise.

SALICINE.

M. Leroux, à qui l'on doit la découverte de la salicine, fabrique maintenant ce produit en grand, de manière à en rendre l'emploi plus facile et moins coûteux. Voici l'extrait d'une circulaire qu'il vient d'adresser à MM. les médecins et pharmaciens, où sont rappelés en peu de mots les usages de la salicine.

« Depuis le rapport fait à l'Académie des sciences en mai 1830, par MM. GAY-LUSSAC et MAGENDIE sur la salicine, un grand nombre de médecins ont constaté non-seulement sa propriété de remplacer le *sulfate de quinine* dans une foule de maladies, mais encore de pouvoir être administrée à de fortes doses dans des cas où la susceptibilité de l'estomac aurait fait suspendre ou supprimer l'emploi du sulfate de quinine.

» En outre, la salicine jouit d'une propriété bien remarquable contre la leucorrhée et dans les affections chroniques de l'estomac; quelques praticiens en ont obtenu un succès satisfaisant dans la diarrhée cholérique dès les prodromes de cette affection et même dans la convalescence, administrée en alcoolat à la dose d'une cuillerée à café, plusieurs fois par jour, pure ou délayée dans l'eau sucrée.

» Dans les fièvres intermittentes, prise en lavemens, la salicine semble mieux réussir qu'ingérée dans l'estomac, aux mêmes doses que le sulfate de quinine, de 12 à 20 grains. Dans quelques fièvres rebelles, le mélange de salicine avec le sulfate a donné des résultats qu'avait refusés chaque substance prise isolément.

» Ce médicament, étant actuellement très-répandu dans le commerce, on peut s'en procurer indistinctement chez tous les pharmaciens-droguistes et fabricans de produits chimiques de la capitale et des principales villes; ou si on l'aime mieux, en s'adressant directement à l'auteur, pharmacien à Vitry-le-Français. »

La salicine se vend par flacon d'une once, 4 fr. Par livre, l'auteur fait une remise de 20 fr. pour 100.

Nota. Le prix que l'Académie des sciences vient d'accorder à M. Leroux pour la découverte de la Salicine doit encourager tous les médecins à faire usage de ce nouveau fébrifuge.

DELEUIL,

RUE DAUPHINE, Nos 22 ET 24,

BREVETÉ D'INVENTION AU MOIS D'AVRIL 1832,

POUR LA

POMPE-SERINGUE A JET CONTINU,

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Prix de l'instrument très-bien conditionné avec sa cuvette 44 *fr.*

On délivre une notice pour les différens usages et la manière de s'en servir.

MÊME ADRESSE.

POMPE AVEC DEUX VENTOUSES,

SURMONTÉE CHACUNE D'UN ROBINET, PRIX : 15 FR.

Tuyaux élastiques imperméables à la vapeur, de toutes les dimensions, Scarificateurs, Bdellomètre. M. Deleuil se charge de construire tous les instrumens de physique.

POUDRE DE BAZIÈRE,

DITE DE SANCY.

Le sieur Bazière, propriétaire du remède connu sous le nom de Poudre de Sancy, dont l'efficacité contre le goître a été constatée par deux rapports officiels de l'Académie de médecine, à l'honneur de prévenir le public que ce remède se prépare et se vend rue de la Planche, n° 3, faubourg Saint-Germain, à Paris C'est là qu'est *le seul dépôt* de cette poudre.

Ce remède a été employé avec beaucoup de succès contre les scrophules par plusieurs médecins recommandables.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

(TOME 3me., N° 122.)

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ. Clinique des Hôp. ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 11 DÉCEMBRE 1832.

MEDECINE MILITAIRE.

SUR LES MALADIES DES ARMÉES EN CAMPAGNE PENDANT L'HIVER.

(PREMIER ARTICLE.)

En pathologie, de même qu'en politique, la profession des armes forme une classe à part tout-à-fait différente des autres classes de la société. Dans celles-ci, rien d'uniforme sous le rapport physiologique et médical ne sert de base à leur établissement. Il existe chez elles à cet égard autant de différences que d'individus : âges, sexes, tempéramens, professions, tout diffère autant que le régime, les goûts particuliers et la manière de les satisfaire. Le médecin appelé à leur donner des soins ne sent pas la nécessité de démêler quels caractères ressortent de chacune de ces classes pour diriger ses traitemens ; mais changeant presque aussi souvent de médecine que de malades, il lui suffit d'étudier chaque sujet isolé, de faire, en un mot, une pratique tout individuelle.

Dans la carrière militaire, c'est bien autre chose : indépendamment de l'uniformité des âges et des sexes, alors que des différences frappantes parmi les soldats se prononceraient d'abord, l'inflexible niveau de la discipline les auraient bientôt effacées en les pliant au joug d'un régime semblable, les soumettant aux mêmes devoirs, et les entretenant enfin dans le même ordre d'idées. C'est à cette uniformité du régime physique et moral tout ensemble que les soldats sont redevables, sous ce double aspect, de leur égalité parfaite. Ceci explique très-bien comment on peut s'occuper spécialement des maladies des armées, et comment ces maladies sont susceptibles de différer de celles qui pèsent sur les autres classes.

Les positions particulières dans lesquelles les troupes se trouvent placées ont engagé les médecins militaires à faire deux classes distinctes des maladies des armées. Ils ont distingué celles des garnisons ou de l'hiver, celles des camps ou de l'été. Cette division est celle de Pringle et de Monro ; elle devait être également celle de tous les médecins qui pratiquaient sous l'ancienne règle stratégique, dans laquelle les campagnes militaires commençaient à l'entrée du printemps, et ne se prolongeaient guère au-delà de l'automne, après quoi les troupes rentraient dans leurs garnisons ou prenaient leurs quartiers d'hiver. De notre temps, et depuis ce siècle où les rigueurs des saisons n'arrêtent plus les armées, l'ancienne division de leurs maladies ne doit pourtant pas disparaître, car elle constate l'état de ces maladies sous un double rapport également important à connaître : à savoir le caractère qu'elles présentent dans les garnisons, et les modifications qu'elles empruntent aux circonstances nouvelles que la présence de l'ennemi introduit dans le genre de service du soldat. C'est en obéissant à ces diverses modifications que nous allons entrer dans le détail des maladies que peut éprouver une armée en campagne pendant la saison des froids et de la pluie. Ces recherches nous sont commandées par l'intérêt de notre armée du Nord, et commenceront les développemens de l'article que nous avons publié sur ce sujet dans un des derniers numéros. Nous nous aiderons dans ces travaux des observations consignées dans les écrits des médecins militaires des derniers siècles, tels que Monro et Pringle, ainsi que de celles plus récentes de MM. Keraudren, Desgenettes, Larrey et Broussais.

On ne peut se le cacher, dans la saison où nous sommes entrés, une foule de causes pathologiques doivent assiéger nos compatriotes. Le pays qui est le théâtre de la guerre, la nature de son climat, la position du camp au voisinage d'un grand fleuve, l'humidité froide répandue dans l'air, sont autant d'ennemis contre lesquels les médecins militaires doivent être prémunis, afin de diminuer les chances de maladies au sein de notre armée, ou pour être en mesure de guérir le plus promptement les affections qui peuvent l'envahir. Pringle, qui a observé précisément les maladies des armées dans le voisinage du pays où la nôtre opère en ce moment, nous donne le tableau des affections qu'elle peut essuyer, et, mieux que cela encore, il enseigne plusieurs moyens d'en triompher ou de les prévenir. Ces maladies sont les mêmes qui règnent dans les armées pendant l'hiver sous l'influence du froid humide ; en voici l'énumération : des bronchites, des pleurésies ; des péripneumonies, tout le cortége enfin des irritations phlogistiques, soit générales et à l'état de simple fièvre, soit locales et portant spécialement sur quelque organe déterminé. Dans l'ordre de leur fréquence, les bronchites marchent les premières : peu de soldats paraisent devoir les éviter ; les pleurésies, les pneumonies viennent ensuite, accompagnées du surcroît de gravité qui résulte de la nature d'une affection dont la marche est toujours plus tumultueuse, et qui attaque un organe beaucoup plus important. Les fièvres simples et sans altération locale sont plus rares en hiver dans les armées, à cause de la susceptibilité des muqueuses à cette époque, et de leur irritation continuelle, par l'action directe de l'air froid et le trouble presque permanent de la transpiration cutanée. Toutefois, elles compliquent fréquemment au moins les lésions précédentes. Mais une affection locale très-commune dans une armée aux prises avec l'ennemi, c'est celle des membranes du cerveau. La vive préoccupation de l'esprit sur le résultat du sort des armes, l'excitation continuelle du soldat au milieu du feu de l'attaque ou de la défense, la part générale que prend alors le système nerveux à tous les actes de son existence, donnent la raison de cette disposition spéciale.

Les causes des affections que nous venons de passer en revue sont faciles à reconnaître. Ce n'est pas seulement le froid et l'humidité de l'air, mais surtout les alternatives du temps des évolutions en présence de l'ennemi, et dont le retentissement ébranle toutes les fibres, secoue tous les organes, avec le temps de la cessation de cet exercice, de la rentrée des soldats au camp, les vêtemens souvent trempés par la pluie, et enfin du repos dans une tente nécessairement mal abritée contre les intempéries, et plongée dans un brouillard pénétrant comme elles le sont toutes dans nos campemens sur les bords de l'Escaut et sur un terrain inondé par des averses continuelles. Une autre cause est l'insuffisance de combustible contre cette humidité, et l'impossibilité de sécher les vêtemens ailleurs que sur le corps même. Nous ne parlons pas du régime, qui ne laisse rien à désirer ; mais le régime seul est insuffisant au sein d'un concours de causes nuisibles pour la plupart inévitables. Cet ensemble d'agens pathologiques engendre encore d'autres affections propres aux campagnes de l'hiver : nous voulons parler des rhumatismes, des fièvres d'accès et des dysenteries. Ces deux dernières, et la dysenterie en particulier, sont plus rares dans les

campagnes d'hiver que dans celles de l'été et de l'automne. Elles sont à craindre, néanmoins, dans les rangs de notre armée, tant parce que le terrain bas et marécageux où elle est campée y dispose dans tous les temps de l'année, que parce que l'hiver n'a pas encore été assez rigoureux pour effacer les influences de l'automne, et surtout parce que l'épidémie que nous avons subie a laissé dans les organes digestifs une susceptibilité que les bienfaits du temps n'ont pas encore dissipée. Nos prévisions sont déjà justifiées par l'expérience. Si nous sommes bien informés, un nombre assez considérable de fiévreux et de malades atteints des affections que nous avons signalées est reçu dans les ambulances de l'armée. A côté de ces maladies toutes aiguës, à marche par conséquent brusque et rapide, d'autres affections lentes ou chroniques, fruits tardifs des mêmes causes, préparent sourdement leur domination. De ce nombre sont surtout les catarrhes chroniques et les phthisies pulmonaires, que Pringle a compris sous le nom commun de *consomptions*, et dont le M. Broussais a retracé si habilement la physionomie. Avec elles marchent encore les douleurs articulaires, affections également lentes et rebelles, qui tourmentent l'âge mûr et précipitent la caducité. Les médecins ont besoin d'avoir les yeux ouverts sur les affections qui peuvent covahir notre armée. Se faire illusion là-dessus serait trop préjudiciable pour que nous ayons pu hésiter à les signaler. Aussi bien, aucune de ces affections n'offre rien qui ne scit dans le cours des choses ordinaires. En les mettant au grand jour, nous désirons indiquer les moyens de réduire autant que possible les chances courantes de la mortalité. Voici, en conséquence, quelques détails d'hygiène militaire, ainsi que les préceptes généraux de traitement que nous proposons de pratiquer.

Nous n'avons rien à conseiller à l'égard du régime : il est aussi parfait qu'on a droit de l'exiger. Nous approuvons fort les rations de vin qu'on prescrit à chaque soldat; elles doivent contribuer à le faire réagir avec avantage, au moment où l'effervescence du temps du service à la tranchée est tombée, contre l'impression continuelle du froid et de l'humidité. Un assaisonnement à très-bas prix qui conviendrait encore à ses gamelles, c'est le sel. Ce condiment excite modérément le tube digestif, soutient son action, aide à la perfection de ses produits et contribue à la conservation de la vigueur générale nécessaire dans le règne des influences débilitantes. Un point d'hygiène de la plus haute importance, c'est de pourvoir à l'abondance du combustible soit dans le camp, soit dans son voisinage. Les feux allumés dans les contrées basses et marécageuses, telles que celles où se trouvent nos troupes, rendent plusieurs services à la fois : ils hâtent la dissipation de l'humidité aérienne, ainsi que celle qui trempe, après les pluies, les tentes et les vêtemens; ils empêchent la stagnation de l'air dans le camp et aux approches du camp, à l'aide des courans factices qu'ils établissent dans diverses directions; enfin, ils remontent le moral comme le physique par leur impression bienfaisante au sein des plaines tristes, remplies de brumes et de gaz malfaisans. Végèce, qui a recueilli les règles principales de la discipline des armées romaines, n'a omis aucune des particularités hygiéniques que nous venons de conseiller. « En hiver, dit-il, il faut pourvoir une armée de combustible, et en tout temps elle doit avoir abondamment du froment, du vin, du vinaigre et du sel. » (Végèce, *De re militari*, lib. tert., cap. tert.)

Quant à la thérapeutique des maladies que nous avons fait connaître, les détails qu'elle exige sont trop importans pour n'en pas faire une question principale. Nous y reviendrons dans le prochain numéro. En attendant, il est à propos de déclarer qu'elles sont généralement catarrhales inflammatoires, et que le traitement antiphlogistique doit concourir avec le régime adoucissant, l'usage des épispastiques et celui des opiacés.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. LISFRANC. — FRACTURE DU COL DU FÉMUR, avec déplacement du fragment inférieur sur la branche horizontale du pubis, simulant une luxation en haut et en avant. Observation communiquée par M. BARTH, interne.

Dans l'histoire des fractures, l'un des points les plus importans est, sans contredit, celui des déplacemens qu'éprouvent les fragmens osseux; car c'est de la connaissance de ces dérangemens que se déduisent les indications à remplir, et le traitement presque tout entier consiste à les prévenir ou à les faire disparaître. En second lieu, de toutes les fractures, celle dans laquelle ces déplacemens sont les plus fréquens et se combinent le plus souvent de plusieurs manières, est certainement la fracture du col du fémur. Cette lésion paraît avoir été peu connue des anciens, qui, selon M. Richerand, semblent en avoir confondu les symptômes avec ceux des luxations du même os. Quant aux auteurs modernes, en traitant des déplacemens en général et des causes qui peuvent les produire, ils annoncent que, par le poids du corps, par la contraction musculaire ou la persistance dans l'action de la puissance qui a rompu l'os, les fragmens peuvent être entraînés, plus ou moins loin, dans différens sens, traverser les parties molles, et, dans l'histoire particulière de la fracture du col du fémur, ils énoncent et expliquent le raccourcissement du membre et sa rotation en dehors; mais aucun d'eux ne parle d'une autre espèce de déplacement donnant lieu à des phénomènes d'un ordre tout différent, et dont la clinique chirurgicale de la Pitié vient d'offrir un exemple.

OBS. — Chantreau (Jean-Pierre), âgé de 74 ans, journalier, fut pris, dans la journée du 15 novembre 1832, d'un étourdissement, et tomba sur le pavé, sans connaissance. Revenu à lui-même, au bout de quelque temps, il ne put se relever ni faire exécuter des mouvemens au membre pelvien droit. On l'emporta chez lui. La partie supérieure de la cuisse malade ne tarda pas à devenir le siége d'un gonflement douloureux.

Des applications de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée n'ayant produit aucun soulagement, le malade se fit porter à l'hôpital de la Pitié, et entra dans le service de M. Lisfranc, le 25 novembre. Examiné à plusieurs reprises, il présenta les phénomènes suivans : le membre inférieur droit est raccourci de trois pouces environ, et l'on ne peut, à l'aide de tractions ordinaires, lui rendre sa longueur; la cuisse est étendue, et ne peut être fléchie sur le bassin; le genou et le pied sont tournés en dehors, et les mouvemens de rotation du membre en dedans sont impossibles; le grand trochanter est remonté vers la crête iliaque, rapproché de l'axe du corps et légèrement incliné en arrière; on sent, sur la branche du pubis, une tumeur anormale, dure, qui soulève quelques parties molles et repousse en dedans l'artère crurale, qu'elle rapproche en même temps des tégumens, de manière à en rendre les pulsations plus appréciables; de légers mouvemens imprimés à la cuisse, en se transmettant à cette saillie, prouvent d'ailleurs qu'elle fait corps avec le fémur.

Ces phénomènes, qui caractérisent la luxation du fémur, en haut et en avant, sur la branche horizontale du pubis, devaient faire soupçonner ce genre de lésion, et cette opinion se confirmait par l'absence de quelques signes propres à la fracture du col du fémur, savoir : la crépitation et la facilité avec laquelle on peut donner momentanément au membre sa longueur naturelle. La réduction fut donc résolue. Le malade ayant été couché sur un lit horizontal, près d'une colonne immobile, deux draps furent disposés pour opérer la contre-extension et assujétir le bassin; un lac formé de serviettes longues avait été préalablement attaché au-dessus des malléoles, pour faire l'extension; le chirurgien s'étant placé ensuite du côté malade, pour diriger le fémur, six aides commencèrent les tractions sur le membre, dans la direction qu'il affectait. Elles restèrent d'abord sans effet, et on eut recours à des forces plus considérables. Mais, avant que le fémur pût être ramené à sa place, le lac inférieur se déchira, et il fallut le remplacer par une alèse pliée en huit doubles, et attachée de la même manière. Recommençant alors les tractions au moyen de dix aides, et l'extrémité déplacée ayant été amenée au niveau du rebord de la cavité cotyloïde, le chirurgien poussa la partie supérieure du fémur vers le centre de cette cavité, pendant que les aides ramenaient le membre dans sa position naturelle. Au même instant, l'on entendit un craquement dans l'articulation, et la tumeur qui avait existé dans l'aine disparut.

On pouvait, au premier abord, croire les choses rétablies dans leur état normal, et, à part les soins propres à maintenir la réduction, le rôle du chirurgien rempli. Mais, en examinant les parties, on vit qu'il n'en était pas ainsi : abandonné à lui-même, le membre était raccourci, légèrement fléchi et tourné dans la rotation en dehors, de manière que le talon se plaçait derrière la malléole du côté sain. Quelques tractions suffisaient alors pour lui donner sa longueur, sa forme et sa direction naturelles; mais, dès qu'on les cessait, les désordres se reproduisaient aussitôt. C'étaient là tout autant de signes de la fracture du col du fémur; et, quand on poussait plus loin les recherches, et que, prenant le membre d'une main, on lui imprimait des mouvemens de rotation en dedans, le trochanter décrivait des arcs de cercle plus courts que dans l'état naturel, et la main qui le faisait mouvoir percevait déjà la sensation de la crépitation, que l'oreille, appliquée sur l'article, appréciait d'une manière évidente. Nul doute, dès ce moment, qu'il existait une fracture du col du fémur (1).

(1) Cette observation a servi à en rappeler une autre, fort piquante pour les amateurs de scandale, et assez intéressante d'ailleurs pour que la science la réclame. Voici comment M. Lisfranc l'a racontée : Un homme vient à l'Hôtel-Dieu, après une chute, porteur de nombreuses contusions; et de plus à l'examen on découvre qu'il a un membre inférieur plus court que l'autre. La luxation du fémur sur l'ilium est reconnue; on se met en devoir de la réduire. Les premiers efforts étant inutiles, on double, on triple le nombre des aides chargés de l'extension; à force de soins et d'efforts, on parvient à produire une large déchirure à la peau de la hanche et de l'aine; mais l'os n'avait pas bougé. Le patient ramené à son lit, l'élève chargé de le panser s'avise de lui demander comment et à quel moment de la chute la luxation s'était produite; alors le blessé stupéfait apprit à l'interrogateur, bientôt aussi stupéfait que lui, que l'accident remontait à de longues années et ne dépendait en rien de sa chute récente. Trois jours après M. Dupuytren rappela le même fait, mais avec quelques circonstances différentes. L'extension doublée, triplée, continuée durant trois quarts d'heure, ne produisit aucun effet ni en bien ni en mal; et quand le malade, interrogé, eut répondu que sa luxation datait de vingt ans, on s'enquit de lui pourquoi il avait supporté l'extension si patiemment

Mais cette lésion datait-elle de la chute du malade, ou a-t-elle au contraire été déterminée par les efforts de réduction? Cette dernière hypothèse n'était pas admissible, car un accident de ce genre n'aurait pu être produit que par nn mouvement de bascule, et, dans cette supposition, le fragment inférieur aurait été seul abaissé pendant que le supérieur serait resté en place et la tumeur de l'aine aurait persisté. Or rien de semblable n'a eu lieu. Il fallait donc nécessairement s'arrêter à l'idée d'une fracture primitive, en admettant qu'an moment de l'accident, le col du fémur a été rompu dans l'intérieur de la capsule plus on moins prés de sa tête, et que le mouvement imprimé au fémur, n'ayant pas été épuisé par la quantité de force nécessaire pour briser le col de cet ns chez un vieillard de 74 ans, et son action se prolongeant encore, secondée par les contractions puissantes des muscles nombrenx qui du bassin vont s'attacher á la cuisse, le fragment inférieur a été entraîné comme l'aurait été la tête du fémur et porté jusque sur le pubis, aprés avoir déchiré le ligament capsulaire, éprouvant ainsi un déplacement analogue á celui qni a lieu dans la luxation en haut et en avant.

D'ailleurs si ce déplacement n'a pas été primitif, n'a-t-il pas pu s'opérer plus tard, par l'effet de quelque mouvement désordonué imprimé au membre fracturé pendant le transport du malade chez lui, ensuite á l'hôpital? La disposition d'une extrémité de fragment plus ou moins auguleux et tranchant était de plus trés-favorable pour opérer la rupture de la capsule. En réfléchissant ensuite sur le genre d'accident qui détermina la lésion de l'articulation, la nature même de cette cause ajoutait nne nouvelle probabilité á l'appui de l'epinion qui admettait l'existence d'une fracture. En effet le malade est tombé de sa hauteur sur le pavé; quelques renseignemens qn'il donna plns tard indiquent que le coup porta sur la hanche, ou plutôt sur le grand trochanter, et c'est précisément à ce genre de chutes que sont dues le plus fréquemment les fractures du col, lesquelles se font d'ailleurs avec plus de facilité chez un sujet plus avancé en âge.

La fracture primitive admise dans le cas qui nous occupe, avec le déplacement consécutif du fragment inférieur, tous les phénoménes qni se sont offerts s'expliquent aisément : la portion de col restée adhérente au corps de l'os étant portée en haut et en dedans sur la branche du pubis, il a dû exister, comme dans la luxation simple dans ce sens, raccourcissement considérable, rotation du membre en dehors, impossibilité de le ramener en dedans, trochanter rapproché de la crête iliaque et incliné en arriére, présence d'unc tumeur dure, anormale dans l'aine, et enfin impossibilité de rendre au membre, par des tractions ordinaires, sa longueur naturelle.

A l'occasion de ce dernier phénoméne, on peut se demander pourquoi il a fallu, pour ramener le fémur á sa place, des efforts aussi considérables que ceux auxquels on a eu recours, tandis qu'il en faut si peu dans les cas ordinaires de fractures du col de cet os. Mais dans celui qui nous occupe, il n'y avait pas seulement déplacement suivant la longueur et suivant la circonférence; il y avait de plus un déplacement de totalité semblable á celui qui existe dans la luxation, et il a dû arriver ce qui a lieu dans ce dernier genre de lésion. En effet, les mêmes forces se tronyaient là qui tiraient la cuisse de bas en haut, que la tête du fémur soit ou non restée adhérente à l'extrémité de cet os. Ces forces sont puissantes, et, comme il a fallu obtenir un allongement assez étendu pour ramener l'extrémité déplacée jusqu'au niveau du rebord de la cavité cotyloïde, on n'a pu y parvenir qu'á l'aide de tractions considérables.

Aprés l'exposé des phénomènes qu'a présentés cette observation, doit-on s'étonner qu'une méprise ait eu lieu? Mais, de l'aveu de la plupart des auteurs modernes, il est des cas où le diagnostic de l'affection est loin d'être aisé, et, d'aprés Sir Cooper, la distinction est si difficile dans certaines circonstances, que les chirurgiens les plus habiles ne peuvent pas toujours reconnaître la nature de l'accident. Verdue, dans sa Pathologie chirurgicale, avoue qu'il a fait des efforts pour réduire le fémur, tandis que la tête de cet os était séparée du corps. Ambroise Paré fait le même aveu. J.-L. Petit traite comme luxation ce qu'il reconnait ensuite pour un décollement de l'épiphyse supérieure du fémur. Or, si, d'aprés tous ces témoignages, il est déjà difficile de prononcer, dans certains cas où l'on ne suppose et où ne se rencontrent que des dispositions ordinaires, combien cette difficulté ne devait-elle pas être plus grande et la méprise plus aisée dans un cas où l'accident de la fracture se compliquait d'un déplacement du fragment inférieur qui constitnait une véritable luxation, et en fournissait les signes caractéristiques, surtout lorsque cette disposition nouvelle n'avait encore été indiquée nulle part.

Mais n'existait-il pas quelque circonstance qui ait pu, même pour un premier cas de ce genre, conduire á distinguer la nature de la lésion? Au premier abord, on pourrait penser que la forme de la tumeur dans l'aine devait être différente de ce qu'elle est dans la luxation; qu'au lieu d'une configuration arrondie, elle devait présenter un rebord plus ou moins anguleux; et que l'appréciation de ce défaut de similitude pouvait devenir un signe de diagnostic différentiel. Mais on concevra bientôt que cette distinction n'est guére possible, en songeant que le fragment inférieur, pour venir se placer sur la branche horizontale du pubis, doit soulever la masse commune aux muscles psoas et iliaque, et que, touchée á travers cette couche musculaire, un tissu cellulaire plus ou moins infiltré, et enfin la peau, la forme de la tumeur ne peut être qne difficilement déterminée et paraître même plus ou moins arrondie.

En considérant maintenant le cas qui nous occupe, relativement aux conséquences de la méprise, on conçoit que si, dans un cas de ce genre, il fallait établir un pronostic, l'erreur pourrait être préjudiciable comme elle eût pu l'être pour le cas actuel dans d'autres circonstances. En effet, dans la supposition d'une simple cessation de rapports des deux surfaces articulaires, on serait conduit á prédire, aprés la réduction opérée, une guérison prochaine sans claudication et sans difformité, tandis que les suites ne sont pas si heureuses dans les cas de fractures du col du fémur; dans les derniéres, effectivement, la consolidation se fait le plus ordinairement d'une maniére vicieuse et produit le raccourcissement du membre, ou ne s'opére point, ou bien ne peut être obtenu que trés-difficilement, surtout chez un vieillard, et exige un temps très-long pendant lequel le décubitus sur le dos peut entraîner de graves accidens.

Quant aux manœuvres, auxquelles la méprise a donné lieu, elles n'ont eu et n'auraient, dans toutes les lésions analogues, aucun inconvénient; car, en supposant l'affection reconnue, avant d'avoir rien entrepris, l'indication était encore la même; et il faudrait, dans tous les cas semblables, commencer par réduire le fragment déplacé, le ramener dans sa position sous le rebord de la cavité cotyloïde, afin de pouvoir le mettre en rapport avec le fragment supérieur, et traiter ensuite la fracture par un appareil á extension continue, ou bien á l'aide du double plan incliné.

C'est cette derniére méthode qui a été mise en usage chez le malade qui fait le sujet de cette observation; aujourd'hui, 3 décembre, les parties molles, qui environnent l'articulation, sont légérement tuméfiées et douloureuses. Du reste, le malade n'éprouve rien de remarquable et ne se plaint que des douleurs résultant de la compression du lac sur le pied.

Quelle sera l'issue de cette affection? On doit concevoir des craintes sérieuses qu'á un âge aussi avancé la consolidation ne puisse s'opérer; cependant, d'aprés Bichat, Lesne a montré á l'Académie une réunion obtenue á 84 ans.

et sans mot dire. Il dit qu'il s'était tue de peur que l'ancienneté de la lésion n'intimidât les chirurgiens, et qu'il avait espéré profiter de l'occasion pour la faire réduire.

Entre l'un et l'autre récit il y a bien quelque nuance. Mais M. Lisfranc attribue l'erreur à peu près nominativement à M. Dupuytren, qui à son tour fait remonter le fait à plus de vingt ans et le rejette sur M. Pelletan, qui, étant mort, ne le rejetera sur personne. Il est fâcheux de voir deux grandes célébrités chirurgicales se trouver, sur un fait aussi frappant, en un désaccord tel et en de telles circonstances, qu'il est bien difficile d'admettre une simple erreur de mémoire. Nous ne voulons point nous mêler à ce débat; ce qui nous importe à nous, c'est que le fait existe, et que, malgré la différence des deux versions, il est assez complet pour justifier cette conséquence que les deux professeurs en ont tirée : qu'en toute lésion chirurgicale, et surtout avant d'employer des moyens aussi violens, il ne faut pas se contenter des signes présens, quelque évidens qu'ils puissent être; et qu'il faut insister pour obtenir du malade tous les renseignemens commémoratifs.

N. du R.

VARIÉTÉS.

COUP D'OEIL SUR L'ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS DE SONNENSTEIN A PIRNA, près Dresde, par le docteur A. BRIÈRE DE BOISMONT.

L'établissement d'aliénés connu sous le nom de *Sonneinstein*, dans la ville de Pirna, á quatre lieues de Dresde, est digne de fixer l'attention des médecins qui se livrent á l'étude de la folie. Sa réputation en Allemagne égale celle de Charenton en France, et sans contredit sa position est beaucoup plus pittoresque et plus salutaire. On y arrive par une route trés-fréquentée, et dont l'aspect est infiniment varié (1). La premiére chose que l'on découvre est la maison. C'était autrefois une forte-

(1) On peut aller à Pirna par la poste qui part à trois heures du matin, ou en louant une petite voiture.

resse, à laquelle on a fait subir d'heureuses modifications, mais qui conserve encore l'empreinte de sa destination première, de sa forme primitive. Elle est bâtie sur une colline élevée, et couvre une vaste étendue de terrain. Sa situation est superbe : de tous côtés on a des points de vue admirables.

L'asile de Sonnenstein se compose de l'ancien bâtiment divisé en deux parties, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes, et de la maison de convalescence, qui est au bas de la colline, dans un endroit fort agréable. L'ancienne habitation a cinq étages : les trois premiers sont occupés par les aliénés ; les autres servent d'offices, de magasins, de greniers. Toutes les fenêtres sont grillées en bois, et les portes fermées avec des serrures et des cadenas. Il y a des corridors, mais ils sont en général obscurs.

Les dortoirs sont propres, mais tristes et sombres. Ils contiennent quatre, cinq et douze lits en fer, d'après leur étendue. L'odorat y est quelquefois péniblement affecté de ces émanations particulières aux aliénés : on pourrait facilement les neutraliser par des fumigations ou des ventilations plus répétées.

Les malades sont divisés en trois classes, d'après le mode de paiement. La nourriture et la chambre séparée établissent la différence. Le nombre des hommes est d'environ quatre-vingt-dix, et celui des femmes de soixante.

La cour est spacieuse ; les jardins grands, vastes, nombreux et remplis de jeux différens. On emploie autant que possible les aliénés aux travaux du jardinage : j'en ai vu un grand nombre qui étaient occupés à bêcher ; d'autres se promenaient : tous étaient tranquilles. Les murs des Préaux sont peu élevés, afin d'ôter aux malades toute idée de prison. Des surveillans, placés de distance en distance, préviennent les tentatives d'évasion.

Les maladies mentales sont distinguées en mélancolie, démence, idiotisme, manie. Lorsque les aliénés ne donnent plus de signes de folie, et qu'ils paraissent revenus à la raison, on les renvoie dans leur famille, où ils sont surveillés par le conseiller Piennitz, directeur de l'établissement. Mais on ne les regarde comme définitivement guéris que lorsqu'ils ont passé trois années sans accidens. La proportion des guérisons, dans les aliénations récentes, est d'environ moitié. La mélancolie est la forme de folie la plus commune ; elle s'observe fréquemment chez les individus des classes pauvres, qui luttent contre tous les besoins de la vie, ne se nourrissent que de pommes de terre et n'ont pour boisson qu'une décoction de chiendent. Le repos et une bonne nourriture suffisent souvent dans ce cas pour rappeler la santé. Le médecin de l'établissement pense que, dans plusieurs circonstances, la paralysie générale incomplète dépend d'une attaque d'apoplexie qui n'a point été reconnue. Cette maladie est moins commune qu'en France : j'en ai cependant observé plusieurs exemples. Il a remarqué que les guérisons chez les riches étaient plus difficiles, parce qu'on ne peut les résoudre à travailler.

Tous les malades calmes vont faire des excursions au dehors. J'en ai rencontré une division de quinze, qui se promenaient très-paisiblement, et dont plusieurs même paraissaient fort contens. Autant que possible, le directeur les fait aller à pied. Il dirige souvent lui-même les promenades, afin d'observer leur effet sur les malades.

Les moyens de distraction dans l'intérieur sont les réunions, la conversation, les jeux de billard, la musique et la lecture.

A l'extrémité du grand jardin, il y a un beau cimetière, où l'on voit les épitaphes de savans, d'artistes et d'hommes de talent. Le docteur m'a dit qu'ils formaient un chiffre assez élevé dans la population de la maison.

Les moyens coercitifs violens ont été bannis de l'établissement. Les malades jouissent d'une extrême liberté ; aussi la fureur y est-elle rare. C'est une particularité que nous avons déjà notée pour les maisons bien tenues, en France et en Italie. Lorsque les aliénés sont trop turbulens, l'on a recours à la camisole de force ; mais, pour ménager leur amour-propre, que la vue de leurs camarades pourrait blesser, on les recouvre d'un manteau ; et ce moyen a souvent la plus heureuse influence sur leur moral. Les médecins qui ont vécu avec les aliénés comprendront très-bien cet effet, parce qu'ils savent qu'il s'en faut de beaucoup que tous les actes de l'intelligence soient troublés.

La mélancolie religieuse s'observe assez souvent ; elle est une conséquence naturelle de cette tendance au mysticisme, si générale parmi les Allemands. Cette forme de la folie est presque toujours incurable. J'ai fait la même remarque dans d'autres contrées. En général, les individus qui en étaient atteints m'ont présenté un front étroit ou fuyant en arrière, un jugement faible et peu d'idées. Ils s'étaient fait connaître dans le monde par une opiniâtreté ridicule.

Les aliénés épileptiques sont dangereux ; plusieurs cherchent à tuer ou à faire du mal ; ils sont surveillés avec la plus grande attention. Un de ces malades était tourmenté du besoin de mettre le feu partout. J'ai vu un aliéné dont la maladie était une nouvelle preuve de cette grave affection que nous avons décrite il y a quelques années sous le nom de monomanie homicide ; il était alors fort tranquille et travaillait ; lorsque ses accès devaient le prendre, leur approche était annoncée par de l'insomnie, de la loquacité ; bientôt son idée fixe le dominait, le subjuguait, et il était irrésistiblement poussé à s'emparer d'un couteau pour blesser et faire couler le sang. Plusieurs cas semblables ont été observés dans la maison.

Dans l'origine, M. Piennitz se servait de machines rotatoires ; elles étaient au nombre de trois ; la roue qui était mise en mouvement par le patient, le lit et la chaise qu'on faisait tourner au moyen de manivelles. Le mauvais effet de ces machines ayant été reconnu, elles ont été abandonnées. M. Piennitz faisait faire l'exercice à ses malades, mais il y a aussi renoncé parce qu'il les fatiguait et les ennuyait.

Il y a dans l'établissement une salle de bains, avec huit baignoires en cuivre et une douche en cuir, qu'on dirige avec la main. On fait un grand usage de bains ; le médecin les considère comme un des moyens les plus puissans dans le traitement de l'aliénation mentale ; il les donne à 24, 26, 27 et 28 degrés. Pendant quelque temps on a employé l'électricité, mais ses effets ayant paru désavantageux, on a cessé de s'en servir ; d'ailleurs ce moyen inspirait une grande frayeur aux malades. Le traitement pharmaceutique consiste dans un choix raisonné des antiphlogistiques et des purgatifs ; cette dernière méthode est surtout employée dans la mélancolie. Les applications froides sont utiles dans quelques circonstances associées aux émissions sanguines.

Les nécropsies n'ont point offert de lésions constantes ; on a trouvé dans plusieurs cas les veines du cerveau distendues, le corps calleux, le septum lucidum, et les couches optiques ramollis ; des ossifications de l'artère basilaire, etc. ; mais ces altérations existant dans d'autres maladies du cerveau, peuvent tout au plus être considérées comme des suites de l'afflux du sang, sous l'influence d'un dérangement qui nous échappe. Le médecin de Sonnenstein admet des folies idiopathiques, dont la cause réside primitivement dans le cerveau, et des folies symptomatiques qui proviennent des lésions d'autres organes.

Le quartier des femmes ne présente rien de particulier ; ses dispositions sont semblables à celles du quartier des hommes ; de ce côté les occupations sont plus variées et plus nombreuses, mais les promenades sont moins grandes. Au bas de la colline est la jolie maison de convalescence, dont l'aspect fait naître les idées les plus riantes. Sa distribution est heureuse et bien entendue ; les chambres, les réfectoires et les salles de compagnie ne méritent que des éloges. Cette maison ne contient que deux classes d'individus, mais, par une disposition fort sage et qui montre l'esprit éclairé du directeur, on n'a plus égard à l'arrangement par classe, si l'aliéné, quoique pauvre, est un homme instruit ou a eu dans le monde une position brillante ; il passe alors dans la première classe. Une pareille mesure se recommande assez d'elle-même.

L'établissement de Sonnestein n'existe que depuis 1811, et déjà cependant il porte les fruits de l'administration éclairée de son fondateur. D'importantes améliorations se préparent, et si elles sont mises à exécution, comme tout semble l'annoncer, Sonnenstein pourra rivaliser avec les plus beaux établissemens qui existent en ce genre.

M. Casimir Broussais a cru devoir écrire au *Courrier Français* que ce journal avait été induit en erreur par la *Gazette Médicale*, en répétant que le choléra s'était déclaré *chez tous les malades* de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Nous n'avons jamais dit que le choléra s'était déclaré chez *tous les malades* de l'hôpital, mais que les cas de choléra qui s'y étaient montrés s'étaient tous manifestés chez des malades de l'hôpital, ce en quoi nous avons été induits en erreur par un médecin du Gros-Caillou. Le fait est que des cas de choléra qu'on a observés à cet hôpital depuis le commencement du mois, les uns ont éclaté à l'intérieur, et les autres sont venus du dehors, ainsi que nous l'avons rectifié dans notre dernier numéro page 837. Si d'ailleurs la rédaction de notre article présentait quelque obscurité, ce ne pouvait être jusqu'à faire croire que le choléra eût attaqué tous les malades de l'hôpital du Gros-Caillou, car nous disions positivement qu'on n'y comptait encore que dix cas de choléra. Ceci prouve seulement que M. C. Broussais a saisi fort agréablement l'occasion d'écrire au *Courrier Français*, et qu'il se souvient toujours que la *Gazette Médicale* a relevé naguère d'autres erreurs, que lui et les siens ont assez mal commentées.

— Demain, mardi à 4 heures, se terminera la troisième épreuve du concours de l'agrégation. MM. Malgaigne et Monod auront à traiter : *Des fractures comminutives des os des membres.* Immédiatement après leurs leçons, on tirera au sort les sujets de thèse, quatrième et dernière épreuve de ce concours.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie d'Everat, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 123.)

PRIX : 40 fr pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 13 DÉCEMBRE 1832.

MEDECINE MILITAIRE.

SUR LES MALADIES DES ARMÉES EN CAMPAGNE PENDANT L'HIVER.

(2e ET DERNIER ARTICLE.)

Nous avons reconnu, dans le premier article, que l'uniformité générale de la constitution physique et morale des soldats était le produit de la ressemblance ou des rapports d'âge, de sexe, de régime, d'habitudes, que la profession militaire établit entre eux; que cette ressemblance et ces rapports leur permettaient de répondre aux causes existantes des maladies d'une manière également uniforme : ce qui a conduit les observateurs à faire une classe à part des maladies des armées, et à considérer d'un point de vue aussi particulier les moyens destinés à les combattre ou à les prévenir. Appuyé sur ces réflexions préliminaires, et appliquant à notre armée du Nord la division reçue dans les maladies des armées, nous avons examiné les affections qu'elle était exposée à subir, en analysant la nature des circonstances locales au milieu desquelles elle se trouve placée. Après l'énumération rapide de ces causes et des effets pathologiques qu'elles doivent amener, nous avons terminé par l'exposition sommaire des principes d'hygiène propres à les conjurer, nous ajournant à un autre article pour tracer les règles suivant lesquelles on doit les combattre, une fois qu'elles ont paru. L'article d'aujourd'hui a pour objet l'indication de ces règles de traitement appliquées aux bronchites, aux pleurésies, aux pneumonies, aux rhumatismes, aux dysenteries, à toutes les affections, en un mot, que nous avons dû regarder comme le produit des influences morbides au milieu desquelles ont vécu jusqu'ici les soldats de l'armée du Nord.

Les affections pathologiques auxquelles cette armée est accessible sont complexes comme les causes d'où elles proviennent. Elles sont nécessairement catarrhales inflammatoires, catarrhales comme toutes les affections des armées en campagne, sous un ciel froid et pluvieux, dans un terrain fangeux, détrempé par de fréquentes averses et enveloppé d'une brume continuelle; inflammatoires, comme le sont encore les affections qui paraissent partout en hiver chez des jeunes gens bien constitués, exercés par des travaux très-fatigans, tels que ceux d'un siége. C'est sur ce double caractère, constaté par les médecins militaires qui se sont livrés à l'observation des maladies des armées, que se fonde le traitement qui convient à ces affections. Nous ne parcourrons pas le détail de la méthode applicable à chaque espèce : nous ne pourrions que nous répéter inutilement, puisqu'elles reconnaissent la même origine et qu'elles se traitent suivant des principes analogues. Il sera plus commode de les partager en quatre classes, d'après les régions du corps où elles ont leur siége, ce siége étant la source unique des modifications que réclame leur thérapeutique.

Les maladies de la poitrine entrent dans la première classe : elles embrassent les bronchites, les pleurésies et les pneumonies. La seconde classe comprend les dysenteries, les gastro-entérites et les lésions des autres organes renfermés dans la même cavité. Nous rapprochons des affections précédentes les méningites, qui viennent souvent les compliquer. Les affections rhumatiques, partielles et générales, remplissent la troisième classe, après laquelle vient celle des fièvres ou des affections sans lésion déterminée, dont le phénomène dominant consiste dans le trouble circulatoire, qu'elles soient continues ou rémittentes, ou bien coupées par de véritables accès offrant alors les types de fièvres intermittentes.

Les émissions sanguines générales et locales, les épispastiques sur le point douloureux ou éloignés du siége de la douleur, l'emploi bien entendu des opiatiques, composent l'arsenal thérapeutique de toutes ces affections. Ces moyens ne présentent pas, dans tous les cas, une égale valeur; il existe même des circonstances où l'un ou l'autre doit être préféré : ce sont ces différences qui nous engagent à joindre à nos réflexions les détails suffisans pour régler l'usage des agens thérapeutiques et prévenir leur abus. Au début des bronchites, comme des pleurésies et des pneumonies, une ou plusieurs saignées sont indiquées par l'intensité de la fièvre, la violence de la toux et la vivacité de la douleur. Dans la bronchite, affection ordinairement moins grave que les autres, les émissions sanguines sont moins copieuses et moins répétées; en général, néanmoins, elles doivent être assez fortes pour abattre le tumulte inflammatoire de la première période. Dans ce moment de calme, qui succède à ces déplétions, les épispastiques, et en particulier le vésicatoire, sur le devant du thorax, préalablement rasé, sont indispensables pour soutenir, à un degré modéré, l'activité de la nature et seconder les efforts du centre à la périphérie, par lesquels elle complète, à l'aide des sueurs, la guérison de ces affections. Si la bronchite était un état purement et simplement inflammatoire, les émissions sanguines seules lui suffiraient, bien entendu qu'on ne les pousserait pas jusqu'à ôter aux efforts, dont nous parlions tout à l'heure, les ressources qu'ils puisent dans le maintien d'un certain degré de force du malade. A cet égard, il n'y a rien de précis à établir : le plus ou le moins de saignées est indiqué par des circonstances tout individuelles dont le médecin de chaque malade est le seul arbitre. Il nous suffit à nous d'avoir posé en principe de ne pas excéder certaines bornes dans l'emploi des moyens antiphlogistiques. Comme, ainsi que nous l'avons établi, les bronchites, pas plus que les autres affections dont nous traitons ici, ne sont purement inflammatoires, mais qu'elle sont encore catarrhales, suivant le sens que nous donnons à ce mot, les épispastiques deviennent nécessaires, employés de la manière indiquée, et associés à une potion dans laquelle entre l'opium. Le vésicatoire et l'opium sont préconisés par tous les bons médecins appelés à soigner de semblables maladies. Stoll, Pringle surtout, ne tarissent pas sur les éloges qu'ils donnent à leurs effets. Pringle même avance beaucoup le temps de l'emploi du vésicatoire, puisqu'il lui est aussi arrivé quelquefois de se passer presque des saignées, et d'appliquer sur-le-champ cet épispastique. La même méthode convient encore aux pleurésies et aux pneumonies. Seulement les premières réclament davantage des émissions sanguines : ce qui se conçoit d'après les différences entre les organes affectés, et la tendance phlogistique plus prononcée dans les affections viscérales que dans les affections des membranes.

Les maladies qui attaquent les organes logés dans la cavité sous-dia-

phragmatique, obéissent à la méthode générale que nous venons d'appliquer à celle de la cavité de la poitrine. Des saignées générales quand un état fébrile général se met de la partie, ou simplement des antiphlogistiques locaux, des sangsues ou des ventouses scarifiées sur la partie correspondante au tissu spécialement affecté; un peu plus tard, un vésicatoire à la même région, une potion calmante et opiatique tous les soirs; tels sont les agens curatifs à employer concurremment avec la diète, une boisson adoucissante et la chaleur du lit. La dysenterie de l'hiver ne fait pas exception à ces préceptes. Elle est aussi une affection catarrhale inflammatoire, et ne diffère des autres que par l'appareil des phénomènes dysentériques. Ces phénomènes indiquent une modification dans la méthode thérapeutique générale; il s'agit de l'usage des lavemens adoucissans au début, et plus tard rendus narcotiques. C'est un système pernicieux de se presser de couper court aux déjections dysentériques, comme on le voit faire si souvent à l'aide de l'opium. Cette pratique vicieuse est d'autant plus étrange, qu'elle est usitée par les médecins qui redoutent le plus, dans d'autres maladies, l'emploi nécessaire des opiatiques. En se hâtant de réprimer le flux de sang auquel la dysenterie donne lieu, ils détruisent la voie la plus expéditive par laquelle se dissipe l'engorgement sanguin des vaisseaux mésentériques. L'écoulement du sang à travers la muqueuse intestinale est dans ce cas une véritable saignée locale qu'il s'agit de faciliter et de féconder par des applications de sangsues à l'anus plutôt que de la tarir. C'est après que les symptômes généraux sont amendés que la douleur intestinale et le flux de ventre persistent opiniâtrement, mais alors seulement que les lavemens opiatiques mettent un terme à une affection devenue habituelle, bornée d'ailleurs à un organe isolé.

Les fièvres continues, rémittentes ou intermittentes, appartiennent à la même famille, et se traitent par la même méthode. Les antiphlogistiques, les adoucissans, les opiatiques, les épispastiques même interviennent avec un égal avantage. On le conçoit bien pour les émissions sanguines, les adoucissans et les opiatiques; mais l'utilité des épispastiques ne paraît pas aussi claire. Si l'on considère les épispastiques comme de simples dérivatifs, bornant leur action au point qu'ils irritent par leur présence, il est évident que, dans les fièvres où il n'y a rien à dériver, puisqu'elles supposent l'affection répandue partout uniformément, ces agens paraissent au moins superflus. Mais les irritans cutanés, et l'emplâtre de cantharides en particulier, jouissent d'une propriété ex-[illegible], qui se propage de l'endroit où ils exercent leur action au reste du tissu cutané, et de celui-ci, par la même communication sympathique, à tous les organes de l'économie. Par suite de cette impulsion générale, ils éveillent le système circulatoire et soutiennent son activité, accélèrent les vibrations des artères, appellent les mouvemens du centre à la circonférence, et provoquent en définitive l'éruption de sueurs abondantes, qui est la solution la plus naturelle des fièvres dont nous parlons. Il n'est pas nécessaire d'insister sur le besoin de ne recourir aux épispastiques qu'après la chute du plus haut degré de l'effervescence fébrile. Ces détails de leur usage ressortent ostensiblement de l'explication précédente sur leur mode d'agir. Le traitement que nous venons de tracer convient également aux fièvres rémittentes et intermittentes, de même qu'aux fièvres continues: seul, il triomphe quelquefois du retour de leurs accès. Mais, quand elles résistent trop long-temps, le sulfate de quinine, depuis 8 jusqu'à 20 grains, ne manque jamais de les emporter.

Après le développement que nous venons de donner, il ne nous reste rien à dire sur la thérapeutique des affections rhumatiques. Elles doivent être traitées également par la combinaison des antiphlogistiques généraux et locaux, les épispastiques et les opiacés. Ce n'est pas d'aujourd'hui, comme on a feint de le croire, qu'on s'est avisé de traiter principalement, par les antiphlogistiques, une foule d'espèces différentes d'affections, mais qui dépendaient d'une même cause. En lisant les détails des maladies propres aux armées pendant l'hiver, en étudiant attentivement les médecins militaires distingués qui les ont observées, on voit qu'ils n'étaient pas moins habiles que nous à distinguer le caractère phlogistique de ces affections, et à les poursuivre sans relâche, à travers leurs formes multipliées, par une méthode antiphlogistique qui ne le cède en rien à la perfection de celle dont nous devons les règles à la médecine physiologique. On est étonné, sous ce rapport, de la sagacité de Pringle en particulier, que nous recommandons aux méditations des jeunes médecins militaires. Ils jugeront eux-mêmes encore une fois de l'injustice du discrédit qu'on a voulu jeter sur les médecins des siècles passés, quand il n'est pas douteux qu'ils ont fourni, la plupart, des aperçus ingénieux sur lesquels la doctrine physiologique a fondé sa réputation.

CHIRURGIE PRATIQUE.

MALADIE DE LA COLONNE VERTÉBRALE. — CARIE DES DEUX PREMIÈRES VERTÈBRES LOMBAIRES. — OUVERTURE DE L'ABCÈS DANS LE COLON. Observation recueillie par THOMAS SEWAL, professeur d'anatomie et de physiologie dans le collège colombien (1).

L'exemple suivant de maladie de l'épine s'est présenté chez l'enfant de M. E. Hersant, consul de France aux États-Unis, enfant également remarquable par le développement prématuré de son esprit et la patience avec laquelle il a supporté les extrêmes douleurs causées par une complication d'affections morbides.

Je n'ai eu à soigner le petit malade que vers la fin de sa vie; je me servirai donc, pour tout ce qui a précédé, des notes de madame Hersant, qui a recueilli avec le soin d'une mère tous les détails de la maladie de son enfant.

OBS. — Alexandre, le petit malade en question, est né en mars 1827; c'était un enfant bien portant et bien constitué. A l'âge de deux semaines, il fut gravement atteint d'aphthes, et il s'en ressentit pendant près de neuf mois; mais à l'approche du premier hiver la santé se rétablit, et il devint vigoureux et robuste. En juillet suivant il contracta une affection catarrhale, et il en conserva un état fébrile avec de l'assoupissement, de la rougeur à la face, de la fièvre et de la diarrhée, qui dura bien avant dans l'automne; l'hiver de 1829 le trouva tout-à-fait malade, et il en fut ainsi jusqu'à ce qu'on l'eût amené à Georgetown, en septembre. Plus tard, il fut saisi de vomissemens intermittens qui s'accompagnèrent de fièvre, d'une toux sèche et d'indigestion. Vers ce temps aussi l'on remarqua qu'il avait pris l'habitude de se tenir droit ou de se renverser en arrière, comme pour se délivrer d'une sensation incommode, et qu'il perdait de sa force et de son activité dans les membres inférieurs. On s'en apercevait surtout aux chutes qu'il faisait en marchant; mais vers la fin de l'automne, son état général était amélioré, et l'enfant jouit comparativement d'une bonne santé pendant deux ou trois mois. En février 1830, on observa, pour la première fois, qu'il témoignait du malaise lorsqu'on le promenait en voiture, et qu'il ne pouvait supporter qu'on le fît sauter sur les genoux, ni qu'on le levât par les bras. En recherchant s'il n'existait pas quelque dislocation qui expliquât ce phénomène, on découvrit une petite protubérance à l'épine. Vers ce temps survint une grande irritation dans la vessie, accompagnée de douleurs, de fréquens ténesmes vésicaux et de frisson quand l'enfant rendait ses urines. Cette affection s'accrut vers la fin de la vie. A la même époque, l'abdomen se tendit, et ces maux s'augmentèrent par une attaque de rougeole, alors épidémique dans la ville, et qui laissa l'enfant avec un surcroît de faiblesse, de la toux et de la fièvre.

En mars 1830, je fus appelé à donner mon opinion sur la nature de la tumeur de l'épine. L'examen me montra que l'apophyse épineuse de la première vertèbre faisait un peu saillie avec une légère mais évidente courbure de la colonne vertébrale. Les parties qui entouraient cette saillie étaient sensibles à la pression, et les mouvemens de l'enfant semblaient gênés, faibles et vacillans. Il y avait aussi des symptômes évidens d'une irritation hectique. La nature du mal était trop évidente pour qu'on s'y méprît, et je n'hésitai pas à prononcer que c'était une maladie de l'épine, d'où résulterait la carie des vertèbres, et une déformité considérable ou la mort, à moins qu'on n'arrêtât les progrès de l'affection.

Quant au traitement, il serait fastidieux et inutile de le rapporter durant les différentes modifications d'un cas si compliqué et si prolongé: j'observerai seulement, touchant la maladie de l'épine, que des cautères furent établis des deux côtés de la vertèbre affectée en mai 1830, et qu'on usa d'autres moyens topiques et généraux. Cependant le mal fit de lents mais sûrs progrès; la fièvre s'accrut, l'appétit et les forces se perdirent; l'amaigrissement augmenta, il y eut du dévoiement, des paroxysmes de douleurs spasmodiques, l'abdomen se tuméfia, et l'épine s'incurva davantage.

En octobre 1830 le petit malade fut mené à Philadelphie, et remis aux soins du docteur John K. Mitchell, médecin qui s'est occupé de cette maladie.

Quand l'enfant fut remis à M. Mitchell, il avait une fièvre hectique violente, le ventre tuméfié, et une diarrhée mêlée de pus. Ce pus ressemblait à celui qui sort des cavités tuberculeuses, et l'on pensa qu'il venait d'un abcès dépendant de la carie vertébrale. L'appétit du malade était faible, la respiration précipitée et irrégulière, ses forces musculaires presque entièrement perdues, et les mouvemens très-douloureux même dans le lit, où le confinait sa débilité. Dans l'opinion que les cautères sont souvent nuisibles, en excitant et entretenant l'irritation hectique, opinion, dit le docteur Mitchell, tirée d'une longue observation, les exutoires furent fermés immédiatement. Pour corriger l'irritation des intestins, on prescrivit quelques *pilules bleues*, et la nourriture fut rendue aussi simple que possible. Nulle amélioration n'étant produite par ces moyens, le petit malade fut mis à l'usage du chariot pour les maladies de l'épine, moyen qui a procuré un notable soulagement dans plusieurs cas de carie douloureuse de l'épine, publiés par M. Mitchell. L'application en fut aussi utile qu'on l'espérait; et, suivant les expressions de la mère attentive et intelligente, le gonflement de l'abdomen tomba, les douleurs quittèrent l'enfant, la fièvre cessa, et les évacuations alvines devinrent naturelles, à l'exception du pus qu'elles continuèrent d'entraîner. Ces modifications se manifestèrent trois jours après l'emploi du chariot. Au bout de six semaines l'état du malade était assez amélioré pour qu'on pût raisonnablement espérer qu'il finirait par regagner la santé et une épine solide. Quand il vint à Philadelphie il était nécessaire d'éviter le moindre cahot; mais avant son départ pour Washington, il pouvait aller à che-

(1) The American journal of the medical sciences, n° XVIII, février, 1832.

val dans les rues de Philadelphie, sans se plaindre de rien. Le temps, pendant son retour chez lui, fut humide et orageux, et l'enfant, qui fut nécessairement exposé à ces intempéries, contracta un violent rhume avec fièvre, douleur, anorexie, amaigrissement et débilité. Mais au commencement de janvier 1831, ces symptômes cessèrent, et il commença à reprendre de l'appétit et de l'embonpoint; les selles devinrent plus régulières, quoique toujours purulentes. Depuis son retour de Philadelphie, époque où il fut remis à mes soins, le chariot orthopédique fut appliqué 4 ou 5 heures par jour, pendant plusieurs semaines, et avec un avantage évident. Mais au commencement de mars, l'enfant fut de nouveau affecté d'un rhume, qui ramena tous les symptômes défavorables avec un accroissement de violence, et dès ce moment l'usage du chariot fut nécessairement abandonné. La fièvre revint, avec l'anorexie, la soif, la lassitude des extrémités inférieures, beaucoup de faiblesse et de l'assoupissement. L'écoulement du pus par les selles s'accrut, l'urine devint aussi purulente, et déposa beaucoup en se refroidissant. Il s'affaiblit de plus en plus jusqu'au 12 juillet, où il mourut dans le dernier marasme.

Autopsie faite 24 heures après la mort.— A l'ouverture de l'abdomen, le foie, la rate et les intestins grêles furent trouvés dans l'état naturel. Les gros intestins, dans toute leur étendue, étaient épaissis, resserrés sur certains points, élargis en d'autres. Tout le mésentère était épaissi, et les glandes tuméfiées. Le rein gauche était sain; mais le rein droit avait quatre fois son volume ordinaire; l'uretère, dilaté irrégulièrement, avait un diamètre de trois quarts de pouce, des parois épaisses d'un quart de pouce et d'une dureté cartilagineuse. La vessie était rétrécie, remplie d'urine et de pus; les parois en étaient épaissies, dures et élastiques, et la surface muqueuse remplie de petits tubercules blancs. Derrière le péritoine, et dans la direction du psoas droit, il y avait une masse de substance caséiforme; qui s'étendait de la vertèbre malade jusqu'à l'articulation sacro-iliaque droite. Les gros intestins contenaient beaucoup de pus, et l'on découvrit une communication entre la vertèbre malade et l'arc du colon, là où il passe devant l'épine; c'était la voie par où le pus passait dans la cavité intestinale. En ôtant les intestins, on vit que le corps des deux premières vertèbres lombaires, avec le cartilage intervertébral, était détruit en grande partie; le creux formé par la carie était rempli de pus.

Les observations suivantes semblent découler naturellement de ce récit.

1° Il est important de reconnaître de bonne heure les signes qui annoncent une maladie de l'épine, afin d'appliquer les remèdes convenables avant la carie ou l'innervation; car ce n'est qu'à cette époque qu'on peut compter sur le traitement. Lors donc que la fièvre devient chronique, sans qu'on en découvre une cause suffisante, il faut examiner soigneusement les vertèbres. Si l'on ne rencontre aucun point sensible, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas d'irritation spinale, à moins que des mouvemens fréquens dans la colonne vertébrale, comme pour la délivrer d'une gêne, le besoin fréquent du décubitus sur le dos, et la démarche incertaine nous ne déterminent à agir sur l'épine, même sans le signe d'une douleur locale.

2° Le soulagement immédiat et complet obtenu par la suspension dans le chariot orthopédique, tandis que la posture couchée n'avait pas enlevé un seul symptôme fâcheux, montre qu'un repos absolu et la position horizontale tant recommandée par les plus grandes autorités médicales, ne méritent pas une approbation sans restriction, et que ces deux modes de traitement, en apparence opposés, demandent une investigation ultérieure.

3° Quoique un seul cas ne prouve rien pour ou contre un mode de traitement en particulier, cependant les progrès continuels du mal pendant l'application du cautère, moyen établi aussi par un long usage, tandis qu'ils furent arrêtés par un traitement beaucoup moins douloureux et plus approprié à l'indocilité et à la délicatesse du petit malade, devraient engager les médecins à suspendre leur jugement, et à examiner de nouveau l'utilité des exutoires dans les maladies spinales.

N. du R. L'usage des cautères dans les affections de la colonne vertébrale est général en France, et je ne sais jusqu'à quel point le docteur Mitchell est fondé à en blâmer l'emploi; mais j'appellerai l'attention sur l'exercice et la position perpendiculaire que recommande le médecin américain, tandis que chez nous on insiste sur un repos absolu et le décubitus horizontal. Il est bien entendu ici qu'il s'agit, non de redresser une courbure, mais de suspendre les progrès d'une carie ou d'un ramollissement des vertèbres. Les observations de M. Mitchell méritent d'être rapprochées de celles de M. Lugol, qui, dans un grand nombre de cas de carie scrophuleuse des os, condamne le repos, et ordonne l'exercice avec des avantages très-marqués. Il y a encore sur ce point de médecine, comme sur tant d'autres, bien des choses à revoir, à corriger, à distinguer.

La troisième épreuve du concours pour l'agrégation est terminée : les candidats ont tiré hier le sujet de leurs thèses. Nous les ferons connaître dans notre prochain numéro, et nous rendrons compte des leçons de la troisième épreuve.

— Par une décision ministérielle, il vient d'être créé un jury médical composé de MM. Les docteurs Lisfranc, Bosson et Sanson : ce jury est chargé de constater les blessures qui ont été reçues dans les affaires du 5 et 6 juin, et doit se réunir à l'Hôtel-de-Ville sous la présidence du préfet de la Seine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ÉRUPTION PUSTULEUSE AUX PARTIES GÉNITALES PAR SUITE DE L'EMPLOI EXTÉRIEUR DU TARTRE STIBIÉ SUR LE DOS; observation communiquée par M. le docteur OLLIVIER, médecin de l'hôpital de Montluel.

Un fait qui peut-être pourra contribuer à faire connaître l'histoire du tartre stibié, employé d'après la méthode endermique, est celui que j'ai l'honneur de vous transmettre, et que votre article sur la force thérapeutique de cet agent (n° 116) vient de me décider à porter à votre connaissance.

OBS. — Jeanne B...., domestique, âgée de 23 ans, stature élevée, tempérament lymphatico-sanguin, assez bien réglée, éprouva dans l'hiver de 1831 un catarrhe pulmonaire avec quintes, toux sèche, profonde, très-pénible et souvent répétée. De tous les moyens employés pour le combattre, un seul, aussitôt après son emploi, amena un soulagement marqué, c'est un emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré de 10 grains d'émétique, et qui fut appliqué entre les deux épaules. Des pustules nombreuses et d'une assez large étendue entretinrent, pendant près d'un mois à cinq semaines, une suppuration assez abondante. Elle n'existait pour ainsi dire plus, lorsque Jeanne, que je voyais depuis quelques jours marcher avec difficulté et apporter une grande lenteur dans ses occupations, me dit qu'il lui était venu du mal. J'examinai donc la malade, et je trouvai effectivement sur le mont de Vénus, la partie externe des grandes lèvres, les aines, et la partie supérieure et interne des cuisses, une grande quantité de boutons ronds, blanchâtres, aplatis à leur sommet, en un mot parfaitement identiques à ceux de la vaccine ou de la petite-vérole. Ils étaient en grand nombre, tous n'avaient pas le même volume; les plus gros, par leur réunion, avaient formé de petits ulcères d'où s'écoulaient une matière purulente. Le clitoris, les petites lèvres, la partie interne des grandes, la muqueuse vaginale étaient à l'état normal : ce qui me confirma dans l'opinion que j'avais déja, que ce ne pouvait être une affection syphilitique. Jusqu'à ce jour, je l'avoue, j'étais resté dans le doute sur la cause de cet exanthème; ce n'est que depuis la lecture de votre article sur l'emploi thérapeutique du tartre stibié, d'après la méthode endermique, que j'ai été convaincu que cet exemple pouvait se rapporter à ceux qui furent observés par Autenrieth. Je suis convaincu aujourd'hui que c'est à l'emplâtre de poix de Bourgogne émétisé que la malade eut entre les deux épaules, qu'est due l'apparition sur les parties externes de la génération des boutons purulens que j'y remarquai, et dont l'identité avec ceux du dos était frappante.

Je le répète, les parties externes de la génération furent seules couvertes de boutons, et je crois cette remarque importante à noter pour éclairer dans la suite le diagnostic d'une semblable éruption, et empêcher qu'elle ne soit confondu avec toute autre maladie de ce genre.

La malade me dit avoir éprouvé dans les premiers jours de l'apparition de l'exanthème un prurit auquel il lui fut difficile de résister.

Des lotions avec de l'eau de guimauve et un repos de huit jours ont suffi pour amener la guérison, qui s'est opérée par la dessication des pustules.

Déjà deux fois après l'application d'emplâtres de poix de Bourgogne émétisés, j'avais observé des fièvres éruptives, de véritables fièvres miliaires, mais jamais je n'avais constaté l'influence sympathique de cet agent thérapeutique (tartre stibié) sur les organes de la génération. Sa puissance, dans tous les cas, ne semblerait donc pas se borner aux seules parties qui sont en contact avec lui?

OLLIVIER,
Médecin de l'hospice de Montluel.

N. du R. Cette observation confirme celles qui sont rapportées par Autenrieth. Si elles se multiplient, elles pourront jeter un grand jour sur l'action secondaire du tartre stibié absorbé par la peau.

OBSERVATION DE NÉVRALGIE SCIATIQUE GUÉRIE PAR L'EMPLOI, PAR LA MÉTHODE ENDERMIQUE, DE L'ACÉTATE DE MORPHINE, communiquée par M. VICTOR PAGÈS, D.-M., médecin de l'hôpital d'Alais (Gard).

M. D., âgé d'environ 50 ans, d'un tempérament sanguin, bilieux, fort, musculeux, fut atteint en 1831, en Italie, d'une violente névralgie sciatique à la jambe gauche, déterminée par une exposition prolongée à l'humidité. Il fut soigné par divers médecins fort distingués, et subit avec beaucoup de patience plusieurs traitemens fort longs et fort énergiques. Le mal résista, et ne céda entièrement qu'à l'usage des douches que M. D. prit à Paris en 1814.

Depuis lors il a eu plusieurs rechutes qui toujours ont été combattues avec succès par l'usage plus ou moins prolongé des douches. Dans le courant de l'été, une nouvelle attaque très-forte résista complètement au remède ordinaire. Le mal se prolongea; la douleur très-vive, très-poignante, occupait la région lombaire et la partie externe de la cuisse jusqu'à l'articulation fémoro-tibiale; des érections douloureuses, de l'hématurie, témoignèrent de la violence de l'irritation nerveuse : la station et la progression étaient si pénibles, que le malade fut réduit à ne plus quitter la chambre. Du reste, il n'y eut aucun signe de réaction de la part de l'organisme, et toutes les fonctions commençaient à se faire comme dans l'état normal. M. D., qui avait peu de confiance dans les remèdes dont il avait éprouvé l'inefficacité, recula long-temps devant de nouvelles tentatives pour le soulager; il se décida enfin à l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique.

Le 18 octobre, nous commençâmes la première application : la peau fut dénudée par la pommade ammoniacale dont MM. Trousseau et Bonnet ont donné la formule, et un grain d'acétate de morphine, incorporé dans une très-petite quantité de cérat, fut étendu sur le derme avec les précautions convenables pour que l'absorption fût complète : un soulagement très-prompt fut l'effet des premières doses du remède, et à la douzième, M. D. se trouvait si bien, qu'il put, sans douleur et sans fatigue, faire une assez longue course, se tenir long-temps debout, et supporter

impunément les variations de température qui avaient jadis tant d'influence sur ses douleurs. Plusieurs autres applications ont été faites pour consolider la guérison; 20 grains de sel de morphine ont été consommés.

Les effets de la morphine sur l'économie ont été assez singuliers; constamment elle a déterminé une céphalalgie légère de peu de durée et une insomnie opiniâtre, une véritable inaptitude au sommeil, qu'aucune douleur, aucun malaise n'entretenaient. Ce phénomène était d'autant plus facile à constater, que le malade jouit toujours d'un excellent sommeil. Deux fois la dose du sel a été portée à 2 grains: un quart d'heure après, violente céphalalgie, vertiges qui durent à peu près deux heures, et dans toute la nuit pas une minute de sommeil.

Les applications étaient faites de neuf à dix heures du soir; elles ont été interrompues plusieurs fois à cause de l'insomnie qui devenait très-fatigante; à chaque interruption, le sommeil est revenu comme dans l'état ordinaire.

Il convient, je crois, de noter que M. D. a éprouvé plusieurs fois des congestions sanguines à la tête, chroniques, si je puis parler ainsi, se manifestant par la céphalalgie, des vertiges, un sentiment de plénitude dans le cerveau, qui duraient jusqu'à deux mois, sans jamais déterminer de l'insomnie, et cédaient toujours à une bonne saignée du bras.

Je m'abstiens de toute réflexion sur ce fait: les considérations sur les effets des médicamens, relativement aux divers états de l'économie, sont d'une très-haute portée, et exigeraient des développemens qu'il n'est pas dans mon intention d'aborder ici.

N. du R. L'observation qu'on vient de lire doit encourager les praticiens à faire un plus fréquent usage des opiacés par la méthode endermique.

BIBLIOGRAPHIE.

DISSERTATIO MEDICA DE QUODAM VITIO RENUM, quod urinæ mutatio peculiaris comitatur. ROBERT SPITTAL, Edinensis. — Dissertation sur une lésion des reins, qu'accompagne une altération particulière de l'urine; par ROBERT SPITTAL, d'Edimbourg.

Le titre de cette dissertation est fort obscur, et il est loin d'exprimer exactement l'objet de cette dissertation; cependant il est facile de voir qu'il s'agit ici de cette maladie des reins décrite par le docteur Bright, médecin de l'hôpital Guy, de Londres, sur laquelle la *Gazette Médicale* a dernièrement fixé l'attention de ses lecteurs, dans un article spécial (*Gazette Médicale*, vol. 3, n. 79), et qui est toujours accompagné de la présence d'albumine dans l'urine. On sait que les travaux des deux savans professeurs d'Édimbourg (MM. Christian et Gregory) ont confirmé les recherches des médecins de Londres, et singulièrement ajouté à nos connaissances sur ce sujet. Nous empruntons à la dissertation de M. Spittal, qui était interne à l'infirmerie d'Édimbourg à l'époque où ces deux médecins s'y occupaient des recherches qu'ils ont publiées dans le journal d'Édimbourg, quelques détails sur cette curieuse maladie, qui nous semblent devoir compléter l'exposition qui en a été faite dans l'article déjà cité.

Au début de la maladie le rein n'offre pas d'autre altération qu'une flaccidité et une mollesse insolites, ni sa couleur d'autre changement qu'une coloration rouge plus foncée, arrivant quelquefois jusqu'au pourpre, et même à un brun noir. Dans ces cas cette couleur paraît dépendre entièrement de l'augmentation de la quantité du sang; car si on incise le rein dans divers sens, il s'écoule une grande quantité de ce liquide, et l'organe prend une teinte plus pâle.

Dans la période suivante, le rein prend une couleur jaune-brun, comme tacheté, et conserve une mollesse normale. Peu de temps après, cet organe devient plus ferme, offre un aspect lobulaire, où les parties les plus saillantes ont une teinte moins foncée que les autres. A mesure que la maladie fait des progrès, la substance corticale prend une couleur de plus en plus jaune, et à sa surface on voit se déposer une matière granuleuse brune, d'abord peu abondante, et semblable à des grains de sable jetés çà et là.

Peu à peu cette matière granuleuse augmente de quantité, et l'on distingue dans le tissu du rein des points jaunâtres, en même temps que les divisions des vaisseaux sanguins deviennent plus évidentes; en général elles sont d'autant plus visibles que la coloration jaune prédomine davantage. Si l'on incise le rein dans cet état suivant sa longueur, on reconnaît que cette nouvelle matière a été déposée dans la substance corticale.

Quelquefois la maladie est beaucoup plus avancée dans un rein que dans l'autre; d'autres fois, elle semble exclusivement bornée soit à un seul rein, soit à une seule portion d'un rein.

Ce dépôt d'une matière étrangère continue à augmenter jusqu'à ce qu'il ait envahi toute la substance corticale, et l'ait fait entièrement disparaître. Ainsi l'aspect strié de la substance corticale est totalement remplacé par cette matière granuleuse, que l'on trouvera souvent entre les fibres de la substance tubuleuse qu'elle enveloppe de toutes parts. Dans cet état, les reins sont ordinairement plus volumineux et beaucoup moins fermes que dans l'état normal. A cette époque la couleur de cette matière granuleuse, considérée soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du rein, est encore très-variable. Tantôt elle est blanche, ou à peu près, rousse, ou brune, ou le plus souvent d'un jaune brunâtre. Quelquefois on distingue au milieu des vaisseaux sanguins qui lui donnent une couleur rose; d'autres fois elle offre ces différentes couleurs sur différens points du rein, ce qui lui donne un apparence maculée. A cette période on la distingue très-bien la matière granuleuse à l'extérieur du rein, auquel elle donne une couleur jaune rougeâtre.

A une époque plus avancée le rein perd de son volume, et revient à sa grosseur normale, ou même beaucoup au-dessous; et sa surface extérieure présente des inégalités dues au développement de la matière granuleuse, et des dépressions d'où partent des vaisseaux sanguins, qui de là s'irradient comme d'un centre sur les saillies voisines. A mesure que le rein diminue de volume et devint plus ferme il perd aussi de sa forme primitive. Quelquefois encore sa densité devient telle qu'elle se rapproche de la dureté du fibro-cartilage.

Si à cette époque on examine le rein à l'intérieur, on trouve que la matière granuleuse qui avait pris la place de la substance corticale a déjà aussi en partie disparu, en sorte que souvent il n'en reste plus qu'une lame mince, interposée entre le fond des tubes de la substance tubuleuse et la tunique propre du rein. Dans quelques cas même la matière granuleuse a entièrement disparu, et la substance tubuleuse n'est recouverte que par la tunique elle-même. On retrouve alors de la matière granuleuse entre les fibres de la substance tubuleuse, et M. Spittal rapporte même que dans un cas cette dernière avait complètement disparu.

Tel est le dernier degré de cette altération organique; mais il est rare que les malades vivent assez long-temps pour qu'elle arrive jusqu'à ce développement.

VARIÉTÉS.

— M. Rudolphi, célèbre médecin prussien, connu par ses travaux de physiologie et d'histoire naturelle, est mort à Berlin le 29 novembre, dans sa soixante troisième année.

— A Drammon (Norvège), et dans les environs, il y a eu depuis le 16 septembre jusqu'au 5 novembre 71 cholériques; 43 sont morts.

— On mande d'Amsterdam, sous la date du 29 novembre, qu'il ne reste plus un seul cholérique dans cette capitale. Depuis l'invasion de la maladie il y a eu 1496 cas, dont 792 décès.

— Le 11 novembre, une femme de Lyk (gouvernement de Gambinnen, Prusse) est accouchée d'un monstre dont la tête a trois oreilles, et qui a deux troncs réunis par les mamelles; chaque tronc a deux mains et deux pieds. Ce monstre a été envoyé au muséum anatomique de Berlin.

— Nous avons été induits en erreur en attribuant à M. Lisfranc (voir la note qui suit l'observation de fracture du col du fémur, insérée dans notre dernier numéro) le récit d'une méprise qui a été commise à l'Hôtel-Dieu, au sujet d'une fracture qui avait été prise pour une luxation sur l'os des iles. M. Lisfranc est tout-à-fait étranger à ce récit, et il nous prie de déclarer qu'il n'a connu le fait que par notre article.

— Il règne en ce moment à Châteauroux (Indre) une épidémie d'oreillons. Voici, d'après *l'Observateur de l'Indre*, quelques détails sur cette maladie, qui s'est manifestée à Châteauroux dans les premiers jours de décembre. Cette maladie produite par la tuméfaction au tissu dense qui revêt la parotide, donne momentanément à la figure une apparence plus ou moins difforme. Mais a-t-elle déjà régné épidémiquement dans notre ville, y a-t-elle produit des ravages? Aucun recueil, destiné à recevoir les faits importans ne peut nous permettre de répondre à ces questions. Toutefois nous espérons, d'après un assez grand nombre d'observations, que cette épidémie, qui affecte surtout les enfans, n'aura aucune suite grave. Mais l'impression du froid vient-elle à déplacer le mal, le testicule ou un autre organe s'enflamme; cette métastase se rencontre fréquemment. Quelquefois aussi, les malades ont une fièvre assez vive. Des boissons chaudes, comme infusion de bourrache ou de tilleul, des flanelles autour des parties tuméfiées, le libre entretien du ventre, des sangsues là seulement où l'inflammation se développe avec intensité, un vésicatoire autour des oreilles pour combattre une métastase parfois inquiétante, tels sont les moyens à employer dans le cours de cette légère épidémie, dont nous décrirons plus tard les circonstances qui pourraient offrir de l'intérêt.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 124.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clin que des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 15 DÉCEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR L'INFLUENCE RÉCIPROQUE DE LA VARIOLE ET DE LA VACCINE, et en particulier de la coïncidence de ces deux éruptions, par M. HERPIN, D. M., à Carouge.

Il y a à peine quinze ans, la science médicale paraissait en quelque sorte fixée relativement à la variole et à l'éruption qui lui sert de préservatif. En effet, que dire de nouveau sur cette fièvre éruptive si bien observée, si bien décrite par les médecins du plus grand mérite; quelle découverte, même du plus petit intérêt, espérer sur les effets préservatifs de la vaccine après l'ouvrage de Jenner, le rapport du comité central de Paris, l'analyse des travaux faits sur ce sujet par la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut et les recherches analogues faites dans plusieurs pays. L'inoculation était abandonnée depuis la découverte de la vaccine, et celle-ci était regardée comme un préservatif infaillible, malgré quelques faits de varioles secondaires qu'on classait dans les varicelles; enfin les travaux de M. Broussais ayant fixé plus particulièrement l'attention sur les irritations gastriques ou pulmonaires, compagnes inséparables de la variole, l'ensemble de nos connaissances sur ce sujet paraissait complet, et le talent des observateurs semblait devoir se diriger vers d'autres points du vaste champ des sciences médicales.

Mais une observation plus attentive ou des faits plus multipliés rencontrés dans quelques épidémies fixèrent bientôt l'attention sur une forme encore mal appréciée de la variole. Il fut bientôt reconnu que, parmi les individus dont la vaccine avait été la plus régulière, quelques-uns étaient atteints de la variole, mais avec des caractères différens de celle qui est primitive. Cependant quelques médecins, à la tête desquels nous devons ranger Thompson, n'y voulurent voir qu'une variété pustuleuse de la varicelle, tout en convenant qu'elle ne survenait que chez les individus vaccinés ou déjà *variolés*; faisant rentrer on ne sait pourquoi, dans la classe des maladies vésiculeuses, une éruption qu'ils reconnaissaient comme pustuleuse, et qu'ils avouaient être aussi différente de la varicelle par sa marche que par les caractères des boutons. D'autres médecins avec aussi peu de raison, ce furent principalement des praticiens français, y virent une nouvelle maladie intermédiaire entre la varicelle et la variole, se propageant d'une manière identique, et lui donnèrent le nom de *varioloïde*, nom impropre d'ailleurs, car il était déjà appliqué à une variété grave de la variole, tandis qu'ils regardaient comme très-bénigne l'affection à laquelle ils donnaient ce nom.

Sans revenir sur les caractères et la marche de cette éruption qui la distinguent de la varicelle autant qu'ils la rapprochent de la va-

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Voilà bien long-temps que vous n'avez rien reçu de moi. C'est la faute des événemens médicaux qui ont coulé inaperçus dans ces derniers temps, grâce à leur peu d'importance et surtout à la citadelle d'Anvers et à la lunette Saint-Laurent. Cependant j'ai laissé s'amasser un petit arriéré que je tiens à régler avec vous avant la fin de l'année. Je commencerai aujourd'hui et je finirai une autre fois si la matière s'étend.

Vous avez dû lire dans un des derniers numéros de la *Gazette Médicale* que la Faculté avait, après de longues discussions, adopté définitivement l'emploi d'un certain système de chiffres dans le concours de la chaire de clinique vacante. Cette nouvelle n'était pas rigoureusement exacte. La Faculté avait, à la vérité, affiché le programme du concours et déterminé, comme c'est l'usage, la forme des épreuves; mais elle s'était, par une clause particulière, réservé le droit de revenir sur le mode indiqué et de le modifier au besoin. Depuis, une dernière décision a été prise sur la question des chiffres et sur celle du grand jury demandé par M. Pelletan. Je ne vous donne pas de détails sur tout cela aujourd'hui, vous les trouverez dans un prochain numéro où nous nous proposons d'apprécier la valeur des innovations adoptées. Je passe donc à d'autres objets.

Vous savez qu'il avait été question, après la cessation du choléra, de récompenser d'une manière quelconque le dévouement des médecins de la capitale. Ce projet, inspiré par les premiers élans de la reconnaissance, fut admis en principe sans opposition et comme par acclamation; mais peu à peu les imaginations se sont refroidies, et il paraît qu'on n'y songe pas plus que si on n'en avait jamais parlé. Ainsi sont les Français en toutes circonstances : ils sont de feu pour proposer, de glace pour exécuter. Leur parle-t-on d'ouvrir le Panthéon et d'organiser l'apothéose des grands hommes, ils acclament à la proposition et frémissent d'enthousiasme; mais le temple inauguré avec tant d'éclat demeure désert, les niches sont vides, et les grands hommes restent à la porte. Faut-il voter des monumens nationaux, les députés se précipitent, le peuple applaudit, les architectes sont en campagne; on court en cérémonie poser la première pierre, qui est aussi la dernière, car dès le lendemain on n'y pense plus. Telle est l'histoire de nos récompenses. Entre les divers moyens proposés pour reconnaître les services médicaux on avait songé naturellement aux croix d'honneur. C'est une monnaie dont on se sert volontiers, car celui qui la donne n'en est pas plus pauvre; le capital est inépuisable. Malgré l'extrême commodité de ce moyen, il ne paraît pas qu'on l'ait mis en usage pour nous jusqu'à présent, et, sans être taxé de pessimisme, nous pouvons, je pense, prendre notre parti à cet égard.

Vous avez appris dans le temps qu'on avait nommé une commission pour préparer un travail général sur les récompenses à donner non-seulement aux médecins mais à tous les citoyens qui avaient rendu quelques notables services à l'humanité pendant le choléra. Cette commission, dite des *Médailles* (car cette fois il s'agit

riole, je me contenterai d'opposer à ces deux opinions trois faits principaux :

1° La source de cette affection se trouve presqoe toujours dans nne variole primitive, comme l'épidémie qui m'a fourni ce travail en a offert plusieurs exemples;

2° Elle ne survient que chez les individus vaccinés ou variolés;

3° Un rapprochement de la variole et de la vaccine, sur lequel, ce me semble, on n'a pas assez fixé l'attention, prouvera par analogie qu'il ne s'agit que d'une variole modifiée.

En effet, la vaccine a, comme la variole, sa variété consécutive et elle est connue depuis long-temps. Jenner rapporte qu'il a vu dans la ferme de M. Andrews cinq personnes qui avaient eu antérieurement la petite-vérole, contracter la vaccine aprés avoir trait des vaches atteintes du *cowpox*, mais il ajoute que la vaccine fut incomparablement plus bénigne qu'elle ne l'est ordinairement.

Le Comité central de Paris, parmi les expériences de seconde vaccination qu'il pratiqua, obtint une fausse vaccine, quand elle fut pratiquée, les 8e, 9e et 10e jour de la première vaccination. M. Husson distingue deux variétés de la fausse vaccine, dont la première est évidemment la vaccine consécutive; elle se développe, dit-il, sur les individus qui ont eu antérieurement la variole et offre les caractéres suivans : dés le 1er, quelquefois le 2e, au plus tard le 3e jour, la piqûre s'enflamme; il se forme tout de suite une vésieule, ordinairement irrégulière, quelquefois pointue, mais le plus souvent ronde, comme dans la vraie vaccine; les bords sont aplatis, inégaux; ils ne sont pas gonflés par l'humeur qu'ils contiennent, qui est toujours peu abondante et d'un jaune limpide. La période inflammatoire est trés-rapide, il n'y a ni tumeur, ni induration circonscrite comme dans la vaceine; les croûtes sont bien formées dés le 7e ou le 8e jour.

En un mot, cette vaceine ne diffère de la vraie, qu'en ce que l'inflammation est beaucoup plus superficielle, que la suppuration est á peine marquée et la marche beaucoup plus rapide.

J'ai observé dans deux cas cette marche de la vaccine après la variole; mais ce que j'ai vu souvent, ce que beaucoup de médecins ont dû voir, et que je ne trouve pourtant écrit nulle part, c'est qu'une seconde vaccine offre absolument la même marche et les mêmes phénoménes.

Or, si la vaccine consécutive diffère de la primitive par des caractéres semblables á ceux qui distinguent de la variole la varioloïde des Français et la varicelle pustuleuse des Anglais, ne devons-nous pas en conclure que ces dernières affections ne sont autre chose que la variole mitigée par la vaccine ou une première petite-vérole.

Ainsi la variole et la vaceine sont deux maladies presque identiques qui le plus souvent s'excluent réciproquement, et qui dans tous les autres cas impriment à celle d'entre elles qui survient secondairement une médication toujours semblable, c'est-à-dire une marche plus rapide et un caractére inflammatoire moins intense et plus superficiel.

Ces principes étant établis, il devient intéressant de rechercher ce qu'il arrive quand les deux éruptions coïncident. Cette complication a eté observée fréquemment, mais on a rarement réuni ces faits pour en tirer quelques conclusions générales.

Le comité central de Paris, dans le rapport que nous avons déjá cité, réunit quelques faits et fit quelques expériences sur ce sujet pour rechercher à quelle époque de son cours la vaccine devenait préservatrice. En voici les principaux résultats : la variole a paru sur des sujets vaccinés, depuis le jonr même de l'opération jusqu'au dix-neuvième jour; mais le comité estime que dans tous ces cas l'action de la contagion variodique avait précédé la vaccine, soit que le développement de celle-ci ait été retardé ou non; mais la preuve de cette assertion n'est pas bien évidente. Au reste, ces faits ne sont point détaillés et la marche des deux éruptions n'y est point indiquée, en sorte qu'il est impossible d'en tirer des conclusions exactes sur leur influence réciproque. Les rédacteurs dn rapport en concluent seulement que l'effet préservatif ne s'établit que quand les pustules ont acquis leur maximum de développement.

Les inoculations que fit faire le comité à des époques variées dn cours de l'éruption vaccinale semblent devoir fournir des résultats intéressans, mais ici encore les faits manquent absolument de détails. Il en résulte seulement que ceux á qui on inocula en même temps la vaccine et la variole, offrirent ces deux éruptions qui marchérent d'nne manière régulière; que ceux à qui on inocula la variole le 2e et le 3e jour de la vaccine eurent une variole bénigne sans vaccine. Cenx inoculés le 5e et le 6e jour eurent, les uns une variole ordinaire, les autres des pustules locales, desséchées au 6e on 7e jour de leur durée. Du 7e au 9e, travail local irrégulier avec on sans boutons, mais n'ayant point le caractére de la variole.

Ces expériences n'indiquent rien d'ailleurs de positif sur les changemens qu'ont pu éprouver l'une ou l'autre éruption pendant leur développement simultané; le rapport annonce seulement que quelques médecins ont cru reconnaître que la vaccine qui, avant son entier développement, ne pouvait prévenir la variole, ponvait du moins la rendre bénigne, mais il n'a pas été possible de vérifier cette assertion par le rapprochement d'observations détaillées.

M. Odier dans son Mémoire sur l'inoculation de la vaccine, publié en 1801, fournit sur cette matière des données plus positives. « Le docteur Woodville avait déjà remarqué, dit-il, que lorsqu'on inocule en même temps á un enfant la vaccine et la petite-vérole, les deux maladies se développent simultanément, l'une n'arrêtant point les progrès de l'autre; d'où il suit que si on inocule la vaccine à un enfant qui ait déjà le germe de la petite-vérole, celle-ci se développera ou avant la vaccine ou aprés, selon que l'enfant aura été inoculé à une époque éloignée du moment oú il a été exposé à la contagion de la petite-vérole.

» Dans le premier cas, c'est-à-dire celni où le développement de la petite-vérole précède celui de la vaccine, la maladie se manifeste exactement telle qu'elle aurait été, si l'on n'avait pas inoculé la vaccine; elle n'est point modifiée par l'inoculation de cette dernière, elle conserve le caractère qu'elle aurait eu; elle est discrète on confluente, pétéchiale, mortelle même, suivant la disposition de l'enfant, à laquelle l'inoculation subséquente de la vaccine n'apporte aucun changement. Et dans ce cas le développement ultérieur de la vaccine n'a pas lieu. Il ne survient point d'aréole autour de l'incision. Les boutons ont d'ailleurs tous les caractères de la petite-vérole naturelle; ils durent neuf jours; ils ont de l'odeur; ils répandent facilement la contagion. Nous avons eu quatre cas de cette espéce, dans lesquels la petite-vérole s'est manifestée au 4e ou 5e jour de l'inoculation de la vaccine, qui par cet aceident est devenue inutile. Deux de ces quatre enfans en

---

de médailles et non de croix), n'a rien fait ou pen de chose. Ceci ne doit pas vous étonner, car de mémoire d'homme il est sans exemple qu'une commission ait pu mener une affaire à bien. J'ai sur ou plutôt contre les commissions nne opinion arrêtée dont je déduira's au besoin les preuves. Mais je sais que vous n'aimez pas tont ce qui a l'air du paradoxe. Je ne développerai donc pas ici ma pensée. J'énoncerai seulement, comme un principe général, que les délibérations et discussions nuisent à l'action; que pour l'action et l'exécution il faut de l'unité; qu'un seul homme qui sait et qui veut fait plus de choses, et mieux, que dix hommes, cent hommes, mille hommes qui délibèrent, proposent, discutent et disputent. Je veux que du choc des opinions jaillisse la lumière, comme on l'a dit poétiquement, mais non la volonté, l'esprit de suite et, enfin, la force, sans laquelle rien ne s'exécute. En conséquence, il me semble que, dans cette affaire des récompenses, il aurait mieux valu confier ce travail à l'intelligence et à la responsabilité d'un seul, qu'à la composition désunie, tracassière et inféconde d'un grand nombre de volontés. Je parle toujours ici en général. Je ne prétends rien dire contre les opérations de la commission actuelle dont je ne connais aucun membre, et dont je ne sais rien, si ce n'est qu'elle existe, et qu'elle ne produit rien. Si j'en entends parler quelque jour, je vous en donnerai des nouvelles.

Cette question des récompenses, tombée depuis long-temps dans l'oubli, nous touche peu, et si nous nous en occupons parfois, c'est dans l'intérêt des principes. Il nous semblait qu'il y aurait eu de la convenance à faire décider quelque chose à cet égard, et de mettre un terme à cette longue comédie. Plusieurs de nos confrères, d'ailleurs, qui le prennent plus sérieusement, s'indignent de cette froideur, et quelques-uns se demandent si, en semblables circonstances, ils seraient tenus de déployer un zèle si mal payé. Sans doute ceux qui ont fait le bien le feraient encore, malgré ces inspirations de la mauvaise humeur; mais il faut convenir que cette mauvaise humeur est assez fondée. Après les peines, les fatigues et les dangers les plus réels, on devait s'attendre au moins à n'être pas abreuvé de tant de dégoûts. Pour vous donner une idée des avantages du dévouement, je vous citerai le trait suivant :

Le père d'un médecin décédé fait citer devant le juge-de-paix un malade que son fils avait traité et guéri du choléra, et qui ne voulait pas payer ses soins. Jusqu'ici rien que de très-ordinaire, c'est-à-dire le refus de paiement; car les procès pareils sont rares. Les faits ayant été constatés en présence des parties, vous croyez peut-être que le juge a condamné le malade? Pas du tout : il a débouté le médecin de sa demande, sur le considérant suivant : « Attendu que les médecins ont été suffisamment récompensés de leurs peines par les éloges des journaux, déclare le docteur *un tel* non recevable, etc.... » Ne voilà-t-il pas une belle sentence! Si ce singulier jugement fixe la jurisprudence médicale en matière de choléra, il faut convenir que l'exercice de notre art, dans une ville infectée de l'épidémie, sera quelque chose de bien récréatif. Cet arrêt, au reste, considéré comme une plaisanterie, est excellent, et, sous ce rapport, il fait beaucoup d'honneur à l'esprit du juge qui l'a rendu.

Voilà où nous en sommes quant à ces récompenses, ces honneurs tant promis. Cela est d'autant plus fâcheux pour nous que de tous les côtés nous perdons quelque chose. Vous avez su combien de places et, ce qui est plus fâcheux encore, combien de sinécures médicales ont été supprimées dans ces derniers temps; vous avez déploré avec nous la Saint-Barthélemy opérée par la liste civile nouvelle sur les allocations de l'ancienne, ainsi que la suppression de plusieurs chaires médicales : maintenant, voici bien pis, on a mis la main sur les appointe-

sont morts, les deux autres se sont guéris, sans qu'on pût apercevoir aucune différence entre leur petite-vérole et la petite-vérole naturelle. Si, au contraire, le développement de la vaccine précède celui de la petite-vérole, la première de ces deux maladies modifie la seconde et la rend toujours très-bénigne et parfaitement semblable à la petite-vérole inoculée; car *la plupart des boutons avortent*, les autres suppurent à la vérité, mais *ne durent que six jours*, n'ont point d'odeur et ne sont accompagnés d'aucune fièvre secondaire. Nous avons eu sept à huit cas de cette espèce dans lesquels les boutons ne sont survenus qu'après la formation de l'aréole autour de l'incision, et dans tous les cas la maladie a été aussi heureuse qu'elle l'est dans les cas ordinaires de petite-vérole. »

Willan (*de l'inoculation de la vaccine*, 1806, cité par Royer), dit au contraire : Lorsqu'on inocule à peu près en même temps les virus variolique et vaccin, ils modifient réciproquement leur action. La pustule vaccinale ainsi produite est plus petite qu'à l'ordinaire, ses progrès sont plus lents, l'aréole est à peine dessinée ou se forme prématurément, lorsque ses dimensions sont plus considérables. D'un autre côté la variole inoculée est elle-même modifiée et se montre sous la forme de pustules brillantes et dures.

Au milieu de toutes ces variantes, il est difficile de fixer une opinion; il faut de nouveaux faits. Ceux dont j'ai à retracer l'histoire sont au nombre de six et appartiennent à des sujets qui, vaccinés par moi, mais soumis dans le même temps à la contagion de la variole, en ont présenté les symptômes à des époques variées de la vaccination. En les retraçant, je ferai marcher parallèlement la description de la variole et de la vaccine, puis nous comparerons chacune d'elles à la marche ordinaire de l'éruption correspondante primitive ou consécutive, pour reconnaître à laquelle de ces deux variétés chaque cas appartient; nous apprécierons ainsi exactement les modifications que la complication de ces deux exanthèmes a produites sur chacun d'eux. Mais dans ce rapprochement, je m'attacherai bien plus à la marche de ces maladies qu'au caractère des pustules qui ne me paraissent pas offrir toujours des différences bien tranchées dans les cas primitifs et consécutifs.

Obs. I. — Variole le second jour de la vaccination.

Tremet Joanny, âgé de 9 ans.

Vaccine.	*Variole.*
Le 30, 1er jour. Vaccination.	
Le 1er octobre, 2e.	Prodromes.
Le 3, 4e. Rougeurs.	1er jour. Éruption.
Le 6, 7e. 6 pustules; vésicules légèrement opalines, ombiliquées, areole étroite.	4e. Pustules de la face opalines, dépression centrale, aréole étroite, au volume près, petites, ressemblant absolument aux pustules vaccinales; les autres pustules sont séreuses, avec ou sans dépression; point de fièvre, appétit.
Le 8, 9e. Pustules gonflées, opaques, aréole étendue et un peu phlegmoneuse.	6e Pustules la plupart opaques, presque blanches; sérosité ou fluide séro-purulent; aréole étroite, non saillante; ne différant des pustules vaccinales que par la nature de l'aréole et moins d'opacité.
Le 9, 10e. Pustules purulentes.	7e. Pustules un peu aplaties, presque toutes blanchâtres au sommet, fournissant de la sérosité ou une humeur séro-purulente.
Le 10, 11e. Dessiccation commencée à la cicatrice seulement; couleur légèrement jaune.	8e. Quelques pustules en petit nombre commencent à se dessécher à la face; tous les autres boutons sont d'un blanc mat, hémisphérique; écoulement de la sérosité purulente, point de fièvre.
Le 11, 12e. Pustules très-gonflées, dépression centrale, à peine apparente, la légère croûte qu'offrait la cicatrice parait détachée; point d'aréole.	9e. *Id.* excepté l'aréole.
Le 13, 14e. Pustules presque complètement desséchées.	11e. Pustules presque complétement desséchées; croûtes de grandeur et de nuances variées.
Le 15, 16e. Dessiccation complète.	13e. Dessiccation générale excepté aux pieds.
	Plus tard cicatrices très-apparentes, creuses et pouctuées.

Ainsi ce premier sujet offrit les prodromes de la variole le deuxième jour de la vaccination, et la vaccine suivit la marche la plus régulière; apparition de la rougeur le quatrième jour; couleur argentine et aréole le septième; dessiccation commencée le onzième jour, complète le quinzième.

Pour la variole, elle ne fut pas non plus modifiée. En effet, quoique l'aréole ne soit pas indiquée comme phlegmoneuse, ce fait se retrouve presque toujours dans les varioles discrètes; la preuve que le derme fut atteint se trouve d'ailleurs dans la nature des cicatrices; les boutons suppurèrent et aucun n'avorta. La marche fut d'ailleurs celle de la variole primitive; le quatrième jour (de l'éruption), pustules opalines; le septième, suppuration; le huitième seulement, dessiccation commençante; elle n'est générale que le treizième.

Les éruptions variolique et vaccinale, qui débutèrent le même jour, suivirent donc chacune exactement leur marche naturelle et n'influèrent point l'une sur l'autre. Cette observation nous prouve d'ailleurs la grande ressemblance qui existe entre ces deux exanthèmes, dont les descriptions dans les auteurs paraissent si dissemblables.

Obs. II. — Variole le troisième jour de la vaccination,

Jeannette Masson, âgée de 18 mois.

Vaccine.	*Variole.*
Le 30 septembre, 1er jour. Vaccination.	
Le 2 octobre, 3e.	Prodromes.
Le 4, 5e. Rougeurs au nombre de 4.	1er jour. Petites taches rouges, saillantes.
Le 5, 6e. Vésicules peu apparentes.	2e. Légères vésicules.
Le 6, 7e. Pustules allongées, très-petites, vésicules peu apparentes, sans aréoles semblables aux pustules varioliques avancées.	3e. Confluentes à la face, très-nombreuses partout, vésicules un peu plus grandes, presque toutes à dépression centrale sans aréole; l'enfant est morose, la fièvre assez vive.
Le 8, 9e. Deux pustules escoriées qui ne présentent maintenant qu'une ecchymose violacée sans aréole inférieure; les deux autres formées par de grosses phlyctènes ridées, de couleur jaune pâle, renferment de la sérosite purulente, sans cercle inflammatoire, sans dépression et sans bourrelet.	5e. Pustules du plus mauvais caractère, éruption nombreuse à la face, où elles sont petites, plates, séreuses; elles ne sont opaques qu'à la lèvre supérieure, où déjà elles confluent; çà et là ecchymoses noirâtres; l'enfant est très-agité et a beaucoup de fièvre.

---

mens des médecins d'hôpitaux; il est décidé que les médecins nouvellement nommés ne recevront plus rien à l'avenir. Cette mesure, dictée sans doute par des motifs d'économie, rendra plus pénible encore la condition des médecins d'hôpitaux qui ne recevaient déjà qu'une indemnité fort insuffisante. Les avantages attribués à ces fonctions ne sont bien évidens que pour certains hôpitaux et pour certaines salles, et il en est un assez grand nombre dont on ne pourra se charger gratuitement que par pure philantropie. Nous ne pouvons pas assurer que ce soit là une économie bien entendue; il est douteux que le service n'en souffre pas quelque jour; l'expérience nous l'apprendra. Mais en attendant, voilà une des plus belles carrières médicales singulièrement rétrécie, surtout pour les jeunes médecins qui se mettaient au service du public pour acquérir une réputation et une position qui leur promettaient et leur donnaient les moyens d'attendre une clientelle. Quelques grands personnages médicaux se ressentiront peu de cette atteinte portée à leur budget; pour ceux-là les avantages extérieurs de la place suffisent; mais pour quantité d'autres il n'en sera pas de même.

Je crois vous avoir dit, il y a quelque temps, qu'on avait le projet d'établir une chaire d'anatomie et de physiologie à l'École Polytechnique. Quoi qu'on ait dit sur l'opportunité de cette création, je persiste à croire que cette idée était très-bonne. Ce projet pourtant vient d'être abandonné comme tant d'autres. On attribue à diverses causes cette détermination. D'abord, on a été, à ce qu'il paraît, singulièrement embarrassé du nombre des concurrens; on n'en cite pas moins de vingt, dont les sollicitations, pétitions et recommandations ont épouvanté le directeur de l'école qui n'a su auquel entendre. Ils sont devenus, par leur nombre, un premier obstacle qui a donné l'occasion de réfléchir à d'autres. On s'est aperçu, par exemple, que, quelque bien réglé et bien employé que soit le temps dans l'ordre des études, il serait à peu près impossible de trouver une heure disponible pour le nouveau professeur; et comme les divers enseignemens déjà établis paraissent plus utiles que l'anatomie et la physiologie, on a dû renoncer à ce nouveau cours qui, à cause du manque de temps, n'aurait pu être fait qu'au détriment d'un autre. Si c'est là le véritable motif qui a empêché de donner suite au projet en question, il est très-plausible; on pourrait seulement se demander s'il est bien certain que l'anatomie et la physiologie ne pussent remplacer avantageusement certaines études accessoires enseignées dans l'École Polytechnique. Quoi qu'il en soit, la création n'aura pas lieu.

Jusqu'ici, je ne vous ai à peu près entretenu que de nos tribulations, et en finissant, je ne dois pas oublier de vous dénoncer la plus terrible de toutes, le service de la garde nationale. C'est une question du moins pour nous, si les médecins ne devraient pas être dispensés de ce service. Je crois que nous ne manquerions pas de bonnes raisons à faire valoir, si on voulait bien nous consulter à cet égard : mais, hélas! on fera, ou plutôt on a fait sans nous. Le dernier rapport de M. d'Argout sur la nouvelle organisation de la garde nationale renvoie aux lois antérieures pour tout ce qui regarde les exemptions de service; et ces lois antérieures nous comprennent dans les contrôles. Il est bien certain pourtant que notre service auprès des malades, auprès d'une accouchée, d'un apoplectique ou d'un asphyxié, est pour le moins aussi pressant et plus indispensable que celui qu'on nous demande pour l'ordre public, avec fusil, giberne, etc.... Il n'est pas une seule profession qui soit aussi directement entravée que la nôtre par les billets de garde et les revues. Nos affaires ne peuvent pas être renvoyées au lendemain comme celles d'un avocat, d'un horloger, ou d'un épicier; une absence d'une nuit ou d'une journée entière peuvent avoir des effets extrêmement fâcheux; le plus simple bon sens l'indique :

Vaccine.	Variole.
Le 9, 10ᵉ. Vaccine desséchée sans aréole.	6ᵉ. Pustules de la face en suppuration, intervalles phlegmoneux; les autres opalines ou séreuses, toutes sont plus plates qu'hier; il y en a de toutes les formes, allongées, rondes, en étoiles; quelques-unes sont d'un brun noirâtre. Fièvre toujours vive; râle.
Le 10, 11ᵉ. Croûtes très-minces formées par l'épiderme desséché et enfoncé au dessous du niveau de la peau.	7ᵉ. Pustules plates, sans inflammation autour, agitation, toux, râle laryngé, dents couvertes d'un enduit jaunâtre, langue étroite, couverte de pustules. Mort à minuit.

La vaccine de Jeannette, atteinte de la variole le troisième jour de l'inoculation vaccinale, se développa d'abord lentement, puisqu'elle n'offrait que des rongeurs, le cinquième; le septième, des pustules très-petites à vésicules peu apparentes, tandis que la couleur argentine et l'auréole se dessinent ordinairement ce jour-là. Le neuvième jour, au lieu d'un bourrelet blanc très-gonflé, avec une aréole inflammatoire et une dépression centrale, nous ne trouvons qu'une phlyctène ridée, d'un jaune pâle, sans aucun de ces caractères. La vaccine est évidemment modifiée, mais elle n'offre ni la nature, ni la marche de la vaccine consécutive, qui paraît au deuxième ou au troisième jour, et dont la dessiccation est complète, le septième on le troisième. Ici, elle ne l'est que le dixième. Ainsi nous retrouvions quelque chose de la lenteur indiquée par Willan dans ces cas, mais la vaccine avorte à la fin, ce qui tient probablement à la gravité de la maladie, car dans ces cas souvent les boutons varioliques offrent cet aspect et cette terminaison. Il est à remarquer d'ailleurs que la vaccine de Termet n'offrit point cette apparence, ni cette marche. Pour la variole de Jeannette, elle ne diffère en aucune manière des confluentes pétéchiales ordinaires et nous ne nous y arrêterons pas.

Obs. III. — Variole le cinquième jour de le vaccination.

Louise Arthus; âgée de 15 mois, habitant une maison où il y avait beaucoup de varioleux.

Vaccine.	*Variole.*
Le 29 septembre, 1ᵉʳ jour. Vaccination.	
Le 3 octobre, 5ᵉ. Pustules vaccinales au nombre de cinq.	Convulsions générales, vomissemens, fièvre, etc.
Le 5, 7ᵉ.	1ᵉʳ. Petites taches rouges saillantes, l'enfant est mieux, il mange.
Le 6, 8ᵉ. Vésicules argentées, bien prononcées, aréole inférieure étroite.	2ᵉ Pustules très-nombreuses, vésicules avec dépression centrale.
Le 8, 10ᵉ.	4ᵉ. Pustules blanchâtres à la face, non confluentes; il n'en sort que de la sérosité; opalines aux membres; agitation, impatience.
Le 9, 11ᵉ. Pustules purulentes; commencement de dessiccation.	5ᵉ. Pustules contenant du pus à la face; celles des membres opalines; mieux.
Le 10, 12ᵉ.	6ᵉ. Dessiccation commençante à la face, croûtes minces, jaunes, petites, les autres pustules hémisphériques, séro-purulentes, peu à dépression centrale.
Le 11, 13ᵉ. Dessiccation presque complète.	7ᵉ. Dessiccation presque complète à la face; commence aux bras, ailleurs purulente.
Le 13, 15ᵉ. Dessiccation complète.	9ᵉ Complète excepté aux pieds; croûtes cornées, chute commençante.
Le 15, 17ᵉ.	11ᵉ Dessiccation générale, la dépression des cicatrices n'est pas sensible.

J'ai examiné l'année suivante les cicatrices varioliques, elles sont pour la plupart à peine apparentes.

Ici la petite-vérole s'est manifestée le cinquième jour de la vaccination. La vaccine fut normale; il est inutile d'en retracer les caractères. Mais la variole paraît intermédiaire entre le type primitif et le type consécutif. Les pustules sont purulentes, soit séro-purulentes, hémisphériques; l'aréole existe mais légère; voilà pour la nature des boutons, mais cela n'est point caractéristique.

Pour la marche, le cinquième jour, les pustules de la face sont purulentes, tandis que ce jour-là elles sont seulement opalines dans la variole primitive, et la dessiccation commence déjà ou est déjà avancée dans la variole secondaire. Le sixième jour, la dessiccation commence à la face: dans la primitive, commence la suppuration; dans la consécutive, la dessiccation est ordinairement complète. Le septième jour, dessiccation presque complète à la face; elle commence au bras; mais dans la variole primitive, elle n'est jamais commencée, à moins d'excoriations; dans la secondaire, la chute des croûtes commence.

Enfin, le neuvième, la dessiccation est générale, tandis que, dans la variole ordinaire, elle ne l'est qu'au douzième, et plus souvent au treizième.

Ainsi, la marche de la variole est déjà plus rapide, sans l'être autant que dans cette affection, quand elle est consécutive.

Obs. IV. — Variole le sixième jour de la vaccination.

Virginie Masson, âgée de 15 ans. Ses cinq frères en sœurs avaient la variole.

Vaccine.	*Variole.*
Le 30 septembre, 1ᵉʳ jour. Vaccination.	
Le 5 octobre, 6ᵉ.	Prodromes.
Le 6, 7ᵉ. 5 pustules à vésicules arrondies, opalines, ombiliquées, avec une légère aréole.	Inappétence, soif, nausées, céphalalgie fièvre.
Le 8, 9ᵉ. Opaques, aréole plus grande.	1ᵉʳ. Pustules petites, rouges; à quelques-unes la vésicule parait, éruption discrète.
Le 9.	2ᵉ Pustules plus saillantes, vésicules plus développées, sans fièvre.
Le 10.	3ᵉ. Pustules se développant, vésicules plus apparentes, dépression centrale mieux marquée, aréole rose, étroite; sans fièvre ni douleurs, appétit.
Le 11, 12ᵉ. Pustules très-grandes, purulentes, dessiccation commencée à côté des pustules vaccinales; on en voit 3 petites à dépression centrale plus blanches que les pustules vaccinales, beaucoup plus petites, mais offrant d'ailleurs la même apparence. Une d'elles conflue par un bord, avec une des pustules vaccinales.	4ᵉ. Couleur opaline à la face, fièvre, céphalalgie, sueur.
Le 13, 14ᵉ. Pustules énormes entourées d'une aréole inflammation phlegmoneuse, étendue.	6ᵉ. Suppuration à la face, un peu de tuméfaction; couleur opaline aux jambes.
Le 15, 16ᵉ. Dessiccation complète.	8ᵉ. Dessiccation à la face.
Le 16, 17ᵉ.	10ᵉ. Dessiccation générale.

mais pendant que je me mets ainsi en frais de raisonnement, nos sergens-majors inscrivent nos noms et demeure sur leurs listes. Avec un peu d'accord et de vigueur, le corps médical aurait pu peut-être faire entendre raison aux législateurs; mais cet ancien esprit qui jadis animait la corporation des médecins pour la défense de leurs droits et priviléges, est éteint; et qu'attendre de quelques réclamations individuelles? rien: aussi je vais de ce pas chez mon tailleur et mon passementier acheter une capote et des gants jaunes.

Avant de terminer ma lettre, j'ai encore à vous annoncer un fait assez intéressant; c'est la proposition qu'on vient de faire à l'Académie de médecine de rendre les membres adjoints titulaires; on n'aurait ainsi qu'une catégorie d'académiciens. Ce projet nous paraît fort sage; le premier effet de cette mesure, si elle est adoptée, sera de faire entrer dans le sein de l'Académie une *fournée* d'hommes nouveaux, parmi lesquels se trouvent des capacités et des talens, dont la coopération rendra un peu de vigueur à cette institution qui ne tient pas toujours ce qu'on pourrait attendre d'elle. Je n'ai pas le loisir aujourd'hui de vous parler plus longuement à ce sujet. J'y reviendrai prochainement.

Voici les sujet de thèse tirés au sort par chaque candidat pour le concours de l'agrégation.

1° M. Halma-Grand: Des cas qui nécessitent l'amputation des membres, et des contre-indications à l'opération.

2° M. Danyau: Des abcès à la marge de l'anus.

3° M. Sanson: Des abcès symptomatiques.

4° M. Delmas: Des rétrécissemens du canal de l'urètre et des fistules qui en sont la suite.

5° M. Michon: De la carie et de la nécrose.

6° M. Ricord: Diagnostic spécial et différentiel de la commotion, de la compression, de la contusion et de l'inflammation du cerveau.

7° M. Sédillot: de la phlébite traumatique.

8° M. Monod: La section du col de l'utérus est-elle une opération rationnelle, et dans le cas de l'affirmative, indiquer les cas dans lesquels il faut y avoirs recours?

9° M. Malgaigne: Des polypes utérins.

10° M. Robert: Examen comparatif des diverses méthodes proposées et employées pour la fracture du col du fémur.

M. Norgeu ne s'étant pas présenté a été déclaré exclu du concours.

Les thèses devront être remises à la faculté dans 10 jours francs, le samedi 22 décembre, avant 4 heures du soir.

Les argumentations commenceront le mercredi suivant. La distribution de la première thèse ne sera faite que le dimanche 23.

Résultat du Concours pour l'internat.

Voici les noms des concurrens qui ont été nommés internes dans les hôpitaux pour l'année 1838:

Messieurs Delacroix, Couriard, Boyer, Boudry, Vernois, Fleury, Gerdy, Forget, Choisy, Beaugrand, Didey, Hardy, Monnestier, Husson, Balme-Dugaray, Sornié-Moret, Tessier, Lafont-Maron, Corbon, Deschamps, Pressat, Charcelay-Laplace.

Plus tard, cicatrices généralement presque inapercevables; un petit nombre très-marquées.

Virginie fut atteinte de la fièvre variolique le sixième jour de la *vaccination*, et celle-ci suivit sa marche ordinaire. La *variole* fut un peu modifiée. En effet, la suppuration se manifesta le sixième jour; cela arrive quelquefois dans la variole primitive. La dessiccation commença le huitième jour, mais elle était générale le dixième, ce qui n'arrive pas ordinairement.

Ce cas est donc semblable au précédent : marche un peu plus rapide, mais moins que dans la variole consécutive.

Quelles étaient ces pustules des épaules, blanches, plus avancées que les pustules varioliques de la face, moins que les vaccinales, et ressemblant à celles-ci ? Étaient-ce des pustules vaccinales spontanément développées? Je ne le crois pas, mais plutôt des pustules varioliques, dont la marche fut accélérée parce qu'elles reposaient sur l'aréole enflammée des boutons de vaccine.

OBS. V. — VARIOLE LE HUITIÈME JOUR DE L'INOCULATION.

Marie Charrot, âgée de 6 mois. Sa sœur, atteinte de la variole le 16 septembre, mourut le 29.

Vaccine.	*Variole.*
Le 22 septembre, 1er jour.	
Le 29, 8e.	Prodromes.
Le 1er octobre, 10e. 5 boutons normaux.	1er. Taches rouges semblables à des piqûres de puces.
Le 3, 12e.	3e. Éruption en très-petite quantité à la face, et sur plusieurs autres points du corps, particulièrement aux cuisses; petites vésicules séreuses, quelques-unes avec dépression centrale.
	4e. Vésicule du volume d'une grosse tête d'épingle; dépression sensible, les pustules rapprochées offrent une aréole.
	6e. Pustules rares; elles sont blanches ou opalines, bien hémisphériques, aréole très-petite, érythémateuse; les pustules de la face sont toutes en dessiccation excepté une.
	8e. Dessiccation complète, croûtes minces, jaunâtres, ne faisant pas de saillie et n'occupant que la moitié de la surface des pustules.
Le 10, 19e. Croûtes vaccinales d'un brun foncé, non encore tombées.	10e. Chute de la plus grande partie des croûtes.
Le 13, 22e.	13e. Les taches qu'ont laissées les boutons sont plutôt saillantes.
	Plus tard les traces de l'éruption sont très-difficiles à retrouver.

La variole s'est déclarée ici le huitième jour, au moment où la vaccine est entièrement développée. Aussi celle-ci est-elle très-régulière.

Mais la première est notée comme n'offrant qu'une aréole érythémateuse là où les boutons sont isolés, érysipélateuse là où ils sont très-rapprochés, mais non phlegmoneuse. Le sixième jour, tous les boutons de la face sont en dessiccation, excepté un seul, ce que nous n'avons vu que le septième et le huitième jour dans les deux observations précédentes. Elle est complète le huitième; dans les autres observations, ce n'est qu'au dixième; dans la variole ordinaire, ce n'est au plus tôt qu'au douzième; le plus souvent le treizième. Il s'agit ici vraiment d'une variole consécutive, car, en la mettant en parallèle avec un cas bien tranché de cette espèce, chez un adulte vacciné depuis plusieurs années et en portant des cicatrices caractéristiques, je trouve dans les deux observations :

Le premier jour de l'éruption, taches semblables à des piqûres de puce;

Le troisième, vésicules séreuses, la plupart à dépression centrale;

Le quatrième, aréole érysipélateuse;

Le sixième, dessiccation des boutons de la face, très-avancée; les pustules des membres de couleur opaque;

Le huitième jour, dessiccation générale.

OBS. VI. — VARIOLE LE DIXIÈME JOUR DE LA VACCINATION.

Jean Masson, âgé de 9 ans (frère de Jeannette et de Virginie déjà citées). Ses frères Jean-Pierre et François avaient été atteints de la variole, l'un le 14 septembre, l'autre le 28.

Vaccine.	*Variole.*
Le 23 septembre, 1er jour. Vaccination.	
Le 30, 8e. Une seule pustule argentine offrant tous les caractères de la vraie vaccine.	
Le 2 octobre, 10e. Le bouton de vaccine était emporté.	Prodromes.
Le 4, 12e.	1er. Éruption des taches rouges, saillantes, sans vésicule.
Le 5, 13e.	2e. Petites vésicules sur les taches, quelques-unes à dépression centrale.
Le 6, 14e. Croûte brunâtre non saillante au-dessus de la peau.	3e. L'éruption est discrète, les vésicules assez volumineuses, déjà hémisphériques et légèrement opalines.
Le 8, 16e.	5e. Pustules hémisphériques, plus opaques, quelques-unes déjà blanchâtres; en les ouvrant il s'en écoule de la sérosité, mêlée dans quelques-unes d'un petit flocon purulent; sur les joues, où les boutons sont rapprochés, la peau est érysipélateuse sans gonflement; partout ailleurs il n'y a qu'une aréole rosée, étroite; quelques pustules se dessèchent à la face.
Le 9, 17e.	6e. La dessiccation continue.
Le 10, 18e.	7e. Dessiccation des pustules de la face et d'une partie de celles du tronc. Celles des membres, très-gonflées et la plupart sans dépression, sont argentées au pourtour d'un blanc mat au milieu. L'éruption est absolument au même point que celle de son frère François non vacciné, qui est au 11e jour. Plusieurs pustules sèches, qui n'ont pas été excoriées (comme le plus grand nombre), offrent une petite croûte jaune, mince, ne couvrant que le milieu de la pustule.
Le 11.	8e. Dessiccation presque complète; dans beaucoup de boutons il n'y a pas de croûtes, mais une simple dessiccation de l'épiderme; déjà quelques croûtes sont tombées; d'autres boutons sont simplement terminés par l'exfoliation de l'épiderme.
Le 12.	10e. La dessiccation est complète; la plus grande partie des pustules n'offrent, au lieu de croûtes, qu'une dessiccation de l'épiderme.
	Examiné postérieurement au lieu de cicatrices, on ne voit que des taches peu apparentes.

Atteint de la variole le dixième jour, Jean, comme tous les précédens, eut une vaccine de bonne nature; mais la variole, quoiqu'un peu moins rapide que la précédente, n'en offre pas moins tous les traits de cette éruption, quand elle est consécutive.

Le troisième jour, les pustules sont déjà opalines; le cinquième, les pustules très-rapprochées aux joues n'amènent point de tuméfaction; les intervalles en sont érysipélateux, non phlegmoneux. La dessiccation commence ce même jour. Le septième, la variole présente l'aspect de la variole ordinaire au onzième. Enfin le huitième, la plupart des boutons n'offrent pas de croûtes, mais une simple dessiccation de l'épiderme. Déjà quelques croûtes sont tombées; d'autres boutons sont simplement terminés par desquammation.

CONCLUSIONS.

Il résulte de ces faits que :

1° Toutes les fois que la *vaccine* a été inoculée avant l'apparition des prodromes de la variole, *elle suit sa marche ordinaire* et n'est point modifiée;

2° Si les prodromes de la variole paraissent le deuxième ou troisième jour de la vaccination (pendant l'incubation), la *variole* ne sera point modifiée et offrira la marche et les caractères qui lui sont ordinaires. Il doit en être de même du quatrième jour, d'après les observations de M. Odier, et on doit en conclure d'une manière plus générale que, tant que la pustule vaccinale n'a pas paru (elle paraît ordinairement le quatrième jour), *la variole n'est pas modifiée;*

3° Si la variole débute du cinquième au sixième, peut-être au huitième exclusivement (temps d'accroissement de la pustule vaccinale), la marche de la variole paraît plus rapide, sans que les caractères des pustules soient bien différens de la variole ordinaire; elle est pour ainsi dire intermédiaire entre la variole primitive et la consécutive;

4° Enfin, la petite vérole qui survient depuis le huitième jour de la vaccination, c'est-à-dire après l'entier développement de la vaccine, offre les caractères et la marche de la variole que nous avons appelée *consécutive* ou *secondaire*.

Ces conclusions, qui me paraissent déduites rigoureusement des faits, sont en opposition avec l'opinion de Willan, qui parle dans ces cas de boutons de vaccine plus petits, à marche plus lente, et de pustules varioliques brillantes et dures; mais Willan ne cite point de faits. Elles sont au contraire conformes aux conclusions d'Odier, qui, en judicieux observateur, trace déjà les caractères de la variole consécutive, qu'on ne connaissait point alors, en donnant pour caractères à la variole qui suit l'apparition de la vaccine, l'avortement de la plupart des boutons et une durée de six jours seulement. Il n'indique pas de différence en-

tre la variole qui paraît pendant l'accroissement de la vaccine et celle qui se montre après son entier développement, tandis que nous avons cru voir quelque différence entre les deux cas. Des observations ultérieures pourront décider la question.

Pour la vaccine, Odier dit que, quand la variole paraît avant les pustules vaccinales, celles-ci ne se développent pas. Deux observations nous ont prouvé le contraire; dans les cas qu'il indique, il est probable que la vaccination avait été faite sans succès.

Il ne resterait plus, pour étudier tous les rapports possibles des deux affections qui nous occupent, qu'à vacciner, à différentes époques de la variole, les individus qui en sont atteints; mais ces recherches seraient peut-être futiles par leur peu d'application. Ce reproche ne saurait, ce me semble, s'appliquer à celles que nous avons tentées, puisqu'elles peuvent servir à fixer d'une manière précise les limites de la faculté préservatrice de la vaccine, à assurer le pronostic des varioles qui en sont compliquées, et à prouver la fausseté du préjugé qui fait craindre à beaucoup de parens de laisser vacciner leurs enfans soumis à la contagion de la variole, tandis que, lors même qu'ils en auraient déjà le germe (et à plus forte raison dans le cas contraire), il n'y aurait aucun inconvénient et il pourrait y avoir beaucoup d'avantages à les soumettre à l'opération qui a immortalisé Jenner.

HERPIN, *D.-M. P.*

HOPITAUX.

REVUE DE LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. DUPUYTREN, DURANT LES MOIS DE SEPTEMBRE ET OCTOBRE.

D'après la marche nouvelle que nous avons adoptée, et qui nous a paru plus propre à servir à la fois les intérêts de la science et la curiosité de nos lecteurs, nous nous sommes empressés de publier à part les leçons cliniques de M. Dupuytren, chaque fois que l'occasion s'offrait au professeur de développer ses idées sur un sujet spécial, de s'arrêter, pour y porter la lumière, sur quelque point obscur de la chirurgie. Dès lors, nos revues mensuelles ont dû avoir un but séparé; et désormais nous nous proposons d'y rappeler, seulement, et les faits qui survenus depuis les leçons spéciales, s'y rattachent néanmoins et font ressortir les vues émises par le professeur, et certains faits remarquables, soit par leur nouveauté, soit par les circonstances qui les ont accompagnés; qui ne viennent point appuyer des principes déjà posés, mais qui serviront plus tard à en formuler de nouveaux.

Ainsi les belles considérations que nous avons reproduites il y a quelques mois sur le développement des kystes dans l'épaisseur des os, trouvent une confirmation et une extension nouvelles dans l'observation suivante, que nous ne pûmes donner alors parce qu'elle était incomplète, et qui fournit au professeur l'occasion de traiter à peu près complétement ce sujet.

KYSTE OSSEUX DE L'OS MAXILLAIRE SUPÉRIEUR, CONTENANT UN TISSU FONGUEUX ARÉOLAIRE; INCISION; LONGUE SUPPURATION; MORT; AUTOPSIE.

OBS. I. — Victoire Fontaine, âgée de 7 ans, constitution lymphatique, entra à l'Hôtel-Dieu le 28 juin 1832, et fut placée salle Saint-Jean, n° 7. Il y avait près d'un an, d'après son récit, qu'ayant reçu un coup à la joue droite, elle avait commencé à y sentir quelques douleurs. Bientôt s'y était développée une tumeur dure, qui s'était accrue progressivement; un médecin appelé avait appliqué la potasse caustique; enfin voyant la tumeur augmenter toujours, ses parens l'amenèrent à l'hôpital.

La joue droite était alors énormément gonflée et comme soulevée par une tumeur hémisphérique dure, sous-cutanée, ayant au moins le volume du poing. L'œil droit était repoussé en haut et saillait un peu en avant; le nez aplati, rejeté à gauche, et comme déplissé au profit de la tumeur, offrait à peine à son côté interne une légère saillie; les narines, au lieu de regarder en bas, s'ouvraient presque directement en avant; la voûte palatine, repoussée en bas, bombait à l'intérieur de la bouche. On apercevait en haut, près de l'orbite, un ulcère résultant de l'application de la potasse caustique, et en pressant sur la partie la plus saillante de la tumeur, on déprimait sa paroi, qui revenait aussitôt sur elle-même en faisant entendre le bruit de froissement ou de crépitation signalé par M. Dupuytren. A la voûte palatine, la dépression s'opérait sans froissement; la paroi, en un espace assez étendu, n'était que membraneuse. M. Dupuytren diagnostiqua un kyste osseux développé dans l'os maxillaire, soit qu'il fût dû au développement du sinus, ou qu'il eût dédoublé sa paroi extérieure.

Rien ne pouvait indiquer ce qu'il renfermait dans son intérieur; mais comme la majeure partie de ces kystes se développe sur un corps fibreux, M. Dupuytren s'arrêta à cette idée, et les parties molles ambiantes étant d'ailleurs saines, il se décida à l'opération.

Le projet était de faire une longue incision transversale sous la lèvre, immédiatement au-dessus de l'arcade alvéolaire, puis de fendre la lèvre supérieure de son bord libre jusqu'à la base de l'orbite, et d'extraire par là le corps fibreux. Le 2 juillet, la malade amenée à l'amphithéâtre, le professeur plongea de bas en haut, dans le lieu désigné, un bistouri explorateur; il jaillit de l'incision un flot de sang noir. Le bistouri retiré et remplacé par l'indicateur, le sang s'arrêta de lui-même, comme si le foyer qui le contenait eût été complétement vidé. Mais au lieu du corps fibreux présumé, le doigt ne rencontra qu'une substance molle, facile à déchirer, comme fongiforme, comparable par la sensation qu'elle produisait au corps vitré de l'œil; elle se laissait pénétrer sans douleur et sans hémorrhagie. Autour d'elle, autant que le doigt pouvait s'étendre, on ne rencontrait qu'une surface osseuse, lisse, polie, comme une lame métallique étendue sous le marteau. On agrandit l'ouverture en avant et en arrière; on s'efforça de détacher et de broyer le tissu morbide aussi loin que le doigt put aller, puis une boulette de charpie saupoudrée de colophane fut mise dans la cavité pour prévenir l'hémorrhagie, et on arrêta là l'opération.

La malade retourna à pied à son lit; à peine couchée, elle fut prise de frissons; froid universel, pâleur, absence du pouls; on craignit un moment une syncope mortelle. On réchauffa la malade avec des fers chauds, et on prescrivit du vin chaud sucré. Ces moyens eurent le succès désiré, et le lendemain la santé générale était dans un état parfait.

Mais la tumeur, vidée et affaissée en partie la veille, avait repris sa tension et son volume, ce qui faisait craindre une reproduction rapide du tissu détruit et un nouvel épanchement sanguin. M. Dupuytren prescrivit des injections d'eau d'orge miellée, espérant qu'une fonte putride s'emparerait de la tumeur. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, mais un suintement séro-sanguinolent se fit par l'incision; des matières molles, putrides, d'une horrible fétidité, s'écoulèrent ensuite; ceci était d'un bon augure pour la tumeur, mais laissait craindre que l'enfant ne fût empoisonnée, soit par la respiration d'un air imprégné de gaz fétides, soit par résorption des matières elles-mêmes. On ajouta du vin aux injections et on les fit plus actives avec la pompe à jet continu de M. Charrière.

Le 9 juillet, malgré la persistance de l'écoulement putride, la santé était bonne, le kyste était déjà sensiblement revenu sur lui-même; M. Dupuytren commença à introduire le doigt, à chaque pansement, dans son intérieur pour détruire de plus en plus le tissu qu'il contenait. Il en détachait ainsi quelques morceaux d'un tissu plus dense qu'auparavant, soit que la tumeur fût composée de plusieurs tissus, ou que l'induration se fut emparée du tissu primitif. A chacune de ces manœuvres il sortait assez peu de sang; toutefois la répétition de ces petites pertes affaiblissait la malade; il fallut y renoncer. On fit les injections avec la décoction de quinquina. La suppuration fétide et sanieuse était déjà trop énervante; la diarrhée survint; la débilité était telle qu'à peine si l'enfant pouvait se remuer dans le lit; et on eut beaucoup de peine à conjurer ces fâcheux symptômes.

Le 23 juillet, il y eut de l'amélioration; le 30 la malade put se lever quelques heures. La suppuration était blanche et de bonne nature; le kyste perdait peu à peu de son volume; il était devenu dur, et depuis long-temps on ne pouvait plus déprimer sous le doigt sa paroi externe.

Le mois d'août s'écoula sans changemens notables. Le kyste ne diminuait que très-lentement; et M. Dupuytren qui, d'abord, avait espéré une résolution complète, en était revenu au dessein d'attaquer de nouveau le tissu renfermé dans le kyste, soit avec des instrumens à travers l'incision primitive, soit en y joignant une nouvelle incision perpendiculaire. Mais il attendait que l'enfant eût recouvré plus de forces, et les forces ne revenaient pas. Elle languit encore tout le mois de septembre, et mourut à peu près épuisée dans le courant d'octobre.

AUTOPSIE. Nous n'avons point eu les détails de l'autopsie des viscères, d'ailleurs assez peu importante. Le kyste avait encore à peu près les deux tiers de son volume primitif; l'ulcère, provenant de la potasse caustique, était cicatrisé. La peau enlevée, on reconnut que le plancher inférieur de l'orbite était soulevé, aplati et formait comme la corde de l'arc décrit par le reste de l'orbite. Le canal lacrymal rétréci, mais libre, se dirigeait presque transversalement de droite à gauche. La voûte palatine était amincie, et réduite en quelques points à l'état membraneux.

La tumeur séparée des autres os et sciée, on fut surpris de la rencontrer vide. Une sorte de muqueuse épaisse d'une demi-ligne en tapissait l'intérieur; mais la cavité était rétrécie par le développement de cellules énormes, analogues à celles de l'ethmoïde, mais beaucoup plus vastes, creusées entre la paroi externe et la paroi interne du kyste. La paroi externe était dure et avait bien une demi-ligne ou plus d'épaisseur; la paroi interne et les parois des cellules étaient minces, fragiles, papyracées. Les fosses nasales étaient tout-à-fait rejetées dans l'épaisseur de la joue gauche, déformées, rétrécies; aussi l'enfant dormait la bouche presque toujours ouverte.

Cette observation est propre à montrer toutes les difficultés qui environnent le diagnostic et le pronostic de cette fâcheuse affection, et qui forcent le chirurgien à modifier sa conduite, à mesure que des circonstances inattendues se présentent. L'état général de la malade et le volume de la tumeur étaient peu favorables au succès de l'opération; M. Dupuytren s'y décida cependant par cette double considération, que les parties ambiantes étaient saines encore et le kyste osseux non altéré; et que si on attendait plus tard l'altération de toutes ces parties et le changement du kyste en ostéosarcôme étaient inévitables. Mais il est évident qu'à une époque moins avancée, la règle aurait eu bien plus de chances de guérison; c'est donc une règle générale d'opérer sans délai les kystes osseux, quand on s'est assuré de leur existence.

Le signe le plus caractéristique est la crépitation de la paroi osseuse sous les doigts qui la pressent; on peut en avoir une idée exacte, en pliant une boîte de montre très-mince, et en écoutant le cri du métal revenant sur lui-même par l'effet de son élasticité. Seulement, il ne faut pas trop répéter l'expérience; car l'élasticité de l'os se perd à la fin; ainsi dans ce cas, un grand nombre d'élèves ayant voulu s'assurer par eux-mêmes de la crépitation, le lendemain matin il était im-

possible de la reproduire. Pour reconnaître l'intérieur du kyste, il n'y a pas d'autre moyen que la ponction avec le bistouri ; cette ponction seule détrompa M. Dupuytren qui croyait avoir affaire à un corps fibreux. La découverte de ce tissu fongueux rendit tout à coup le pronostic bien plus grave ; le professeur n'osait plus espérer la guérison. Plus tard la confiance lui revint ; il se repentit de n'avoir pas achevé l'opération suivant son plan primitif ; en exposant les raisons de prudence qui l'avaient décidé, il s'accusa plus d'une fois d'un peu trop de timidité peut-être. Et en effet, si la seconde incision eût été faite, et l'intérieur du kyste totalement débarrassé, il est à présumer que la suppuration eût été moins longue, moins fétide, moins énervante, et que la résolution du kyste se fût faite plus rapidement. Nous appellerons encore l'attention sur la manière dont la nature s'y était prise pour combler cette énorme cavité par le développement de cellules osseuses ; c'est un fait à noter, en attendant que d'autres faits analogues permettent d'en déduire des conclusions.

Au commencement de cette année, nous avons agité avec assez de développement la question de l'appareil inamovible dans les fractures. Le fait important qu'on va lire a offert à M. Dupuytren l'occasion de traiter ce sujet ; nous nous félicitons de voir les conclusions que nous avions établies concorder aussi bien avec les siennes.

FRACTURE DE LA PARTIE MOYENNE DU RADIUS ; APPAREIL NON RENOUVELÉ ; GANGRÈNE ; AMPUTATION DANS L'ARTICULATION DU CODDE ; MORT.

OBS. II. — Le nommé Passé, charretier à Gonesse, âgé de 33 ans, était occupé, le 4 octobre, au forage d'un puits artésien, lorsqu'un levier mal assujéti recula avec une violence considérable, le frappa au tiers inférieur de l'avant-bras droit et le jeta par terre sans connaissance. Un médecin appelé sur le-champ trouva un gonflement déjà notable, sans plaie de la peau, avec crépitation bien sensible ; il diagnostiqua une fracture comminutive de l'avant-bras ; appliqua un appareil, et ordonna au malade de rester neuf jours avant de le renouveler. Mais les jours suivans les douleurs furent atroces ; et enfin Passé se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu le 7 octobre ; il fut couché salle Sainte-Marthe, n° 9.

L'appareil était encore appliqué ; les doigts, la main, le poignet horriblement tuméfiés, violets, froids, insensibles au toucher ou même quand on les pinçait ; le tiers inférieur de l'avant-bras également froid et insensible ; le malade n'y ressentait rien, pas même cette sensation d'engourdissement qui est la dernière à se perdre. On enleva sur-le-champ tout l'appareil ; on pratiqua une saignée, on mit cinq à six fois des sangsues ; on fit des scarifications nombreuses et profondes ; on prescrivit des fomentations émollientes froides, ou tout au plus tièdes ; ce ne fut qu'au troisième jour qu'un peu de chaleur revint et qu'on put espérer de sauver le membre ; toutefois, il resta quelques escarres sur l'avant-bras, et le petit doigt demeura irrévocablement gangrené.

Les choses changèrent peu jusqu'au 15. Alors, sans cause connue, toute la main prit une teinte noire qui s'étendait en avant jusqu'au tiers, en arrière jusqu'à la moitié de l'avant-bras. Le malade ressentait à la main, lorsqu'on le touchait, une sorte de chatouillement vague, qu'il ne pouvait rapporter à un point précis. Le petit doigt avait déjà perdu son épiderme. L'avant-bras était extrêmement gonflé ; entre les scarifications de la partie supérieure et celles d'en bas, dans un endroit où la peau était intacte, existait un resserrement circulaire qui attestait l'étranglement. Le malade fermait à peine l'œil ; le pouls était petit, accéléré ; nul appetit ; toutefois, la langue belle et pas de dévoiement. On fit de nouvelles scarifications ; les parties noires devinrent promptement froides et insensibles ; alors on les pansa avec l'eau-de-vie camphrée et le quinquina, tandis qu'on couvrait d'émolliens les parties encore vivantes. Rien n'y fit ; la gangrène monta de jour en jour ; le malade était pâle, affaissé, frappé de stupeur ; le dévoiement s'était déclaré. Le 19, on appliqua encore des sangsues, et on fit une nouvelle incision pour essayer de limiter la gangrène ; et le lendemain, comme elle avait fait peu de progrès depuis la veille, M. Dupuytren pratiqua l'amputation dans l'articulation du coude, en sciant l'olécrâne. On ne pansa qu'une demi-heure après, et on prit soin de laisser entre les lèvres de la plaie un assez grand intervalle.

L'autopsie de l'avant-bras amputé fut faite à l'instant ; on fut singulièrement surpris de ne trouver, au lieu du désordre qu'on attendait, qu'une fracture simple de la partie moyenne du radius. Un foyer purulent partant de la fracture, envoyait en haut et en bas de larges fusées ; partout où la gangrène atteignait ces parties couvertes de pus, elles les transformait en un putrilage d'une fétidite horrible. Partout ailleurs, la peau était brune et déjà dure ; les muscles flasques, d'un rouge violet, comme une chair meurtrie avant la cuisson ; sans odeur que celle du camphre ; et il est probable qu'une plus longue macération dans l'alcool camphré leur eût donné la couleur rouge vif que nous avons observée en un autre cas.

L'amputation avait été faite dans les parties saines, les vaisseaux avaient donné du sang ; toutefois le lambeau avait paru d'un rouge un peu sombre. Les premiers jours le malade alla bien, et M. Dupuytren espéra le sauver. Le quatrième il survint du délire nerveux, agitation extrême, spasme à peu près général, mais surtout très-marqué aux muscles de la face. Une seule idée préoccupait le malade, la peur de mourir ; on recommanda de causer parfois avec lui pour le tranquilliser. (Prescription, boissons délayantes, lavement matin et soir, avec 12 gouttes de laudanum.) Le laudanum, employé plusieurs jours de suite, échoua complètement ; des symptômes d'ataxie se manifestèrent, et enfin le malade succomba.

A l'autopsie, les lésions les plus remarquables étaient une pleuropneumonie avec épanchement à droite, et dans le poumon gauche plusieurs petits abcès disséminés.

Il n'est guère d'exemple plus remarquable des dangers d'un appareil placé dans les premiers instans d'une fracture, et qu'on ne visite ou qu'on ne renouvelle point. La gangrène était due ici sans doute en partie à la fracture produite par une telle violence, mais bien plus encore à l'appareil, soit que celui-ci eût été trop serré dans le principe, ou, ce qui est plus commun, qu'il le fût devenu par le gonflement de l'avant-bras. Il ne se passe guères d'année, dit le professeur, que nous n'ayons à recevoir et à traiter des suites déplorables ou d'une pareille négligence, ou d'un pareil système. Un jeune commis tombe d'un arbre et se fracture le bras ; un des praticiens les plus distingués de Paris applique un appareil méthodique ; dès le lendemain l'avant-bras et la main sont le siége d'un gonflement considérable. Le chirurgien rappelé ne voit dans cet accident que l'œdème ordinaire produit par l'appareil ; et qu'il est bon même de voir survenir pour être plus sûr que l'application en est bien faite ; il rassure le malade. Trois jours après la gangrène se déclare, ses progrès forcent à recourir à l'amputation ; le malade meurt. Si nous ne prenions pas d'autres précautions dans cet hôpital, nul doute que cet accident ne nous arrivât aussi fréquemment qu'à d'autres ; mais nous avons posé en règle générale, et sans admettre d'exception, que tout individu atteint de fracture doit être visité douze heures après l'application de l'appareil, et l'appareil renouvelé dès les premiers indices d'une constriction trop considérable.

L'observation suivante est remarquable surtout par la singularité des symptômes ; nous ne lui connaissons pas d'analogue dans les annales de la science. L'affection semblait avoir son siége dans les muscles ; mais cette lésion du système musculaire serait tout-à-fait opposée dans ses résultats à ces contractures permanentes dont la *Gazette Médicale* a récemment entretenu ses lecteurs ; et le fait qui la constate pourrait bien par la suite servir de première base à un nouveau chapitre de pathologie chirurgicale. Le voici d'ailleurs dans tous ses détails.

AFFAIBLISSEMENT PARTIEL DE L'APPAREIL MUSCULAIRE DE L'ÉPAULE ; DIAGNOSTIC OBSCUR ; MOXAS RÉPÉTÉS ; AMÉLIORATION.

OBS. III. — A. Donvalle, blanchisseuse à Boulogne, âgée de 18 ans, d'une haute taille, complexion forte et musculeuse, entra à l'Hôtel-Dieu le 7 juillet 1832. Elle raconta que six mois auparavant, en tirant de l'eau d'un puits large et profond, elle s'était laissé tomber dedans, les pieds en avant, et le seau à la main ; du reste, elle n'éprouva dans sa chute aucune douleur, et ne se fit ni contusion ni blessure. On l'en retira en lui descendant un seau au bord duquel elle s'accrocha de ses deux mains ; alors même elle ne sentit ni douleur ni craquement : cependant, à dater de cette époque, peu à peu l'omoplate droite se porta en avant, et son bord postérieur fit saillie en arrière ; la malade, qui n'avait jamais gardé le lit, continuait à se servir de ce bras pour repasser ; mais ce travail la fatiguait beaucoup, et elle fut forcée de se reposer un jour sur trois. La difformité et la difficulté des mouvemens continuant, elle vint au bureau central, où M. Briquet lui conseilla de porter un corset ; mais elle en demanda un en vain à l'administration. Elle n'avait d'ailleurs tenté aucun moyen de guérison lors de son entrée à l'hôpital. Elle présentait les symptômes suivans :

Le bras étant rapproché du tronc, l'omoplate paraît portée en avant et en haut ; son bord postérieur soulève la peau, surtout à l'angle inférieur ; le bord supérieur fait également saillie. Au-dessus de ce bord est une autre saillie de quelques lignes, dirigée en dehors et formée par l'extrémité de la clavicule, qu'on circonscrit très-bien en longeant avec le doigt l'épine de l'omoplate, et qui disparait quand on porte l'omoplate en arrière. Le moignon de l'épaule paraît aussi porté en avant, et elle ne peut que très-faiblement le reporter en arrière. Si on seconde fortement ce mouvement, tout reprend l'aspect naturel ; toutefois, l'omoplate fait toujours une légère saillie en arrière, et demeure plus éloignée du rachis que celle du côté opposé.

La malade a quelque peine à élever le bras, qui ne peut même atteindre la position horizontale. Dans ce mouvement d'élévation, l'acromion s'abaisse, la saillie de la clavicule disparait presque entièrement, et le deltoïde contracté en fait une autre très-remarquable ; l'angle inférieur de l'omoplate remonte en arrière, et tout le bord postérieur du même os soulève tellement la peau qu'il en résulte une saillie de 18 lignes sur le plan naturel du dos. On sent aussi sous l'aisselle la tête humérale qui fait une forte saillie en bas et en avant, mais qui remonte à sa place accoutumée dès qu'on rapproche le bras du tronc. L'abaissement de l'acromion est au moins de 25 degrés ; ce qui produit une notable dépression derrière la saillie du deltoïde.

Si elle exécute le mouvement d'élévation du bras, l'omoplate étant préalablement fixée en position naturelle, le bras s'élève bien davantage qu'auparavant, mais toutefois pas encore autant que celui de l'autre côté. Si alors on laisse libre l'omoplate, tout reprend subitement l'aspect déjà décrit. Ajoutez enfin que quand la fatigue ou d'autres circonstances avaient produit des douleurs, elles se faisaient sentir principalement à l'articulation scapulo-claviculaire, et en arrière entre l'omoplate et le rachis.

Quelle était la nature de ce singulier accident ? Les chirurgiens du bureau central l'avaient attribué à une rupture du faisceau inférieur du grand dentelé qui retient en avant l'angle inférieur de l'omoplate. La manière dont la malade était tombée et avait été retirée de son puits, parut appuyer cette opinion ; et comme en fixant cet angle, la plupart des mouvemens se faisaient presque comme dans l'état naturel, M. Dupuytren n'hésita pas à admettre ou une rupture ou au moins un affaiblissement du faisceau inférieur du grand dentelé. Il avait cru aussi d'abord à une luxation du bras par distension de la capsule ; mais comme il fut remarqué que, du côté opposé, le relâchement capsulaire était le même, on abandonna l'idée de la luxation. La saillie de la clavicule et l'inclinaison de l'épaule en avant avaient fait penser à quelques personnes que la clavicule était luxée ; mais M. Dupuytren jugea que cette luxation apparente était incomplète, et résultait uniquement du déplacement de l'omoplate comme celle de l'humérus.

Toutes les idées se tournant dès-lors vers la rupture ou l'affaiblissement du

grand dentelé, on songea à lui rendre son énergie perdue; le 13 juillet on appliqua un moxa sur le faisceau présumé affecté; puis à divers intervalles un second, un troisième et un quatrième. Elle passa ainsi à l'hôpital les mois d'août, septembre, octobre; et d'abord le repos et les moxas avaient paru produire quelque bien; le mouvement d'élévation du bras était un peu plus étendu; l'épaule avait repris quelque force; mais après quelque temps tout resta stationnaire; et quand elle quitta l'hôpital, dans le courant de novembre, l'amélioration, bien qu'évidente, était fort peu de chose en comparaison de la difformité et de la gêne des mouvemens qui persistaient.

Si cette description, minutieusement tracée au lit de la malade, peut donner une idée assez exacte d'une difformité aussi étrange, on a dû remarquer que les points essentiels étaient la saillie de la clavicule en dehors, simulant la luxation; la saillie de la tête humérale dans l'aisselle, simulant une autre luxation; l'entraînement de l'omoplate en avant, coïncidant avec son éloignement du rachis et la saillie énorme de son bord postérieur et de son angle inférieur.

La saillie de la tête humérale dans l'aisselle, étant la même des deux côtés, ne mérite pas que nous nous y arrêtions; seulement elle semble indiquer chez cette jeune fille un relâchement habituel des ligamens articulaires. La saillie de la clavicule est plus importante; elle ne se voyait que du côté affecté; elle était assez forte pour simuler une luxation, et surtout pour permettre à l'omoplate de se porter en avant. Mais, quoique cette cause ait contribué sans aucun doute au déplacement de ce dernier os, il est trop évident qu'il existait une cause plus puissante, et qu'une partie des muscles qui assujétissent l'omoplate avaient perdu leur ressort. Maintenant, nous en tiendrons-nous à l'opinion des chirurgiens du bureau central, adoptée en dernier lieu par M. Dupuytren? D'une part, on ne peut guère admettre de déchirure; la déchirure aurait été subite; la douleur se serait fait sentir, le déplacement aurait suivi immédiatement. Or, rien de tout cela n'a eu lieu : la malade n'a ouï aucun craquement lors de son accident, éprouvé aucune douleur, et le déplacement est venu peu à peu. Reste l'hypothèse du relâchement, d'une sorte de demi-paralysie, qui nous semble en effet la plus probable : mais ici encore nous nous trouvons en désaccord avec les chirurgiens qui ont traité la malade. Ils ont ainsi raisonné : l'angle inférieur est porté en haut, et fait une forte saillie en dehors; cet angle est maintenu appliqué contre les côtes, et retenu en bas par le faisceau inférieur du grand dentelé; donc c'est ce faisceau qui est relâché. Malheureusement les prémisses sont inexactes : l'angle inférieur de l'omoplate était porté en haut, mais surtout en avant, suivant le mouvement du reste de l'os; et ce mouvement en avant faisant reposer l'omoplate sur une autre partie du thorax plus convexe pouvait tendre déjà à faire saillir davantage son bord postérieur : mais surtout ce bord de l'os était extraordinairement éloigné du rachis; comment se rendre compte de ce phénomène? Ne voit-on pas que la rupture ou le relâchement de tout ou partie du grand dentelé aurait produit un effet tout contraire, et que le rhomboïde, par exemple, se trouvant sans antagoniste, aurait rapproché l'omoplate du rachis? Il semble bien plus rationnel de dire que, si l'omoplate était si fort portée en avant, c'est que le relâchement ou la paralysie occupait les muscles qui la retiennent en arrière, la partie inférieure du trapèze et la rhomboïde presque tout entier (1). En supposant alors la partie supérieure du trapèze agissant sans antagoniste, on parviendrait peut-être à se rendre un compte plus satisfaisant des phénomènes singuliers offerts dans les mouvemens du bras. On s'imagine trop que la physiologie, dans ses détails, est de peu d'importance en chirurgie; l'étude des mouvemens musculaires et de leurs combinaisons variées est surtout trop négligée. On voit combien elle était nécessaire ici pour arriver à un diagnostic, je ne dirai pas certain, mais probable. Nous aurons plus tard occasion de montrer quel parti M. Dupuytren sait en tirer pour le diagnostic différentiel de certaines tumeurs,

(1) Ajoutez que le siége le plus fréquent des douleurs, à l'articulation scapulo-claviculaire et à la région rhomboïdale, semble témoigner aussi que c'étaient là les points le plus affectés.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 décembre 1832. — M. Gandin annonce qu'en étudiant les anneaux colorés que la lumière polarisée développe dans les cristaux doués de la double réfraction, il a trouvé un moyen simple de donner beaucoup de développement aux teintes et de les mesurer avec une très-grande précision. Il offre de communiquer ses procédés aux commissaires que désignera l'Académie. MM. Arago et Dulong recevront ses communications à ce sujet.

Le docteur Clot, directeur de l'école de médecine d'Abouzabel, adresse les comptes rendus des travaux de cette école pour les cinq premières années, à compter de sa fondation; la relation de diverses opérations chirurgicales pratiquées à l'hôpital d'Abouzabel, une des épidémies du choléra-morbus qui ont régné à l'Heggiaz, à Suez et en Égypte; enfin un aperçu sur le ver dragonneau observé en Égypte. « Le ver dragonneau, dit ce médecin, se développe sur toutes les parties du corps et se place au nez, à la langue, dans les membres supérieurs, les doigts, le tronc, le scrotum, mais beaucoup plus fréquemment sur les extrémités inférieures. » J'en ai observé un placé en un point plus incommode encore chez une négresse arrivée d'Afrique depuis cinq à six ans. Cette femme, qui était esclave d'un négociant colombien, résidait, quand je l'ai vue en 1828, à Monpox, petite ville située sur les bords de la Madeleine. Le dragonneau dont on avait reconnu depuis peu de jours l'existence, quand j'en fus informé, était logé dans l'orbite même de l'œil, sur lequel il avait déterminé une inflammation moins vive que je ne l'aurais attendu. On ne le voyait pas constamment, et seulement de temps en temps il s'avançait de l'angle externe vers la prunelle en glissant entre la sclérotique et la conjonctive; arrivé à la cornée transparente il se repliait en suivant son contour et se dirigeant en haut.

A la Côte-Ferme, on observe, de même qu'en Égypte, que les blancs qui ont des communication avec des nègres nés en Afrique, sont quelquefois attaqués du dragonneau. Un de mes amis, négociant français, qui habitait Santa-Maria, m'en a présenté un exemple.

M. Boussingault adresse un mémoire sur l'amalgamation :

L'art d'extraire l'argent de ses minerais, au moyen du mercure, fut inventé au Mexique dans l'année 1557, par un Espagnol nommé Bartolome de Medina. Cet ingénieux procédé, à l'aide duquel on s'est procuré la plus grande partie de l'argent aujourd'hui en circulation, ne fut pendant long-temps que très-imparfaitement connu, et par cela même jugé de la manière la plus défavorable par les métallurgistes des écoles les plus célèbres. Ce fut seulement après le voyage de M. Humboldt qu'on commença en Europe à rectifier les idées vagues et désavantageuses qu'on s'était formées sur l'amalgamation américaine. Ce célèbre voyageur, prenant en considération les difficultés locales que présentent les mines de l'Amérique, la masse immense de minerai à traiter, vit qu'il ne fallait rien moins qu'une méthode métallurgique aussi simple et aussi économique pour que le mineur pût exercer son industrie avec succès.

Tous les minerais réduits en farine subtile peuvent, par l'addition du sel, du magistral, du mercure et quelquefois de la chaux, donner la presque totalité de l'argent qu'ils contiennent..... Si l'amalgamation des minerais d'argent, quand elle est bien dirigée, donne toujours des résultats avantageux; si les accidens qui surviennent pendant le travail sont aussitôt réparés qu'aperçus, cela tient à l'habitude, j'ai presque dit à l'instinct que donne aux ouvriers une longue pratique. En effet, la théorie de cette opération est très-obscure; on ignore encore quelle influence exercent les différentes matières employées par l'amalgameur..... Les minerais qu'on destine à l'amalgamation de *patio* sont ordinairement bocardés à sec; on ne leur fait subir aucun lavage. Le minerai réduit en poudre est broyé dans un arrastre, jusqu'à ce qu'il soit réduit à un grand degré de finesse : cette condition est indispensable. Le minerai broyé dans les arrastres a la consistance d'une boue très-liquide; il est porté dans la cour de l'amalgamation.

Le *patio* est une cour pavée en dalles, dont le sol est légèrement incliné pour permettre l'écoulement des eaux. Lorsque les boues métalliques doivent être pétries par des chevaux, on dispose des tourtes (*tortas*) qui renferment depuis 800 jusqu'à 1,200 quintaux de minerai. Le minerai déposé dans le *patio* est prêt à recevoir le sel, le magistral, le mercure, qui sont les ingrédiens qui doivent être successivement ajoutés. La quantité de sel qu'on introduit dans une *torta* varie de 1 à 5 pour 100 de minerai. Le sel ajouté, on fait agir les chevaux dans la masse, afin de répartir le sel.

Le choix d'un bon magistral est un des points les plus importans dans l'art de l'amalgamation. On prépare ordinairement cette substance en grillant de la pyrite de cuivre dans un fourneau à réverbère. La pyrite étant bien allumée, on bouche les issues du fourneau et on laisse refroidir jusqu'au lendemain. L'analyse d'un magistral de bonne qualité y a indiqué 0,10 de sulfate de cuivre. On emploie en général demi-livre de magistral pour un quintal de minerai.....

La quantité de mercure destinée à une *torta* dépend de l'argent contenu. On est dans l'usage de prendre six fois autant de mercure qu'il y a d'argent à extraire. Ce mercure se divise en trois lots, qu'on incorpore dans la *torta* à trois époques différentes de l'opération.

Après la première incorporation (*incorporacion*), celle qui suit l'addition du magistral, on fait trotter les chevaux dans le minerai pendant six heures, afin de diviser autant que possible le mercure et le magistral dans la masse à amalgamer. Six heures après que le mercure a été incorporé, l'amalgameur (*azoguero*) examine le minerai en en lavant une petite quantité dans une augette : c'est par cet examen (*tentadura*) que l'ouvrier croit pouvoir juger s'il a mis trop ou trop peu de magistral.

Le mercure de cette première incorporation est changé, en dix, quinze ou vingt jours au plus tard, en *limadura*. On donne ce nom à un amalgame presque solide, brillant et tellement divisé qu'on pourrait le prendre pour de la limaille d'argent. C'est alors qu'on procède à l'incorporation du deuxième tiers du mercure..... Lorsque la saison est favorable, il suffit quelquefois de huit jours et de trois ou quatre triturations pour que ce second mercure soit changé en amalgame presque solide. C'est toujours par cette circonstance de la consistance de l'amalgame que l'ouvrier sait quand il doit faire une nouvelle incorporation. Les amalgameurs croient pouvoir reconnaître à différens signes extérieurs l'époque à laquelle l'argent de la tourte est uni au mercure. Lorsqu'on juge l'amalgamation terminée, on ajoute une nouvelle dose de mercure et l'on fait agir les chevaux pendant deux heures. On porte ensuite le minéral amalgamé aux ateliers de lavage..... L'amalgame solide que l'on obtient est ensuite envoyé aux usines de distillation. L'argent qu'on obtient ainsi est presque pur.

Le procédé imaginé par Medina porte le nom de *amalgamacion por patio y crudo*. Vers 1561, Fernandez de Velasco s'introduisit au Pérou. A peu près vers la même époque, Carlos Corso de Seca découvrit le traitement par le fer. Il recommande l'emploi du fer métallique pour diminuer la consommation du mercure. En 1590, Alonzo Barba, qui était alors curé de la Plata, fit connaître sa méthode d'amalgamation à chaud. Barba était né en Espagne : les occupations de son ministère ne l'empêchèrent pas de se livrer avec succès à l'étude de la métallurgie. Il posse-

dait la chimie de son temps, et l'on découvre dans ses écrits un manipulateur habile, doué d'un excellent esprit d'observation. Barba croyait à la transformation des métaux, et ce fut en cherchant à *fixer* le mercure qu'il découvrit son procédé.

On peut expliquer ainsi les phénomènes chimiques qui se passent dans l'amalgamation américaine.

En ajoutant le magistral (sulfate de cuivre) aux boues métalliques renfermant déjà du sel marin, il se forme instantanément du bichlorure de cuivre. Ce bichlorure, en réagissant en partie sur le mercure et en partie sur le sulfure d'argent, donne naissance à du chlorure d'argent et de mercure, et passe à l'état de protochlorure de cuivre, qui se dissout dans la dissolution de sel dont le minerai est imbibé, pénètre la masse à amalgamer et réagit, comme l'expérience l'a fait voir, énergiquement sur le sulfure d'argent, formant du chlorure d'argent d'une part et du sulfure de cuivre de l'autre.

Le chlorure d'argent se dissout également dans la solution de sel marin, et dans cet état il est facilement réduit par le mercure.

M. Girard fait, en son nom et celui de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, un rapport sur un mémoire de M. Chaudruc de Crozannes, sur des dépôts d'huîtres non fossiles existant dans le département de la Charente-Inférieure, à quelque distance de la mer et au-dessus de son niveau.

On découvrit, il y a quelques années, dans la ville de Saintes (*Mediolanum Santonum* des anciens géographes), les restes de quelques constructions romaines, dans lesquels le pavage intérieur du rez-de-chaussée reposait sur deux couches superposées, l'une de charbons et de cendres, et l'autre, la supérieure, de plusieurs lits d'huîtres rangées à plat les unes à côté des autres, et qui semblaient contenir encore le mollusque qu'elles avaient renfermé d'abord, quoiqu en effet leur intérieur ne fût rempli que d'une sorte de terreau.

Pour toute personne familiarisée avec les constructions romaines, il était évident que cette couche d'huîtres remplaçait la couche de cailloutage ou de tessons désignés sous le nom de *ruderatio*, qu'on employait pour préserver de l'humidité du sol le pavé des rez-de-chaussée. Mais pourquoi avait-on fait usage de ces huîtres cotières, au lieu de simples écailles? C'était là une question moins facile à résoudre. Devait-on croire que ces huîtres non fossiles se trouvaient aux environs de Mediolanum, ou bien qu'on avait été les chercher sur la côte de l'Océan la plus voisine?

Nous avons dit que leur intérieur était rempli de vase desséchée, et il est évident qu'elles étaient déjà en cet état avant d'être employées dans la construction. Or, l'existence de dépôts d'huîtres non fossiles ayant été reconnue par M. Girard et par plusieurs membres de l'Institut d'Egypte, dans une vallée qui se rend à la mer Rouge, à une distance de près de quinze lieues de cette mer et à une élévation notable au-dessus de ses eaux, les commissaires, à qui l'observation de M. Chandeuc de Crozannes avait été soumise, pensèrent qu'il pourrait bien exister, dans les environs de Saintes, des amas semblables, qui auraient été pour les anciens habitans comme des carrières d'où ils auraient tiré les matériaux pour la *ruderatio* de leurs constructions. M. Chandruc fut prié de faire des recherches tendant à vérifier la justesse de cette conjecture. Ces recherches, que des circonstances l'ont obligé de différer pendant long-temps, lui ont enfin, quand il lui a été permis de s'y livrer, fourni la confirmation qu'on en attendait.

M. Goubaud, président du tribunal civil de Marennes, lui fit savoir qu'on retrouvait sur les côtes de la Saintonge et à quelque distance de la mer, des rochers entiers formés d'huîtres. M. Goubaud du reste ne donnait aucun renseignement précis sur la position des amas ni sur l'état dans lequel s'y trouvaient les coquilles. Depuis, M. Chaudruc a reconnu lui-même, près de Soubise, sur les bords et près de l'embouchure de la Charente, d'abondans dépôts dans lesquels les huîtres sont encore cotières, les deux valves étant attachées l'une à l'autre par leur ligament, qui cependant a perdu beaucoup de sa ténacité; l'écaille en est aussi plus friable que dans l'état frais. L'auteur du Mémoire pense que Bernard Palissy a connu ces dépôts, et qu'il en fait mention dans ses ouvrages.

Lepère Arsène, oratorien, parle aussi, dans son Histoire de La Rochelle, de trois tertres formés d'huîtres bien conservées, qui se trouvent à un quart de lieue de l'abbaye de St-Michel, près Marans, et d'autres buttes semblablement composées qui existent près de Luçon, à trois lieues environ de la mer. M. Chaudruc a retrouvé ces derniers dépôts, mais les huîtres ne lui ont pas offert le même degré de conservation que celles des constructions de Saintes, et le ligament qui attachait les deux valves est dans les huîtres de Luçon ou détruit entièrement ou privé de presque toute consistance. Le Mémoire est terminé par l'indication des bivalves fossiles dont il existe des bancs aux environs de Saintes, mais on ne retrouve point les analogues vivans, tandis que les huîtres de *Mediolanum*, comme l'a reconnu M. Brongniart, appartiennent à cette variété que l'on pêche aujourd'hui le long de nos côtes occidentales.

Les faits indiqués par le P. Arsène, par M. Chaudruc, et surtout par M. Fleurian de Bellevue dans ces Observations géologiques sur les côtes de la Charente-Inférieure et de la Vendée, offrent, disent les commissaires, une trace du dernier séjour de la mer sur nos continens, et il en est de même des faits observés en Egypte dans la vallée de l'Egarement. Si pour ces derniers le sol d'alluvion dans lequel sont les coquilles offre encore la salure originelle, c'est que depuis la retraite des eaux il n'a point été lavé par les pluies qui sont extrêmement rares en Egypte. Cette salure a dû contribuer à la conservation du ligament; ce qui explique la différence que présentent, sous ce rapport, les huîtres des dépôts de l'Egypte et de ceux de la Saintonge.

Si, conformément au témoignage de M. Chaudruc, les huîtres employées dans les constructions de Mediolanum offrent, dans leur ligament, une consistance et une élasticité que n'ont point celles des dépôts de Soubise et de Saint-Michel, c'est que celle-ci, depuis l'époque où elles ont cessé d'être submergées, ont été lavées par les pluies et exposées sans interruption aux alternatives de la chaleur et du froid, de la sécheresse et de l'humidité, tandis que celles là, enterrées sous le sol depuis 14 ou 15 siècles, sont à l'abri des variations atmosphériques qui en auraient altéré la consistance. Or, ajoutent les commissaires, qui pourrait affirmer qu'un intervalle de 14 à 1500 ans n'est pas une portion notable de l'intervalle de temps qui nous sépare de l'époque à laquelle cessa la dernière submersion de nos continens par les eaux de nos mers actuelles.

L'Académie, sur la proposition de ses commissaires, approuve les recherches de M. Chandruc et l'engage à les continuer.

Sur une observation de M. Blainville on ajoute que l'auteur du Mémoire sera prié de faire savoir si ces huîtres des dépôts qu'il a observés sont en place, ou du moins si elles présentent, comme pendant la vie des mollusques, la valve plate en dessus.

M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Thénard un rapport très-favorable sur un Mémoire de M. Couerbe, ayant pour titre: *Histoire chimique de la méconine*. Comme nous avons déjà donné assez longuement l'analyse du Mémoire, nous nous bornerons à reproduire les conclusions du rapport. « Il a fallu, disent les commissaires, un esprit observateur pour décrire la méconine comme l'a fait M. Couerbe, et pour la découvrir dans une matière qui a déjà été l'objet d'un grand nombre de travaux distingués. Nous engageons l'auteur à revenir sur l'acide méchloïque et sur la matière qu'il a obtenue en traitant la méconine par l'acide nitrique, et à déterminer la capacité de saturation de ces nouveaux acides, ainsi que leur composition élémentaire. Nous ne doutons pas que la composition de l'acide méchloïque ne conduise à des résultats intéressans sr la réaction du chlore et dela méconine. »

Conformément à la demande des commissaires, l'Académie ordonne l'impression du Mémoire de M. Couerbe dans le recueil des Mémoires des savans étrangers.

M. Biot achève la lecture de son Mémoire sur un caractère optique à l'aide duquel on reconnait immédiatement les sucs végétaux qui peuvent donner du sucre analogue au sucre de cannes et ceux qui ne peuvent donner que du sucre semblable au sucre du raisin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 décembre. — Cette séance a été consacrée au renouvellement partiel des commissions permanentes établies par l'Académie.

Ces commissions sont celles:

1° Des épidémies;
2° Des eaux minérales;
3° Des remèdes secrets;
4° De vaccine;
5° Enfin celle qui porte le nom de comité de publications.

Les quatre premières sont composées de six membres, lesquels sont renouvelés par tiers, chaque année, dans une des séances du mois de décembre.

Quant au comité de publications, il est composé de sept membres, dont cinq sont ou peuvent être renouvelés chaque année par de nouvelles élections.

Nous ferons connaître tous ces nouveaux choix lorsque les autres officiers de l'Académie seront nommés, et ils le seront dans la prochaine séance.

Au commencement de celle-ci, M. Bally a fait une proposition dont l'effet serait de faire conférer le grade de titulaire à tous les associés residens de l'Académie.

Cette proposition, que M. Desgenettes demande à établir sur une plus large base, en l'appliquant aux adjoints, a excité quelques débats; mais avertie par l'article 2 de l'ordonnance qui la constitue, l'Académie a décidé que toutes les propositions analogues à celle de M. Bally seraient renvoyées au conseil d'administration.

Du reste, après la communication de la correspondance, l'Académie s'était occupée de la nomination de M. Clot-Bey à la place d'associé. Il y avait soixante-douze votans.

M. Clot-Bey a été nommé à l'unanimité.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

Troisième épreuve. — Leçon préparée.

La leçon préparée serait véritablement l'épreuve capitale du concours, si les sujets des leçons étaient choisis parmi des questions non résolues dans les livres, et par conséquent capables d'exercer les principales qualités de l'esprit. Mais, quoique tout le monde convienne aujourd'hui de cette vérité, la moitié au moins des sujets proposés pour cette épreuve avaient été traités *ex professo* dans nos dictionnaires ou autres ouvrages élémentaires. La comparaison à établir entre les candidats d'après cette épreuve sera donc chose assez difficile: tontefois il faut savoir tirer parti de ce que l'on a, et, malgré les avantages réels que donnent les questions toutes faites à ceux qui possèdent une bonne mémoire et quelque talent de parole, ces questions-là même peuvent les montrer en défaut de qualités plus solides; c'est à quoi les juges nous paraissent devoir s'arrêter, s'ils tiennent à porter un jugement motivé. Ainsi, que l'on donne à traiter en quarante minutes une question dont la lecture, dans les ouvrages qui la renferment, prenne deux à trois heures, il arrivera que des esprits peu intelligens comprenant mal et exagérant l'importance de certaines parties parleront pendant tout le temps sur des points accessoires, et négligeront les points capitaux. Ils auront présenté un bon plan; ils auront récité avec méthode, clarté, élégance, ce qu'ils ont appris; mais le défaut de temps les aura arrêtés précisément au point le plus essentiel à discuter. Que dira-t-on de ce candidat? qu'il est malheureux d'avoir voulu trop bien faire; qu'il faut juger de ce qu'il n'a pu dire par ce qu'il a dit? ce serait là une grave erreur; et puisqu'il n'avait qu'à apprendre par cœur, il fallait au moins qu'il discernât les choses indispensables des choses utiles, et celles-ci des choses accessoires. Que penserait-on, en effet, d'un homme à qui on aurait permis de prendre dans un trésor composé de toutes sortes de monnaies, avec la faculté du choix, et qui, sans aucune appréciation des valeurs, se serait chargé indistinctement de cuivre, d'argent et d'or? Cette comparaison n'est pas aussi éloignée qu'on pourrait le croire: on accorde à des candidats la faculté de présenter, pendant un temps limité, les considérations qu'ils jugeront les plus importantes sur un point de science; s'ils peuvent les offrir toutes, il n'y aura qu'à les féliciter; mais s'ils sont réduits à tronquer leur tâche, et qu'ils

la tronquent dans ses points importans, n'auront-ils pas fait comme celui qui, ne pouvant emporter qu'une partie du trésor, ne choisit pas au moins les pièces les plus précieuses? Cela est de la dernière évidence! et pourtant il y aura des esprits assez malheureux pour reprocher à de plus adroits de n'avoir pas preféré le billon. Mais venons en aux candidats : les réflexions qui précèdent trouveront plus d'une fois leur application.

Première série. — MM. Robert et Danyau. — MM. Robert et Danyau ont eu à traiter des *anus contre nature*. Ils n'ont pas compris également l'inconvénient que nous avons signalé plus haut. Les anus contre nature se composent de l'anus artificiel, congénital et accidentel. Les deux premiers sont en quelque sorte sans importance par rapport au dernier, car c'est à son occasion que les candidats avaient à faire connaitre et à discuter plusieurs découvertes brillantes de la chirurgie moderne. M. Robert l'a surtout senti, cependant il n'a pu s'empêcher de donner 10 minutes à l'histoire des anus artificiel et congénital, et cette histoire n'a été que superficielle. M. Robert m'a fait l'effet d'un homme qui lisait rapidement les pages les moins intéressantes d'un ouvrage pour arriver bientôt à celles qui méritaient de fixer son attention. Mais pourquoi ne pas dire à l'auditoire : Voici tant de pages sur les anus artificiels et congénitals, elles renferment des choses intéressantes, mais, resserré par le temps, je me borne à vous indiquer les titres de chaque chapitre, pour arriver immédiatement à ce qui mérite le plus de fixer votre attention. En prenant cette résolution, M. Robert eût discuté toutes les particularités du traitement des anus accidentels, il eût fait connaitre les motifs de la préférence qu'il accorde au procédé de M. Dupuytren, et surtout il eût mentionné les travaux ultérieurs dont ce point de chirurgie pratique a été l'objet. Toutefois il serait injuste de ne pas reconnaitre que M. Robert a très-bien analysé le traité de Scarpa, qu'il a fait preuve, comme de coutume, d'une instruction solide, de méthode, de clarté; mais il parait manquer de cet esprit d'indépendance qui porte la lumière dans la discussion. M. Robert ne critique jamais, il raconte; au lieu de s'attaquer surtout aux points en litige, afin de discuter le pour et le contre, il préfère tout ce qui est analyse et description, parce qu'en effet il s'en acquitte parfaitement. Ce défaut montre de la timidité dans l'esprit, quand il n'exprime pas de la faiblesse dans le jugement. C'est ainsi que M. Robert a donné comme toute simple l'opinion de Scarpa sur la rétraction des deux bouts d'intestin, que ce célèbre chirurgien attribuait à l'action du mésentère. Cette opinion est au moins singulière pour un anatomiste : M. Robert n'aurait-il pas trouvé une meilleure raison de ce phénomène dans les contractions du tube intestinal? Outre ces défauts qui caractérisent le genre d'esprit de ce candidat, nous signalerons quelques omissions. Il n'a point donné de définition des anus contre nature, ce qui était utile pour les distinguer immédiatement des fistules stercorales; il a oublié, avant de passer au traitement curatif, d'indiquer les moyens qui pallient cette infirmité, les boites, les bandages, les tubes de diverses matières, conseillés pour faire passer les matières fécales du bout supérieur dans l'inférieur. Arrivé au traitement de M. Dupuytren, il a omis de signaler les accidens qui en résultent, et qui ont été étudiés par Reisinger. Malgré ces défauts, la leçon de M. Robert a été écoutée avec beaucoup d'intérêt, et elle annonce en effet un esprit distingué.

M. Danyau, qui avait donné des preuves d'un excellent sens dans ses précédentes épreuves, s'est laissé égarer dans celle-ci. Il a été probablement trompé par l'étendue de son sujet. Il a perdu la moitié de son temps à traiter des anus artificiels et congénial. Toutefois ce défaut a été racheté par beaucoup d'érudition et de science, ce qui a fait dire à plusieurs personnes que, moins brillante que celle de M. Robert, la leçon de M. Danyau avait été plus nourrie et plus substantielle.

Deuxième série. — MM. Razignan et Sédillot. — *Les luxations du pied*, Tel est le sujet vaste, complexe, indéterminé, que M. Razignan avait tiré pour sa série. Les difficultés qu'il présentait ont rebuté ce candidat, qui s'est retiré du concours. M. Sédillot seul a traité la question.

L'histoire des luxations tibio-tarsiennes n'est pas encore faite dans les livres. Les mémoires de M. Dupuytren et d'Astley Cooper sont les seuls travaux approfondis que la science possède sur ce sujet. M. Sédillot a tenté la fusion de ces matériaux avec succès. Ce candidat, malgré la difficulté réelle de sa question, a pris une revanche honorable. Il a fait preuve de connaissances anatomiques précises et de méthode dans les nombreux détails qu'il avait à classer. Cependant je n'ai pas bien compris comment il s'est fait que M. Sédillot, après avoir discuté les diverses dénominations imposées par les auteurs aux luxations du pied, a déclaré la méthode d'Astley Cooper la meilleure; et, par une singulière contradiction, a adopté celle de MM. Royer et Dupuytren. Cette inadvertance a jeté quelque obscurité sur la leçon de ce candidat, qui, s'il n'a pas brillé autant que d'autres, avait sans contredit bien plus de difficultés à surmonter.

Troisième série. — MM. Ricord et Michon. — Le sujet tiré par cette série était la *hernie crurale*. Rien de plus classique, de mieux déterminé que cette question; mais elle renfermait de nombreux élémens, dont l'importance relative est assez difficile à préciser. C'est là un écueil que M. Ricord n'a pas su éviter. Ce candidat a donné trente minutes à l'anatomie chirurgicale de la région inguino-crurale, et dix minutes seulement à l'histoire de la hernie. Cette faute provient, a-t-il dit, d'une erreur dans laquelle il est tombé en calculant mal son temps. Cette méprise est d'autant plus à regretter, que M. Ricord a développé un talent vraiment remarquable dans la partie anatomique de la question. Abondance, facilité, richesse de détails, érudition, méthode, en un mot tout ce qui peut captiver l'attention d'un auditoire; M. Ricord le possède à un haut degré; et, s'il fallait juger la capacité de chaque candidat d'une manière absolue, et non d'après les épreuves du concours, nul doute que les brillantes qualités qu'il possède ne lui fissent obtenir la préférence sur beaucoup de ses concurrens. Il faut pourtant le dire afin que ce candidat se tienne plus sur ses gardes à l'avenir : ses trois épreuves pèchent toutes par le même défaut.

M. Michon a été beaucoup moins brillant que M. Ricord, mais il a infiniment mieux disposé et rempli son cadre. Il n'a donné d'anatomie que ce qui était indispensable, et il a pu mener presque jusqu'à la fin l'histoire de la hernie crurale. Ce candidat manque de chaleur, parce qu'il manque d'habitude; mais il dit convenablement ce qu'il dit : sa leçon a prouvé, comme ses épreuves précédentes, que c'est un esprit intelligent, méthodique. Avec un peu plus d'érudition et de faits, un peu moins de détails sur le diagnostic différentiel des hernies, il eût résumé en quarante minutes ce qu'il était important de savoir sur la hernie crurale. Au total, ce candidat a continué à se tenir au rang des plus capables du concours : ce que nous disons volontiers, de la manière la plus explicite, pour les personnes qui ont cru voir, dans notre compte-rendu de la précédente épreuve, un rapprochement désobligeant pour M. Michon.

Quatrième série. — MM. Norgeu et Halma-Grand. — Les *plaies des membres par armes à feu* ont fourni à M. Halma-Grand l'occasion de faire une leçon beaucoup meilleure que ses précédentes. Il a disposé méthodiquement son sujet, mais il a donné trop de développement à ses considérations générales. Cet inconvénient l'a empêché de traiter complètement les plaies les plus graves des membres, et il n'a pu dire que quelques mots de celles qui se compliquent de fractures. M. Halma-Grand a montré dans cette leçon un talent d'élocution qu'il avait à peine laissé soupçonner jusque-là.

Nous ne dirons rien de la leçon de M. Norgeu, ce candidat s'étant retiré du concours.

Cinquième série. — MM. Delmas et Sanson. — L'histoire de la *cataracte* a donné à M. Delmas l'occasion de se relever de son dernier échec. Une indisposition grave avait empêché ce candidat de remplir sa précédente épreuve au jour fixé, et il était encore souffrant lorsqu'il a fait sa leçon improvisée. Sa leçon préparée l'a replacé au rang des meilleurs candidats du concours. Il a présenté une bonne division des différentes espèces de cataractes; il en a surtout bien déterminé le diagnostic propre, et est arrivé de bonne heure au traitement, sans rien omettre d'essentiel. M. Delmas n'a eu que le temps de décrire les trois méthodes opératoires, sans discuter la valeur de chacune d'elles en particulier. Plusieurs personnes, après cette leçon, regardaient encore M. Delmas parmi les éligibles.

M. Sanson a eu l'idée assez originale d'esquisser à l'avance sur un tableau l'œil vu de face et de profil, et une multitude d'instrumens servant à l'opération. Tous ces dessins étaient de grandeur extraordinaire, et représentés avec fidélité. M. Sanson est ensuite entré dans beaucoup de details sur la formation de la cataracte, sur les nombreuses variétés que les Allemands en ont imaginées; en sorte qu'arrivé au traitement, il a eu à peine le temps de décrire l'abaissement et les diverses aiguilles. Ce candidat nous a paru profiter des avis de la critique : il a parlé avec beaucoup plus de facilité qu'à sa seconde épreuve.

Sixième série. MM. Malgaigne et Monod. — Cette série avait attiré beaucoup de monde. De l'aveu général les deux candidats qui la composent se sont montrés jusqu'ici les plus forts du concours. C'était là une lutte corps à corps dont il il était bon de constater tous les mouvemens, et rien de mieux pour cela que la question vaste, difficile, complexe, controversable des *fractures comminutives des membres*. Certes, si jamais il y a eu choix à faire entre les nombreux développemens d'un sujet, s'il y a eu tact et intelligence à exercer dans l'évaluation de leur importance respective, c'est surtout en traitant des causes, des symptômes, des accidens, des complications et du traitement des fractures comminutives. Pour qui eût voulu tout dire c'eût été se condamner à omettre une foule de choses capitales, et à préférer la monnaie à l'or. M. Malgaigne, qui a parlé le premier est sorti victorieux de ces difficultés. Nourri de tout ce que les auteurs ont écrit sur la matière, ayant été lui-même dans des circonstances favorables pour observer, il n'a pas eu de peine à construire un cadre qu'on ne trouve exécuté nulle part. Combinant parfaitement le temps accordé avec les choses à dire, il n'a fait d'omissions que celles qu'il jugeait devoir faire au profit des points les plus essentiels, et toujours il les a signalées de lui-même, afin qu'il ne vînt à l'idée de personne d'en tirer l'objet d'un reproche. C'est ainsi qu'en abordant les complications et le traitement général des fractures comminutives, il a exprimé le regret de ne pouvoir les exposer avec détail, pressé qu'il était par d'autres considérations d'un plus haut intérêt. M. Malgaigne nous parait avoir montré dans cette épreuve comment il faut s'y prendre pour résumer en quarante minutes une question qui eût exigé plusieurs heures pour être discutée dans tous ses développemens. Voici en peu de mots les principales divisions de sa leçon : elles sont utiles à indiquer pour rendre compte de l'éclatante supériorité que ce candidat a montrée sur son adversaire.

Après une définition et la synonymie, M. Malgaigne indique rapidement les grandes discussions qu'il aura à aborder. Il énumère ensuite les causes directes et indirectes, les signes anatomiques, néglige les complications communes aux autres fractures; il signale seulement celles qui sont propres à quelques fractures comminutives, comme la luxation inévitable dans les fractures du poignet et des os du coude-pied, par suite de chute sur le pied et la main. Il étudie la marche des fractures, dont il indique les modifications suivant les variétés de circonstances qui accompagnent ces dernières; fait l'histoire du cal, selon que la peau est ou n'est pas lésée, montre ce qu'il a de différent avec celui des fractures simples; rappelle les expériences de M. Breschet et Villermé, étudie les différentes espèces d'esquilles, qu'il divise en primaires et secondaires; les accidens qui arrivent quand le cal ne se fait pas; de là il passe au diagnostic, au pronostic et enfin au traitement, qu'il résume dans cet axiôme : sauver la vie avant de sauver le membre. C'est surtout à l'occasion du traitement, si complexe, si fertile en grandes considérations, que M. Malgaigne a fait preuve de méthode, d'instruction profonde et vraiment chirurgicale. Il a divisé les fractures en trois grandes sections : celles où l'amputation doit être rejetée; celles où l'amputation est indispensable, et celles où il y a controverse, où par conséquent le traitement est douteux. Nous nous bornons à indiquer ces divisions, parce qu'en essayant de pousser plus loin notre analyse nous ne donnerions qu'une idée fort incomplète de la partie de la leçon de M. Malgaigne, où il a été le plus remarquable.

Bornons-nous à dire, pour nous résumer, qu'il a constamment parlé avec clarté, précision, et avec cette chaleur que donne le besoin de dire beaucoup parce qu'on a beaucoup à dire. Cependant M. Malgaigne n'a pu complètement terminer : arrivé au terme de son temps, il lui restait encore à parler des appareils à extension, des lits de Petit et autres, des appareils inamovibles de MM. Larrey, Dieffenbach, Lassis, etc.; à examiner les cas où la plaie guérit sans cal, les cas de résection, etc. Mais tous ces points ne pouvaient physiquement entrer dans une leçon de quarante minutes; car M. Malgaigne a parlé tout ce temps d'une manière rapide, sans précautions oratoires, et cependant il n'a rien dit qui ne fût important.

Il est fâcheux pour M. Monod d'avoir eu à soutenir le voisinage de M. Malgaigne. On eût dit que, dominé sans cesse par la supériorité que son concurrent venait de montrer, il ne pouvait se défendre d'une comparaison défavorable. Nous ne nous appesantirons pas sur la défaite de ce candidat qui avait donne, dans ses

précédentes épreuves, des marques d'un vrai mérite. Voici les principales omissions que nous avons remarquées dans sa leçon. Il a indiqué à peine les causes; n'a rien dit ni de la formation du cal, ni de ce que deviennent les esquilles par l'absorption, ni de la division des esquilles de M. Dupuytren en primaires et secondaires. Dans le traitement il n'a point posé les cas spéciaux qui réclament ou repoussent l'amputation; ni rien dit des appareils; rien de l'amputation secondaire; rien de la reproduction des os; rien des points du fémur où il convient d'amputer ou non. Tout en omettant ces considérations, étudiées par son concurrent, M. Monod n'a pu atteindre aussi près de la fin de la question que lui; et cependant il a eu le temps de citer des faits forts communs, de parler de son service à la maison de santé pendant que M. Cloquet était malade; de s'épancher en doléances sur le sort des chirurgiens voués à l'ingratitnde des malades, et tout cela d'un ton larmoyant et quelquefois très-dramatique. Nous regrettons d'être obligé de dire les choses comme elles se sont passées; nous aurions volontiers laissé à l'anditoire le soin de es rappeler en famille, si on n'avait pas trouvé convenable de mentir à la vérité.

Il ne reste plus qu'une épreuve : la thèse avec argumentation. Il serait à désirer que le jnry, cherchant à connaitre par tous les moyens quels sont les plus capables, mit en présence dans l'argumentation ceux qui ont donné jusqn'ici les preuves les plus évidentes de supériorité. Le basard fera peut-être ce que nous demandons.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

CHUTE DU RECTUM DATANT DE HUIT ANS ET GUÉRIE PAR L'EXCISION DE PLUSIEURS PLIS DE LA MUQUEUSE, par M. le docteur MAUGENEST, médecin à Saint-Amand-Mont-Rond.

Jean Quinadon, âgé d'une dizaine d'années, habitant une petite fermé (Beanchezal) de la commune de Saint-Georges, portait, depuis l'âge de denx ans, un renversement de la membrane mnqueuse du rectum. La tumeur rentrait avec facilité dans les premiers temps. mais bientôt il fut impossible de la réduire. Ainsi, en ontre des douleurs occasionées par le frottement des vêtemens sur la tumeur, cet enfant ne pouvait s'asseoir; il était même obligé de porter des vêtemens de fille, ce qui lui valnt dans le voisinage le surnom de Jean-le-Cotillon. Lorsque pour la première fois (15 octobre dernier) j'examinai le malade, la tumeur formée par la membrane muqueuse du rectum présentait environ trois pouces de longueur; elle était rouge, douloureuse, elle fonrnissait une sécrétion puriforme, sanguinolente et fétide; du reste, la constitution n'avait point été trop altérée. Je réduisis la tumeur sans de grandes difficultés; mais elle sortit presque aussitôt. Le lendemain je procédai à l'opération : le malade placé dans une position convenable et la tumenr réduite, j'excisai (tour à tour d'nn seul coup de ciseau) quatre des plis rayonnés que forment la pean et la membrane mnqueuse an pourtour de l'anus. L'opération ne fut suivie d'aucune bémorrhagie. J'appliquai sur l'anus un tampon de charpie, que je convris d'une compresse; le tout fut maintenn à l'aide d'un bandage en T. Le Malade, qui avait d'habitude nne douzaine de selles par jour, n'eut pas besoin de se présenter à la garde-robe dans les 24 heures qui suivirent l'opération; mais quand il s'y présenta, le renversement eut lieu. Je réduisis de nouveau. Depuis la tumeur n'a plus reparu, quoique le malade ait encore trois à quatre selles dans la journée. Jean-le-Cotillon porte enfin la culotte.

BIBLIOGRAPHIE.

A TREATISE ON AUSCULTATION WITH CASES AND DISSECTIONS, Edinburgh, by Dr SPITTAL. — DE L'AUSCULTATION, par M. le docteur SPITTAL; Édimbourg, un vol in-8°.

Ce n'est pas l'une des choses les moins étonnantes de notre époque que l'indifférence avec laquelle nous traitons le souvenir de l'un des hommes qui a le plus fait pour la science et pour l'humanité. Quelques années se sont à peine écoulées depuis la mort de Laennec, et cependant on semble l'avoir oublié; on ne parle de lui que pour relever quelques erreurs échappées à son ardeur pour le travail, mais jamais, ou très-rarement au moins, on ne rappelle ses droits à notre reconnaissance et à notre admiration. Quel est celui, nous ne dirons pas de ses contemporains, mais les écrivains de toutes les époques historiques de la médecine, qui ait fait faire des progrès aussi incontestables à la science? Prenons l'un après l'autre les cinquante mille volumes de la bibliothèque de l'École de Médecine, et nous n'en trouverons pas un seul qui sous le rapport de l'utilité pratique puisse être rapproché de son célèbre volume sur les affections des poumons. Quelles sont celles des maladies que nous connaissons le mieux? celle où l'art pent agir avec une certitude, nous dirons mécanique, et sans presque jamais avoir besoin de ce tact médical qui n'est pas donné à tout le monde, et qui d'ailleurs trompe encore si souvent? Ce sont sans contredit les maladies de la poitrine. Et à qui en sommes-nous redevables? A Laennec. Voudrions-nous comparer à ses recherches les travaux les plus éminens sur les maladies de l'encéphale; mais écoutons les chefs de la science : ils nous répètent à chaque instant que la plupart des distinctions adoptées il y a quelques années sont fausses et erronées dans leur application générale, et la science semble avoir reculé sons ce rapport, bien qu'en réalité elle n'ait fait que se rapprocher de la vérité. Ces réflexions, qu'avait fait naître en nous depuis long-temps l'âpreté avec laquelle nous avons souvent entendu relever les erreurs dans lesquelles il est tombé, nous sont de nouveau inspirées par la lecture de l'ouvrage du docteur Spittal. En Angleterre, les hommes qui sont pour le mouvement (en médecine), en agissent autrement. Jamais son nom ne se trouva dans leurs ouvrages sans une épithète qui rappelle un droit à la reconnaissance. Comme on devait s'y attendre, d'après le titre, dans celui-ci le nom s'y trouve presqu'à chaque page.

Cet ouvrage n'est point, comme on pourrait le croire, nne simple compilation du traité de Laennec. Ses idées y sont exposées d'une manière claire et précise, et quelquefois même combattues avec assez de bonheur. Nons ne suivrons pas l'auteur dans la description des différens râles et des autres phénomènes démontrés par l'auscultation; cependant nous citerons l'expérience qu'il a faite pour démontrer que le râle crépitant de la pneumonie est dû à la présence d'un liquide séreux dans les dernières ramifications bronchiques, plutôt qu'à celle du fluide visqueux qui est expectoré à cette période de la maladie. Il met dans des bouteilles des quantités égales de liquide, de densité et de ténacité différentes, et après les avoir agitées, les approche successivement de l'oreille pour entendre le bruit de crépitation produit par les bulles d'air qui viennent crever à la surface de ces différens liquides. Les degrés de crépitation produits par ce moyen sont très-différens suivant les différens fluides; et ceux où le bruit se rapproche le plus de celui de la pneumonie sont la sérosité et l'urine.

Si la partie des travaux de Laennec qui concerne les affections des poumons a été jusqu'ici on pourrait dire complètement à l'abri de la critique, il n'en est pas de même pour ce qu'il a avancé sur les bruits dn cœur, sur lesquels une grande obscurité règne encore, ainsi que le prouvent les nouveaux systèmes qui paraissent chaque jour. Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans la discussion importante qu'il établit sur ce sujet; nous nous contenterons seulement de faire remarquer qu'il a adopté la même explication pour le bruit du cœur que M. Pigeaux, c'est-à-dire le monvement ou le frottement du sang sur les parois du cœur. Selon M. Spittal, le mouvement des fluides sur les solides détermine la production du son. Pour s'en assurer il applique l'oreille sur un petit tuyau de plomb qui conduirait de l'ean à un robinet; toutes les fois que ce dernier était ouvert, il entendait un bruit de frottement très-distinct sur tous les points du tube; et l'intensité de ce bruit était exactement en rapport avec l'étendue de l'ouverture du robinet, étant plus fort quand il était entièrement ouvert que lorsqu'il ne l'était qu'à moitié; en l'ouvrant et le fermant alternativement, il produisait un bruit très-semblable au bruit de râpe que l'on entend dans quelques cas d'affection du cœur.

Une grande partie de l'onvrage est consacrée à la narration de cas que l'auteur apporte à l'appui des propositions qu'il a énoncées. Ces observations sont débarrassées de tous les détails inutiles pour l'objet que l'auteur a en vue; il en est qui offrent assez d'intérêt pour que nons nous y arrêtions quelques instans : ainsi le vingt-sixième fait nous offre l'histoire d'un phtbisique chez lequel on trouva la branche gauche de l'artère pulmonaire entièrement oblitérée par une masse fibrineuse oblongue. Le ponmon auquel elle se rendait avait perdu beaucoup de son volume, et était converti en une large cavité irrégulière remplie d'air, d'un fluide mucuso-purulent, de débris de matière tuberculeuse, et de plusieurs concrétions terreuses; ce malade n'avait point éprouvé d'hémoptysies.

Il rappelle aussi, aux numéros trente-denx et trente-trois, l'histoire de deux malades qui ont succombé à la maladie décrite par le docteur Corrigan, de Dublin, sous le titre de nouvelle maladie dn cœur, et qui consiste en l'ouverture permanente de l'entrée de l'aorte, produit par l'insuffisance des valvules aortiques. (*Voy. Gazette Médicale*, t. II, n. 103.) Chez ces deux malades le bruit de soufflet, indiqué par le docteur Corrigan, était entendu dans toute la partie antérieure de la poitrine. Mais le rapport ne dit pas s'il y avait le bruit de soufflet et le frémissement dans les carotides et les sous-clavières indiqués par le même auteur, et cependant nous avons peine à croire que ce phénomène ait échappé à l'attention d'un observateur aussi exact que paraît l'être le docteur Spittal. Enfin, chez l'un des deux malades le pouls était petit et faible, au lieu d'être plein, ainsi que M. Corrigan dit qu'il l'est invariablement; chez le second, au contraire, il était fort et plein. Sur ces deux sujets les valvules sigmoïdes étaient épaisses, ridées, et offraient sur leurs faces des concrétions de nature différente; chez tous deux le ventricule gauche était hypertrophié.

Le dernier cas que nous noterons est encore une affection du cœur, mais dépendant d'une altération différente de celle dont nous venons de parler, et dont nous ne nous rappelons pas en ce moment avoir vu citer d'exemple, bien qu'elle ne doive point être rare. C'est une dilatation du cœur avec lésion des piliers musculaires de la valvule mitrale. Le malade ne présenta pendant sa vie que les phénomènes ordinaires aux affections du cœur en général. A l'autopsie on trouva toutes les cavités du cœur dilatées; en outre, les piliers de la valvule mitrale, d'un côté du ventricule gauche, étaient un peu plus gros qu'ordinaire; ceux du côté opposé l'étaient au contraire beaucoup moins et offraient tous un aspect fibro-cartilagineux, qui contrastait fortement avec la rougeur et l'apparence charnue de l'autre. Il est évident que cette altération qui les empêchait de se contracter et de tendre le côté de la valvule auquel ils correspondaient, permettant le reflux du sang dans l'oreillette, a dû avoir une influence directe sur le développement de la dilatation.

Ces faits paraissent avoir tous été observés par le docteur Spittal, ils sont rapportés d'une manière claire et précise, et sont accompagnés de planches dessinées par l'auteur lui-même, et qui donnent une idée exacte des lésions décrites dans les observations.

Dans tout son ouvrage le docteur Spittal ne parle que de l'auscultation médiate; l'auscultation immédiate est à peine indiquée; cependant cette dernière ne mérite point un tel oubli, et Laennec nous semble lui-même avoir donné une préférence trop exclusive à l'emploi du stéthoscope. Dans un grand nombre de cas l'oreille seule sert tout aussi bien et plus commodément. Mais nous sommes loin d'approuver par ces réflexions l'abandon complet où est tombé le stéthoscope à Paris. Il est certainement des cas où cet instrument ne peut être remplacé par l'oreille nue, et c'est avec peine que nous le voyons complètement banni de quelques hôpitaux de Paris, car, pour s'en servir avec fruit, il faut une habitude qui ne peut s'improviser.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie d'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
nº 5.

(TOME 3me., Nº 125.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale de Paris,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 18 DÉCEMBRE 1832.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

NOUVELLE-ORLÉANS.

La fièvre jaune, le choléra et la peste font tant de ravages à la Nouvelle-Orléans, qu'on n'a plus le temps d'enterrer les morts : on a pris le parti de faire des fosses de 50 pieds de longueur sur 4 de profondeur. Ces fosses contiennent de 100 à 150 cadavres. Des familles entières de 10 à 12 personnes ont péri.

On lit dans une lettre, écrite de la même ville, en date du 4 novembre : » L'état sanitaire de notre malheureuse ville va de mal en pis depuis huit jours. Sur une population de 50,000 habitans, les décès sont de 1,800. La moitié au moins de la population esclave est atteinte du choléra.

ÉTATS-UNIS.

La mort vient de frapper, à Boston, le célèbre collaborateur de Gall, le docteur Spurzheim. Nous donnons plus loin l'histoire détaillée de la maladie et de la mort de ce célèbre phrénologiste. Voici l'extrait d'une lettre qui est écrite de Boston en date du 17 novembre.

» J'arrive de l'enterrement du docteur Spurzheim; jamais il n'y a eu à Boston un » plus grand empressement à rendre les honneurs funèbres à un étranger de distinc- » tion. Le docteur Follen a prononcé un excellent discours sur la vie de son com- » patriote, dans la plus grande église de la ville; elle n'a pu contenir la moitié des » personnes qui venaient pour assister à cette cérémonie. Le président de l'univer- » sité, M. Josiah Quincy, était à la tête du convoi, avec le docteur Bowditch, le » savant John Pichering, etc., etc. Je vous envoie la gazette qui contient le détail » de la maladie du décédé, par notre célèbre médecin Jackson, et le programme de » l'enterrement. Par le prochain paquebot, je vous enverrai tout ce qui pourra » avoir rapport à ce triste événement.

Le corps de M. Spurzheim a été embaumé pour être remis à sa famille, et une obélisque sera élevée à sa mémoire, dans l'université de Cambridge, près Boston, où il a également professé.

BELGIQUE.

On écrit d'Anvers :

« Le service de nos ambulances se fait très-bien; les chefs du service de santé belge ont mis à notre disposition une quantité suffisante de matelas, ainsi que des fourgons suspendus dont nous apprécions toute l'utilité.

» Tous les blessés qui n'ont été que légèrement atteints sont évacués sur Boom et sur Malines; on ne dirige sur l'hôpital d'Anvers que ceux qui ont reçu de graves blessures.

» L'hôpital d'Anvers est bien approvisionné, et il peut recevoir encore 600 blessés pour le moins.

» Les trois officiers dont on a tant parlé sont ici : l'un d'eux est le brave chef de bataillon du génie Morlet, qui a une fracture compliquée de la cuisse. Il s'est refusé à l'amputation.

» Avant-hier matin M. le médecin en chef Seutin lui a fait l'extraction de la balle en présence du chirurgien en chef Zinck.

» Son état est favorable jusqu'à présent, mais on ne peut répondre des suites (1).

Le second est un officier du 25e, qui a eu le coude fracassé et qui a été atteint en même temps d'une balle au talon. Il s'est refusé à l'amputation du bras.

» Le troisième est le capitaine du génie Lelièvre. Il est blessé à l'épaule droite et à la mâchoire par des éclats d'obus. Il a reçu cette blessure au moment où il engageait le duc d'Orléans à se retirer, parce que, disait-il, il faisait trop chaud dans cet endroit de la tranchée. Le prince l'a aidé à se relever. Il a reçu une forte contusion, mais sa vie n'est point en danger.

» On attend aujourd'hui 15 à 20 blessés.

(1) Ce brave officier a succombé depuis que ces détails nous sont parvenus.

» Il me reste à vous parler d'une opération importante pratiquée avec habileté et hardiesse par M. le médecin en chef Seutin. Un soldat du 25e, nommé Lessieux, a reçu, dans l'articulation de la cuisse droite, un coup de fusil de rempart; le tiers supérieur de l'os de la cuisse, son col et l'éminence trochantérienne, ont été fracassés; le projectile est sorti par le périnée. On envoya le blessé à l'hôpital, et l'on proposait l'extirpation du membre; mais M. Seutin se décida, après mûr examen, à ne point pratiquer cette opération cruelle qui réussit si rarement. Il se résolut à faire la résection du tiers supérieur du fémur.

» Il exécuta cette opération difficile avec une grande habileté. Une longue incision partant de l'ouverture externe, c'est-à-dire, depuis le grand trochanter, fut continuée jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; le membre fut placé dans une complète abduction, et M. Seutin procéda à la résection de l'os. La tête du fémur était brisée au niveau de la cavité cotyloïde, et ce fut avec beaucoup de peine que M. Seutin en obtint l'extraction. Le malade a perdu peu de sang; il n'a été besoin d'aucune ligature.

» Le malade est au troisième jour de l'opération; il est aussi bien qu'on peut le désirer.

» Cette opération, si elle est couronnée de succès, peut prendre rang dans les fastes de l'art parmi les plus hardies et les plus brillantes. Elle fait honneur au génie chirurgical de M. Seutin.

» Notre drapeau ne flottera pas avant quinze jours sur la citadelle, si j'en crois l'un de nos officiers supérieurs du génie.

» Je continuerai à vous donner des détails sur notre service de santé, s'il s'y passe quelque chose de remarquable. »

THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE.

DE L'EMPLOI DE L'OPIUM DANS LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES.

Les névralgies ou les lésions locales de la sensibilité du tissu nerveux sont certainement au nombre des plus cruelles affections qui désolent l'humanité. Naissant à toutes les époques de la vie, se montrant sur tous les points du corps partout où passent des filets nerveux, atteignant ainsi la face, le tronc ou les extrémités, elles se présentent constamment avec le caractère d'une douleur désespérante qui s'élance au loin à des intervalles plus ou moins rapprochés, en dessinant parfaitement les directions que suivent les principales divisions des nerfs affectés. Il y a une foule de causes différentes susceptibles de les exciter : tantôt un excès de sang de la partie malade, comme chez les femmes à l'approche du flux menstruel, tantôt le principe rhumatismal ou goutteux ; d'autres fois, aucune cause spéciale ne semble les déterminer ; mais elles paraissent produites exclusivement par un éréthisme général localisé, dans la partie où siége la névralgie, à l'occasion d'une impression quelconque tout-à-fait accidentelle. C'est ainsi que viennent souvent les névralgies dentaires qui surprennent subitement les personnes délicates et nerveuses au milieu de la meilleure santé, sous l'influence d'une simple variation de la température, après l'usage d'une boisson ou d'un aliment solide irritant ou fatiguant seulement les organes de la mastication. Les névralgies partielles des extrémités ne reconnaissent pas souvent de causes plus particulières. Quelle que soit leur cause, les névralgies sont aisément reconnaissables, tant il y a de ressemblance dans

les caractères pathologiques qui marquent les diverses périodes de leur durée. Voici les phénomènes névralgiques les plus ordinaires; il est indispensable de les connaître, afin d'agir avec confiance à l'aide des moyens dont nous pouvons disposer.

Sans aucun dérangement appréciable des fonctions, tout à coup éclate une douleur extrêmement vive; cette douleur siége exclusivement dans un point où passe quelque filet nerveux. L'expérience prouve même qu'il n'y a que les filets de nerfs assez volumineux susceptibles de douleurs névralgiques, et que ceux qui se perdent en ramifications insaisissables, à la surface de nos organes, à la peau, par exemple, alors même qu'ils se rassemblent en houppes ou en faisceaux, comme à l'extrémité des doigts, l'expérience prouve, disons-nous, que ces espèces de divisions nerveuses sont généralement à l'abri des douleurs. Les plus gros troncs nerveux au contraire n'en sont pas exempts, quoiqu'on ne remarque pas que cette affection suive le rapport de la proportion et du développement du tissu nerveux. La douleur névralgique a donc pour caractère principal une douleur aiguë fixée sur le trajet d'un nerf et se répandant exactement de haut en bas à tous les principaux rameaux de ce nerf. En outre elle rend la sensation d'un tiraillement exercé dans le même sens, comme si le nerf contracté convulsivement revenait sur lui-même en obéissant à ce mouvement. La douleur névralgique serait intolérable si elle se prolongeait sans discontinuité. Aussi est-elle entrecoupée par des instans de relâche pendant lesquels les malades vaquent à leurs fonctions. Des alternatives de tiraillement douloureux et d'intervalles de repos, alternatives plus ou moins longues suivant l'intensité de l'attaque, comprennent une durée totale de plusieurs heures qui forme un accès complet, après lequel la névralgie disparaît jusqu'à ce qu'une cause excitante nouvelle vienne la rappeler. A l'exploration de la partie si cruellement tourmentée, aucune trace de phlogose ou d'une altération quelconque ne trahit l'affection névralgique. Toutefois le malade y ressent une chaleur rougeante que le toucher du médecin ne peut apprécier, et des picotemens incommodes, des espèces de fourmillemens, au retour de chaque élancement douloureux. Tels sont les caractères locaux des névralgies, caractères constans, toujours les mêmes, sur lesquels il n'y a pas lieu de se méprendre.

D'autres phénomènes plus équivoques s'y joignent quelquefois. Nous connaissons notamment plusieurs personnes du sexe sujettes aux douleurs névralgiques, qui ressentent à plusieurs heures de distance l'arrivée de leur accès, sur l'apparition d'une très-petite toux sèche, accompagnée d'un accroissement de sensibilité aux impressions ordinaires, et quelquefois de soif. Chez d'autres personnes l'accès névralgique commence par un frisson fébrile général, absolument analogue à l'invasion des fièvres intermittentes. C'est au milieu de ce trouble fébrile que les élancemens douloureux se prononcent. Au terme de l'accès névralgique le spasme général fait place à la réaction : le pouls, jusque-là petit et contracté, s'élève et se développe. Ces frissons vagues, irréguliers, sont remplacés par une chaleur décidée; en un mot, le second temps d'une fièvre semblable à une fièvre d'accès donne le signal de la terminaison de la crise névralgique, comme le premier temps d'une fièvre semblable en avait marqué le début. Bientôt après, en effet, une sueur abondante fait irruption, amenant la cessation de la névralgie avec un sommeil qui répare les fatigues causées par les douleurs.

Les névralgies que nous venons de décrire sont simples et essentielles. Ce n'est pas que les névralgies qui sont le produit d'autres causes et que pour cela on appelle symptomatiques, présentent d'autres caractères. Encore une fois, sous le rapport de l'expression phénoménale, elles n'offrent que des degrés, et sont d'ailleurs parfaitement identiques; mais il n'en est pas ainsi de leur traitement. La thérapeutique des névralgies varie extrêmement suivant le genre des principes qui les mettent en jeu. Voilà pourquoi il est indispensable de procéder à la recherche du caractère de ces principes lorsqu'on est appelé à traiter ces affections; car elles exigent tour à tour les antiphlogistiques, les toniques, les excitans ou un traitement spécifique suivant qu'elles se lient à une affection phlogistique ou adynamique, ou qu'elles dépendent enfin d'un état morbide spécial. Notre objet, aujourd'hui, n'est pas d'étudier à fond les névralgies : nous nous proposons de régler simplement la manière dont on doit employer les opiatiques dans le traitement de ces affections; car très-souvent ce puissant remède échoue lorsqu'il aurait eu un plein succès en l'administrant d'une autre manière. De quel intérêt n'est-il pas de savoir l'employer quand c'est à peu près le seul remède, ou du moins le seul remède efficace contre leurs accès? Voici donc les bases d'après lesquelles il convient d'y avoir recours, et les préparations de même que les circonstances les plus favorables à son action curative.

L'opium et ses nombreuses préparations sont le remède le plus efficace contre les névralgies; toute la difficulté consiste à les employer à propos, à graduer convenablement les doses et à les appliquer dans une bonne direction. Au premier signal de l'accès névralgique, lorsque paraissent les symptômes précurseurs que nous avons mentionnés, l'opium peut les faire avorter, pourvu qu'on accompagne son usage des circonstances sans lesquelles il ne porte aucun fruit : ces circonstances sont le repos, l'éloignement des impressions stimulantes, une douce chaleur. Si des personnes qui n'éprouvent encore qu'une petite toux insignifiante, une irritabilité un peu plus vive qu'à l'ordinaire, et chez lesquelles après cela les fonctions s'exécutent avec une régularité parfaite, si ces personnes, disons-nous, pouvaient se résoudre à suspendre alors leur exercice accoutumé, à se coucher, le lit préalablement bassiné, une simple dose d'opium, d'un quart à un demi-grain, suffirait à détourner l'accès, ou, comme nous l'avons déjà dit, le ferait certainement avorter. Mais après que l'accès est déclaré, surtout lorsque les élancemens, de plus en plus rapprochés, contraignent définitivement au repos, l'opium continue à jouir de la même vertu thérapeutique. Seulement la dose en doit être plus élevée, mais donnée à plusieurs reprises, afin d'en surveiller les effets. Un grain d'opium en deux ou trois fois suffit ordinairement. Cependant ce n'est pas toujours assez. L'opium semble même au premier abord accroître les douleurs au lieu de les calmer. L'unique moyen dans ce cas d'obtenir le calme désiré, c'est de presser hardiment les doses du remède jusqu'à ce que l'irritation finisse par tomber.

En théorie on déduira sans doute, par de fort bonnes raisons, les inconvéniens qui doivent succéder à l'usage d'une trop forte dose de narcotique. Mais l'expérience oblige de reconnaître des affections dans lesquelles les remèdes aux doses les plus élevées n'agissent qu'à un degré modéré et quelquefois n'agissent pas du tout; les tétaniques, les hydrophobes, par exemple, sont insensibles, comme on sait, à des quantités effrayantes de l'agent dont nous parlons. La même insensibilité se reproduit du plus au moins dans un grand nombre d'affections nerveuses. Les névralgies se trouvent dans ce cas. Lorsque l'accès névralgique est à son apogée, nous avons pu donner jusqu'à 3 ou 4 grains d'opium sans produire aucune action narcotique, et plusieurs fois il a fallu arriver jusqu'à 6 grains pour obtenir la rémission des douleurs. Nous ne citons pas ces exemples pour servir de règle aux praticiens; nous nous en servons comme une preuve de l'obligation, où les mettent quelquefois ces affections, d'élever très-haut la proportion des moyens calmans, et de l'innocuité générale de cette méthode. Cette pratique nous a été suggérée par celle de M. le professeur Fouquier dans des circonstances fort approchantes de celles-ci. Il est très-ordinaire à ce praticien de presser assez rapidement les doses de l'opium dans les affections névralgiques rebelles, pour les porter dans l'espace de cinq à six jours jusqu'à 8 ou 10 grains par vingt-quatre heures, pendant que dans le même temps il fait frotter le trajet des douleurs avec une pommade dans laquelle l'opium entre pour un gros sur une once d'excipient. Jamais, sous l'influence de cette énergique médication, nous n'avons vu éclater le moindre accident. Au contraire, les fonctions n'ont pas cessé de s'exercer régulièrement, et l'affection névralgique a disparu.

La méthode que nous venons d'offrir en exemple a pour objet généralement des affections névralgiques rebelles qui datent au moins de plusieurs semaines, tandis que nous parlons ici d'attaques névralgiques récentes, et par conséquent très-aiguës. Cette circonstance n'interdit pas la hardiesse dans l'usage du narcotique, toutes les fois que la névralgie est simple, indépendante d'aucune autre lésion. Au surplus le médecin qui a toujours les yeux ouverts sur son malade, s'apercevrait bientôt des accidens qui viendraient à éclore sous l'influence des doses un peu forcées de l'opium. Si la tête ou l'estomac en ressentait fâcheusement les effets, il faudrait, sans suspendre le remède, l'administrer par une voie moins délicate que l'estomac; ce serait le cas des frictions sur la partie affectée, à l'aide du laudanum liquide de Sydenham, ou d'une pommade opiacée, ou enfin des préparations plus concentrées, obtenues par les sels de morphine, telles que la solution d'acétate de morphine ou la pommade dans laquelle entre ce sel. Ici nous ferons observer que l'administration de l'opium et de ses produits par la méthode endermique, qu'on l'applique en frictions sur le trajet de la douleur, ou bien sur le derme dénudé au moyen d'un vésicatoire préliminaire, ne jouit pas généralement d'assez d'activité contre les accès névralgiques, violens comme ils le sont le plus souvent dans l'état aigu de cette affection. L'opium ainsi employé ne remplit alors que l'office d'auxiliaire, et il est indispensable de le mettre en contact avec les organes gastriques dont la susceptibilité plus élevée et les relations sympathiques plus larges et plus intimes avec le système nerveux leur permettent de faire arriver jusqu'au siége du mal l'action anodine du narcotique. A ces considérations, il faut ajouter qu'au fort des douleurs névralgiques, on ne peut toucher la partie correspondante au nerf douloureux sans faire jeter les hauts cris, et que le mouvement auquel on expose nécessairement le

malade en le couvrant et le découvrant alternativement pour pratiquer la méthode endermique ou pour en diriger les effets, accroissent encore son anxiété en irritant extrêmement son accès. Ceci indique de réserver l'usage des opiatiques à travers le tissu cutané, pour les névralgies chroniques plutôt que pour leur état aigu, et de prendre toutes les mesures dans ce dernier état pour les faire parvenir sans inconvénient, en ménageant suffisamment leurs doses, par la bouche ou par l'anus dans la cavité du tube digestif.

MALADIE DU DOCTEUR SPURZHEIM.

NOTICE SUR LA MALADIE ET LA MORT DU DOCTEUR SPURZHEIM, par le professeur James Jackson, de Boston.

Le docteur Jackson a publié, dans un journal de Boston, un long récit sur les circonstances qui ont accompagné la maladie à laquelle vient de succomber le docteur Spurzheim. L'intérêt qui s'attache à la mémoire du savant phrénologiste, et quelques particularités qui semblent rapprocher le sujet de cette observation de certains cas anomaux de choléra, nous engagent à donner aux lecteurs de la *Gazette Médicale* un extrait détaillé de la Notice du docteur Jackson.

OBS. — Ce médecin fut appelé en consultation, avec le docteur Grigg, le 30 octobre. Il trouva M. Spurzheim avec les symptômes d'une fièvre continue, qui n'est pas rare à Boston vers le milieu de l'automne. La maladie avait débuté d'une manière assez obscure; elle s'était aggravée lentement et par une marche en quelque sorte insidieuse; elle paraissait avoir au moins 15 jours de date. Le malade n'avait suspendu ses leçons publiques que depuis environ une semaine, mais son état de malaise s'était déjà laissé apercevoir dans le cours de ses dernières lectures. Le 25 octobre, il fut obligé de garder la chambre, et fit appeler le docteur Grigg, avec lequel il avait formé des relations étroites, et qui lui a prodigué jusqu'au dernier moment les soins les plus assidus et les plus empressés. A l'époque de la consultation, le 30 octobre, la langue était sèche, excepté dans l'espace d'une ligne de chaque côté, d'une couleur obscure, sans enduit notable. La soif était vive, l'appétit nul. La liberté du ventre s'était maintenue à l'aide de lavemens. Le pouls donnait 96 pulsations; il était ferme sans dureté, et offrait des intermittences fréquentes; mais le malade affirmait que depuis trois ans il avait été sujet à ces irrégularités sans autre symptôme de maladie du cœur. La respiration était naturelle; la poitrine se développait facilement, résonnait bien dans toute son étendue et ne manifestait aucun symptôme d'affection pulmonaire; la peau était sèche et modérément chaude. Le malade n'accusait d'autre souffrance qu'une sensation désagréable vers la tête, et par intervalle un état de malaise dans le ventre, que les lavemens faisaient disparaître promptement. Les évacuations étaient naturelles. Les symptômes les plus alarmans étaient un état d'agitation continuelle, une grande irritabilité et une insomnie opiniâtres. M. Spurzheim pensait que sa maladie avait quelques-uns des caractères du choléra, auquel il se croyait disposé par une grande irritabilité du canal intestinal; mais il n'avait jamais éprouvé de nausées ni aucun des autres signes ordinaires du choléra.

Du 30 octobre au 5 novembre, les symptômes apparens restèrent à peu près les mêmes; mais l'état du malade ne cessa point d'empirer, quoique d'une manière insensible, d'un jour à l'autre. Il éprouvait dans la soirée des exacerbations qui ne cessaient qu'à deux ou trois heures du matin. Il avait quelques heures d'un bon sommeil; mais il manifestait par intervalles une extrême impatience, qui n'était pas dans son caractère habituel; et cet état d'irritation allait quelquefois presque au délire, seulement pendant la nuit.

Le 5 novembre, le malade était évidemment dans une situation plus grave: la face était altérée; le pouls, devenu plus fréquent, conservait néanmoins un degré de force satisfaisant. La langue était sèche dans toute son étendue; la respiration un peu irrégulière; des contractions fréquentes se faisaient sentir dans les muscles, et ce symptôme qui s'était manifesté depuis deux ou trois jours, quoiqu'avec moins d'intensité, était accompagné de *carphologie* et d'un état de délire plus prononcé.

Le 6 novembre, l'état du malade était beaucoup plus alarmant, disposition comateuse avec des intervalles de délire, respiration plus fréquente et irrégulière, avec bruit de râlement dans la gorge; pouls donnant 120 pulsations, plus faible et plus inégal.

Depuis ce jour, tous les symptômes allèrent en s'aggravant jusqu'au 10 novembre, où le malade expira un peu avant minuit.

Du 6 au 10 il y avait eu quelques variations dans les phénomènes de la maladie: Dans la journée du 8 le malade tressaillait souvent comme s'il éprouvait une sensation soudaine de douleur. Il portait ordinairement la main sur quelque partie de la poitrine et quelquefois sur le ventre; il se plaignait alors d'un état de spasme dans les poumons, mais il n'était déjà plus en état de rendre un compte exact de ses sensations. Dans la nuit du 8, il parut souffrir beaucoup, et les médecins qui veillaient près de lui crurent reconnaître à la pression de la sensibilité vers le côté gauche de l'abdomen; mais, le lendemain, le symptôme avait disparu, et durant tout le cours de la maladie, on ne put constater ni dureté, ni gonflement, ni tension dans le ventre. Il paraît donc que la douleur ressentie à l'abdomen, dans la nuit du 8, peut être rapportée à un état spasmodique des muscles.

A partir du 6, la respiration fut rarement à l'état normal; elle devenait quelquefois stertoreuse. Cette dyspnée paraissait dépendre entièrement d'un affaiblissement de la puissance nerveuse, car elle différait absolument de celle qu'on remarque dans la bronchite et la pneumonie; le murmure respiratoire ne se faisait plus entendre à l'auscultation, il était remplacé par une sorte de râle; la percussion n'a donné un son un peu moins clair que dans les derniers temps de la maladie.

Dans la nuit du 9, les extrémités devinrent froides, et l'on s'attendait à voir le malade expirer à chaque instant, lorsque la chaleur et le calme revinrent vers trois heures du matin. Depuis ce moment, il resta presque constamment dans un état comateux, ne paraissant pas avoir la conscience d'aucun sentiment de douleur, et il rendit le dernier soupir sans avoir éprouvé d'agonie.

Après s'être demandé quelle pouvait être la cause de cette maladie, et repoussé la supposition d'une affection typhoïde, le docteur Jackson la caractérise en ces termes un peu vagues: *Fièvre continue, dont les exacerbations se prononcèrent d'une manière insidieuse et restèrent isolées pendant quelques jours. Symptômes consécutifs obscurs. Absence complète de phénomènes critiques.*

En parlant du traitement, qui fut presque nul, M. Jackson mentionne l'extrême répugnance de M. Spurzheim pour tout moyen thérapeutique. Dans ses conversations avec M. Grigg, il rappelait que Cuvier avait été saigné et cela contre l'avis de lui, consultant, dont la conviction était que les gens de lettres supportent mal cette espèce d'évacuation.

Sur les instances du docteur Grigg, il consentit à prendre une drachme de sel d'Epsom. Remarquez que cette dose suffisait pour agir puissamment sur lui. Il en résulta en effet une superpurgation qui fut arrêtée par quelques petites doses d'opium.

On se tint depuis lors dans une expectation presque absolue, en se bornant à donner au malade des boissons adoucissantes; seulement, à partir du 5 novembre, on prescrivit une petite quantité de vin. Deux fois le malade, malgré sa répugnance pour les médicamens, consentit à prendre, à très-petite dose, un doux laxatif; mais, soit que sa constitution fût naturellement très-impressionnable, soit l'effet de l'imagination, il en parut éprouver une grande irritation.

Le pronostic n'avait pas semblé d'abord très-grave, et, jusqu'au 5 novembre, on avait espéré le rétablissement du malade, les fièvres étant rarement mortelles à Boston, lorsqu'elles ne sont pas compliquées d'inflammation: or, l'on n'en découvrait aucun symptôme; c'est donc à une suite d'épuisement résultant du travail intellectuel, auquel M. Spurzheim s'était livré avec opiniâtreté depuis quelques semaines, que M. Jackson attribue la funeste terminaison de sa maladie.

L'ouverture, qui eut lieu en présence d'un grand nombre de médecins, fit reconnaître les altérations suivantes:

La *dure-mère* adhérait au crâne, la pie-mère était injectée, mais ne renfermait point d'épanchement. Les poumons avaient l'apparence ordinaire sans trace d'inflammation. Les valvules de l'aorte étaient un peu incrustées, le calibre de l'aorte elle-même paraissait dilaté; le cœur, un peu plus volumineux que de coutume, était environné d'une quantité de graisse plus grande qu'on ne l'observe ordinairement chez les sujets de l'âge de M. Spurzheim (58 ans). Le colon ascendant avait contracté des adhérences avec les parois abdominales et les organes adjacens; mais ces adhérences ne paraissaient pas récentes, quoiqu'elles fussent molles et peu résistantes. On ne pouvait raisonnablement leur assigner aucun rapport de causalité avec la maladie qui avait amené la mort. Les intestins étaient décolorés en différens points, particulièrement vers la portion qui est logée dans le bassin. Ce phénomène paraissait cadavérique; cependant plusieurs incisions furent faites dans les endroits suspects, ainsi que dans l'estomac, dans la dernière portion de l'iléum et du cœcum; mais l'on ne découvrit aucune altération morbide dans la membrane muqueuse de ces diverses régions.

Comme il est rare, dit en terminant le docteur Jackson, que les malades succombent à une fièvre idiopathique non compliquée d'inflammation, cette nécropsie est remarquable sous le rapport pathologique; elle donne la preuve, autant qu'un fait peut la produire, que la fièvre n'est pas dépendante nécessairement de l'état inflammatoire.

N. du R. Il est à regretter que les médecins qui ont donné des soins au docteur Spurzheim n'aient pas cru devoir recourir à l'emploi du sulfate de quinine. Nous connaissons plusieurs cas analogues à celui de la maladie du docteur Spurzheim, où ce médicament a obtenu le plus grand succès. Les exacerbations périodiques et l'absence de toute lésion organique à l'autopsie prouvent assez qu'on aurait tenté légitimement l'emploi du sulfate de quinine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

POURQUOI UNE ANNÉE SAINE SUCCÈDE PRESQUE TOUJOURS A L'ANNÉE DU CHOLÉRA.

Un de nos abonnés, M. le docteur Michel de Semur, nous adresse une note où il explique d'une manière fort satisfaisante comment une année saine succède presque toujours à l'année où le choléra a exercé ses ravages. Peut-être la raison que donne M. Michel de cette circonstance n'est-elle pas la seule; toutefois celle qu'il indique nous paraît fort plausible. Voici d'ailleurs comment s'exprime ce médecin.

En parcourant votre feuille du samedi 8 octobre, j'ai été confirmé dans la pensée que j'avais déjà conçue, que l'on ne s'était pas parfaitement expliqué jusqu'ici un fait pourtant très-naturel. Je lis dans le compte-rendu de la clinique de M. le professeur Andral les phrases suivantes: « Dans la plupart des pays où le choléra a exercé ses ravages, on a vu une année extrêmement saine succéder à l'année funeste de l'épidémie. Ce que l'on a observé à Riga, en Russie, s'observe en quelque sorte à Paris en ce moment, etc. »

Ce n'est point seulement dans l'épidémie cholérique que l'on a observé un semblab'e résultat. Il est d'observation qu'à la suite de toute affection épidémique ou contagieuse qui a enlevé dans une localité donnée un nombre considérable d'individus, la mortalité de l'époque qui suit cette invasion présente un chiffre bien inférieur au chiffre des années ordinaires. On a de tout temps noté ce phénomène; on n'en a, je crois, nulle part donné l'explication : et, loin qu'il doive inspirer le moindre étonnement, le fait opposé devrait au contraire, s'il existait, confondre toutes les spéculations et provoquer des recherches sérieuses. Ce n'est point une *année saine qui succède* véritablement à l'*année funeste d'une épidémie*, mais c'est bien la matière même de la maladie, ou le sujet de la maladie qui manque dans cette occasion. Si dans une ville comme Paris la mortalite ordinaire est par jour de 70 individus, et que par le fait d'une épidémie elle se trouve portée à 800, 1000, 1500, dans les 24 heures, que cet état de choses se prolonge pendant un ou plusieurs mois, il est de toute évidence que la mort a absorbé à l'avance une bonne partie de son contingent futur, et que celui-ci se trouvera dégrevé en raison directe des charges qu'il a supportées prématurément; car ces milliers d'individus qui ont servi de matière à l'épidémie, ne devaient, dans l'état ordinaire des choses, paraitre sur les cadres de mortalité que le mois, l'année suivante, par exemple, l'un par le fait d'une fièvre grave, l'autre d'une pneumonie, tous par des maladies bien différentes du fléau qui les a enlevés.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIQUE; par M. DESPRETZ, professeur de physique à l'École Polytechnique 1 vol. in-8°, troisième édition, Paris, chez Méquignon-Marvis.

Les lecteurs de la *Gazette Médicale* n'attendent point que nous leur donnions l'analyse complète d'un traité de physique générale, dont le mérite d'ailleurs se préjuge déjà par le choix qui en a été fait pour l'enseignement dans les écoles publiques. Nous nous bornerons donc à noter ce qu'il contient de nouveau, à discuter quelques-unes des théories qui ont un rapport direct avec la physiologie. Mais avant d'entrer en matière, félicitons l'auteur de la clarté qu'il a su mettre dans l'exposition des principes d'une science quelquefois abstraite, sans négliger l'exactitude qu'elle emprunte aux mathématiques. Les calculs algébriques, si rebutans pour la majorité des lecteurs, ne sont point trop multipliés; une juste mesure a été gardée entre la nécessité de rester intelligible pour les personnes peu familières avec les sciences exactes, et certaine rigueur philosophique que l'on demande aujourd'hui même aux ouvrages élémentaires.

Expérimentateur sévère et ingénieux, M. Despretz a complété le travail de M. Gay-Lussac sur la densité des vapeurs comparée à leur pression; il a démontré, entre les limites de 0 à 100°, que la loi de proportionnalité, simple ou directe, se maintenait pour les pressions inférieures, à 0m 76. Cette recherche était importante comme moyen de vérification de certaines analyses chimiques.

On avait supposé que les forces élastiques de toutes les vapeurs étaient les mêmes à distance égale de l'ébullition des liquides d'où elles émanent M. Despretz a démontré, avec plus de rigueur qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, que cette hypothèse était en contradiction manifeste avec les résultats de l'expérience. Enfin, il a restreint la loi de Mariotte sur la compressibilité des gaz, en démontrant que l'acide sulfurique, le cyanogène, l'acide hydro-sulfurique, le gaz ammoniacal ont moins d'élasticité que l'air atmosphérique.

Ce traité de physique contient encore comme travail propre de l'auteur l'extrait d'un mémoire fort important sur les sources de la chaleur animale. Les observations de physiologie et d'anatomie comparées nous avaient appris déjà que c'est dans la respiration que se trouve le foyer principal de la température propre aux animaux; Lavoisier et Laplace avaient essayé de déterminer la part que cette fonction prend à la production du calorique, mais leurs expériences laissaient quelque chose à désirer; M. Despretz a résolu ce problème de la manière la plus satisfaisante. D'après des expériences, dégagées de toutes les causes possibles d'erreur, répétées dans diverses saisons et sur des animaux à sang chaud appartenant à des classes différentes, jamais la respiration n'a produit moins de 7/10 et plus de 9/10 de la chaleur totale émise par l'animal.

L'épidémie dont les ravages viennent de s'étendre sur plusieurs contrées de l'Europe est une autre grande expérience de la nature qui confirme cette démonstration des rapports étroits de la caloricité et des fonctions respiratoires. Le refroidissement presque glacial des cholériques n'est-il pas le symptôme consécutif de l'espèce d'asphyxie dont ils sont frappés?

Après avoir exposé les principes de l'optique, l'auteur a entamé l'explication de certains phénomènes de la vision qui ont donné lieu à de nombreuses controverses; mais il se trouvait ici sur un terrain qui lui est étranger et n'a pu que reproduire les opinions des physiciens qui l'ont précédé. L'œil modifie-t-il sa forme pour s'adapter à la vision des objets placés à des distances variables? Cette question ayant été agitée par des physiciens qui n'étaient pas physiologistes ou par des médecins peu versés dans les connaissances physiques, de-là vient peut-être l'obscurité dont elle reste encore environnée.

Quelque contradiction semble se trouver entre l'opinion vers laquelle incline M. Despretz et sa conclusion finale sur la probabilité des mouvemens intérieurs de l'œil. On ne conçoit pas, en effet, dans quelle fin ces mouvemens auraient lieu, si la dilatation ou le resserrement de la pupille suffisait pour donner la vision distincte à inégales distances.

Nous en demandons pardon aux géomètres qui ont regardé cette question comme de leur compétence. Il y a là autre chose que des angles de réfraction à calculer; il s'y trouve des phénomènes physiologiques et pathologiques dont leurs théories ne tiennent pas compte on que leurs formules ne sauraient expliquer. Peu importe au fond de savoir si la vision distincte peut avoir lieu à inégales distances autrement que par un changement de rapport des parties de l'organe, ce dont tous les calculs du reste ne peuvent apporter la démonstration, car il faudrait que les données sur lesquelles ils s'appuient fussent bien déterminées, ce qui n'est point. Un fait constant existe, c'est que l'on ne passe pas instantanément et sans effort de la vision distincte d'un objet à celle d'un autre objet à distance plus grande ou plus petite. Les expériences que Poterfield a indiquées à l'aide de l'instrument qu'il désigne sous le nom d'*optomètre*, ne laissent aucun doute à cet égard. D'une autre part, dans certaines anomalies de la vision, telles que la diplopie et le strabisme, on voit l'aberration de fonction se redresser quelquefois si l'objet éclairé se trouve placé en deçà ou au-delà d'une distance donnée, circonstance qui implique un mouvement des parties réfringentes intérieures de l'œil. Mais quels sont les agens de cette transformation? On a prétendu que les muscles droits étaient incapables de la produire; oui, sans contredit, si on le considère isolés des autres muscles qui sont contenus dans l'orbite, ou qui l'environnent; mais avec un peu d'attention il est impossible de ne pas reconnaitre qu'un système d'antagonisme admirable a été établi par la nature entre les divers faisceaux qui peuvent mouvoir le globe oculaire. La fonction du grand oblique avec son ligament trochléen se réduirait-elle à imprimer à l'œil un mouvement de rotation dont l'utilité est au moins contestable? N'est-il pas plutôt opposé à la résultante des quatre muscles droits pour détruire celle de ses composantes, dont la force de rétraction tendrait à aplatir le globe oculaire, pendant que l'autre, pressant circulairement sur sa périphérie, allonge son axe, et augmente la convexité de la cornée transparente laissée libre au-delà des attaches musculaires. Dans l'état de relâchement du grand oblique, que l'on désignerait mieux sous le nom de *protracteur* de l'œil, le muscle orbiculaire des paupières, dont la contraction se manifeste par le clignotement chez les sujets myopes qui s'efforcent d'apercevoir les objets placés hors de la portée ordinaire de leur vue, semble destiné à balancer l'action de la composante des muscles droits, qui a pour effet, comme nous l'avons dit, d'augmenter le diamètre antéro-postérieur de l'œil; et de cette opposition résulte l'aplatissement nécessaire pour la vision distincte à longue distance.

Quoi qu'il en soit de la vérité de cette théorie, nous la présentons pour compléter le tableau des diverses hypothèses que M. Despretz a exposées avec beaucoup de soin et d'impartialité.

VARIÉTÉS.

La nouvelle de la mort du docteur Spurzhim ayant été communiquée à la société autropologique de Paris, dont il fut le fondateur, un membre de la société M. Dumoutier a proposé à la société de suivre l'exemple donné à Boston, en rendant les hommages à la mémoire du médecin philosophe dont elle ressent si vivement la perte. Un autre membre M. Bra, statuaire, s'est offert de payer son tribut d'admiration par la reproduction des traits du savant fondateur de la société. Ces propositions ont été accueillies avec reconnaissance, et une commission est chargée de faire toutes les dispositions convenables à ce sujet.

— M. Velpeau vient de faire à l'hôpital de la Pitié, l'extraction d'un cancer au rectum qui était situé à 2 pouces 1/2 de profondeur. Nous donnerons l'histoire du malade aussitôt que l'on pourra connaître le résultat définitif de l'opération à laquelle il a été soumis.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 126.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 20 DÉCEMBRE 1832.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. Les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Quelques personnes ont cru pouvoir nous proposer des conditions particulières d'abonnement. Si nous avons renoncé à ne point faire subir d'augmentation, dans le courant de cette année, à ceux de nos anciens souscripteurs qui avaient payé pour toute l'année avant l'invasion du choléra, nous n'avons pas pensé que cette concession deviendrait un prétexte à quelques abonnés pour demander une réduction dans les prix définis de la *Gazette Médicale*. Ces prix seront les mêmes pour tous, c'est-à-dire 40 francs par an, 20 francs pour 6 mois, et 10 francs pour 3 mois. En conséquence, nous prions ceux qui auraient eu le projet de nous demander la continuation de la faveur dont ils ont joui pendant l'année 1832, de ne pas nous mettre dans l'obligation pénible de ne leur faire un refus. Les nombreux sacrifices que nous nous sommes imposés, pour assurer à notre entreprise toute la perfection dont elle est susceptible, nous donnent lieu d'espérer qu'ils seront appréciés par ceux qui ont suivi tous les développemens de la *Gazette Médicale* depuis qu'elle existe, et que ceux-là surtout continueront à nous honorer de leurs suffrages. Ainsi, nous le répétons, la *Gazette Médicale* continuera toujours à paraître comme elle paraît maintenant, trois fois par semaine, et les prix sont invariablement fixés à 40 francs par an, 20 fr. pour 6 mois et 10 fr. pour 3 mois.

On s'abonne au bureau central, à Paris, rue Poissonnière, n° 5, et chez tous les directeurs des postes.

CHOLÉRA-MORBUS.

REMARQUES SUR LA MANIÈRE DONT S'EST PROPAGÉ LE CHOLÉRA dans le service chirurgical de M. VELPEAU, à la Pitié, pendant les mois de juillet, août et septembre 1832, par M. H. BASSEREAU.

Il reste tant de doutes encore sur le mode de transmission du choléra, qu'il nous a semblé utile de rappeler en peu de mots ce que nous avons vu dans l'une des salles de la Pitié, lors de la réapparition de l'épidémie au milieu de l'été dernier. On a vu déjà dans ce journal que, sans se prononcer, M. Velpeau avait relaté un certain nombre de cas, qui semblent plaider plutôt pour que contre la contagion. Les faits que nous avons observé depuis dans son service nous paraissent assez remarquables pour devoir être ajoutés à ceux qu'il a lui-même publiés. La contagion, en effet, est une question si grave et si importante à la fois, qu'on ne doit taire aucun des élémens propres à l'éclairer. Ce n'est pas lorsque les hommes les plus profondément instruits et qui ont le mieux vu la maladie annoncent des opinions entièrement opposées, que nous oserons, a été simple élève, nous permettre de la trancher. Néanmoins, elle nous, posée dans les traités modernes d'une manière qui ne nous semble pas à l'abri de contestations. Presque partout, en effet, les anti-contagionistes ont donné pour argument principal que tel individu qui avait vécu pendant des jours, des semaines, des mois même, au milieu des cholériques, s'était maintenu en parfaite santé; que des femmes atteintes de la maladie avaient continué à nourrir leur enfant sans la lui communiquer; que, dans certaines familles, des individus sains n'avaient cessé de coucher avec des sujets malades, sans en être incommodés; que jusqu'ici il avait été impossible de produire le choléra par le contact, quelque prolongé qu'il fût, par les rapports les plus immédiats, par l'inoculation même; enfin, que les gens de service dans les établissemens publics ou particuliers affectés aux cholériques n'en avaient pas été pris en plus forte proportion que ceux qui s'entouraient des plus minutieuses précautions. Quoique toutes ces assertions soient généralement exactes, elles ne prouvent pas cependant, du moins il me semble, la nature non contagieuse du choléra. Il n'est pas une maladie susceptible d'être transmise d'individu à individu, qui n'exige un certain nombre de conditions pour se développer. Ainsi la vaccine rencontre des sujets qui se refusent totalement à son action. Dans les épidémies de variole, il n'est pas rare de voir dans la même maison un ou plusieurs enfans en être atteints, en même temps que les autres lui échappent, quoiqu'ils aient continué de fréquenter les malades. La gale, sans contredit une des maladies les plus fortement contagieuses, ne se gagne pas toujours par la cohabitation avec ceux qui en sont affectés. Personne n'ignore que certains sujets ont eu maintes fois des rapports avec des femmes atteintes de syphilis, sans en éprouver d'inconvéniens. Si des affections aussi franchement contagieuses présentent de telles anomalies dans leur mode de transmission, s'il leur faut des dispositions particulières encore inconnues pour passer d'une personne à une autre, combien ne doit-il pas être plus difficile de suivre la propagation de celles qui ne le sont qu'à un très-faible degré! Si je ne m'abuse, il faudrait donc admettre que les maladies contagieuses le sont avec une intensité extrêmement variable, que les unes se gagnent avec une facilité qui ne permet pas d'en révoquer la nature en doute, que les autres au contraire ne se communiquent point, à moins d'une réunion de circonstances impossibles à déterminer dans l'état actuel de la science, et qui ne laisse pas d'être rare. La variole, la vaccine, la syphilis, la gale, la rougeole, la scarlatine, etc., appartiendraient à la première catégorie, tandis que le croup, la coqueluche, la fièvre jaune, la peste et le choléra lui-même, si tant est qu'elles soient réellement contagieuses, rentreraient dans la seconde. Alors il ne s'agirait plus de savoir combien de personnes ont pu avoir des rapports continuels avec des gens infectés sans en éprouver d'accidens, mais bien de voir s'il n'est pas prouvé qu'un seul ait véritablement été atteint par le contact d'homme à homme, car on ne peut nier que, ne se communiquât-elle qu'une fois sur mille, la maladie est positivement contagieuse. Il sera effectivement toujours permis d'objecter que ceux qui ne l'ont pas

gagnée manquaient des conditions propres à son développement, de même que, pour germer et se produire, une graine exige dans le sol où on la répand des conditions qui ne lui permettent pas de se développer partout indifféremment. Qu'on n'aille pas croire cependant que nous nous prononçons d'avance d'une manière absolue en faveur de la contagion du choléra : ce sont des vues mises en avant par nous, sans importance et dans le but unique de ramener la question à son véritable point de départ. Nous savons, par tout ce qui s'est passé à Paris et par ce que les auteurs en ont dit, combien on peut invoquer de preuves en faveur de l'opinion contraire, et ce que nous allons dire n'est à autre intention que de fournir des matériaux aux historiens de la science. Maintenant que l'épidémie a cessé ses ravages parmi nous, nous ne croyons pas mériter le reproche d'imprudence, comme on l'adressa dans le fort de la maladie à ceux qui parlaient de contagion, en publiant quelques observations dont les contagionistes pourraient peut-être tirer quelque parti.

Dans le commencement de juillet, à l'époque où les services de la Pitié furent rendus à leurs destinations naturelles, lorsque le nombre des cholériques avait considérablement diminué, un individu âgé de 25 ans, venant de la ville, fut admis dans le service de M. Velpeau, salle Saint-Gabriel, n° 2, pour y être traité d'un engorgement blennorrhagique du testicule gauche. Cet homme, d'ailleurs fort et bien constitué, fut atteint d'un choléra intense au bout de quelques jours. Trois jours plus tard, un homme entré l'avant-veille pour une otalgie ancienne, et couché au n° 20, venant d'Étampes, et offrant tous les caractères d'une constitution robuste, en fut également saisi, et mourut dans l'espace de sept heures. Un malade âgé de 51 ans, couché dans la salle au n° 25 depuis près de quinze jours, l'eut aussi le surlendemain à un très-haut degré. Immédiatement après, au n° 23, la même chose eut lieu sur un sujet âgé de 60 et quelques années, qui était entré à l'hôpital pour un gonflement chronique de toute la main. Peu à peu, les n°s 4, 5, 7, 9, 16, 17, 18, 24, 27, 39, 34, 36 et 37, éprouvèrent également divers symptômes de la maladie, mais à un degré assez faible pour ne pas donner beaucoup d'inquiétudes, les uns n'ayant eu que quelques vomissemens avec coliques et crampes, le plus grand nombre s'étant trouvé pris de diarrhée blanche ou cholérique, sans apparence de froid ni de crampes, et quelques autres n'ayant eu que des nausées, un peu de dévoiement et un léger refroidissement de tout le corps, avec altération des traits. Une pareille disposition, fort singulière de quelque manière qu'on l'envisage, a persisté de telle sorte, que près de la moitié des blessés qui étaient dans la salle Saint-Gabriel, ou qui y sont entrés dans le courant de juillet, d'août, et même de septembre, ont été en proie à quelques accidens de ce genre. Ce n'est pas tout : la salle des femmes, dans le service du même chirurgien, nous a permis de faire des remarques pareilles à la même époque.

Une malade couchée au n° 12, salle Saint-Jean, pour un gonflement des seins à la suite de couches, éprouva les premières atteintes du choléra quelques jours après son entrée, et avec une telle force, qu'elle y a succombé après avoir donné quelques espérances de guérison. Dans cette salle furent prises une femme couchée au n° 8, qui avait mal aux yeux depuis long-temps ; celle du n° 4, affectée d'ulcère à la jambe ; puis successivement les n°s 11, 16, 2, 19, les malades couchées aux n°s 13 et 22, qui ont fini par succomber ; enfin, le plus grand nombre de celles qui étaient dans la salle au mois de juillet, ainsi que plusieurs autres qui s'y sont fait admettre dans le courant d'août et de septembre. Nous ne voyons point dans cette marche une preuve mathématique de contagion, mais nous ne pouvons nous empêcher d'y voir un mode vraiment remarquable de propagation. Pendant la première épidémie, trois individus seulement, dont un très-gravement, avaient été atteints dans la salle Saint-Gabriel : c'est à partir du moment où le n° 2 s'est trouvé pris au commencement de juillet, que le choléra se promena en quelque sorte sur tous les lits, et qu'il y saisit les sujets les plus récemment entrés, et successivement aussi un certain nombre de ceux qui s'y trouvaient déjà depuis long-temps : lorsqu'il n'y en avait presque plus dans la ville, plusieurs nouveaux blessés en ont encore été affectés, après leur admission dans cette même salle, et cela jusqu'à la fin de septembre. La salle Saint-Jean avait été plus malheureuse dans les mois d'avril et de mai ; une douzaine de malades qui l'occupaient furent successivement attaquées par le fléau, si bien que cinq en sont mortes. Depuis près d'un mois cependant, il n'y en avait plus ; et ce n'est qu'à dater du moment où le n° 12 en a été saisi qu'on l'a vu sauter d'un lit à l'autre, et les envahir tous dans l'espace de six semaines. Maintenant, qu'on explique une pareille singularité, par l'infection ou par la contagion, par l'état des localités ou par suite de circonstances imprévues, c'est ce qui nous importe peu. Si le fait offre des difficultés, nous en abandonnons à d'autres la solution ; nous voulions seulement le noter, ne le croyant pas sans importance sous le point de vue scientifique.

Nous ne terminerons pas cette note sans rappeler, que sur trente et quelques individus qui ont subi l'influence cholérique pendant la période qui vient d'être mentionnée, cinq seulement ont succombé, mais nous devons dire aussi que dix seulement ont eu le choléra intense avec cyanose, absence du pouls, froid glacial, etc. De ceux qui sont morts, l'un, étudiant en médecine, a, pendant plusieurs jours, éprouvé un tel mieux, qu'on a pu concevoir de grandes espérances de le sauver ; l'autre, la première des femmes atteintes (n° 12), était considérée comme convalescente, lorsqu'un violent érysipèle de la tête est venu l'emporter. La seconde et la troisième femmes (n°s 13 et 22), qui avaient déjà été atteintes dans la première période de l'épidémie, ont traîné pendant près de deux mois, et sont mortes épuisées par les évacuations alvines ; enfin, le cinquième (n° 20) a succombé si promptement, qu'on a à peine eu le temps de lui administrer les premiers soins.

Le traitement qu'on leur a fait subir est le même qui a été indiqué par M. Velpeau, dans le Mémoire qu'il a inséré dans les archives, si ce n'est qu'alors ce praticien l'employait à peu près de la même manière dans tous les cas. Ainsi, des quarts de lavement avec 5 à 10 gouttes de Rousseau, renouvelés deux, trois ou quatre fois par jour, et retenus autant que possible par les malades, ont rarement manqué de calmer la diarrhée, et d'arrêter le mal, quand il ne s'est pas montré de prime-abord avec tous ses caractères d'intensité. A ceux qui éprouvaient des coliques, ou qui étaient menacés de crampes, on donnait en même temps par cuillerées une potion composée d'infusion ou de tilleul, ou de menthe, ou de mélisse, avec le sirop diacode ou de morphine, et quelques gouttes d'Hoffmann et de fleurs d'oranger. L'irritation ne paraissait pas très-vive du côté des voies alimentaires. Des sinapismes promenés successivement des pieds aux jambes, et des jambes aux cuisses, ont évidemment enrayé la maladie chez un grand nombre d'individus, où elle paraissait devoir se montrer assez grave. Chez les dix malades qui ont été fortement atteints, on a donné les quarts de lavement indiqués, la potion ; on a eu recours aux sinapismes, aux vésicatoires sur l'épigastre, et prescrit la glace, l'eau de Seltz, et les tisanes froides pour boisson. Aucun n'a eu d'abord de sangsues ni n'a été saigné ; aucun non plus n'a pris d'excitans à l'intérieur : les évacuations sanguines ont été prescrites plus tard chez plusieurs, pour combattre des symptômes particuliers. Deux ont eu besoin d'une diète sévère très-prolongée ; chez les autres, l'alimentation a promptement été portée très-loin, et la convalescence, au lieu d'en être ralentie, a évidemment, au contraire, été accélérée par ce régime.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR ANDRAL.

PLEURO-PNEUMONIE TRAITÉE PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE ; MORT ; ÉRUPTION PUSTULEUSE DE L'ŒSOPHAGE ET DE L'INTESTIN GRÊLE, ANALOGUE A CELLE QUI EST PRODUITE PAR LA POMMADE D'AUTENRIETH.

Obs. — Une femme âgée de 68 ans, d'une assez forte constitution, entra à l'hôpital de la Pitié le 4 décembre dernier, accusant 8 jours de maladie. Elle était asthmatique depuis 18 ans, et attribuait sa maladie actuelle aux fatigues d'un déménagement pendant lequel elle avait été exposée plusieurs fois à la pluie.

Examinée à la visite du 5, elle offrit les symptômes suivans : decubitus sur le dos ; faces exprimant l'anxiété et la souffrance ; orthopnée ; respiration suspirieuse ; parole haletante, entrecoupée ; toux fréquente, comme avortée ; expectoration de deux ou trois crachats muqueux. Le bruit respiratoire est pur antérieurement ; la sonorité est normale ; en arrière et à droite, le son est mat ; l'oreille perçoit en quelque point un râle crépitant, fin et sec, en d'autres une respiration bronchique des plus manifestes. Du reste, les parois thoraciques ne sont le siège d'aucune douleur. La malade ne se plaint que de la région épigastrique, qui est d'une extrême sensibilité. La pression la plus légère y fait naître une vive douleur, qui augmente aussi par la toux et l'inspiration ; l'application de la main sur l'appendice xiphoïde détermine subitement une quinte de toux ; la malade nous raconte que l'ingestion des liquides se fait avec beaucoup de gêne. Nous procédons à l'examen de la gorge, qui ne nous présente aucune altération ; nous engageons la malade à boire en notre présence, et nous remarquons que les liquides traversent sans aucune difficulté le pharynx et la partie supérieure de l'œsophage ; mais à peine sont-ils arrivés vers la partie inférieure de ce canal, que la malade éprouve une vive douleur, qu'elle témoigne subitement par des contorsions du tronc et des membres. La langue est recouverte d'un enduit blanchâtre ; elle n'est ni sèche ni rouge. La soif est assez vive, mais la malade n'ose la satisfaire. Le ventre est souple et indolent ; il n'y a ni vomissemens ni diarrhée ; la peau est chaude, halitueuse ; le pouls, dur, irrégulier, donne 76 pulsations ; les battemens du cœur sont forts, tumultueux ; mais il n'y a pas d'impulsion. Nous comptons en une minute 52 inspirations ; la respiration est haute, costale. (Saignée du bras ; mauve édulcorée ; cataplasme sur l'épigastre ; diète.)

Le 6, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne blanchâtre, très-consistante, ayant 6 lignes d'épaisseur. La langue est blanche et humide ; la douleur épigastrique et la gêne de la déglutition persiste ; il n'y a pas de selles. La dyspnée est toujours très-intense ; les crachats ont une teinte rouillée, la respiration est à 48, le pouls à 88 ; la percussion et l'auscultation fournissent les mêmes signes que la veille. (Potion aromatique, avec 6 grains de tartre stibié.)

Le 7, nausées sans vomissemens; pas de diarrhée; langue humide; gêne de la déglutition moins marquée; toux fréquente; expectoration nulle. Le pouls et la respiration offrent de notables irrégularités; nous comptons, dans une première minute, 68 pulsations et 32 inspirations, et dans une seconde minute, 84 pulsations et 44 inspirations. (8 grains de tartre stibié.)

Le 8, la tolérance se soutient; les voies digestives ne présentent d'autres désordres fonctionnels que la douleur épigastrique signalée au début; la respiration se fait toujours entendre en arrière et à droite. (10 grains de tartre stibié, avec addition de demi-once de sirop diacode.)

Le 9, orthopnée; douleur épigastrique augmentant par la toux, qui est toujours comme avortée; l'expectoration est nulle; la malade ne peut faire aucun effort pour les diminuer, sans augmenter la douleur dont l'épigastre est le siége. La face présente une teinte ictérique qui se lie presque constamment à l'infiltration purulente du poumon; le pouls est à 84, la respiration à 44. (12 grains de tartre stibié, un vésicatoire à l'épigastre.)

Le 10, la dyspnée est des plus intenses; la parole est entrecoupée, haletante; les pommettes sont injectées, ainsi que les lèvres, qui offrent une teinte violacée, le pouls, petit, misérable, est à 120. Tout annonce une asphyxie imminente. Tous ces accidens augmentent d'intensité, et la malade succombe dans la matinée du 11, après une longue agonie.

OUVERTURE PRATIQUÉE VINGT-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT, SOUS LES YEUX DE M. LE PROFESSEUR ANDRAL.

Thorax. Les deux cavités pleurales ne contiennent pas une seule goutte de sérosité; les deux poumons adhèrent à la plèvre diaphragmatique, qui est parsemée de fausses membranes dans toute son étendue. Les lobes supérieurs sont libres de toute adhérence; le poumon droit est complètement hépatisé. En coupant son parenchyme par tranches, on aperçoit une multitude de petits foyers purulens, du volume d'un grain de chenevis ou d'un pois. Le lobe inférieur du poumon gauche est pareillement hépatisé, et offre quelques-uns de ces petits foyers purulens trouvés en si grand nombre dans le poumon droit. Le cœur est totalement hypertrophié; il adhère, par tous les points de sa périphérie, au péricarde; ses orifices offrent un rétrécissement marqué, sans ossification. La muqueuse de l'œsophage est saine dans ses deux tiers supérieurs; dans son tiers inférieur, elle offre sept à huit pustules ulcérées au sommet, contenant une matière grumeleuse blanchâtre, ayant le volume des pustules varioliques, affaissées et ulcérées au sommet, ce qui les a fait comparer à des aphthes par quelques-unes des personnes présentes à l'autopsie

Abdomen. L'estomac contient une grande quantité de bile verdâtre. Sa muqueuse offre partout une teinte d'un rose pâle, et un état mamelonné en quelques points. Du reste, sa consistance et son épaisseur sont tout-à-fait normales. L'intestin grêle contient également une grande quantité de matières liquides jaunâtres; la membrane muqueuse est parsemée d'une multitude innombrable de pustules analogues pour la forme à celles que nous avons signalées dans l'œsophage. Elles contiennent à l'intérieur une matière grumeleuse, blanchâtre, solide; elles sont à peu près également nombreuses dans toutes les parties de l'intestin grêle, et siégent plus particulièrement sur les valvules. La muqueuse, dans l'intervalle qui sépare les pustules, est d'un rose pâle; elle a partout une bonne consistance. Les plaques de Peyer ne sont pas apparentes. Le gros intestin n'offre pas une seule de ces pustules; il est distendu par une grande quantité de matières fécales, liquides dans le colon et solides dans le rectum. Le foie est gorgé de sang. La vésicule contient une très-grande quantité de bile jaune. La rate, d'un volume normal, a contracté des adhérences avec les parties voisines. Les reins sont à l'état sain.

Le cerveau n'a rien offert de remarquable.

Nous avons rapporté cette observation avec quelques détails, car elle nous paraît offrir beaucoup d'intérêt, considérée sous le triple rapport des symptômes, des lésions anatomiques et de la thérapeutique. Et d'abord la dyspnée que la malade éprouvait depuis dix-huit ans, et qu'elle désignait par le nom d'*asthme*, était évidemment liée à l'hypertrophie du cœur qui nous a été révélée par les symptômes et que nous avons constatée sur le cadavre. La pneumonie gauche n'avait pas été diagnostiquée pendant la vie; la respiration était pure de ce côté lorsque la malade fut soumise à notre observation. Les jours suivans la gravité des accidens ne nous permit pas de pratiquer l'auscultation et la percussion de la poitrine. La lésion du poumon droit offre ceci de remarquable que le pus au lien de s'infiltrer dans le parenchyme, comme cela arrive dans le plus grand nombre de cas, était rassemblé en une multitude de petits foyers séparés par un tissu hépatisé. La gêne, la déglutition et la douleur épigastrique étaient-ils symptomatiques de la même lésion et de la pleurite diaphragmatique, ou bien de l'altération de l'œsophage? Le dernier de ces symptômes nous a paru évidemment lié à l'inflammation de la plèvre diaphragmatique; cette douleur, qui avait son siége à la partie supérieure de l'épigastre, sur l'appendice xiphoïde, augmentait par la toux, par l'inspiration et par le plus léger effort; l'application de la main fa sait naître une quinte de toux, plutôt que des nausées et des vomissemens. M. Andral, dans son mémoire sur la phlegmasie de la plèvre, a signalé des cas où le point pleurétique siégeait à l'épigastre. Il est plus difficile d'expliquer la gêne de la déglutition : nous n'oserions affirmer qu'elle était liée à l'inflammation de la plèvre. M. Andral n'a jamais observé ce symptôme. Boerhaave et Dehaen, qui ont indiqué les signes de cette maladie, désignée par eux sous le nom de *paraphrenitis*, l'ont également passé sous silence. Cependant la structure anatomique des parties ne repousse pas cette explication. Il serait peut-être plus naturel de rattacher la disphagie à l'altération de l'œsophage trouvée sur le cadavre, mais alors cette lésion est tout-à-fait indépendante de l'administration du tartre stibié, puisqu'elle existait avant qu'on eût recours à cette médication, et comme l'altération du canal œsophagien et de l'intestin grêle étaient tout-à-fait identiques, elles devront dans ce cas être considérées comme une complication de la pneumonie, et non comme en effet de la médication qui a été employée. Cependant il est impossible de ne pas être frappé de la ressemblance de cette éruption avec celle qui est produite par le tartre stibié appliqué à la périphérie cutanée, et de la coïncidence qui a existé entre l'administration du médicament et la présence de l'exanthème intestinal. Nous ne nous hâterons pas de tirer des conséquences d'un fait isolé, qui dans l'état actuel de la science peut paraître exceptionnel, et nous attendrons que de nouvelles observations viennent le confirmer ou l'infirmer.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE PLEURO-PNEUMONIE, accompagnée de circonstances remarquables, et suivie de réflexions, par M. le docteur AIMÉ MICHEL de Semur.

OBS. — Je fus mandé le 19 octobre dernier pour donner des soins au nommé Dury, chantre de paroisse, et tailleur de pierres, âgé d'environ cinquante ans. Cet homme a le tempérament sec, le système vocal et pulmonaire développé, la face habituellement colorée d'un rouge assez intense. Il gardait le lit depuis deux jours, ayant été pris à la suite d'une marche forcée d'un point de côté, de crachats sanguinolens et de fortes douleurs de tête. Le deuxième jour, il se fit appliquer de son chef 4 sangsues sur le point douloureux. A ma première visite, je le trouvai avec une douleur mobile au côté gauche de la poitrine; expectorant péniblement des crachats visqueux, fortement rouillés; céphalalgie frontale; pouls calme, naturel; 60 pulsations à la minute, n'offrant aucune sensation de rudesse ni de plénitude : peau médiocrement chaude et moite, face injectée, langue naturelle, bien humide; soif peu intense, constipation, urines naturelles; poitrine résonnant bien dans tous les points, si ce n'est dans l'étendue de quatre à cinq travers de doigt, à la partie postérieure, moyenne et un peu inférieure du poumon gauche, où l'on entend la respiration bronchique mêlée d'un peu de râle crépitant. Je fus un instant tenté de pratiquer une saignée; cependant, en raison de la nature des symptômes généraux qu'il présentait, je résolus d'attendre un moment plus favorable : je me bornai à prescrire l'infusion de violettes gommée. Looch simple, lavemens émolliens. Je revis le malade dans la soirée; tout étant dans le même état, je ne prescrivis rien de nouveau. 20 octobre, quatrième jour de la maladie, le malade a peu dormi, il est réveillé à chaque instant par des songes effrayans; délire fugace à son réveil; pouls offrant 56 pulsations; absence de tout murmure respiratoire normal au lieu indiqué; respiration bronchique; plus de crépitation. Toux fréquente, expectoration difficile de crachats visqueux et rouillés; douleur de côté plus intense. Le lavement n'a pas été administré et ne le sera que le septième jour, à raison de la répugnance du malade pour ce genre de médication. Même prescription que la veille; julep calmant pour le soir; cataplasme émollient sur le côté. 21 octobre, rien n'a changé, si ce n'est l'expectoration qui est à peu près nulle et la toux très-fatigante : nuit agitée, pouls au rhythme le plus parfait, et tel qu'il s'offre en l'état de santé. Même prescription. Looch avec trois grains de kermès minéral; vésicatoire de trois pouces et demi sur le thorax. 22 octobre, la nuit a été meilleure, l'expectoration s'est effectuée toujours rouillée; douleur de côté moins vive : la respiration offre le même caractère; pouls à 56 pulsations; sueurs considérables. Kermès quatre grains. 23 octobre, le pouls offre plus de mollesse que la veille; l'expectoration n'est nullement visqueuse, elle est diffluente, de couleur brune) jus de pruneaux). Je redoute l'invasion de la suppuration dans le poumon; l'auscultation fournit les mêmes signes; je crois cependant percevoir un peu de crépitation. Les sueurs continuent. Nouveau vésicatoire au bras; lavement; trois bouillons. 24 octobre, le malade a eu deux selles solides, il a passé une bonne nuit. Le râle crépitant est manifeste dans toute la partie malade du poumon, l'expectoration est de la même nature que le 23; elle est facile, la toux peu fréquente, le pouls est à 56. Les jours suivans l'expectoration revêt un caractère normal, la respiration se rétablit pure; le malade, après une convalescence heureuse, est rendu vers le quinzième jour à sa santé habituelle; le pouls, dans ces diverses périodes, n'a offert aucun changement vraiment appréciable, même au milieu des anxiétés de la nuit, ainsi que j'ai eu occasion de m'en convaincre.

Cette observation est intéressante à plusieurs égards : 1° elle offre une pneumonie dans le cours de laquelle le pouls n'a pas été sensiblement modifié, 2° elle est un exemple ajouté à quelques autres de pneumonies guéries *promptement* sans évacuation sanguine et sans contre-stimulans; car on ne comptera pas l'évacuation sanguine opérée par 4 sangsues appliquées le deuxième jour par le malade, et qui, d'après son rapport, ont fourni à peine du sang. Je ne crois pas non plus que 12 à 14 grains de kermès, administrés en quatre jours, aient agi d'après les vues des Italiens et de Laennec. J'ignore le résultat qu'eût produit le tartre stibié et l'oxide blanc d'antimoine à haute dose; mais je ne crois pas que la saignée fût indiquée chez un homme ou la réaction fébrile était si faible, ou peut même dire nulle. J'ai vu quelquefois chez certaines gens de campagne, usés par des travaux pénibles et une mauvaise alimentation, la saignée produire, dans les cas de pneumonies où elle semblait bien indiquée, un état de prostration très-grave, accompagné de la suppression de l'expectoration. Aussi je regarde, si

l'expérience en constate bien l'efficacité, la méthode par les préparations antimoniales comme une bonne fortune pour les praticiens des campagnes. 3° Cette observation offre encore une coïncidence remarquable d'un *état fébrile nul dans la pneumonie*, avec le développement assez considérable d'*accidens nerveux caractérisés par un délire fugace et les songes effrayans*; état qui fut combattu par l'administration de légers calmans. 4° Elle présente de plus l'apparition de crachats analogues à un mucilage épais de gomme arabique, dans lequel on a délayé une matière colorante rougeâtre, crachats diffluens rouge-brun (jus de pruneaux), considérés par les auteurs comme symptôme pathognomonique de la suppuration pulmonaire, disparaissant au bout de quarante-huit heures, et *coïncidant avec la résolution de la pneumonie*, dont la convalescence rapide ne permet pas de soupçonner qu'un état aussi grave que la suppuration ait existé. 5° Elle est une nouvelle preuve des variétés nombreuses qu'affectent les maladies dans leur marches et leurs symptômes; variétés qui ne permettent pas au médecin d'adopter une méthode thérapeutique uniforme et exclusive. En effet, n'ayant pu tenter sûrement de saigner mon malade, j'aurais employé les antimoniaux à haute dose, si l'état satisfaisant de ses forces, celui de son pouls, l'étendue de l'inflammation qui ne s'est guère portée pendant le cours de la maladie au-delà de ses premières limites, ne m'avaient, pour ainsi dire, contraint à me retrancher dans la méthode que j'ai adoptée.

Aimé Michel, D. M. P.

Accouchement a terme par une déchirure a travers le périnée, par M. Francon, D.-M. P.

Monsieur,

Ce que vous avez rapporté dans les colonnes de votre estimable journal, et les débats de l'Académie de médecioe qui ont co lieu cet été n'ayant pu convaincre tous les praticiens sur la possibilité des accouchemens à travers une rupture do périnée, je me fais uo devoir de vous adresser une observation très-coocluante sur ce sujet. J'ose espérer que vous l'accueillerez favorablement, en lui donnant place dans un de vos prochains numéros.

En septembre 1823, je me rendis à Clermont-Ferrand (du Puy-de-Dôme), où M. Pourcher, professeur d'accouchement à l'École de médecine de cette ville, et ancien interne à la Maternité de Paris, me fit voir un cas de ce genre chez une domestique âgée de 32 ans, primipare et douée d'une forte constitution; elle était accouchée depuis deux mois lorsque je la visitai; néanmoins, d'après ce que je pus très-bien observer, le fait me parut incontestable. La déchirure s'étendait obliquement depuis l'orifice de l'anus jusqu'au milieu de la grande lèvre du côté gauche; ses bords s'étaient cicatrisés séparément après 20 à 25 jours de suppuration; la partie interne de cette double cicatrice comprise cotre la commissure postérieure de la vulve et la commissure antérieure de l'ouverture accidentelle ne formait plus qu'un cordon de trois lignes de diamètre à peu près, qui, par le retrait résultant du travail de cicatrisation, se jetait en dedans, de manière à partager l'orifice de la vulve en deux parties à peu près égales, de sorte que l'acte du coït aurait pu s'effectuer par l'ouverture accidentelle tout comme par l'ouverture naturelle. En introduisant le doigt dans l'une comme dans l'autre de ces ouvertures, on arrivait facilement au col de la matrice. Dans ce délabrement, aucun point du rectum n'avait été endommagé; car, sauf la douleur qui était occasionée par la distension d'une déchirure fraiche, les matières fécales sortaient naturellement et facilement.

Après avoir examiné avec beaucoup de soins le vice de conformation qui, chez cette femme, résultait de ce délabrement et d'une cicatrisation vicieuse, je conçus la possibilité de le faire disparaître par l'ablation du cordon dont j'ai parlé plus haut: je lui proposai cette opération, mais elle ne voulut pas s'y soumettre; il en serait résulté un agrandissement considérable de l'ouverture de la vulve; mais, à part cela, rien de fâcheux.

De retour à Paris au mois de novembre, je m'empressai de faire part de cette observation à M Capuron, dont je suivais alors le cours d'accouchement. Ce savant professeur, sans prendre la peine de me réfuter en aucune manière, ni de me faire la moindre observation, me dit tout court et tout net que j'avais mal examiné, et que ce que je lui disait était impossible.

Je vous assure que si l'Académie ne s'était pas occupée sérieusement de cette question, et que s'il n'existait pas déjà quelques observations de même nature qu'on a fait imprimer, je me garderais bien de vous adresser celle-ci, de peur de trouver chez vous et chez vos nombreux lecteurs autant d'iocrédulité que chez M. Capuron, qui a rendu de nombreux et importans services à l'art des accouchemens.

Je suis, mon cher confrère, avec parfaite considération,

Votre tout dévoué

Francon, D.-M., rue de Provence, n° 61.

N. du R. — L'observation de M. Francon ne réunit pas, il est vrai, tous les caractères d'authenticité capables de convaincre le scepticisme de M. Capuron; mais elle suffit comme renseignement à ajouter à tous ceux que nous avons déjà recueillis sur l'importante question de l'accouchement par une déchirure du périnée.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

SUR LE JURY PROCHAIN DU CONCOURS DE CLINIQUE.

La Faculté s'assemble après-demain pour décider si elle adoptera le jury proposé par M. Pelletan, pour la première épreuve du concours de clinique, l'appréciation des titres antérieurs. Cette question intéresse un grand nombre de personnes et la science elle-même; nous croyons donc devoir en dire quelques mots.

Lors de la réorganisation de la Faculté, le rapport de la commission nommée par le ministre demanda que la Faculté entière, plus un nombre de membres de l'Académie de médecine égal à la moitié du nombre des professeurs, fussent appelés à prononcer sur les titres et services antérieurs des candidats. Ce jury, conçu sur une base large, parut offrir quelques inconvéniens, et on ne l'adopta point. Après quelques expériences peu favorables au mode qu'on lui préféra, M. Pelletan, au nom d'une commission, est venu proposer d'en revenir au premier projet. La question se réduit donc à savoir s'il vaut mieux soumettre l'évaluation des titres des candidats au jugement de trente-six personnes qu'à un jury trois fois moins nombreux, c'est-à-dire composé de douze membres seulement.

Les personnes qui plaident en faveur du grand jury, et nous sommes de ce nombre, font valoir les raisons suivantes. Un jury nombreux offre moins de chances à l'erreur ou à l'arbitraire. Il est plus difficile d'égarer ou de capter un grand nombre de suffrages que quelques-uns. La première épreuve du concours de clinique est une véritable élection, il est de l'essence de l'élection de réclamer le plus d'électeurs possible pour conduire à un choix juste. Enfin, et cette raison n'est pas spécieuse, on évitera les fâcheux effets de la camaraderie, qui s'établit d'ordinaire entre les hommes qui s'occupent des mêmes points de science avec les mêmes idées.

Les partisans de l'opinion contraire prétendent qu'il est fort difficile de mener une affaire à fin quand elle dépend de tant de monde. Ils ajoutent que tous les membres de la Faculté n'étant pas aptes également à décider du mérite spécial d'un professeur de clinique, il vaut mieux s'enrapporter à un jury composé seulement d'un petit nombre de juges plus compétens, choisis parmi ceux qui enseignent la clinique, et à qui la matière du concours est plus familière. Quant à la première objection, elle est tout-à-fait sans fondement. Un jury nombreux peut charger une commission composée d'hommes spéciaux de lui faire un rapport qui abrégera de beaucoup la besogne. Pour ce qui est des avantages d'un jury spécial, ne voit-on pas qu'on le conserve par le moyen de la commission que nous venons d'indiquer. Cette commission aurait en effet pour objet de faire connaître d'une manière précise les travaux et les services de chaque candidat: elle mettrait donc les hommes les plus étrangers à la spécialité du concours à même de prononcer en connaissance de cause entre les candidats. Par ce moyen le grand jury aurait tous les avantages du jury spécial, et il n'en aurait pas les inconvéniens. Ces inconvéniens sont réels; il n'y a aucun doute que c'est surtout dans les mêmes carrières qu'on rencontre les sympathies et les rivalités, fondées souvent sur d'autres motifs que sur des motifs de science. Or, les sympathies, comme les inimitiés, sont peu propres à donner un jugement exact: les préventions exagèrent ou diminuent le mérite, suivant qu'elles sont favorables ou contraires. Un grand jury est moins susceptible d'offrir ces inconvéniens. Voyons d'ailleurs ce qui se passe à l'Institut. La classe où il y a une vacance fait un rapport sur le candidat qu'elle présente; l'Académie en corps confirme ou modifie les conclusions de la commission; et le choix qui résulte de l'élection générale est presque toujours le plus juste possible, quoique des hommes qui s'occupent de sciences différentes aient concouru au même scrutin. C'est ainsi que l'Académie reçoit volontiers les lumières des hommes spéciaux, sans consentir à se laisser imposer leurs décisions. Nous pensons que la Faculté pourrait faire de même sans craindre de se compromettre.

Le choléra paraît avoir complètement disparu de l'Angleterre et de l'Écosse, car le bureau central de santé annonçait hier qu'on ne publierait plus à l'avenir aucun bulletin.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 127.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 22 DÉCEMBRE 1832.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. Les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Quelques personnes ont cru pouvoir nous proposer des conditions particulières d'abonnement. Si nous avons renoncé à ne point faire subir d'augmentation, dans le courant de cette année, à ceux de nos anciens souscripteurs qui avaient payé pour toute l'année avant l'invasion du choléra, nous n'avons pas pensé que cette concession deviendrait un prétexte à quelques abonnés pour demander une réduction dans les prix définitifs de la *Gazette Médicale*. Ces prix seront les mêmes pour tous, c'est-à-dire 40 francs par an, 20 francs pour 6 mois, et 10 francs pour 3 mois. En conséquence, nous prions ceux qui auraient eu le projet de nous demander la continuation de la faveur dont ils ont joui pendant l'année 1832, de ne pas nous mettre dans l'obligation pénible de leur faire un refus. Les nombreux sacrifices que nous nous sommes imposés, pour assurer à notre entreprise toute la perfection dont elle est susceptible, nous donnent lieu d'espérer qu'ils seront appréciés par ceux qui ont suivi tous les développemens de la *Gazette Médicale* depuis qu'elle existe, et que ceux-là surtout continueront à nous honorer de leurs suffrages. Ainsi, nous le répétons, la *Gazette Médicale* continuera toujours à paraître comme elle paraît maintenant, trois fois par semaine, et les prix sont invariablement fixés à 40 francs par an, 20 fr. pour 6 mois et 10 fr. pour 3 mois.

On s'abonne au bureau central, à Paris, rue Poissonnière, n° 5, et chez tous les directeurs des postes.

SOMMAIRE.

OPHTHALMOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LA PARACENTHÈSE DU GLOBE DE L'ŒIL, sur son extirpation partielle ou complète et considérations pratiques sur les cas où ces diverses opérations sont applicables, par le docteur CARRON DU VILLARDS.

C'est surtout dans le traitement d'un grand nombre d'affections de l'œil que l'on est convaincu que le traitement le plus énergique et le mieux combiné, n'est pas toujours un gage assuré de succès. On serait vraiment tenté d'accuser l'insuffisance de l'art, si l'expérience n'avait appris qu'il existe souvent une foule de complications d'idiosyncrasies inappréciables même pour le médecin le plus éclairé. Voilà la raison sans doute pour laquelle il est des ophthalmies très-graves qui cèdent avec facilité au traitement ordinaire, tandis qu'il n'est que trop commun de voir des

Feuilleton.

SUR QUELQUES PROPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie de médecine, depuis qu'elle existe, a déjà subi plusieurs remaniemens. Sans remonter aux sociétés dont elle émane plus ou moins directement, et en nous bornant à la réorganisation complète à laquelle M. de Labourdonnaye l'a soumise en 1829, nous voyons que, quand on l'a jugé convenable, on l'a modifiée en tout ou en partie. Ce n'est donc pas sans surprise que nous avons entendu plusieurs membres invoquer des articles d'ordonnance ou de réglement comme des fins de non-recevoir contre toute proposition qui tendrait à perfectionner l'organisation de l'Académie. Cette organisation n'est pas si parfaite qu'on doive s'abstenir de tout droit de révision. Il n'est dit nulle part qu'il faudra une révolution pour que l'on puisse modifier en quelque point la charte académique. C'est cependant ce qui paraîtrait résulter de la manière dont on a accueilli, dans l'une des dernières séances, deux propositions de MM. Bally et Desgenettes, tendant à faire conférer aux membres associés et aux membres adjoints les mêmes droits et prérogatives qu'aux titulaires. Ces deux propositions ont été renvoyées au conseil d'administration, comme ne pouvant pas être discutées par l'Académie, en vertu de l'art. 2 de l'ordonnance qui la régit. Ce renvoi équivaut à peu près à un ordre du jour, et les propositions de MM. Bally et Desgenettes auront probablement le même sort que toutes celles qui sont adressées à la chambre. Si l'Académie, qui a quelquefois visé à copier la représentation nationale, l'avait imitée dans cette circonstance, si elle avait consenti à discuter les propositions avant de les renvoyer à son ministère, elle eût au moins éclairé, sinon résolu la question. Car que signifie cette interprétation étroite de l'art. 2 de l'ordonnance royale? Cet article dit, il est vrai, que les séances de l'Académie seront uniquement consacrées à la science. N'est-ce pas s'occuper de science que de parler des institutions qui règlent un corps savant? N'est-ce pas être utile à la science que de chercher à modifier dans un but plus favorable à ses progrès la première corporation qui la représente? Enfin, quand l'Académie discute pendant trois ou quatre séances sur les griccini du sieur Gondolo ou les biscottes antisyphilitiques de M. Olivier, croit-on qu'elle ne force pas un peu le sens de son inexorable article 2, et qu'elle n'en fasse pas aussi son article 14? Il faudrait donc demander purement et simplement l'ordre du jour lorsqu'une proposition est oiseuse ou préjudiciable à l'intérêt des séances, mais ne pas invoquer sans cesse des réglemens qui n'ont pas pu vouloir interdire à l'Académie de discuter sur des choses utiles, quoiqu'elles n'aient pas été littéralement prévues par son code. Or les propositions de MM. Bally et Desgenettes nous paraissent entrer dans cette catégorie, et en attendant qu'une majorité bien résolue les ramène à l'ordre du jour, nous allons montrer en quoi elles modifieraient heureusement l'organisation de l'Académie.

L'ordonnance de 1820 avait établi quatre classes de membres résidens : des titulaires, des adjoints, des honoraires et des associés. Ces distinctions furent bientôt jugées trop nombreuses et inutiles. L'ordonnance de 1829, qui remédia à quelques mauvaises dispositions de celle qui l'avait précédée, simplifia de beaucoup la hiérarchie académique. Elle supprima la classe des honoraires et celle des asso-

ophthalmies, très-simples en apparence, entraîner après elles la perte de la vision. Ce que je viens de dire s'applique surtout aux affections oculaires qui attaquent les adultes, et surtout les enfans à la suite des maladies exanthématiques. Dans un grand nombre de circonstances, l'œil est à peine rouge; les malades souffrent peu, mais ils ne peuvent supporter la lumière : l'iris est excessivement mobile, ou paresseux dans ses contractions. La sensation la plus pénible qu'éprouve le malade est une plénitude du globe oculaire qui dégénère en véritable douleur, toutes les fois que les paupières se contractent avec force, ou lorsque avec les doigts on refoule légèrement le globe oculaire vers la partie postérieure de l'orbite. Pour peu que cet état de choses soit accompagné de symptômes de pléthore, il faut recourir aux évacuations sanguines générales et locales, puis à l'usage interne de l'eau distillée de laurier-cerise employé selon les forces et la tolérance du malade, de huit gouttes toutes les deux heures, jusqu'à quarante gouttes données dans le même espace de temps. Quand l'état chronique commence à se dessiner, les symptômes douloureux s'effacent, mais l'œil conserve la même tension. Il faut alors recourir à l'usage de la digitale pourprée tant à l'intérieur, prise en poudre, que portée dans la circulation par les frictions ou par la méthode endermique. Ce médicament, qui doit être employé avec beaucoup de réserve, suffit souvent pour procurer l'absorption de la trop grande quantité d'humeur aqueuse qui distend les chambres antérieures et postérieures de l'œil. Malheureusement l'on n'arrive pas toujours à ce but, alors il faut avoir recours aux frictions mercurielles pratiquées autour de l'orbite; mais ce moyen, qui m'a réussi plusieurs fois, a le grand inconvénient de produire, chez les enfans, un ptyalisme très-violent, accompagné ou suivi de stomatites ou d'amygdalites mercurielles très-rebelles.

En obtenant l'absorption de l'humeur aqueuse, on diminue la tension, et avec elle cessent en général les douleurs. La plupart des auteurs croient que lorsqu'il existe des symptômes d'hydrophthalmie, toutes les humeurs de l'œil participent à l'augmentation de volume, le cristallin toutefois excepté. De nombreuses dissections, et surtout la congélation d'yeux atteints d'hydrophthalmie commençante et même assez avancée, m'ont prouvé que l'humeur aqueuse seule était dans une condition anormale quant à sa quantité, et souvent quant à sa qualité. En effet, en ouvrant avec précaution un œil hydropique congelé, je m'aperçus que son diamètre transversal antérieur était plus grand que dans les cas ordinaires. Après avoir enlevé avec les mêmes soins la cornée, la portion de la sclérotique qui correspond aux procès ciliaires, je ne tardai pas à voir que l'humeur aqueuse avait refoulé à droite et à gauche, en haut et en bas, l'humeur vitrée; qu'elle embrassait en forme de cuvette dont le centre de la concavité correspondait au cristallin, qui était lui-même profondément refoulé dans le corps vitré. Il me restait un doute; cet effet de refoulement, était-il dû à la maladie elle-même ou produit par la congélation de l'humeur aqueuse qui, en suivant les lois physiques générales de la congélation, avait augmenté de volume. Je n'ai pu dissiper ce doute, que lorsque j'ai rencontré un nouveau cas d'hydropisie antérieure de l'œil. Dans ce cas, après avoir fait une coupe dans la partie antérieure du diamètre sphénoïdo-palpébral de l'œil, je ne tardai pas à me convaincre que, lors même qu'il n'existait pas de congélation, l'humeur aqueuse refoulait dans tous les sens, mais antérieurement surtout l'humeur vitrée et le cristallin. La quantité de l'humeur aqueuse était singulièrement augmentée et offrait un poids de 28 grains, tandis que celle de l'œil sain ne pesait que 17 grains. Or, le poids ordinaire des humeurs de l'œil sain d'un Européen (moins le cristallin variant de 4 à 5 grains) étant de 92 grains, on voit quelle était la différence dans l'équilibre qui devait exister dans les deux humeurs de l'œil. La pression du liquide finit par agir sur la rétine, et alors la vision est troublée sans parler des effets qui sont produits sur l'iris.

Il faut donc, quand on ne veut pas perdre toute chance de guérison lorsque les médicamens internes ont échoué, recourir à la paracenthèse de l'œil, avant que la cornée ne soit malade dans toute sa périphérie ou dans une portion de celle-ci, car alors l'irritation continue, à laquelle est en proie la membrane de Descemet, se propage aux lames de la cornée qui s'hypertrophie et donne lieu à une altération particulière, à laquelle nous consacrerons un article sous le nom d'*hypercératose*.

Il existe une autre maladie qui réclame impérieusement l'évacuation de l'humeur aqueuse, et cela au moment où la maladie est à l'état aigu, circonstance dans laquelle, en général, les chirurgiens ne sont pas d'avis de porter l'instrument sur les tissus enflammés. Je veux parler ici de l'augmentation de la sécrétion de l'humeur aqueuse dans les ophthalmies graves, soit internes, soit externes. La perte de l'œil est éminente dans ce cas, *melius est anceps quàm nullum experiri remedium.* Tel était du moins la pensée de Wardrop lorsqu'il pratiqua la première fois l'évacuation de l'humeur aqueuse. (Voyez *Essays on the morbid anatomy of the Human eye*, p. 9, 2e v.; et *On the evacuating aqueous humor. Transaction's medico-chirurgicale*, 4e v.). On doit surtout recourir à cette opération quand le malade n'est pas soulagé par les moyens antiphlogistiques les plus énergiques, et qu'il éprouve dans l'œil un sentiment de tension douloureuse, comme si l'œil était chassé hors des paupières et de l'orbite par une puissance surgissant du fond de celui-ci. Cette douleur est constante, mais elle s'exaspère de temps en temps et se propage au front et aux tempes : le malade, dès qu'il exerce le plus léger mouvement, est en proie aux plus horribles douleurs, et il croit voir des éclairs qui sillonnent l'intérieur de son œil. On aperçoit sur cet organe, non loin de l'insertion de la cornée sur la sclérotique, un cercle, d'un blanc bleuâtre assez ressemblant à ce que l'on nomme *arcus senilis*; quand ce signe est apparent, la rupture de la cornée est imminente : malheureusement, quand l'ophthalmie est compliquée de chemosis et de blépharite pustuleuse, ce cercle est moins appréciable, soit que la conjonctive s'élève en forme de bourrelet autour de la cornée, qui est alors moins visible, soit que le mucus sécrété par les paupières ternisse la cornée. Le seul moyen qui puisse s'opposer à ce que la cornée ne crève ou ne parte de toute pièce, ce qui a lieu assez souvent, c'est de recourir à l'évacuation de l'humeur aqueuse : par cette méthode, on obvie aux accidens mécaniques de l'excès de plénitude de l'organe, et surtout à la distension et compression opérées sur des organes dont la maladie a centuplé la susceptibilité. Aussitôt que l'opération est faite, le malade éprouve un soulagement inexprimable. J'ai pratiqué cette opération onze fois avec succès, et, il y a peu de jours, j'étais prêt à la faire une douzième fois sur un enfant atteint de l'ophthalmie catarrhale contractée à la maison de refuge, lorsque les parens insistèrent pour obtenir vingt-quatre heures de délai, délai bien funeste pour le petit malade, puisque, dans la nuit, l'humeur aqueuse a soulevé les lames de la cornée à sa partie supérieure et s'est échappée en produisant une procidence de l'iris (1). Cette opération a été fréquem-

(1) Quelques personnes ignorent le signe distinctif des procidences de l'iris,

---

ciés résidens, pour ne maintenir que les titulaires et les adjoints. Cependant, par une contradiction sans motifs, on attribua aux honoraires restans les mêmes avantages et les mêmes prérogatives qu'aux titulaires, laissant ainsi les associés dans une catégorie exceptionnelle. M. Bally a eu en vue de réparer cette espèce d'injustice; mais en restreignant sa proposition aux associés, il n'en a fait qu'une question de personnes, au lieu que M. Desgenettes, qui a demandé à l'étendre aux adjoints, en a fait une question d'organisation, une question vitale pour l'Académie. Ainsi généralisée, la proposition de M. Bally est vraiment importante, et c'est à cause de son importance que nous aurions voulu ne pas la voir traitée aussi légèrement qu'on l'a fait.

Dans l'état actuel des choses, il est impossible de ne pas reconnaître que l'Académie de médecine, quoique composée d'hommes dont la science s'honore à juste titre, ne jouit pas de toute la considération qu'elle pourrait mériter. A qui en est la faute? sans doute à quelques autres causes qu'à une mauvaise organisation, mais en grande partie à sa mauvaise organisation. Nous ne disons rien là qui ne puisse se prouver. La considération d'un corps savant repose sur les travaux qu'il fait et sur l'émulation qu'il excite. Or il n'est pas difficile de montrer que l'Académie travaille peu. Il suffit de parcourir les comptes-rendus de ses séances depuis l'invasion du choléra : c'est à grand'peine si l'on trouve un mémoire ou quelques rapports importans. Chaque membre, enseveli dans une espèce de léthargie intellectuelle, se borne à fournir son contingent de paroles quand l'occasion s'en présente; mais pour des lectures solides, intéressantes, approfondies, on en entend très-rarement. Quant à l'émulation, elle y est nulle ou presque nulle. Depuis plus de six mois, aucun médecin étranger n'a lu un mémoire qui valût la peine d'être écouté. Pourquoi cela? parce qu'on ambitionne peu la faveur d'un rapport qui ne vient qu'au bout d'un an ou dix-huit mois; parce qu'on n'est pas très-flatté d'être inscrit sur une liste de candidats parmi lesquels on ne choisit qu'une fois tous les cinq ou six ans; parce qu'il n'y a pas grande satisfaction pour un auteur à apprendre qu'on a proposé l'insertion de son ouvrage dans un recueil qui ne paraît jamais. Rien de tout cela n'est exagéré, et nous le disons avec franchise, convaincus que nous sommes que ces inconvéniens sont la conséquence d'un vice de l'institution, et non des hommes eux-mêmes. Cela est si vrai, que plusieurs membres inscrits pour des lectures intéressantes ont dû renoncer à prendre la parole, à cause de la perte de temps qu'ils étaient forcés de subir avant de pouvoir l'obtenir. Certes, si les séances offraient de l'intérêt, chacun attendrait facilement son tour, et beaucoup des membres les plus distingués, qui semblent avoir oublié qu'il y a une Académie de médecine, assisteraient régulièrement à ses séances. On y verrait plus souvent MM. Dupuytren, Marjolin, Magendie, Serres, Fouquier, Alibert, Biett, Broussais, Lisfranc, et une foule d'autres dont les noms m'échappent, et qui n'y paraissent pour la plupart que lorsqu'il y a une élection à faire. Mais qu'a de commun, dira-t-on, cette critique générale avec la proposition de MM. Bally et Desgenettes? Il est facile de répondre à cette question. Un changement à l'organisation de l'Académie, dans le sens indiqué par ces honorables membres, contribuerait beaucoup à rehausser sa considération et l'émulation qu'elle n'excite plus qu'à un faible degré. Et d'abord, avant d'entrer dans des détails de preuves directes, disons deux mots des motifs sur lesquels repose la distinction des titulaires et des adjoints, conservée dans l'organisation actuelle de l'Académie.

A l'époque où parut l'ordonnance de M. de Labourdonnaye, on prétendit assez plaisamment que la division hiérarchique, maintenue par ce ministre, n'avait d'autre motif que son penchant si célèbre pour les catégories; d'autres y virent le résul-

ment pratiquée en Angleterre et en Allemagne; elle produit dans la plupart des cas de très-bons effets, quoi qu'en dise M. W. Lawrence dans les leçons qu'il a faites à l'infirmerie de Londres pour le traitement des maladies des yeux. « *Je l'ai plusieurs fois essayé sans succès,* » dit-il, *sans en tirer un grand avantage; et je n'ai pas été très-* » *porté à l'employer dans des cas graves, parce que j'ai toujours été* » *assez heureux pour les combattre par les antiphlogistiques.* » Heureux M. W. Lawrence!! comment faites-vous quand les antiphlogistiques poussés au plus haut point échouent, ce qui est surtout très-fréquent dans les ophthalmies catarrhales et gonorrhéiques?.. quand le boursoufflement des paupières persiste? Vous avez raison quand vous dites que cette petite opération, simple en apparence, est quelquefois difficile en exécution, vu l'état de susceptibilité de l'œil et le gonflement des paupières, vu surtout l'intolérance de l'œil pour les rayons lumineux. Le temps fixera sans doute vos opinions à ce sujet, comme il en a fixé bien d'autres, et vous n'aurez plus à craindre le reproche que vous adressait M. Roux dans la relation de son voyage à Londres, page 295. Je n'invoque pas ici mon opinion pour balancer la vôtre; mais je m'étaie des faits rapportés par Weller, des opérations pratiquées par Lerche, et surtout de l'opinion favorable à cette médication consignée dans la Bibliothèque ophthalmologique par Langenbeck, praticien de première mérite. (Voyez *Nouvelle Bibliothèque ophthalmologique*, 1er vol., page 177.)

La paracenthèse de l'œil dans les cas d'hypopion devient quelquefois urgente, et c'est encore dans l'état aigu ou tout voisin de l'acuité qu'elle doit être pratiquée, car malheureusement le pus, en contact avec l'humeur aqueuse a des propriétés irritantes qui sont nuisibles aux organes intérieurs qui constituent les chambres de l'œil, surtout quand le pus s'est formé entre la membrane de Descemet et la cornée. Dans la plus grande partie des cas l'opération pour l'évacuation de la matière de l'hypopion est pratiquée dans des circonstances où la maladie est chronique et surtout quand on a affaire à une exsudation latigineuse produite par l'iris, et qui se dépose à la partie inférieure de la chambre antérieure.

Enfin il peut survenir, et cela est fréquent, une hémorrhagie interne de l'œil, soit que l'écoulement du sang soit le produit d'nne exsudation, soit qu'il ait eu lieu par suite de la rupture d'une veine ou d'une artère: rupture qui peut être le résultat d'une ulcération, d'un coup ou d'un instrument ou corps étranger ayant pénétré dans l'œil. Quand on a affaire seulement à quelques gouttelettes de sang, on peut attendre de la nature sa disparution; mais, quand il y a beaucoup de sang épanché, il faut avoir recours aussitôt que possible à son évacuation; car non-seulement il peut produire les mêmes accidens que l'humeur aqueuse trop abondante, mais encore la partie fibreuse du sang n'étant que difficilement absorbée, elle s'organise quelquefois et donne lieu à une cataracte particulière décrite par F. Fabini, dans son ouvrage intitulé: *Doctrina de morbisoculorum*. Pesth. 1823, p. 210. J'ai vu deux malades perdre la vue pour s'être refusé à une opération aussi simple. Rossi et son maître Penchienati rapportent deux cas analogues où la désorganisation de l'œil qui s'ensuivit fut accompagnée de douleurs horribles. (Rossi, *Élémens de médecine opératoire*, p. 284, 1 vol.) Tandis que le même chirurgien rapporte plusieurs cas de guérison obtenue par l'évacuation du sang extravasé.

Après avoir parlé des différens cas où la paracenthèse de l'œil est nécessaire, nous allons examiner les diverses méthodes de la mettre en usage.

Ce serait méconnaître la direction imprimée à la marche de la chirurgie moderne, et retomber dans un aveugle empirisme, que de vouloir assigner une seule et même méthode pour pratiquer la paracenthèse de l'œil. C'est pour ne point mériter ce reproche que nous croyons devoir indiquer les diverses modifications que doit subir l'opération qui nous occupe en raison des différentes circonstances où elle est applicable.

Tontes les fois qu'on est obligé d'évacuer l'humeur aqueuse pour guérir on tout au moins tenter de remédier aux accidens d'une hydrophtalemie qui a résisté aux remèdes internes, il faut employer le procédé recommandé par Wardrop dans l'onvrage que nous avons déjà cité. Pour cela le malade étant placé sur une chaise assez élevée, et dans une localité suffisamment éclairée, l'opérateur saisit l'aiguille à cataracte, lancéolée, dite de Beer, tenue comme une plume à écrire, puis, onvrant lui-même les paupières, on les faisant tenir écartées par un aide s'il est peu familier avec cette opération, il enfonce l'aiguille dans la cornée transparente à une ligne environ de son union avec la sclérotique. Cette ponction doit avoir lien dans la direction d'nne ligne qui, partant du point élu pour l'introduction de l'instrument, irait aboutir à la partie supérieure dn bord libre on pupillaire de l'iris. Ce monvement, dans le temps de l'opération, est indispensable parce que aussitôt que la lance est parvenue dans la chambre antérieure, la tige qui la soutient étant heaucoup plus fine, l'humeur aqueuse jaillit avec force, et l'iris se présente immédiatement contre la tige, mais on évite de le blesser en abaissant légèrement la main, et en portant la lance de plat contre la concavité de la cornée. Il est malbeureusement très-fréquent de voir l'iris contractée sur la pointe de l'aiguille avant que cette petite manœuvre soit exécutée; dans ce cas il faut tenir l'instrument immohile et placer la panme de la main au-devant de l'œil sans le toucher pour produire de l'obscurité, et de là la dilatatiou de la pupille, ce qui permet de retirer l'iustrument sans blesser l'iris. Pour obvier à cet accident, je me sers d'un petit instrument composé d'après le modèle du corconcion de Graefe, avec la différence qu'il y a deux lames superposées l'une à l'autre par le même mécanisme que dans l'instrument précité, et qu'une de ses lames est non tranchante, en argent, et permet de retirer celle qui conpe au même moment où elle achève la section de la cornée. Cet instrument nous sert aussi quelqnefois pour pratiquer la pnpille artificielle, et pour briser la capsule du cristallin dans l'opération de la cataracte. Il arrive quelquefois que, aussitôt que l'bumenr aqueuse est évacuée, l'iris se présente au trou laissée par l'aiguille et cherche à s'y engager. Je dis cherche, car toutes les fois que l'on a employée l'aiguille de Beer, le trou n'est pas suffisant pour donner passage à cette cloison mobile; mais elle peut contracter des adhérences avec la plaie, l'empêcher de se fermer, occasioner une déformation de la pupille ou une fistule de l'humeur aqueuse. Pour obvier à de pareils accidens j'ai recours aux modi-

produites par l'évacoation de l'humeur aqueuse, et celles produites par nne ulcération de la cornée, commençant à l'extérieur. Quand une hernie ou procidence de l'iris a lieu par suite de la crevnre de la cornée, l'iris est seul, de couleur naturelle, tandis que, lorsqu'elle est produite par nlcération de la cornée, il commence par paraitre accompagné et enveloppé par le membre de l'humeur aqueuse de la même manière que la hernie est retenue dans son sac; dans ce cas, l'iris est ris blanchâtre, et ce qui est appréciable même à œil nn.

tat de quelques amours-propres, eanseillers de la mesure, qui auraient cru perdre quelque chose de leur dignité de titulaire en la voyant s'étendre à nn trop grand nombre de personnes. Il y a peut-être quelque vérité dans ces explications: mais nons aimons mieux admettre qu'on s'est laissé guider uniquement par des vnes de convenance et d'utilité, parce qu'en effet plusieurs des membres qu'on a consultés sur les bases de la réorganisation, sont des hommes de conscience et de talent, à qui il ne manquait que l'expérience acquise depuis, pour donner de meilleurs avis. Ils ont fait conserver des adjoints et des titulaires, parce que la classe des premiers n'étant composée que de jeunes gens qui débntaient à peine dans la carrière, il était convenable de les distinguer de ceux qui avaient rendu des services plus signalés à la science, et s'étaient distingué par de nombreux et remarquables travaux. Ils pensaient en ontre qu'en abolissant la classe des adjoints, c'était écarter de l'Académie une foule de jeunes sujets qui n'ayant pas encore de titres suffisans pour être admis à s'asseoir an même rang que les Dupuytren, les Double et les Magendie, pouvaient néanmoins obtenir les premiers degrés de l'illustration académique. Ces denx raisons, bonnes en apparence, à l'époque où on crut devoir se laisser guider par elles, ont perdu toute leur force par l'expérience. D'abord il serait fort difficile de réunir dans nn corps académique quelconque des sujets d'un égal mérite. On aura beau différer les élections, multiplier les grades, à moins d'en faire presque autant qu'il y a d'individus, on n'arrivera jamais à classer chacun suivant son mérite. S'il y a des bommes de génie dans une Académie, ils ne perdent pas plus à être assis à côté d'hommes d'un esprit médiocre, que ceux-ci ne gagnent en capacité par le voisinage des premiers. Les uns et les autres restent ce qu'ils sont. Il faut dire en outre que cette distinction, légitime en apparence, à l'époque où elle fus maintenue, l'est beaucoup moins aujourd'hni que la plupart des membres adjoints ont fait leurs preuves. Sons ce premier point de vue la distinction des adjoints et des titulaires était donc mal motivée. Elle ne l'est pas mieux sous le second. On ne peut en donner de meilleure preuve que par le nombre d'adjoints nouveanx que cette mesure a introduits dans l'Academie. Or eombien ont éte nommés depuis 1829? Un seul; et encore cette nomination n'a-t-elle en lien que tout recemment, c'est-à-dire trois ans après la réorganisation de l'Académie. Ainsi une seule nomination d'adjoint dans l'espace de trois ans, celle de M. Velpeau, voilà tons les résultats du bean principe d'émulation qu'on a cru conserver en maintenant la classe des adjoints. On m'objectera peut-être que ce résultat n'est que momentané, et qu'à l'époque où le nombre des académiciens sera réduit an nombre fixé par l'ordonnance, les nominations seront beaucoup plus fréquentes. Ceci nous amène à traiter directement la question de l'utilité de la classe des adjoints comme moyen d'émulation. Cependant concluons, avant de l'aborder, que jusqu'ici l'institution n'a pas répondu au bnt qu'on s'était proposé en la conservant. Voyons si, nantie de tonte sa puissance, elle aura de meilleurs résultats à l'avenir.

Une Académie qu'elle qu'elle soit ne doit pas être considérée comme un moyen d'émulation pour ceux qui ne donnent encore qne des espérances de talent. Elle ne doit être ouverte qu'à des hommes parfaitement connus, ou dont les travaux et les services soient appreciés par les plus compétens. C'est ainsi qu'on en juge à l'Académie des sciences, à l'Académie française, à celle des beaux-arts et des belles-lettres. Cela ne veut pas dire qu'on n'y puisse être admis qu'en cheveux blancs on connu d'un bout de l'Europe à l'antre: car il y a beancoup d'hommes qui ont commencé leur carrière avec éclat, et dont les travanx, estimés à leur valeur par les plus capables, n'ont pas encore acquis, faute de temps, la célébrité qu'ils obtiendront plus tard. Ce n'est donc ni l'âge, ni la grande célébrité que nous consi-

fications suivantes, apportées au procédé de Wardrop : 1°. je fais instiller dans l'œil, 5 ou 6 heures avant l'opération, quelques gouttes de solution aqueuse d'extrait de belladone, afin d'avoir la plus grande dilatation possible de la pupille (1); 2° après avoir placé le malade, comme le recommande le chirurgien anglais, j'enfonce l'aiguille à cataracte dans la cornée transparente à la partie externe de son diamètre transversal, à la même distance de son insertion avec la sclérotique que, dans l'autre procédé, le tranchant de l'instrument étant tenu parallèle à l'axe de l'œil. Par ce moyen j'évite, non-seulement la blessure de l'iris, mais encore de le voir se présenter à la solution de continuité (2). La cicatrisation de la cornée n'est pas instantanée, l'écoulement persiste un ou deux jours. Si besoin était, on pourrait sans crainte empêcher cette cicatrisation en passant dans la solution de continuité un petit stylet mousse de Méjean, chose assez facile, car la cicatrice se reconnaît à une petite tache blanchâtre. Quoi qu'il en soit, aussitôt que la ponction est faite, le malade croit voir dans son œil des sillons lumineux ou de petits globules de feu, circonstance dont il faut le prévenir, crainte de l'alarmer ou de lui donner un espoir peu fondé de guérison, lorsque ce phénomène coïncide avec la ponction pratiquée sur un œil frappé de cécité, dont on veut seulement diminuer la providence. Aujourd'hui, le trois-quart de Woolhouse et l'aiguille creuse d'Albucasis sont relégués dans les arsenaux de chirurgie comme des monumens historiques de la science.

Lorsqu'il est question d'évacuer un abcès chaud de l'œil, lorsqu'on a la certitude de la présence du pus dans la chambre antérieure, les procédés dont nous venons de parler seraient insuffisans, il faut alors faire une incision plus large et se servir pour la pratiquer d'un cératome ou d'une lancette; mais un instrument qui est préférable à tous deux est le couteau à pupille artificielle de Jaeger, que l'on enfonce à la partie inférieure de la cornée au lieu choisi par Wardrop dans son procédé, en faisant pénétrer le tranchant de l'instrument dans la direction du diamètre transversal de l'œil, comme si l'on voulait faire une section semblable à celle mise en usage par les oculistes égyptiens modernes pour la kératomie-réclinaison. Aussitôt que la section est faite, le liquide épanché dans la chambre antérieure s'échappe au-dehors et l'on est tout étonné de voir la cornée transparente reprendre sa diaphanéité, et le malade percevoir les objets : c'est en général un signe de bonne augure pour lui, tandis que, si le pus qui sort est épais, sanguinolent, accompagné d'obscurcissement interne ou externe de la cornée, il faut préparer le malade à l'idée que sa vue pourrait bien être sinon absolument perdue, du moins gravement compromise. Si aussitôt que l'évacuation purulente a eu lieu l'œil s'affaise, il faut terminer l'opération, c'est-à-dire le vider tout-à-fait. L'expérience m'a prouvé que l'on a grand tort de pratiquer cette opération sans enlever la cornée en entier, car cette partie de l'œil, quoique parvenue à une état amorphe complet, s'ulcère toujours plus fréquemment que la sclérotique, se cicatrise moins uniformément, et rend l'usage de l'œil artificiel beaucoup plus fatigant.

A-t-on à procurer la sortie du sang accumulé dans la chambre antérieure de l'œil, il faut faire l'incision d'autant plus large que l'on est plus éloigné de l'époque où l'extravasation a eu lieu, parce que plus l'on est éloigné de cette époque plus le sang est réduit à l'état de caillot, et par conséquent moins susceptible d'être évacué en même temps que l'humeur aqueuse. J'ai été une fois fort embarrassé pour extraire un caillot fibrineux dont une portion était à cheval sur l'iris; si jamais pareille difficulté se présentait de nouveau, je crois que je mettrais en usage une injection d'eau tiède, comme le faisait Forlenze dans l'opération de la pupille artificielle, compliquée de cataracte molle ou secondaire, car en introduisant dans la solution de continuité le petit porte-mèche figuré par Demours à la planche 31 de son ouvrage, on risque de déchirer l'iris.

Toutes les fois qu'avant de recourir à la ponction de l'œil on a la certitude que cet organe est avarié au point non-seulement de ne plus laisser aucun espoir de lui voir reprendre ses fonctions, mais surtout lorsque l'on a à craindre que l'état pathologique où il se trouvent s'aggrave encore et donne lieu à des dégénérescences ou à des végétations qui pourraient devenir cancéreuses, il faut dans les cas que nous venons de prévoir se hâter de vider l'œil en entier. En attendant trop tard on est surtout exposé à soumettre le malade à l'extirpation totale de l'organe, opération majeure qui peut compromettre la vie du patient, et qui plus encore le livre à une difformité incurable contre laquelle la prothèse même est complètement en défaut. Nous allons jeter à la fin de cet article quelques considérations sur les divers procédés mis en usage pour vider l'œil et le réduire à l'état d'un moignon propre à recevoir une pièce artificielle susceptible d'avoir des mouvemens isochrones à ceux de l'œil sain. Ainsi que nous l'avons dit, on ouvre la partie inférieure de la cornée pour évacuer en hypopion, ou du moins une collection purulente jugée comme telle, car l'opacité de la cornée ne permet pas de saisir les principaux caractères de cette affection; si l'évacuation purulente est considérable, tout espoir de sauver les fonctions visuelles est perdu, et l'on aura encore une conviction plus grande à cet égard, si la matière purulente charrie des lambeaux d'iris, des fragmens de choroïde, des parcelles de cristallin ou de pigment noir. Dans ce cas, il faudrait se hâter de vider l'œil et de pousser dans son intérieur quelques injections détersives et émollientes.

A la suite des ophthalmies graves, surtout de celles qui ont attaqué la muqueuse des paupières, telles que l'ophthalmie catharrale simple ou parvenue au point d'intensité qui lui a fait donner le nom d'ophthalmo-blennorrhée, il se manifeste sur la cornée transparente des ulcérations, qui, après avoir perforé cette membrane, donnent naissance à des végétations, des boursoufflemens variqueux saignans, si bien décrits par Omodein dans son mémoire sur l'ophthalmie d'Égypte, et dont des exemples effrayans ont été recueillis par Vetch et dessinés dans son ouvrage. Dans les cas dont nous venons de parler, non-seulement on ne peut plus espérer de guérison, mais encore il se forme des abcès dans l'œil qui ne s'évacuent que difficilement à travers la bouffissure de la conjonctive oculaire, et le pus altérant les membranes de l'œil; elles se ramollissent et dégénèrent en cancer ou abcès, se rompant à la partie postérieure de l'œil; le pus fuse du côté du cerveau et occasione les plus graves accidens. Il faut donc, dans ce cas, se hâter de vider l'œil, au-

(1) Quand l'œil est affecté à un haut degré de photophobie, et que dans ce cas on a de la peine à placer le malade dans un jour convenable, on peut, sans crainte, donner la belladone à l'intérieur, en assez grande quantité pour suspendre la vision et même la perception de la lumière. Ces symptômes ne sont que passagers et se dissipent sans laisser de traces.

(2) Les expériences de Giorgi et ses succès dans l'opération de la cataracte faite avec son instrument, introduit par la sclérotique au lieu d'élection pour l'abaissement de la cataracte, a prouvé jusqu'à l'évidence, que l'on pouvait inciser deux ou trois lignes dans ce lieu, sans compromettre la vision. Ne pourrait-on pas choisir cet endroit pour évacuer l'humeur aqueuse, dans les cas dont nous venons de parler. Je saisirai avec empressement la première occasion de tenter ce moyen.

---

dérons comme les seules conditions d'admission dans une Académie, mais le mérite réel, solide, capable de supporter l'examen, quels que soit son âge et sa renommée. Ainsi en a jugé l'Académie des sciences, que nous aimons à citer pour modèle en toute chose, parce qu'aucune n'a plus de considération et n'excite plus l'émulation des savans; ainsi, dis-je, en a jugé l'Académie des sciences, lorsqu'elle a reçu récemment encore M. Dumas, et lorsque précédemment elle avait donné une forte minorité à M. Adolphe Brongniart. Une classe d'adjoints est donc inutile quand les jeunes renommées sont dignes d'être accueillies, et c'est mal comprendre l'institution des Académies que d'en faire un moyen de célébrité pour ceux qui ne sont pas encore suffisamment recommandables par leurs travaux. Quelle urgence, je vous prie, y a-t-il de conférer le titre de membre de l'Académie de médecine à l'auteur de quelques bonnes observations d'interne ou de quelques dissections d'anatomie pathalogique? Attendez que ces promesses de talent et de mérite se soient réalisées, et vous n'aurez dans votre sein que des hommes d'une réputation fondée, et par conséquent susceptibles d'ajouter à l'illustration de la compagnie. Que dirais-je de plus pour prouver l'inutilité d'une distinction entre tous les membres résidens de l'Académie de médecine? Dirai-je que la démarcation, entre les titulaires et les adjoints, n'est pas toujours celle du mérite? Que lorsqu'il s'agit d'élire un titulaire dans les autres divisions de l'Académie, c'est autant une affaire de famille que de science? Que recemment encore la majorité s'est établie bien plus sur des préventions de doctrines, de corporation et d'opinions, que sur une appréciation rigoureuse des titres? Ajouterais-je que le maintien de prérogatives différentes entre des membres qui sont appelés à discuter les mêmes questions avec le même raisonnement et la même science, conduit à des résultats ridicules, comme d'ôter le droit de voter à ceux qui peuvent avoir le mieux éclairé une question? Conçoit-on, en effet, quelque chose de plus antilogique que cet article du réglement qui accorde aux adjoints la faculté de discuter à l'égal des titulaires, et qui donne exclusivement à ces derniers le droit de voter en faveur de leurs conclusions? Outre ce qu'un pareil réglement a d'absurde, qu'on me passe le mot, il a d'autres conséquences fâcheuses. Il heurte souvent les amour-propres; il soulève des oppositions qui seraient moins tenaces si elles pouvaient mieux se traduire que par la discussion. Lorsqu'un membre adjoint voit qu'un principe peu orthodoxe est sur le point de passer au scrutin il cherche à faire prévaloir, par le raisonnement, la décision qu'il ne lui est pas permis de fortifier de son vote.

En voilà plus qu'il n'en faut, je pense, pour prouver que la classification des membres de l'Académie de médecine en plusieurs catégories n'est ni convenable ni utile, et que ses résultats actuels et futurs ne peuvent concourir efficacement à l'illustration de cette compagnie savante. Résumons maintenant les avantages qui résulteraient de l'adoption du principe proposé par MM. Bally et Desgenettes, savoir, la conversion de tous les membres en une seule classe.

L'Académie y gagnerait en considération. Je suppose en effet qu'on fixe le nombre définitif des membres résidans à soixante, et que, pour ramener l'Académie à ce taux, on ne fasse qu'une nomination par trois extinctions; on offrirait ainsi aux aspirans du dehors toutes les chances qui sont réservées aujourd'hui presque exclusivement aux adjoints. L'émulation qu'un plus grand nombre de places et un accroissement de distinction dans le titre exciterait, amènerait naturellement plus de lectures et de rapports. Cette activité plus grande ajouterait à l'intérêt des séances : celles-ci, devenues substantielles, variées, importantes, ramèneraient tous les membres que les discussions oiseuses et stériles ont éloignés; et de leur présence résulterait plus de gravité dans l'auditoire, et plus de

tant pour obvier aux accidens sus mentionnés que pour conserver la possibilité de placer un œil en émail.

On a recommandé, pour vider l'œil, d'y pratiquer une simple ponction et de presser ensuite sur les paupières pour évacuer les humeurs qui sont contenues dans l'organe. Bartisch, Saint-Yves, Taylors, recommandent de faire une section à l'œil, le premier transversalement, les deux derniers parallèlement à l'axe du corps. Ces divers procédés sont défectueux en ce que l'on conserve deux fragmens de cornée qui s'opposent à une cicatrisation régulière; puis l'iris continuant à recevoir du sang par l'artère ciliaire, il se manifeste souvent des dans le septum des fongosités qui forcent renoncer à la prothèse et souvent à pratiquer l'extirpation de l'organe. Barth, Beer, Scarpa donnent le précepte de faire avec un cératome la section de la cornée, comme pour l'extraction de la cataracte, puis de saisir le lambeau avec une pince à disséquer, et mieux encore selon nous, avec les pinces érignes de Maunoir, puis de retourner le tranchant de l'instrument, et d'achever la section. Ce procédé, qui est préférable aux premiers, a encore l'inconvénient de laisser l'iris en place ou de forcer à l'aller saisir avec des pinces et l'arracher, opération souvent très-difficile.

La cicatrice qui survient à la suite de l'enlèvement de la cornée est très-sensible, souvent mamelonnée et susceptible de s'ulcérer sous l'influence de l'œil artificiel. Je me suis servi avec avantage du procédé suivant, pour lequel j'emploi le bistouri courbe de Pott, non boutonné, dit bistouri à fistule. Après avoir fait relever les paupières, je saisis cet instrument en troisième position, et je l'enfonce dans l'œil à trois ou quatre lignes de l'insertion de la cornée avec la sclérotique à la partie externe, le tranchant tourné en haut; puis faisant décrire à la lame un quart de cercle, je fais ressortir la pointe de l'instrument à égale distance du côté du grand angle : aussitôt que la lame a dépassé de quelques lignes la sclérotique, j'abaisse vivement le poignet en achevant la section de dedans en dehors, en retirant la lame. De cette manière l'œil se trouve divisé en deux parties dans le centre de la cornée; saisissant alors les deux lambeaux l'un après l'autre, je les excise avec des ciseaux, courbés sur leur plat de manière à avoir une perte de substance semi-elliptique très-allongée; l'iris se trouve comprise naturellement dans cette section, et lorsque l'œil est revenu sur lui-même, l'on obtient une cicatrice régulière, qui supporte sans inconvénient un œil d'émail.

On peut quelquefois enlever presque la moitié de l'œil, mais quand la maladie est arrivée à ce point, il vaut mieux enlever l'œil en entier. J'ai vu survenir de graves accidens à la suite de cette opération, et ce qui reste de l'organe malade ne peut servir à placer un œil artificiel.

Quand on veut enlever la partie antérieure de l'œil, M. Lisfranc recommande de se servir du procédé suivant qu'il a employé plusieurs fois avec succès. L'opérateur saisit l'œil avec une érigne. Pour le faire avec plus de sûreté et de facilité, on tient l'érigne de la manière suivante. Tous les doigts sont fléchis sur le manche de l'instrument qui appuie sur la paume de la main, à l'exception de l'indicateur qui est parallèle et dont la pulpe repose sur la convexité de la tige. Le poignet fortement abaissé, on vise de très-près le point de l'œil que l'on veut percer, et on le traverse par un coup sec et brusque en ayant soin d'élever le poignet de manière à faire décrire au manche de l'instrument la même courbure, mais en sens inverse, que celle que la pointe d- l'érigne décrit dans l'intérieur de l'œil pour en ressortir; puis on retranche avec des ciseaux courbes sur leur plat la partie malade.

J'ai fait construire, pour cette opération, une paire de pinces érignes qui ressemblent à deux tenaculums qui se croiseraient; par ce moyen, on saisit l'œil à droite et à gauche, et l'on peut alors reséquer avec les ciseaux plats ou avec un bistouri la partie que l'on veut sacrifier.

M. Demours se sert pour cette opération de l'instrument de Dumont grandi, et au travers duquel l'on engage la partie malade. Ce procédé, quoique fort ingénieux, offre tous les inconvéniens attachés aux méthodes mécaniques opératoires, et ne peut être appliqué que lorsqu'il ne faut enlever que la cornée, et chez les personnes excessivement pusillanimes et que l'on trompe au moyen de cette petite guillotine.

Il ne s'agit que d'examiner avec soin l'instrument pour se convaincre qu'il faudrait autant d'instrumens que de cas différens.

Il est des cas où l'œil a été tellement compromis, qu'il faut le sacrifier tout entier. Cette opération douloureuse et en général assez grave ne doit pas être entreprise légèrement; mais toutes les fois que l'on aura acquis la certitude qu'elle est indispensable, il faut y recourir avant que les paupières soient compromises, pour rendre cette opération plus facile, et afin de conserver les voiles mobiles de l'œil qui recouvr nt alors l'énorme vide occasioné par l'extirpation de l'œil, et rendent la difformité moins dégoûtante.

Malheureusement, on est appelé à faire l'extirpation de l'œil dans des circonstances moins favorables, lorsque les paupières participent à l'état cancéreux, ou lorsque, saines, elles donnent passage à un énorme champignon cancéreux ou médullaire. Ces diverses complications réclament des modifications au procédé opératoire à mettre en usage pour l'extirpation de l'œil.

Divers procédés ont été proposés. On n'oserait aujourd'hui recourir à la cuillère tranchante de l'oculiste de Dresde, le plus généralement employé consiste à saisir l'œil avec une érigne et à en pratiquer l'extraction avec un bistouri et des ciseaux. Pour être pratiquée avec aisance et promptitude, cette opération demande des règles particulières, qu'il est important de ne point transgresser. Voici le procédé de M. Lisfranc, qui me paraît, sans contredit, supérieur aux autres.

Quand l'œil doit être emporté en totalité et si les paupières, quoique saines, sont adhérentes à l'œil, il faut les disséquer préalablement; mais soit qu'elles n'adhèrent point, ou qu'adhérentes, elles aient été détachées par la dissection, l'écartement qu'on peut leur faire éprouver n'est pas toujours suffisant pour qu'on puisse faire, avec le bistouri, la circonduction de l'œil sans blesser les paupières. Aussi a-t-on conseillé d'inciser leur angle externe, dans l'étendue de trois à quatre lignes. La plupart des chirurgiens pratiquent cette incision de dehors en dedans, et, eu égard à la mobilité des parties, il leur faut trois ou quatre coups de bistouri pour l'achever : de là plus de douleur et une perte de temps qui doit être prise en considération, surtout lorsqu'on peut faire mieux et plus vite. M. Lisfranc la pratique, de dedans en dehors et d'un seul coup : il glisse la lame du bistouri qu'il tient en troisième position sous l'angle externe de l'œil, jusqu'à la profondeur voulue, en relève alors le tranchant, traverse les tissus avec la pointe et incise vers lui, en attirant l'instrument et lui faisant décrire une courbe dont la concavité regarde la main. Cela fait, on doit procéder à l'extirpation de l'œil. Quelques chirurgiens recommandent, après avoir fait écarter les paupières par un aide, de pratiquer

---

lumières dans l'examen des questions. Ces résultats ne sont pas contestatables, et ils sont immédiats. Voyez en outre combien l'Académie gagnerai dans l'avenir à une pareille réforme. Réduite au nombre de 60 membres, au lieu de 140 ou 150, elle ne contiendrait probablement que des médecins laborieux, recrutés un à un parmi les plus capables et les plus célèbres de la capitale; il y aurait moins de contradictions et moins d'oppositions; partant, plus de science et de travaux. Enfin, comparable par son organisation à l'Académie des sciences, l'Académie de médecine le deviendrait encore par son importanre et sa célébrité, autant du moins que peuvent le comporter et la nature de ses relations et la spécialité de ses travaux.

On lit dans le *National* de ce matin :

« Cette nuit, à minuit, une femme s'est présentée à l'Hôtel-Dieu pour y accoucher. La porte de cet hôpital est restée fermée jusqu'à trois heures. Cette malheureuse a donc passé tout ce temps sur les marches de l'hôpital, exposée au froid, et dans l'impossibilité de faire un pas, vu l'état où elle se trouvait.

» Cette même nuit, une autre femme est arrivée dans un fiacre, où elle venait d'accoucher; on la renvoya à la Maternité.

» Peut-être éprouvera-t-on quelque horreur en apprenant qu'une telle barbarie vient d'être commandée aux employés de cet hôpital par un arrêté récent du conseil-général des hospices, qui, par mesure d'économie ou tout autre motif, vien de décider qu'à l'avenir on ne recevrait plus à l'Hôtel-Dieu de femmes e ceutes. » n.

Ces bfaits sont assez graves pour que nous ayons cru devoir recueillir tous les renseignemens capables d'éclairer la vérité. Nous avons malheureusement acquis la certitude que le récit do *National* est exact. Il n'en est pas tout-à-fait de même des explications qu'il y a jointes. Ce n'est point en vertu d'un arrêté du conseil général des hospices qu'on a commis les actes d'inhumanité qu'il signale. Voie toute la vérité à cet égard. Il existait depuis long-temps un arrêté du conseil-général des hospices, qui ordonnait le renvoi à la Maternité des femmes qui étaient près d'accoucher; mais cet arrêté n'était pas exécuté avec exactitude. Par suite des plaintes adressées par les femmes en couches, de l'Hôtel-Dieu, sur les pratiques de toucher auxquelles elles étaient soumises par les élèves, le conseil renouvela aux agens de surveillance, il y a quatre mois, l'exécution de cette mesure; cependant il fit une exception en faveur des femmes qui paraîtraient devoir accoucher dans les 24 heures. M. l'agent de surveillance est donc seul coupable de la rigueur cruelle qu'il a apportée dans l'exécution de l'arrêté du conseil des hospices; nous apprenons qu'il a reçu de l'honorable M. Desportes, administrateur de l'Hôtel-Dieu, une vive réprimande, et l'injonction d'interpréter à l'avenir cet arrêté avec les restrictions convenables que le conseil a établies. M. l'agent de surveillance a donné pour excuse de sa conduite que c'était sur l'avis de M. le chirurgien de garde qu'il avait renvoyé la femme à moitié accouchée à l'hospice de la Maternité. Nous ne savons jusqu'à quel point M. l'agent de surveillance est excusable, mais il n'avait pas besoin de conseil pour savoir qu'il compromettait gravement la vie de la mère et de l'enfant, en n'accueillant pas immédiatement une femme qui venait d'accoucher dans une voiture, et qui n'était pas encore complétement délivrée.

deux incisions semi-lunaires qui, longeant, l'une la paupière supérieure et l'autre l'inférieure, se réunissent par leurs deux extrémités aux deux angles de l'œil. M. Lisfranc rejette cette indication par les raisons suivantes : 1° Il est évident que, si l'on écarte les deux paupières à la fois, on éloigne moins chacune d'elles de l'instrument que si on les écartait successivement ; 2° l'œil étant plus solidement fixé du côté interne de l'orbite par les deux muscles obliques, c'est de ce côté qu'il faut commencer l'incision. Aussi le chirurgien à qui nous empruntons ce précepte recommande-t-il de commencer toujours l'incision au côté dont nous venons de parler. L'opérateur, après avoir saisi l'œil avec l'érigne, en suivant les règles indiquées pour l'extirpation partielle de l'œil, la passe dans la main gauche, fait saillir l'œil autant que possible ; il plonge son bistouri qu'il tient de la main droite et en première position, dans l'angle interne et supérieur de l'orbite ; il le fait marcher lentement et avec la précaution de ne pas pénétrer trop profondément, d'abord le long de la paupière inférieure, puis le long de la supérieure, en venant terminer au point où il a commencé. Pendant cette manœuvre, un aide intelligent écarte chaque paupière au moment où l'instrument passe devant elle. L'œil ne se trouve plus uni aux parties environnantes que par une espèce de pédicule, formée en grande partie par le nerf optique et les muscles, droits dont il reste à pratiquer la section. On pourrait à la rigueur se servir d'un bistouri et le plonger entre la paroi supérieure et l'œil pour trancher ce pédicule de haut en bas ; mais on courrait le risque de pénétrer dans le cerveau à travers la fente sphénoïdale, ou de perforer la partie inférieure de l'orbite. Il est préférable d'employer des ciseaux courbes sur leur plat, dont la convexité est mise en rapport avec la voûte orbitaire, et on achève la section. Le doigt indicateur de la main gauche est promené dans l'orbite, pour rechercher s'il existe encore quelques points indurés, que l'on retranche aussitôt ; on le dirige encore vers la fossette orbitaire externe qu'occupe la glande lacrymale, et lorsqu'on l'a rencontrée, on glisse sur lui l'érigne tenue comme nous l'avons déjà dit, afin de la saisir et d'en pratiquer l'extirpation avec des ciseaux courbes sur leur plat. Il peut arriver que les paupières étant très tuméfiées, ou ne puisse pas les faire écarter assez pour en éviter la lésion, lors même que l'on a incisé leur angle externe. Pour obvier à cet inconvénient, M. Lisfranc conseille de faire tenir l'érigne par un aide et de faire marcher le bistouri contre le doigt indicateur de la main gauche, dont l'ongle est mis en rapport avec le tranchant de l'instrument, et qui écarte successivement les points de la paupière que le bistouri doit friser.

Il arrive souvent que la maladie cancéreuse a produit un énorme champignon qui surgit à travers les paupières, et qui, lorsqu'on le saisit avec l'érigne, se déchire et donne lieu à une hémorrhagie qui entrave l'opération. J'ai vu souvent mon ami le professeur Panizza pratiquer l'extirpation de l'œil sans se servir d'érigne : après avoir incisé les paupières à la partie externe, il saisit le champignon cancéreux ou fongueux avec une compresse de linge fin, puis il cerne la tumeur par deux incisions et termine l'opération à la manière accoutumée.

Beer procède autrement. Toutes les fois qu'il s'agit de l'extirpation de l'œil, c'est par la partie inférieure qu'il commence son incision, et qu'il porte ensuite des ciseaux courbes sur leur plat pour exciser le nerf optique et les divers muscles de l'œil. Mais selon ce procédé l'opération est plus longue et plus laborieuse, car le professeur de Vienne dit lui-même qu'il faut cinq ou six coups de ciseaux pour détruire les adhérences de l'œil à la partie postérieure de l'orbite. Ensuite il faut du temps et des efforts pour faire exécuter à l'œil ce mouvement de bascule nécessaire pour terminer l'opération selon le procédé, temps de l'opération auquel Beer attachait une grande importance, et qui a fourni à M. Delpech le sujet d'une polémique contre un de nos célèbres chirurgiens. Les opérateurs allemands recommandent en général de diriger continuellement sur l'œil que l'on veut extirper un jet d'eau froide pour arrêter l'hémorrhagie et déterger la voie que l'opérateur doit parcourir. Je ne saurais assez blâmer la conduite des chirurgiens qui introduisent les ciseaux courbes sur leur plat, par le grand angle de l'œil ; le peu de résistance des parois osseuses de l'orbite sont des raisons plus que suffisantes pour faire proscrire cette méthode, qui peut être suivie de graves accidens.

Quand les paupières sont envahies par l'affection cancéreuse, on saisit en même temps les paupières et l'œil, et on pratique l'opération comme nous l'avons indiqué ci-dessus. Il arrive souvent que la maladie a envahi le rebord orbitaire, il faut alors cerner tout ce qui est malade par deux incisions semi-elliptiques. On disséquera en haut et en bas jusqu'au rebord orbitaire ; puis les paupières et les tissus disséqués étant ramenés en avant, on saisit le tout avec des pinces de Museux, et on termine l'extirpation comme nous l'avons indiqué plus haut. Quand il existe des duretés ou des engorgemens squirrheux adhérens fortement au périoste de l'orbite, Benjamin Bell recommande de les enlever avec le couteau lenticulaire mis en usage pour le trépan. Ce procédé, convenable pour la partie supérieure et externe de l'orbite, est très-dangereux, appliqué à la partie interne parce que la paroi osseuse que les anatomistes nomment *laminam papyraceam*, s'enfonce sous la moindre pression.

Après avoir pratiqué l'extirpation totale ou partielle de l'œil, le chirurgien a souvent affaire à une hémorrhagie formidable qui, dans le premier cas, est due non-seulement aux artères circonflexes palpébrales, mais encore à l'artère ophthalmique proprement dite, dont une branche, devenue orbitaire, va s'anastomoser à l'angle interne et inférieure de l'artère maxillaire interne. Dans l'amputation partielle l'on a affaire à une hémorrhagie produite par les vaisseaux capillaires de la conjonctive qui sont souvent variqueux. Quand on suit notre procédé, les artères ciliaires donnent du sang d'une manière inquiétante. Pour obvier à ces diverses hémorrhagies, il faut, aussitôt qu'elles sont coupées, lier les artères palpébrales et ophthalmiques orbitaires, surtout quand elle est coupée près de l'anastomose sus-mentionnée. Quant à l'artère ophthalmique proprement dite, il n'est pas facile d'en opérer la ligature : on y parvient quelquefois en employant les pinces à coulisse porte-nœud de Graefe, avantageusement modifiées par M. Colombat. Quand on ne peut, par ce moyen, suspendre l'hémorrhagie, il faut recourir au tamponnement. Cette opération, facile, il est vrai, très-douloureuse pour le malade, ne remplit pas toujours son but ; souvent le sang jaillit à travers l'appareil le mieux placé. Faut-il, dans ce cas, sans tenir compte du voisinage des organes encéphaliques, appliquer le cautère actuel, comme le recommandent les anciens ? M. Lisfranc ayant extirpé, à Metz, l'œil de la fille d'un capitaine de la garde impériale, et ne pouvant maîtriser l'hémorrhagie par les moyens ordinaires, appliqua, sur l'artère jaillissante, la pince du professeur Percy, dite valet à patin, la laissa quelques heures en place, ayant eu soin de la maintenir au centre de l'orbite dans un état d'immobilité complète au moyen de petites boulettes de charpie dont il l'avait entourée. Un succès complet couronna cette ingénieuse manœuvre. Pourrait-on essayer, dans ce cas, la torsion ? L'artère se trouve au milieu d'un moignon composé du nerf optique, des tendons et attaches des muscles de l'œil, et entouré d'une si grande quantité de filets nerveux, que je ne saurais trop si cette opération ne pourrait pas avoir de graves inconvéniens. L'expérience seule prononcera à ce sujet. Dans un Mémoire consacré à la pose de l'œil artificiel, nous traiterons des soins consécutifs à l'opération, et de la manière de préparer l'œil à recevoir la pièce factice.

CARRON DU VILLARDS,
Dr en Chirurgie.

HOTEL-DIEU.

REVUE DE LA CLINIQUE MÉDICALE DE M. LE PROFESSEUR CHOMEL, à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant les mois de septembre, octobre et novembre 1832.

Choléra grave. — Névralgie épigastrique, avec accès hystériformes ; guérison par le sulfate de quinine. — Constipation absolue avec douleurs dans les membres inférieurs. — Engorgement du foie, et mélanose dans presque tous les organes. — Coliques hépatiques ; anévrisme de l'aorte ; diagnostic de l'aorte ; nouveau traitement de l'anévrisme de l'aorte.

Le service de la clinique ayant été interrompu pendant les mois de septembre et octobre (temps des vacances), il n'est entré dans la salle qu'un très-petit nombre de malades durant ces deux mois. Nous parlerons cependant de deux malades qui appartiennent à cette époque, et dont l'observation nous a offert quelqu'intérêt. Le premier était une fille de 23 ans, qui fut reçue le 6 septembre, affectée d'un choléra grave ; bien que dans l'Hôtel-Dieu il y eût deux salles uniquement consacrées aux cas de choléra qui se présentaient encore de temps en temps, sa maladie avait été méconnue par la personne qui l'avait reçue. Nous esquisserons rapidement son histoire pour faire ressortir une circonstance qui nous a semblé être de quelque importance. Elle était bien constituée, fraîche et n'avait jamais été malade ; depuis deux jours elle avait éprouvé un peu de diarrhée, qui avait augmenté de beaucoup d'intensité le dernier jour. Les vomissemens avaient commencé le matin du jour de son entrée, et les crampes l'avaient prise pendant la route, en venant à l'Hôtel-Dieu. Nous la vîmes deux heures après son arrivée,

elle était froide, mais non cyanosée, le pouls était à peine sensible, les battemens du cœur rares et faibles; les vomissemens et les garde-robes presque continuelles, offraient tous les caractères des cas de choléra les plus tranchés; l'intelligence était nette, mais avec une expression de stupeur remarquable. Nous prescrivimes un grain d'opium d'heure en heure, jusqu'à ce que les vomissemens et la diarrhée fussent arrêtés; des quarts de lavemens laudanisés et une potion à l'eau de menthe, etc. Au bout de quatre heures, les vomissemens, les déjections alvines et les crampes avaient cessé complètement. La malade avait pris quatre grains d'opium et vingt gouttes de laudanum; mais le froid extérieur et la stupeur n'avaient point diminué et ils persistèrent même durant trois jours, malgré l'emploi des excitans employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, quand le matin du quatrième jour, après l'avoir laissée la veille au soir comme les jours précédens, dans un état qui ne nous donnait presqu'aucun espoir qu'elle passât la nuit, nous la trouvâmes cansant et riant avec ses voisines, sans froid, sans stupeur, sans mouvement fébrile, demandant des alimens, et au bout de deux jours elle mangeait le quart de la portion.

Ce qui me paraît digne de remarque dans cette histoire, ce n'est pas le passage de la période de froid à la convalescence, on pourrait dire à la santé, sans transition, sans passer par la période de réaction, on en a déjà cité des exemples et celui-ci en est un très-frappant; mais c'est le passage subit de l'état de stupeur presque semi-comateux à celui que nous venons de décrire; en sorte que toute personne qui eût suivi la maladie depuis le commencement du traitement jusqu'à la cessation subite de ces accidens, n'aurait pas manqué d'y voir le narcotisme produit par le traitement et cessant comme il le fait dans la plupart des cas. Cependant cet état existait avant l'administration du premier grain d'opium et ne pouvait par conséquent en être l'effet. Cet exemple doit nous tenir en garde contre la facilité avec laquelle, dans l'étude du choléra, on attribue à l'action de l'opium des effets auxquels quelquefois il est probablement tout-à-fait étranger.

NÉVRALGIE ÉPIGASTRIQUE, AVEC ACCÈS HYSTÉRIFORMES REVENANT PÉRIODIQUEMENT; GUÉRISON PAR LE SULFATE DE QUININE.

OBS. I. — La nommée Voisin, âgée de 24 ans, fille, couturière, née de parens sains qui n'ont été sujets à aucune affection particulière, d'une faible constitution et d'un tempérament évidemment nerveux, menstruée d'une manière très-régulière pour les époques, mais non pour la quantité, éprouve constamment des irritations gastriques avant et après ses règles; du reste, toujours bien portante. Jamais elle n'avait eu d'attaques d'aucune espèce, quand elle entra à l'Hôtel-Dieu, le 6 avril dernier, pour donner des soins aux cholériques. Au bout d'une quinzaine de jours, elle est prise d'une cholérine qui dure huit ou dix jours. Le 26 avril, étant déjà rétablie et sans cause appréciable pour la malade, elle est prise tout à coup de violentes convulsions avec perte de connaissance. Cet état, qui dure d'une demi-heure à une heure et est suivi d'un sentiment de faiblesse et de brisure générale, revient tous les deux jours, cependant avec quelques irrégularités. Elle sort le 18 mai de l'Hôtel-Dieu, et y rentre le 20 ou le 22; et, depuis ce temps jusqu'au moment où nous la vîmes, c'est-à-dire pendant plus de trois mois, les attaques sont revenues exactement tous les deux jours et à la même heure, et sans que, pendant tout ce temps, elles aient offert la moindre variation, au rapport de la malade et de la mère de la salle, qui l'a observée constamment depuis son entrée à l'Hôtel-Dieu. Elle a changé plusieurs fois de salle, et plusieurs traitemens ont été tentés sans succès. Les bains froids la soulagent pendant l'attaque en diminuant l'oppression qui la fait le plus souffrir, mais n'ont eu aucun effet sur la malade elle-même. Elle entra, dans les premiers jours de septembre, salle Saint-Lazare n° 8, où elle offrit l'état suivant:

Constitution grêle; douleur épigastrique presque continuelle, et qui, augmentant beaucoup quelques heures avant l'attaque, se change en un sentiment d'oppression, pendant la durée duquel elle ignore ce qui se passe. Pendant l'attaque, on ne peut la toucher que par les cheveux. Le moindre attouchement sur toute autre partie du corps détermine de violentes convulsions. Nous fûmes témoins d'une de ces attaques, et il ne nous resta aucun doute sur leur réalité. La pression, même très-légère, sur les dernières vertèbres cervicales et sur toutes les dorsales, détermine des douleurs très-vives à l'épigastre et dans tout l'abdomen, et que la malade compare à celles qui précèdent chaque attaque. Les autres appareils n'offrent rien d'anormal. Deux applications de 15 sangsues sont faites, à deux jours de distance, sur les vertèbres cervicales et dorsales, et une à l'épigastre, et diminuent l'intensité des attaques.

Au bout de huit jours, le 10 septembre, voyant que les attaques revenaient toujours régulièrement et sans nouvelle diminution, nous commençâmes le traitement par le sulfate de quinine, qui n'avait point encore été tenté. (15 grains de sulfate de quinine à prendre, 10 le jour de l'intermission, et 5 le matin du jour de l'accès.)

Le premier jour, l'accès manqua complétement; mais le lendemain, il eut lieu à l'heure et avec son intensité ordinaires, c'est-à-dire le troisième jour. Le 10 septembre, la même prescription fut faite (15 grains de sulfate de quinine en deux jours), et l'accès revint encore le 15 septembre, c'est-à-dire le troisième jour. En même temps, l'état de la malade s'améliorait; les douleurs épigastriques cessaient tout-à-fait dans l'intermission, et étaient moins vives avant l'attaque. La pression sur les vertèbres déterminait des douleurs moins vives à l'épigastre et dans l'abdomen. (10 grains de sulfate de quinine à prendre chaque jour.)

Sous l'influence de ce traitement, qui a été continué jusqu'à la fin d'octobre, elle a fini par guérir complétement, après avoir éprouvé encore trois attaques à des époques de plus en plus en éloignées.

Depuis cette époque, cette fille est restée comme infirmière dans les salles, où elle est encore, se plaignant de malaises et de coliques qui paraissaient tenir à la suspension de ses règles. Les sangsues lui ont procuré du soulagement, mais elle n'offre plus la moindre sensibilité sur toute la longueur du rachis, et n'éprouve rien qui lui rappelle ses attaques.

Quelle était la nature de cette affection? La plupart de ses caractères, sa périodicité et le succès du traitement employé nous démontrent qu'on ne pourrait la considérer comme une inflammation: tout nous porte, au contraire, à la regarder comme une névralgie, nous ne dirons pas de l'estomac, mais de quelqu'un des organes qui avoisinent l'épigastre, et qui, se compliquant des symptômes de l'irritation spinale décrite par MM. Griffitz de Limmerick, comme cela a lieu, au reste, dans le plus grand nombre des cas, chez les femmes et les sujets nerveux, déterminait, pendant la plus grande intensité de son paroxisme, un accès hystériforme. C'est ainsi que s'expliquent pour nous, et la plupart des symptômes de cette affection, et sa périodicité si régulière, et enfin le succès du traitement par le sulfate de quinine. Au reste, si nous voulions une nouvelle preuve de l'opinion que nous avançons ici sur la nature névralgique de cette affection, nous la trouverions dans le mode d'action du sulfate de quinine. Dans les fièvres intermittentes, il arrive rarement que ce médicament, s'il est donné à la dose et dans les circonstances convenables, ne coupe pas subitement les accès dès le premier jour; dans les névralgies intermittentes, où nous l'avons souvent employé, et toujours avec succès, ce n'est qu'au bout de plusieurs jours qu'il exerce une action réellement efficace sur la maladie. Jamais nous ne l'avons vu empêcher le premier accès, et souvent on a été obligé d'en prolonger l'usage pendant un temps plus ou moins long. C'est également ce que nous avons observé chez cette malade, dont les accès se sont éloignés successivement, au lieu de disparaître tout à coup, comme lorsqu'il s'agit d'une fièvre intermittente.

CONSTIPATION ABSOLUE, ACCOMPAGNÉE DE DOULEURS DANS LES MEMBRES INFÉRIEURS.

OBS. II. — L..., âgé de 65 ans, matelassier, d'une santé constamment bonne, éprouve depuis deux mois de l'oppression, avec des palpitations et de la toux. Depuis huit jours, il éprouve dans les cuisses, dans les jarrets et dans les mollets, des douleurs comme de déchirement, et qui augmentent la nuit; elles sont accompagnées d'inquiétudes et d'impossibilité de garder la même place quelques instans; elles empêchent complètement le sommeil, et gênent beaucoup la marche. Perte d'appétit; constipation absolue depuis huit ou dix jours. Absence de douleurs abdominales. Le malade entre le 23 novembre à l'Hôtel-Dieu, et est couché salle Sainte-Madeleine, n° 17.

Le 24, il présente une hernie inguinale gauche facilement réductible. Crachats muqueux expectorés facilement; râle sibilant mêlé de râle muqueux dans différentes parties de la poitrine; langue rougeâtre, soif vive au début, médiocre maintenant; pouls sans fréquence; battemens du cœur réguliers dans le repos; légère sensibilité de l'abdomen à la pression, avec résistance dans la région du colon droit, où cependant on ne peut distinguer de tumeur bien manifeste. (Solution de sirop de groseille; lavement.)

Le lendemain, le malade était dans le même état, et le lavement de la veille n'ayant pas produit d'effet, on prescrit de nouveau deux lavemens qui déterminent la sortie d'une grande quantité de matières fécales noires et très-sèches, et une demi-heure après, le malade ne ressentit plus les douleurs des membres inférieurs qui auparavant étaient si vives, et depuis elles n'ont pas reparu.

Bien que, sous le rapport de l'intensité de la constipation, cette observation n'offre qu'un médiocre intérêt, cependant le caractère des douleurs qui accompagnaient cette constipation, et qui cédèrent avec elle après avoir commencé presque en même temps, méritait de fixer l'attention. Devait-on attribuer ces douleurs à la compression exercée par les matières fécales sur les nerfs qui se distribuent aux parties où elles se faisaient sentir, comme on l'a observé quelquefois dans la même maladie, la grossesse, et chez les femmes qui portent des tumeurs considérables dans l'abdomen? Mais l'examen de cette cavité ne démontrait pas l'existence de tumeur appréciable capable de produire cet effet; il est donc probable que ces douleurs étaient sympathiques, c'est-à-dire que, de même qu'on voit souvent sous l'influence de la constipation, et sans qu'on puisse l'expliquer, survenir des douleurs de tête, des migraines plus ou moins vives, de même, dans ce cas, et sans qu'on puisse également en donner l'explication, il a pu survenir des douleurs dans les membres inférieurs.

Dans d'autres cas, la constipation offre des caractères différens. Quelquefois c'est une tumeur énorme composée de matière fécale desséchée, et qui intercepte entièrement le cours du canal intestinal. On cite même un cas dans lequel une tumeur de ce genre, et qui était très-sensible à l'extérieur, après une très-longue constipation, finit par se ramollir au centre et fournir passage à des matières liquides. La tumeur conservant néanmoins sa forme et son aspect extérieur, on crut que la malade était affectée d'un squirre du colon. On l'envoya prendre des eaux minérales,

et les débris de la tumeur ou de l'espèce d'anneau qu'elle formait vinrent heureusement la rassurer sur les dangers de la maladie.

ENGORGEMENT DU FOIE; MÉLANOSE DANS PRESQUE TOUS LES ORGANES.

Nous citerons rapidement ce fait qui n'offre d'intérêt que sous le rapport de l'étude de l'anatomie pathologique, mais qui nous a fourni le plus beau cas de diathèse mélanique que nous eussions encore observé, avec cette singularité que cette diathèse était en même temps compliquée de diathèse cancéreuse évidente.

OBS. III.—La femme qui était le sujet de cette observation était âgée de 57 ans, et portait depuis long-temps dans l'abdomen une tumeur qui, malgré son volume, ne pouvait être rapportée qu'au foie.

Entrée le 12 août à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 17, elle y succomba le 5 décembre sous l'influence d'une stomatite couenneuse.

A l'autopsie, on trouva un foie énorme pesant douze livres et un quart, qui offrait à sa surface de nombreuses saillies, les unes d'un noir très-foncé, les autres blanchâtres, appartenant à des tumeurs arrondies, qui sont énucléables, très-variables dans leur volume; elles sont d'une consistance ferme en avant, et plus molles en arrière; quelques-unes sont entièrement composées de mélanose; d'autres, au contraire, entièrement composées de tissu encéphaloïde; enfin, il en est où ces deux substances se trouvent à la fois tantôt séparées, tantôt assez intimement mêlées. Ces tumeurs sont en si grande quantité dans le foie, qu'elles paraissent former au moins le tiers de son volume. Les poumons offrent aussi quelques tumeurs semblables, les unes blanches, les autres noires, ayant absolument les mêmes caractères que celles du foie, mais moins nombreuses et moins volumineuses. Les reins, la matrice, les ganglions mésentériques, les mamelles, le nerf optique présentaient encore des traces de la même substance.

Il est remarquable qu'avec une altération aussi considérable du foie la peau ait conservé son aspect ordinaire, et n'ait pas offert de teinte ictérique; mais on sait que, dans les affections cancéreuses du foie, la peau n'offre d'ictère que quand les canaux excréteurs de la bile sont comprimés par quelque tumeur. Dans les autres cas, la peau conserve la couleur normale. Sous ce rapport, l'histoire de cette maladie mérite d'être rapprochée de celle d'un homme qui n'a été couché que quelques jours salle Sainte-Madeleine, n° 17, et qui entra à l'Hôtel-Dieu éprouvant de violentes coliques depuis vingt-quatre heures, et qui cessèrent peu de temps après son entrée. Il rapporta avoir éprouvé déjà une fois la même maladie. La légère teinte ictérique de la peau, l'apparition subite de douleurs atroces, et leur cessation instantanée, suffisent pour caractériser les coliques hépatiques. La manière subite dont commencent et se terminent ces douleurs tient à la cause mécanique de ces douleurs qui disparaissent aussitôt que le calcul biliaire qui s'était engagé dans le canal cholédoque a rendu libre l'écoulement de la bile, soit en rétrogradant dans le canal cystique et dans la vésicule biliaire, soit en tombant dans le duodénum. Chez quelques sujets, on sent, pendant la durée de ces coliques, une tumeur dans la région de la vésicule du foie, et qui est due au développement de cette vésicule; mais ce cas est rare; chez quelques autres, on trouve, après que les coliques ont cessé, des calculs biliaires dans les matières fécales; mais ce fait se présente rarement, d'abord à cause de la négligence avec laquelle le plus souvent on examine ces matières, et ensuite parce que, dans la plupart des cas, le calcul biliaire, au lieu de tomber dans l'intestin, retombe au contraire en arrière.

ANÉVRISME DE L'AORTE.

OBS. IV. — Josin, âgé de 59 ans, porteur à la halle, d'une forte constitution et extrêmement robuste (il a porté jusqu'à 400 livres pesant), tempérament sanguin. Le 1er septembre 1831, sans avoir fait d'effort extraordinaire, sans avoir reçu de coup, sans aucune cause appréciable enfin, il remarqua sur le côté droit de la poitrine, à 4 pouces au-dessous de la clavicule et à 2 pouces du sternum, une petite tumeur arrondie, ayant le volume d'une noisette. Un médecin lui prescrivit de la couvrir d'un cataplasme, et au bout de quatre jours elle disparut, sans écoulement d'aucun liquide. Depuis ce temps, il y est resté une saillie peu élevée et des battemens que le malade n'avait point observés jusqu'alors. Cependant il a continué à travailler jusqu'au commencement de novembre dernier, époque où il a été obligé de cesser à cause de l'augmentation subite dans la douleur, jusqu'alors obscure, dont la tumeur était le siége. L'appétit avait diminué; le malade ne faisait plus qu'un seul repas par jour, et les alimens lui pesaient sur l'estomac. Depuis trois semaines, il a toussé un peu et rejeté quelques crachats. Il entre à l'Hôtel-Dieu le 23 novembre.

Le 24, bonne apparence de santé; en avant, la poitrine offre à droite, près du sternum, à distance égale du sommet et de la base, une saillie non circonscrite, peu considérable, bien manifeste cependant, élevée de trois à quatre lignes, ayant deux pouces et demi de diamètre; sur cette saillie, on distingue à la vue un mouvement isochrone à celui du pouls, qui, sous l'oreille, devient double. Dans cet endroit, la percussion donne un son obscur. La pression est douloureuse; la main, appliquée avec force, est soulevée. Le battement est plus marqué dans les espaces intercostaux que sur les côtes. La tumeur est le siége d'une douleur obscure, qui devient plus intense avec la toux. Le malade n'éprouve pas la sensation des battemens. La marche augmente aussi la douleur. Il n'y a pas d'oppression, même en montant un escalier; pas d'altération de la voix qui indique la compression de la trachée-artère; pas de gêne dans la déglutition; pas d'engourdissemens dans les bras; aucune différence dans les pouls des deux côtés. Les veines de la poitrine et du col n'offrent aucun phénomène anormal. Les battemens du cœur sont normaux, sans augmentation dans le bruit, sans irrégularité notable, sans intermittence.

A l'auscultation, on distingue un double son dans la région qu'occupe la tumeur. De ces deux sons, le premier est fort, sec, tendu; il est isochrone et au battement visible à l'extérieur et au pouls. Cependant l'isochronisme n'est pas parfait, surtout avec le pouls radial. Le son arrive déjà à sa fin que la sensation du pouls a à peine commencé à être perçue. Ce premier son est suivi d'un instant de repos extrêmement court, auquel succède rapidement le second bruit, qui est moins fort, moins sonore que le premier, et suivi d'un repos comparativement très-long. Point de bruit de soufflet ni de râpe; absence du bruit respiratoire dans la région de la tumeur; mais on trouve tout autour, dans le côté droit, un rhoncus grave, et un peu de râle muqueux en arrière et à droite.

Si l'on éloigne l'oreille ou le stéthoscope du centre de la tumeur et qu'on les place dans tout autre sens que dans la direction du cœur, les deux sons diminuent d'intensité, jusqu'à ce qu'ils disparaissent tout-à-fait. Si, au contraire, on porte l'oreille à gauche, du côté du cœur, le premier bruit seul diminue, et même considérablement, tandis que le second augmente d'intensité à mesure que l'on se rapproche davantage du cœur. Ainsi, en appliquant l'oreille au milieu d'une ligne qui irait de la tumeur au cœur, ce n'est plus le premier bruit qui est le plus fort, mais bien le second : d'où résulte évidemment que le premier bruit est réellement particulier à la tumeur, tandis que le second n'est autre que le second bruit du cœur, transmis par la proximité et d'autres circonstances physiques qu'il est inutile de détailler ici.

Dans quelque attitude que se mette le malade, à droite, à gauche ou sur le ventre, la douleur n'augmente pas.

Tel était l'état de ce malade à l'époque de son entrée à l'Hôtel-Dieu, état qui a peu changé depuis lors. Comme la terminaison de cette maladie peut être encore très-éloignée, que d'ailleurs ce sujet a fourni à M. Chomel l'occasion de discuter plusieurs points importans de l'étude de cette affection, et qu'il a soumis le malade à une nouvelle méthode de traitement, nous avons aimé mieux faire connaître ce cas immédiatement que d'attendre à une époque peut-être bien éloignée.

DIAGNOSTIC DES ANÉVRISMES DE L'AORTE.

Quelque difficile que soit en général le diagnostic des anévrismes de l'aorte, cependant il paraît presque impossible que celui-ci puisse être méconnu, puisqu'on sent la tumeur elle-même à l'extérieur. La présence d'une tumeur offrant des battemens sur une partie du trajet de l'aorte ne peut toutefois être considérée comme indiquant positivement un anévrisme de cette artère. Laënnec a observé une tumeur encéphaloïde placée sous la partie supérieure du sternum, dont elle avait détruit presque entièrement la pièce supérieure, et qui aurait pu facilement être prise pendant la vie pour un anévrisme de la crosse de l'aorte. C'est à ce point que s'est arrêté Laënnec.

Bertin et M. Bouillaud, allant plus loin et dépassant dans l'application de l'auscultation l'illustre auteur de cette méthode explorative, ont avancé que ce n'est pas dans l'*impulsion* de la tumeur que l'on doit trouver le signe de l'anévrisme de l'aorte, mais dans le *bruit* qu'elle fait entendre. Cette distinction est certainement encore un progrès dans le diagnostic de cette maladie; cependant elle ne suffit point encore, même avec les développemens dont ils l'ont accompagnée. Il est des individus chez lesquels les bruits du cœur s'entendent à de grandes distances dans la poitrine, et chez lesquels la présence d'une tumeur de la nature de celles dont Laënnec a observé un cas pourrait entraîner dans une erreur de diagnostic, malgré la distinction indiquée par les derniers auteurs cités. Mais dans ces cas, il reste un moyen de diagnostic indiqué par le docteur Hope, qui a traité cette question avec plus de précision qu'aucun de ses prédécesseurs.

« Peu importe, dit le docteur Hope, que le bruit de la tumeur soit simple ou double, il est toujours facile à distinguer de celui du cœur par les caractères suivans : 1° le premier son, s'il est double, isochrone à celui du pouls radial, est certainement plus fort que le bruit naturel des ventricules; 2° en auscultant le bruit anévrismal, depuis sa source jusqu'à la région précordiale, on trouve qu'il décroît progressivement jusqu'à ce qu'il cesse tout-à-fait d'être entendu ou qu'il se confonde avec le bruit naturel des ventricules. Si le son, que l'on suppose dépendre d'un anévrisme, vient du cœur seulement, au lieu de diminuer, il augmentera d'intensité à mesure qu'on se rapprochera de cet organe; 3° le second son, lorsqu'il existe, éprouve une augmentation progressive en s'avançant vers le cœur, et, comme par sa nature et son rythme, il est exactement semblable à celui des oreillettes (second bruit du cœur), il est impossible de ne pas le reconnaître pour le bruit des oreillettes; ce second son, lorsqu'il existe, corrobore donc plutôt qu'il n'invalide l'évidence de l'anévrisme, fournie par le premier, car si tous deux venaient du cœur, tous deux prouveraient les mêmes changemens dans leur intensité en s'en éloignant. »

Le cas que nous avons en ce moment sous les yeux nous offre exactement l'application de ces différentes données diagnostiques; aussi ne doit-il rester aucun doute sur la nature de l'affection que porte le nommé Jouin; mais il est un grand nombre de cas où l'on ne peut arriver à la

même précision. En effet, aucun des symptômes qui avaient été donnés par Corvisart, comme pathognomoniques de l'anévrisme de l'aorte, ne mérite réellement ce titre. Ainsi, les signes de compression des organes intérieurs, la gêne de la respiration et de la déglutition, l'altération de la voix, l'œdème des extrémités supérieures, la petitesse du pouls et son irrégularité dans certains cas, son inégalité sur les deux bras peuvent dépendre d'un grand nombre d'autres affections. Le *bruissement*, décrit par Corvisart, les douleurs du dos et des lombes, ne sont point des signes plus certains et ne peuvent fournir que des signes approximatifs. Cependant la compression continue de la trachée indiquée par l'altération continue aussi de la voix et la gêne de la respiration, dépendant nécessairement de la présence d'une tumeur anormale, on devra soupçonner plutôt un anévrisme de l'aorte qu'une autre altération, puisque le plus souvent cette compression est due à une tumeur anévrismale. C'est ainsi qu'il y a deux ans chez un malade de la clinique qui n'offrait d'autre symptôme qu'une gêne considérable de la respiration et une altération notable de la voix, augmentant par paroxismes, M. Chomel diagnostiqua un anévrisme de l'aorte. Le malade étant mort ensuite d'une apoplexie, on trouva sur la crosse une tumeur anévrismale du volume du poing qui n'avait exercé aucun effet sensible sur le sternum, mais avait aplati et corrodé partiellement quelques cerceaux de la trachée.

Une personne, au rapport du même professeur, vint le consulter pour une altération de la voix continue qui offrait un bruit de sifflement particulier. Dans la plus grande partie du poumon gauche, il y avait absence complète de bruit respiratoire, et cependant les mêmes parties fournissaient à la percussion une sonorité parfaite. Il conclut de ces différentes circonstances qu'une tumeur volumineuse, et probablement anévrismale, comprimait une branche considérable du côté gauche, et produisait en même temps et l'absence de respiration et l'altération de la voix.

Il est rare que les anévrismes qui se portent à l'extérieur, soit en érodant le sternum ou les côtes, soit en soulevant les cartilages costaux, déterminent des accidens de compression notable sur les organes intérieurs, et même on a vu des cas où les accidens de compression disparaissaient à l'époque où la tumeur anévrismale semblait se porter à l'extérieur.

Les effets mécaniques de la pression qu'exerce la tumeur anévrismale sur les parties voisines varient suivant leur degré de résistance physique. Ainsi, les tissus mous sont comprimés et plus ou moins condensés et atrophiés, très-rarement complètement détruits; les os, au contraire, sont usés, tandis que les cartilages et les fibro-cartilages sont conservés presque intacts par leur élasticité. Mais si une poche anévrismale s'ouvre au milieu de muscles qui lui servent de nouveau comme d'enveloppe, et que le malade conserve encore la vie quelque temps, les changemens qu'éprouvent les muscles avec lesquels le sang est en contact sont assez curieux pour que nous nous y arrêtions quelque instans; d'ailleurs ce changement n'avait point été décrit, à notre connaissance, au moins, avant le fait qui a été recueilli à la clinique de l'Hôtel-Dieu, il y a deux ans.

Le sujet était un Portugais, soldat de Dona Maria, chez lequel un anévrisme de l'artère brachio-céphalique s'était ouvert entre les muscles des couches superficielles et profondes du col, qui vint quelque temps après succomber dans les salles de la clinique à une hémorrhagie foudroyante; les deux sterno-mastoïdiens qui étaient en contact avec le sang, dans une grande partie de leur étendue, offraient dans cet espace un aspect tout-à-fait analogue à la disposition du tissu musculaire à l'intérieur du cœur. C'étaient des colonnes charnues, moins longues et moins fortes que celles du cœur, mais offrant le même aspect, lisses comme elle, en trecroisées par d'autres colonnes transversales ou obliques, plus courtes. Cette disposition, qui était d'une ressemblance frappante avec celle de l'intérieur des ventricules du cœur, ne s'observait qu'à la face postérieure de ces muscles qui formait la paroi antérieure et latérale de la poche, et était en contact immédiat avec le sang que contenait cette dernière.

NOUVEAU TRAITEMENT DE L'ANÉVRISME DE L'AORTE.

Cette maladie offre-t-elle quelques chances de guérison ou le médecin doit-il s'en tenir uniquement au traitement palliatif? La nature a répondu affirmativement à la première de ces questions. M. le professeur cite les deux cas où Corvisart trouva des tumeurs que Hogdson et Laënnec ont considérées avec raison comme des exemples de guérison spontanée d'anévrismes de l'aorte, due à l'oblitération de la cavité anévrismale par des caillots fibrineux qui la remplissaient entièrement. Ce n'est donc qu'en imitant ce procédé de la nature que l'on peut espérer d'arriver au même but. Mais, quel moyen artificiel? Le traitement de Valsava, le seul employé jusqu'ici, peut être efficace employé comme palliatif; mais peut-il faciliter la coagulation du sang dans le sac anévrismal? Il semble au contraire plus propre à l'empêcher puisqu'il a pour effet de diminuer la proportion de la fibrine du sang et conséquemment sa disposition à se coaguler. M. Chomel propose un moyen différent; c'est la suspension du sang par la syncope à la suite de la saignée. Déjà il a employé cette méthode dans deux cas.

Dans le premier, la guérison était tout-à-fait impossible : car après la mort du sujet, on trouva un anévrisme en fuseau (anévrisme vrai de Corvisart), où il est évident que, dans ce cas, aucune méthode n'était applicable. Dans le second cas, il trouva après la mort, qui arriva peu de temps après le commencement du traitement, quelques caillots fibrineux déjà déposés dans l'intérieur du sac.

Ces deux insuccès ne sont point un motif pour abandonner cette méthode. Voici la manière dont elle est employée.

Plusieurs saignées sont pratiquées à des distances convenables et avec les circonstances propres à déterminer promptement la syncope, telle que de pratiquer la saignée, le malade étant debout, et par une large ouverture faite à la veine.

M. Chomel joint à ce premier moyen une diète convenable, le repos le plus complet, l'application de la glace sur la tumeur, et, enfin, l'administration à l'intérieur de la digitale et de l'acétate de plomb, à haute dose, afin de diminuer la fréquence de la circulation. L'acétate de plomb peut être administré à la dose de douze, vingt-quatre, trente-six grains, sans crainte de déterminer des coliques saturnines. M. Chomel l'a souvent porté à ces doses chez les phthisiques dans le but de calmer les sueurs abondantes dont ils étaient tourmentés, et jamais il n'a vu cette substance déterminer les accidens qu'on lui a reprochés; bien plus, il a remarqué que, dans quelques cas, elle n'excitait pas même la diarrhée qu'ils avaient depuis des temps plus ou moins longs. Mais aussi il croit pouvoir inférer des même faits que l'on a beaucoup exagéré la propriété de diminuer l'intensité des sueurs que l'on attribue à cette substance. Dans les cas où l'acétate de plomb produit cet effet, il n'agit point par une propriété particulière et comme spécifique sur l'organisme, mais en changeant quelques-unes des circonstances hygiéniques dans lesquelles se trouvait le malade, et qui étaient favorables à la transpiration cutanée et spécialement en diminuant la chaleur et la longueur du sommeil qui sont les principales causes des sueurs excessives des phthisiques.

Tous ces moyens seront employés chez le sujet dont nous venons de tracer l'histoire. Plus tard nous en ferons connaître les résultats.

G.—T.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 DÉCEMBRE. — M. de Humboldt adresse de Berlin les ouvrages suivans 1° *Analyse de la salive de l'homme*, par M. Mitscherlich le jeune; 2° *Recherches sur le mode d'action médicale du quinquina*, par M. Sachs, professeur de médecine pratique à l'université de Kœnigsberg; 3° *Monographie du genre eenomice*, par le docteur Wallroth, de Nordhausen (l'auteur possède la plus belle collection de lichens qui existe en Allemagne; le nombre des échantillons est de plus de 20,000); 4° *Flore cryptogamique de l'Allemagne*, par le même botaniste; 5° *Mémoire sur l'électro-magnétisme produit par la seule modification dans la distribution de la polarité d'un aimant en repos*, par M. Erman, membre de l'Académie de Berlin. Tous ces ouvrages sont écrits en allemand.

STATISTIQUE MÉDICALE ET POLITIQUE DES ÉPIDÉMIES.

Villermé adresse un Mémoire imprimé ayant pour titre : *Des épidémies sous les rapports de la statistique médicale et de l'économie politique.*

Les recherches exposées dans ce Mémoire conduisent l'auteur aux conclusions suivantes, qu'il appuie sur un grand nombre de preuves.

« Les épidémies diminuent de fréquence et d'intensité dans tous les pays qui de la barbarie ou de l'ignorance passent à l'état de civilisation, ou d'une civilisation imparfaite à une civilisation perfectionnée.

» Les classes malheureuses en sont beaucoup plus souvent atteintes, et par conséquent beaucoup plus souvent victimes que les classes aisées.

» En faisant disparaître les épidémies, en diminuant leur fréquence et leur intensité, la civilisation a déplacé dans beaucoup d'endroits les époques du maximum et du minimum de la mortalité, surtout la première.

» Dans les cas d'épidémie, sur un même nombre de malades de chaque âge, la mortalité est d'autant plus forte pour les enfans qu'ils se rapprochent davantage de la naissance, et pour les vieillards qu'ils sont plus avancés en âge; de sorte que, sous ce rapport, la loi de la mortalité épidémique suit la loi de la mortalité ordinaire.

» De là cette conséquence, que les épidémies qui frappent les deux extrêmes de la vie sont, toute proportion gardée, les plus meurtrières.

» La vaccine ne fait guère, du moins dans nos pays pleinement peuples, que déplacer la mort; mais dans les lieux dont les habitans étendent à volonté le sol cultivable ou disposent de plus de moyens d'existence qu'il ne leur en faut, elle accroit véritablement la population. Il ne faut pas croire pourtant qu'elle ne puisse jamais en aucune manière contribuer chez nous à cet accroissement. En substituant pendant un laps de temps donné un enfant qui devient adulte à deux enfans qui consomment et meurent avant que de pouvoir rien produire, la vaccine favorise la production, et par conséquent favorise indirectement par l'excédant des produits ou des moyens de subsistance qui en résultent l'accroissement de la population. Mais cet effet est bien minime en comparaison de celui qu'on attribue communément à la vaccine.

» Tous les préservatifs des maladies de l'enfance agissent de même; et de même aussi, en supprimant une cause de mort, ils donnent plus d'activité aux autres.

» Dans nos pays civilisés, les épidémies les plus meurtrières ne diminuent la population que passagèrement; les vides de celles-ci se comblent très-vite, et par des mariages et par des naissances proportionnellement plus nombreux que jamais, et par l'arrivage des étrangers qui viennent prendre les emplois devenus vacans.

» Mais si les épidémies ne diminuent point communément la population des pays qu'elles ravagent, si ce n'est d'une manière passagère, elles n'ont pas moins sur la population et sur son mouvement une influence très-reelle, influence qui est différente selon que les épidémies ont lieu tous les ans ou bien ont lieu à de longs intervalles.

» Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsque les épidémies se reproduisent à peu près chaque année, comme cela se voit au voisinage des rivières et de beaucoup de marais, le renouvellement des générations est plus rapide, la vie moyenne des hommes est plus courte, il y en a moins qui atteignent l'âge adulte et surtout la vieillesse. La population ne diminue point par la raison toute simple que les mariages se font pour ainsi dire au sortir de l'enfance, et que dans un temps donné il y a, relativement au nombre des habitans, beaucoup plus de naissances que dans les autres pays; seulement la place qui, dans les cantons les plus favorables à la longue vie des hommes, se trouve occupée par le même durant quarante années, le sera successivement par deux ou trois dans les cantons malsains, où, par la fréquence des épidémies meurtrières, la moyenne de la vie des hommes est réduite à vingt et même à treize ans. Mais si le nombre des individus peut être le même dans les deux pays, il s'en faut bien que leur valeur soit la même. Ici ce sont des individus chétifs, infirmes, très-souvent malades, dont beaucoup meurent avant que de pouvoir produire, et sont, si on peut employer cette comparaison, comme des capitaux qui se perdent en mer; là, ce sont au contraire des hommes bien portans, bien valides, robustes, vigoureux, qui font la force du pays et vivent en général une pleine vie, ou dont le travail du moins dure tous le temps nécessaire pour profiter à eux-mêmes et à leurs familles.

» Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'une épidémie apparait tout à coup dans un lieu qu'elle n'avait pas coutume de ravager, ou même qu'elle sévit avec une rigueur inaccoutumée dans une contrée qui n'en était pas entièrement exempte, il se fait un vide sensible dans la population, et, immédiatement après, on remarque parmi ceux qui restent une quantité extraordinaire, toute proportion gardée, de mariages et de naissances.

C'est à tel point que des unions qui n'ont pas été rompues, et dont on n'attendait plus d'enfans, redeviennent fécondes. Enfin, non-seulement le *nombre annuel* des morts diminue, mais encore le *nombre proportionnel*, comme si véritablement les hommes étaient devenus plus vivaces ou moins sujets à mourir. Voilà ce qui a fait dire que les grandes épidémies sont suivies d'une période de grande salubrité; mais tout doit porter à croire qu'il n'y a que l'apparence. On conçoit en effet que la maladie emporte surtout les individus malingres et laisse plus considérable la proportion des hommes valides, et qu'en même temps qu'elle fait plus de place elle donne plus de moyens d'existence à ceux qui restent. Or, ce dernier changement, qu'elle qu'en soit la cause, a toujours, comme on le sait, une influence sensible sur la longévité ou bien sur le nombre des naissances.

M. Warden adresse le TABLEAU DE LA POPULATION DES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE, indiquant la condition, le sexe et l'âge des individus, ainsi que le nom des sourds-muets, des aveugles et des étrangers, d'après le recensement fait en 1830.

Condition.	Age.	Sexe masc.	Sexe fém.	Total de la population des deux sexes.
Blancs lib.	au-dessous de 5 ans.	972,194	920,104	
	5 à 10	782,637	651,649	
	10 à 15	671,688	639,063	
	15 à 20	757.614	597,713	
	20 à 30	952.902	915.662	
	30 à 40	592,596	555,565	
	40 à 50	369.370	355,425	
	50 à 60	230,500	222,928	
	60 à 70	134,940	130,866	
	70 à 80	58,136	58.034	
	80 à 90	15,945	17,572	
	90 à 100	1,993	2,484	
	100 et au-dess.	274	234	
	Population blanche.	5,358,759	5,167,299	10,526,058
Esclaves	au dessous de 10	313,676	308.793	
	10 à 20	353,845	347,566	
	24 à 36	185,654	186,082	
	36 à 55	118,996	111,753	
	55 à 100	41,456	41,442	
	100 et au-dess.	718	668	
	Population esclave.	1,014,345	996.284	2,010,629
Gens de couleurs libres.	au-dessous de 10	48,737	47,347	
	10 à 24	43,126	48,125	
	24 à 36	27,6 9	32,504	
	26 à 55	22,262	24,266	
	55 à 100	11,475	13,369	
	100 et au-dess.	266	361	
	Populat. de coul. lib.	153,495	165,972	319,467
	Total général de la population des États-Unis.			12,856,151

Dans le nombre ci-dessus on compte parmi les blancs 5,244 sourds-muets, dont 1,640 au-dessous de l'âge de 14 ans;

1,874 de 14 à 25 ans;

1,730 de 25 ans et au-dessus.

On compte aussi 3,983 aveugles.

156,544 étrangers non naturalisés sont également compris dans le nombre total de la population blanche libre dont ils forment, comme on voit, à peu près le centième.

Parmi les esclaves et les gens de couleur libres, on compte 684 sourds-muets dont 232 au-dessous de 14 ans;

247 de 14 à 25 ans;

265 de 25 ans et au-dessus.

On remarquera par le tableau ci-dessus combien le nombre des individus âgés de 100 ans et au-dessus est inférieur parmi les blancs, comparativement aux esclaves et aux gens de couleur.

La moyenne proportionnelle est :

Chez les blancs, 1 sur 20,720.

Chez les esclaves, 1 sur 1,450.

Chez les gens de couleur libres, 1 sur 510.

La séance a été terminée par la lecture d'un Mémoire sur l'opium par M. Robiquet. L'abondance des matieres nous force d'en renvoyer l'analyse au prochain numéro.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18. — La communication de la correspondance achevée, ainsi que quelques légers débats excités par des remarques de M. Bochoux sur le régime intérieur de l'Académie, remarques relevées par MM. Double et Adelon, l'Académie passe à l'ordre du jour.

On procède au renouvellement par tiers de la commission de vaccine.

L'élection nouvelle sera connue avec toutes les autres dans un de nos prochains numéros.

M. Collineau lit, au nom de la commission des remèdes secrets, quatre rapports.

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'aucune de ces préparations ne doit mériter à leurs auteurs les bénéfices du décret du 18 août 1810.

M. le président informe l'Académie de l'accident éprouvé par M. Geoffroy-Saint-Hilaire. MM. Duméril, Huzard et Larrey sont invités à se rendre chez M. Geoffroy pour lui témoigner l'intérêt que la compagnie prend au rétablissement de sa santé.

M. Girard lit en son nom, et au nom de MM. Andral fils, et Bally, un rapport sur les services et les travaux scientifiques de M. Hamont, chef de l'école vétérinaire, réunie à l'école de médecine d'Abouzabel, en Égypte. La conclusion de ce rapport est que, ne pouvant proposer à l'Académie de conférer à M. Hamont le titre d'associé, qu'elle vient de conférer à M. Clot-Bey, par la raison que l'Académie ne saurait avoir deux associés dans le même lieu, et, pour ainsi dire, sous le même toit, la commission croit devoir du moins engager l'Académie à s'attacher M. Hamont en qualité de correspondant.

M. Clot-Bey, présent à la séance, se plait à rendre hommage au savoir, à l'habileté, à la persévérance de M. Hamont, et surtout au courage qu'il a montré pendant la cruelle épidémie du choléra, maladie à laquelle il n'a point échappé.

Le rapport de M. Gérard est adopté avec sa conclusion.

M. Pariset souhaiterait que l'Académie procédât le plus tôt possible, et même séance tenante, à la nomination proposée, par la raison que M. Clot-Bey, qui touche au moment de son retour en Égypte, attacherait beaucoup de prix à être lui-même porteur de cette nomination.

Sur cela M. Adelon rappelle que d'après le texte du réglement la proposition formelle et définitive doit être faite par une nouvelle commission.

Après quelques propositions qui ne sont point admises, M. le président, rapporteur de la commission des élections pour les correspondans et les associés étrangers, est chargé par l'Académie de présenter samedi porchain un rapport pour la nomination de M. Hamont.

La note suivante est communiquée par M. Villermé :

« On a plusieurs fois tenté chez nous, en Allemagne et en Angleterre, de reproduire la vaccine en inoculant la variole à des vaches. Ces essais n'ont point eu, à bien dire, de succès; mais on vient de les tenter de nouveau dans l'Amérique septentrionale, et avec un plein succès. On a développé la vaccine sur plus de cinquante vaches. C'est à un jeune médecin de Baltimore, M. le docteur Mac-Phail, qu'est dû principalement le succès. Nous connaitrons bientôt les précautions au moyen desquelles on peut l'obtenir. »

M. Bally continue la lecture d'un Mémoire où il rapproche le choléra de la fièvre jaune, pour faire ressortir les différences qui distinguent ces deux maladies. Cette lecture est suspendue par l'heure trop avancée. Nous en rendrons compte lorsqu'elle aura été terminée.

Il y a samedi prochain séance extraordinaire pour la nomination du bureau et le renouvellement partiel du conseil d'administration.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire a été frappé d'une attaque d'apoplexie qui a affecté le côté gauche et le pharynx. Grâce aux soins empressés de M. Serres, il y a déjà une grande amélioration dans son état, et tout fait espérer que ce célèbre naturaliste se rétablira complètement.

BIBLIOGRAPHIE.

ESQUISSE DE LA VIE, ou mon mince Testament médical, etc., par A.-A. DE BONNINGUE, D.-M.; 2 vol. in-8°. Calais.

Horace a bien raison, nul n'est content ni de son sort, ni de son métier. Par exemple, celui de critique, qu'on croit généralement si commode, est peut-être le pire de tous. Il y a tel ouvrage qu'un lecteur frivole ou indifférent parcourt lestement, le couteau d'ivoire à la main, que le critique est obligé de lire d'un bout à l'autre, de subir jusqu'à la lie. Tout critique est nécessairement lecteur-martyr; la justice le veut ainsi. Je faisais ces réflexions, lorsque la direction du journal me fit remettre le livre dont je viens d'énoncer le titre. Un ouvrage imprimé dans un département, deux volumes de grosseur raisonnable, formant un total de près de cinquante feuilles d'impression et de huit cent pages; certes, voilà de quoi effrayer, à une époque où on ne lit plus que les journaux, les affiches et quelques articles de dictionnaires. Ce fut bien pis lorsque, pénétrant dans le cœur de l'ouvrage, et voulant m'assurer en quoi consistait précisément le livre dont M. de Bonningue gratifiait le public médical, je m'aperçus que la chose n'était pas facile. De compte fait, je trouvai un projet de souscription, une liste de souscripteurs, un avis préliminaire, un avis nécessaire, quatre avant-propos, des prolégomènes ou introduction, une préface d'une ancienne thèse, quatre préambules, et sept pages d'errata. Il faut l'avouer, je sentis défaillir mon courage, et, comme Mathurin Regnier,

> Je chauvy de l'oreille, et demourant pensif,
> L'eschine j'allongeais comme un asne rétif;

et ce n'était pas sans raison. Imaginez-vous que l'auteur, tout plein des mille et un sujets qu'il embrasse, ne laisse pas respirer un instant son lecteur. Le texte est tellement brisé, coupé par des réflexions incidentes, des notes, des surnotes, qu'il y a des pages où l'on peut compter jusqu'à cinq caractères différens d'impression. Qu'un pauvre critique aille donc maintenant, à travers ces inextricables *ambages*, ces *à parte* multipliés, ces parenthèses sans fin, saisir et suivre la pensée primitive de l'auteur, savoir, en un mot, ce qu'il dit et ce qu'il a voulu dire. Cela est d'autant plus difficile ici, que M. Bonningue traite d'une infinité de choses dans son Testament, qu'il appelle *mince* par excès de modestie. Il touche à tout, parle de tout, et à propos de tout. Ainsi, il passe en revue la physiologie, l'hygiène, la pathologie, la thérapeutique, la matière médicale; il disserte sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, sur la police de l'art, fait, en passant, des *boutades* chirurgicales, trace un manuel d'accouchemens, expose des observations sur le croup, et donne des conseils en vers aux hypocondriaques; puis viennent et là un parallèle entre la médecine expectante et la médecine physiologique, une notice sur le choléra-morbus, sans compter des détails sur un tambour d'église, sur le ménage de l'auteur, sur les personnes qui doivent lui envoyer du vin de Bordeaux, des réflexions sur l'enfer et le paradis, etc. On voit que M. de Bonningue s'est tracé le plus vaste cercle, que l'horizon de son mince testament est immense, bien qu'il ne soit lui-même, selon ses expressions, qu'*un chétif carabin hippocratulant*. On pourrait croire qu'un pareil ouvrage est écrit pour suppléer cette foule de livres de médecine qui contiennent si peu de vérités, car quel poids sur notre pauvre cerveau que nos lourdes bibliothèques! mais, point du tout, il ne s'agit pas d'un ouvrage fait, comme tant d'autres, avec des rognures de cabinet, ou des balayures d'écoles, d'un réchauffé de doctrines physiologiques ou non, véritable *Crambe bis cocta*, comme disaient si plaisamment les anciens; mais bien d'un livre fait sans modèle; l'auteur nous l'assure du moins, et voici en quels termes: « J'ai déjà prévenu, dit-il, que cet essai, en général, n'était en rien un livre fait avec des livres; il est sorti seul (*currente calamo*, bâclé en moins de six semaines), sans appui, armé de toutes pièces, de la cuisse de *Jupiter*; mais ce n'est point celle de *Jupiter Olympien*, ou de Jupiter *tonnant*; produit absolument unique de mes petites forces, corroborées, il est vrai, de quelques petites études antérieures; par conséquent, ce qui doit nécessairement être, de mes réminiscences et de ce qui peut appartenir à un esprit légèrement observateur, et dont l'écorce assez stupide semble n'avoir point de fenêtre pour la malice; sa physionomie est entièrement à lui: c'est avouer qu'elle est assez insignifiante, et qu'elle dit bien peu de chose; et pour cette déclaration, je ferai *chorus* avec qui voudra. (p. 46). » On peut juger, par cet échantillon, du faire de l'auteur, et qu'il est impossible de ne pas faire *chorus* avec lui. Cependant M. de Bonningue tombe ici dans une palpable contradiction; il assure que son livre est fait de réminiscences. Voulant éclaircir cette grande difficulté, j'ai courageusement pris le parti de lire l'ouvrage dont il s'agit, et à force d'écarter les mots, les phrases, les notes, surnotes, parenthèses, je suis parvenu à découvrir que l'auteur basait toute sa médecine sur la *réaction vitale*. L'idée est bonne en soi, mais ne présente rien de nouveau. L'*enormon* des Grecs, l'*impetum faciens* de Kaw Boerhaave, l'excitabilité de Brown, le principe vital de Barthez, ne sont autre chose que la réaction vitale. Toutefois, nous n'en sommes guère plus avancés; car, prétendre que tout réside dans la réaction vitale, n'est-ce pas comme si on disait que la vie est la vie? n'est-ce pas retomber dans la fameuse définition de Bichat, qui revient à ceci: La vie n'est pas la mort.

L'hygiène n'est point oubliée dans ce livre; l'auteur a pris pour cadre la célèbre division de Hallé, qui, à tout prendre, est encore la meilleure. Quoi qu'en dise M. de B.., ses préceptes sur les diverses modifications de l'économie se trouvent à peu près partout; mais ce qui ne se voit que dans le mince Testament médical, c'est le ton, le style, les solutions. Il y a ici un cachet tout-à-fait particulier. Savez-vous comment l'auteur console philosophiquement ceux qui font maigre chère? Selon lui, « les élémens de l'alimentation étant très-peu nombreux, l'homme de peine, le rentier à l'habit râpé, le juge et le médecin à la réforme, l'auteur dans son galetas, etc., ne doivent point se faire illusion et porter un œil d'envie ou de regret sur l'immense variété des mets du riche: tout cela au fond n'est que de la *gomme*, de la *gélatine*, de l'*albumine*, du *gluten*, de la *fibrine*, de l'*osmazome*, et même, si l'on dit vrai, de l'*oxide hydro-carbonneux* tout seul. » A la bonne heure; mais, certes, la forme l'emporte sur le fond. L'auteur appelle ensuite les mots recherchés de *vains hochets nutritifs*.. Justes dieux! traiter ainsi une dinde aux truffes, une carpe à la Chambord, des filets de volaille aux suprêmes! Qu'aurait dit, en entendant un tel blasphême, ce grand homme qui passa 12 ans de sa vie à perfectionner le nougat blanc? Que l'auteur dédaigne tant qu'il voudra les vains hochets nutritifs dont il parle, beaucoup préféreront la gélatine, l'osmazome, l'azote et le carbone combinés de cette manière à un dîner de savans avec de la *gélatine* et de l'*albumine* purs. Remarquons encore que ces vains hochets n'agissent pas seulement sur la sensibilité de messire gaster; mais que le moral en ressent aussi la puissante influence. Avec ces vains hochets nutritifs, la souple et large conscience de tel individu se dilatera, s'épanouira; elle se fermera au contraire à triple tour à l'aspect d'une soupe maigre et du vin du crû.

M. de B. donne d'excellens préceptes d'hygiène; mais il en est aussi de trop simples qu'il aurait dû négliger: il veut, par exemple, que dans la convalescence le régime soit analeptique; selon lui, on ne doit pas oublier d'aller à la selle; puis il ajoute par prudence, qu'ici la volonté n'est pas toujours réputée pour le fait; plus loin, on trouve que la femme babille et sa tête trotte, ce qui lui tient lieu d'exercice; que l'irritation est le *garde à vous* de la vie; que la *force vitale absorbante*, ouvrière patiente de notre réaction native, est la vraie médecine sans le médecin, etc., etc.

Cependant, l'auteur fait preuve d'une véritable instruction médicale; on voit qu'il a vu et réfléchi sur ce qu'il a vu, et fait observer, par exemple, que pour employer les exutoires et les épispastiques, il faut que le malade ne présente pas trop de sécheresse dans l'habitude, qu'il y ait quelque chose d'halitueux, de détendu à la périphérie, qu'il ne soit pas trop frêle, trop irritable. Cette remarque pratique est pleine de sens et plus importante qu'on ne croit. Tous les jours on peut en faire des applications. Nous regrettons que M. de B., au lieu de faire une collection de pareilles observations, au lieu de recueillir des faits, ait laissé aller sa plume et sa tête à peu près à l'aventure. « J'ai voulu, dit-il, prouver par là, et en d'autres circonstances, que mon ouvrage était local et de notre *endroit*) qu'il portât, en un mot, le goût du *terroir*. » Le lecteur s'inquiète fort peu de ces motifs; il veut qu'on l'instruise, qu'on lui donne du bon et du vrai, surtout quand il s'agit de principes médicaux. Toutes les choses graves doivent être traitées avec gravité, ce qui n'empêche nullement d'orner la raison et le savoir, de mettre de la chair et de la vie sur le squelette des faits. Avec des *lazzis*, des plaisanteries bonnes ou mauvaises, des quolibets, un décousu complet d'idées et de style, on n'a jamais écrit un ouvrage de quelque valeur, fût-on d'ailleurs très-érudit. Un bon livre, c'est-à-dire, celui qui plaît et instruit, qui reste dans la mémoire des hommes, se compose avec une profonde instruction; mais, de plus, avec de la méthode, de la clarté, de la précision, des idées nettes, des principes positifs, des inductions rigoureuses, des applications justes. L'esprit même le plus piquant, le plus original, ne suffit pas pour qu'il y ait œuvre de talent; car quiconque écrit, et sur quelque sujet que ce soit, ne doit jamais perdre de vue ce grand principe de goût: Trop d'esprit, pas assez d'esprit. R. P.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

Annonces.

L'ALMANACH DE FRANCE,

Tel est le titre de l'Almanach publié par la Société nationale pour l'Émancipation intellectuelle à UN MILLION TROIS CENT MILLE EXEMPLAIRES. Cet Almanach, qui forme un volume renfermant une utile leçon pour les 365 jours de l'année, contient 224 pages, 448 colonnes, 600,800 lettres, 44 gravures par les meilleurs artistes, mêmes caractères et même papier que celui du JOURNAL DES CONNAISSANCES UTILES.

Il se vend en France 800,000 almanachs; on peut en conclure que 800,000 personnes au moins savent lire.

Les deux éditions française et allemande du *Journal des Connaissances utiles* ne s'impriment encore qu'à 130,000 exemplaires.

Une vaste lacune restait donc à combler entre ses lecteurs et ceux des almanachs dits de Liége, dont le débit a pour cause les préjugés qu'ils entretiennent et les superstitions qu'ils flattent.

Cet almanach ne contient aucun des articles publiés dans le *Journal des connaissances utiles*; c'est un ouvrage neuf.

Ceux des sociétaires qui auraient déjà leur almanach pour 1833, pourront les comparer, sans s'exposer au regret d'un double emploi.

La Société a hésité entre un almanach nécessairement incomplet et grossièrement confectionné, coûtant 4 sous, et un almanach complet, utile et soigné, coûtant 10 sous. — Elle a pensé qu'un livre qui ne s'achète qu'une fois par année, et qui rend des services tous les jours, devait satisfaire tous les vœux, toutes les exigences, ces, toutes les classes; enfin, qu'il serait bon marché s'il valait mieux que son prix.

Trois manuscrits, avant l'adoption du quatrième, ont été payés et rejetés.

Quant à sa propagation à un million trois cent mille exemplaires, le mode est simple.

La *Société pour l'émancipation intellectuelle* est composée de cent mille membres dévoués aux progrès de l'instruction nationale et du bien-être général.

Chaque sociétaire reçoit, moyennant 5 francs, 13 almanachs; — s'il est assez riche, il garde le 13e et distribue les 12 autres.

S'il n'est pas assez riche pour donner cet exemple de dévouement, sans faire un sacrifice pénible, il garde le 13e almanch, et replace les 12 autres au prix de 10 sous, ce qui fera 6 fr. pour les 12 exemplaires.

Cette différence d'un franc est destinée à le couvrir des mêmes frais qu'il devra faire pour placer les douze exemplaires.

Ainsi distribué à un million trois cents mille, l'Almanach de France, national par son esprit autant que par son titre, sera le plus rude coup porté aux traditions erronées, aux erreurs colportées, et le plus important problème de civilisation générale qu'il soit possible d'aborder en dehors de l'action du gouvernement. La *Société nationale pour l'émancipation intellectuelle* pouvait seule le résoudre.

La souscription à 13 exemplaires est fixée à CINQ FRANCS, ce qui réduit le prix de chacun d'eux à 38 centimes. La distribution gratuite de 13 Almanachs donne droit à une mention publique.

Toute demande faite dans ce noble but devra donc l'énoncer formellement.

S'adresser rue des Moulins, n°. 18, à Paris, au bureau du JOURNAL DES CONNAISSANCES UTILES.

JOURNAL DES ENFANS.

1 FRANC 50 CENTIMES POUR LES DÉPARTEMENS

Le Premier Jour de l'An, par M. Jules Janin, avec un dessin de M. Géniole, gravé par M. Lacoste. — Le Petit Napoléon, par M. Eugène Desmares, avec un dessin de M. Géniole, gravé par M. Lacoste. — La Petite Fille de la Portière, par madame Sophie Gay. — Le Chien du Mont-Viso, par M. Léon Guérin, avec un dessin de M. Tellier, gravé par M. Lacoste. — Les trois Âges de la Vie de Bastien le Savoyard, par M. Feuillide, avec un dessin de M. Géniole, gravé par M. Lacoste. Une Seconde Famille, par M. Ernest Desprès. — Le Dernier Conte de Fées, par M. Michel Raymond —La Tête de Bois, ou Ernest le Crédule de l'Hôtel des Invalides, par M. Rosier.—Les frères Eichhorn à l'Opéra, avec leur portrait. — Les deux Chardonnerets, fable, par M. de Grenus. —Histoire Naturelle, traduite de l'anglais de sir Tom Smith, par M. Edmond de Fontanes.

Le *Journal des Enfans* paraît le 25 de chaque mois, en deux feuilles formant 32 pages d'impression, divisées en 64 colonnes. Les douze numéros de l'ouvrage contiennent autant de matière que douze volumes ordinaires destinés à l'enfance.

S'adresser rue Taitbout, n° 14, et chez les libraires et directeurs des postes de France et de l'étranger.

PAR BREVET D'INVENTION,

THÉOBROME,

POUDRE ANALEPTIQUE ET ADOUCISSANTE.

LE THÉOBRÔME (1), nouvelle substance alimentaire, est le résultat de recherches soutenues auxquelles la médecine d'histoire naturelle, la chimie et l'art culinaire ont concouru à la fois.

Le problème consistait à réunir sous le moindre volume le plus grand nombre possible d'élémens nutritifs et d'une facile digestion; les inventeur du THÉOBRÔME ont la confiance de l'avoir complétement résolue. Cette préparation ne doit ses éminentes propriétés qu'à l'heureuse combinaison des principes alibiles fournis par les végétaux alimentaires des contrées méridionales de l'Amérique et de l'Inde ainsi qu'aux procédés mis en usage pour développer ces principes et faire qu'ils se prêtent avec la plus grande facilité à l'action des organes digestifs. LE THÉOBRÔME pourra être imité, jusqu'à certain point, par les contrefacteurs dans ses qualités apparentes, il ne le sera jamais dans ses propriétés médicales et alimentaires. Des expériences nombreuses et déjà fort anciennes donnent cette assurance, et toutes les personnes qui en auront apprécié l'emploi, partageront bientôt la même opinion à cet égard. LE THÉOBRÔME est destiné à tenir le premier rang dans la méthode diététique, assez pauvre en alimens d'une facile assimilation. Dans les débilités chroniques de l'estomac et les irritations du même organe, on possédera désormais un moyen agréable et certain de fournir à la nutrition sans irriter l'appareil digestif. Dans toutes les affections qui sont accompagnées de sécheresse et de maigreur, on emploiera le THÉOBRÔME comme un aliment léger, savoureux, calmant et capable de remplir les indications les plus rationnelles du régime médical. Il convient surtout aux jeunes enfans, aux nourrices aux vieillards, aux convalescens, aux jeunes femmes délicates, aux personnes nerveuses et à toutes celles qui sont épuisées par l'abus des plaisirs, par des veilles prolongées ou par de longs et pénibles travaux; en un mot, le succès du THÉOBRÔME sera assuré, toutes les fois qu'il s'agira d'entretenir la nutrition avec réserve, de calmer l'éréthisme général, de rétablir les forces et de rappeler dans tous le système, la vigueur, la fraicheur, et surtout l'embompoint.

Manière de faire usage du Théobrôme.

On met dans un poelon d'argent, de porcelaine ou de faïence, une pleine cuillerée de théobrôme, que l'on délaye d'abord dans deux ou trois cuillerees de lait ou d'eau de fontaine; puis, on ajoute une tasse pleine d'eau chaude ou de lait, et l'on fait bouillir pendant quelques minutes, en ayant soin d'agiter constamment, jusqu'à ce que le tout ait pris la consistance d'une gelée claire et homogène.

On peut l'aromatiser avec une cuillerie de café à l'eau, d'eau de menthe poivrée, ou bien substituer au lait ou à l'eau chaude une légère infusion de thé; les médecins prescrivent, dans certains cas, d'y ajouter quelques gouttes de vin de Madère, d'Alicante ou de Malaga.

On trouve le Théobrôme dans les dépôts suivans, à Paris:

Au magasin de thés, de MM. Colette et compagnie, rue Vivienne, n° 9, *bis*;
Au magasin de thes, rue de la Paix, n° 8, aux Armes de Paris;
Au magasin de comestibles de M. Hus Desforges, boulevard Poissonnière, n° 1;
Rue Dauphine, n° 10, maison Lebrun et Renaud;
Au magasin de vins fins et sirops, rue du Bac, n° 86;
Prix de la boîte entière 9 fr., et la demi-boîte 5 fr.

(1) De *Teos* et de *Broma, aliment des dieux*, nom que Linné donna jadis au cacaotier, mais mérité à plus juste titre par la *Poudre analeptique*, qui possède à un bien plus haut degré les avantages si vantes et pourtant si douteux du cacao et de ses préparations.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière, n° 5.

(TOME 3me., N° 128.)

PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI, 25 DÉCEMBRE 1832.

NOUVELLE SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE.

A la demande d'un grand nombre d'abonnés dont il nous a été impossible de compléter les collections, nous nous proposons de commencer une nouvelle série de la *Gazette Médicale*, à partir de janvier 1833. Cette mesure nous paraît devoir satisfaire en même temps les nouveaux souscripteurs qui n'avaient pas encore été abonnés jusqu'ici à notre journal, et qui posséderont ainsi un ouvrage complet. La nouvelle série de la *Gazette Médicale* sera naturellement considérée, par ceux qui ont souscrit aux trois premiers tomes, comme la continuation de leur collection. Rien en effet ne sera changé, ni dans le format, ni dans l'impression; seulement, la *Gazette Médicale* paraissant trois fois par semaine, il est devenu nécessaire d'en faire deux tomes par année, comprenant six mois chacun. Le tome premier de la nouvelle série commencera donc avec l'année 1833.

Nous profiterons de ce renouvellement de série pour apporter de nouvelles améliorations à la rédaction et à la distribution du journal. Un prospectus qui sera envoyé avec le dernier numéro de cette année fera connaître ces améliorations, et prouvera que nous n'avons rien négligé pour assurer à la *Gazette Médicale* une supériorité incontestable sur tous les recueils du même genre.

La publication d'une nouvelle série nous forcera à suspendre l'envoi de tout numéro à MM. les abonnés des départemens qui n'auraient pas renouvelé leur abonnement au 1er janvier, ou qui ne nous auraient pas donné avis de leur renouvellement.

On s'abonne à Paris, au bureau du journal, rue Poissonnière, n° 5; et dans les départemens, chez tous les directeurs des postes. Prix : 40 f. par an, 20 f. pour 6 mois et 10 f. pour 3 mois.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

DE LA COAGULATION DU SANG DANS LES VAISSEAUX PENDANT LA VIE.

In vasis etiam vivi hominis sanguis coït, dit Haller dans sa physiologie; et il en rapporte très-brièvement quelques exemples. Ce phénomène, dont nos livres de pathologie ne se sont guère occupés, mérite peut-être d'être rappelé à l'attention, dans un moment où les altérations du sang dans les maladies ont recommencé à être un but de recherches pour les médecins.

Si on laisse de côté la coagulation du sang dans les anévrismes et dans les bouts d'artère au-dessus d'une ligature, on trouve qu'elle survient principalement dans ces trois états, l'asphyxie par strangulation ou par respiration de gaz impropres à l'entretien de la vie, la phlébite et ces gangrènes que l'on a appelées séniles et spontanées.

Voici quelques faits qui prouvent que le sang peut se coaguler durant l'asphyxie : je les emprunte à un recueil publié par M. Pia, sous le titre de *Détails des succès de l'établissement fait par la ville de Paris en faveur des noyés, année* 1775.

A la fin de septembre 1766, Patrick Redmont, de Cork en Irlande âgé de 33 ans, fut condamné à être exécuté pour vol. Le coupable ayant été pendu l'espace de 29 minutes moins quelques secondes, on coupa la corde, et comme il ne donna aucun signe de vie pendant les quatre premières minutes qui suivirent, les shérifs se retirèrent; alors on le transporta dans un champ voisin de l'exécution, et M. Glover, chirurgien, qui, d'après un arrangement avec d'autres confrères, se tenait prêt à lui porter secours, lui ouvrit la veine temporale et la jugulaire externe; mais la circulation parut entièrement arrêtée, *et on n'aperçut, à l'ouverture des vaisseaux, qu'une petite portion de sang coagulé* (p. 177).

Il est inutile, pour l'objet dont il s'agit, d'entrer dans le détail des moyens qui finirent par rappeler le pendu à la vie.

M. Harmand, chirurgien de Metz, qui rapporte avoir guéri, à l'aide des aspersions d'eau très-froide, les personnes asphyxiées par la vapeur du charbon, fait, sur la coagulation du sang dans cet accident, les observations suivantes :

Le 18 décembre 1770, il fut appelé pour porter secours à un domestique qui s'était asphyxié par le charbon. Il parvint, au moyen de l'eau à la glace projetée pendant plusieurs heures, à rappeler quelques signes de vie chez un homme qu'on regardait comme tout-à-fait mort. Le lendemain, le malade présentant de l'assoupissement, des tressaillemens et un pouls inégal, M. Harmand prescrivit une saignée du bras. Le sang se trouva très-épais. Le chirurgien, qui *avait vu la saignée souvent arrêtée par des grumeaux de sang qui en remplissaient l'ouverture, en avait tiré plusieurs qu'il avait successivement mis sur une carte à jouer; mais il en conserva un sur un papier séparé qui l'étonna par sa longueur : plusieurs personnes l'avaient pris pour un ver* (p. 244).

Le 3 décembre 1763, deux jeunes personnes furent trouvées dans un état de mort apparente; un réchaud de charbon avait produit cet effet. M. Harmand eut recours aux affusions à la glace, et il réussit à rappeler à la vie ces deux malades. Mais l'une d'elles, qui éprouvait des accidens consécutifs, fut saignée. Le chirurgien qui pratiqua cette opération fit remarquer à M. Harmand *plusieurs petits grumeaux de sang, qu'il fut obligé de tirer de la veine avec la tête d'une épingle* (p. 221).

Cette formation de caillots durant l'asphyxie par la vapeur de charbon avait frappé M. Harmand. « Ce phénomène, dit-il, pag. 212, s'est » montré assez souvent à mes yeux. Le sang qui sort de la veine four- » nit presque toujours quelques petits grumeaux; on les aperçoit ou

» dans la palette on à l'ouverture de la veine; souvent ils gênent et in-
» terceptent le cours de la saignée. »

Il résulte de ces faits que durant l'asphyxie il se forme çà et là, dans le trajet circulatoire, des coagulations partielles qui sans doute opposent un obstacle au rétablissement régulier des fonctions. Il n'est pas possible de dire jusqu'où ces coagulations s'étendent, ni quels points elles affectent de préférence dans le système angiologique; mais il est très-probable que ce phénomène est beaucoup plus commun qu'on ne pense, bien qu'il ne se révèle à nous que dans des circonstances assez rares. Le mode d'action des causes qui le produisent est facile à concevoir: dans l'asphyxie, le cœur suspend ses fonctions, la circulation s'arrête, et le sang, échappant alors par une tendance qui lui est propre, aux lois de l'organisme vivant, quit le maintiennent liquide, se prend çà et là en grumeaux. Il ne faut pas croire que cette coagulation survienne par l'influence propre de la suspension de la respiration, ou de l'absorption de gaz irrespirables. Le sang forme quelques caillots, parce qu'il cesse d'être mis en mouvement par l'action du cœur; il doit en être de même dans la syncope simple; et ce qui le prouve, c'est que dans la lipothymie qui détermine une hémorrhagie abondante, le sang se coagule à l'ouverture du vaisseau lésé, phénomène salutaire à l'aide duquel la nature s'efforce d'arrêter un écoulement qui menace de devenir mortel.

Si l'on conçoit assez facilement comment, durant l'asphyxie, il se forme des caillots sanguins dans le trajet circulatoire, on ne comprend plus aussi bien ce que deviennent ces caillots lorsque l'asphyxié renaît à la vie, et que les fonctions se rétablissent. Sans doute ils se dissolvent dans le courant du sang, et il serait utile de rechercher quels obstacles ils opposent à la reprise de la circulation, quelle part ils prennent dans ces perturbations et ces accidens qui signalent presque toujours la résurrection de l'asphyxié; enfin, quels sont les moyens les plus propres à les faire promptement rentrer dans la masse du sang.

C'est encore au ralentissement de la circulation, à l'interruption de l'action du cœur, qu'il faut attribuer la formation des caillots sanguins dans le choléra pendant la vie des malades. M. Dieffenbach, qui a fait plusieurs opérations chirurgicales sur des cholériques, soit pour obtenir en certains cas une plus grande quantité de ce sang qui refuse de couler, soit pour opérer la transfusion, a remarqué des caillots dans les veines et les artères; mais ce n'est qu'un phénomène accidentel, et l'on ne sait trop s'il est contrarié ou favorisé par l'altération que fait éprouver au sang l'influence cholérique, en le dépouillant d'une partie de son sérum et de ses sels.

Outre ces coagulations, qui sont déterminées dans le trajet circulatoire par l'interruption des battemens de cœur, il s'en forme d'autres plus régulières et plus constantes dans certains points de ce trajet; coagulations qui ne tiennent plus au défaut de l'influence de l'organe central, mais qui sont liées à des modifications d'une portion de vaisseau. La phlegmasie constitue cette altération des veines qui occasione l'arrêt et la coagulation du sang dans leur cavité. Pendant la vie, le vaisseau enflammé forme un cordon dur, et après la mort on trouve un caillot qui l'arrête aux limites de l'inflammation. Il est certainement difficile de se rendre compte du mécanisme par lequel le sang se fige dans une veine enflammée. Est-ce parce que les parois du vaisseau pendant leur élasticité ne peuvent plus agir sur le liquide pour en faciliter le cours, et que l'impulsion du cœur transmise à travers les artères est impuissante pour déterminer la progression du sang sans le concours de l'élasticité veineuse? ou plutôt l'inflammation détermine-t-elle la sécrétion de quelque humeur qui a la propriété de coaguler le sang? Ce qui porterait à adopter cette dernière opinion, c'est que la plupart du temps on trouve, dans le corps des personnes qui ont succombé à la phlébite, le caillot contenu dans la veine, plus ou moins altéré par une sanie rougeâtre, plus ou moins mélangé de pus. Il est vrai que, dans les autopsies, on trouve parfois dans la veine enflammée, au lieu d'un caillot, un pus blanc en tout semblable à celui du tissu cellulaire; il est vrai encore que M. Dupuytren, ouvrant le vaisseau sur un malade atteint d'une phlébite en voie de résolution, en fit sortir du pus et du sang. Mais au milieu de tant d'élémens variables, dont l'inconstance s'augmente encore quand on les examine au début ou à la fin du mal, à l'approche d'une terminaison fatale ou d'une terminaison heureuse, il faut s'arrêter aux faits positifs, qui ne détruisent jamais les faits négatifs, et reconnaître que la phlébite peut, quel qu'en soit le mécanisme, déterminer la coagulation du sang. Et quand on considère la funeste gravité de la phlébite, on est tenté d'appliquer à ces cas particuliers ce que Galien dit en général: αἵματος ἐς θρόμβον ἀλλοίωσις ὁδὸς ἐπὶ φθορὰν ἐστι: » La coagulation du sang est une voie vers la corruption.

Si au mot *corruption* on rattache l'idée de danger, cet aphorisme de Galien ne conviendra pas moins à la coagulation du sang dans les artères; phénomène qui survient dans ces maladies appelées gangrènes séniles, gangrènes spontanées. Ce sont des affections encore peu connues, dont les espèces ne sont pas distinguées les unes des autres, et sous ce nom on confond des états pathologiques évidemment fort différens. Peut-être les réflexions suivantes appelleront-elles l'attention des médecins sur un point fort obscur de leur histoire: les conditions du sang et la part que ce liquide prend à la production des accidens. On a fait consister les causes de la gangrène, tantôt dans l'ossification des artères, tantôt dans leur phlegmasie; on a recommandé ici l'opium, là les saignées; on a appelé gangrènes séniles une maladie qui se montre aussi chez les jeunes gens. C'est une confusion dans laquelle je n'imaginerai pas de rétablir l'ordre; et je me contenterai de signaler une forme de cette affection que l'on pourrait considérer comme la forme aiguë. Or, voici ce qu'on a trouvé dans des cas pareils: dans le membre malade, au-dessus des limites de la gangrène, tous les vaisseaux artères et veines présentaient, dans une assez grande étendue, un caillot plus ou moins solide, plus ou moins altéré; dans le membre opposé, qui avait été affecté d'œdème pendant la vie, comme s'il y avait eu oblitération des veines, les troncs veineux principaux étaient remplis par un caillot. Enfin des caillots ont été également trouvés dans les veines pulmonaires, et les malades avaient offert vers la fin de leur existence une inexprimable difficulté de respirer. Quant aux artères du membre malade elles étaient rouges, et il n'est pas démontré que cette rougeur soit toujours une artérite.

Dans de pareils exemples le sang a une tendance à la coagulation. Cette tendance est-elle cause ou effet de la gangrène? Des faits suffisamment étudiés manquent pour répondre à cette question. Néanmoins on peut dire, ce me semble, qu'il y a là une condition du sang opposée à celle que ce liquide présente dans le purpura hœmorrhagica. Dans le pourpre il est si ténu et dissous qu'il forme des ecchymoses sur la peau, et qu'il s'échappe par une ou plusieurs surfaces muqueuses. Dans la maladie qui nous occupe, il se prend simultanément dans plusieurs vaisseaux et loin du siége primitif du mal. L'altération du sang est certainement frappante dans l'un et l'autre cas; elle a beaucoup plus été remarquée dans le purpura, beaucoup moins dans la gangrène; et l'histoire de la coagulation du sang dans cette maladie reste tout entière à faire. Il serait curieux de comparer sous ce point de vue les gangrènes que produit le seigle ergoté.

Il résulte de ces faits et réflexions:

1° Que le sang pendant la vie peut se coaguler par l'action des causes qui suspendent l'action du cœur;

2° Que les maladies des veines et des artères sont susceptibles de produire les mêmes effets dans les points où ces vaisseaux sont lésés;

3° Qu'il est une forme de la gangrène, dite spontanée, où le sang a une tendance particulière à la coagulation dans toute l'étendue de l'organisme.

Il est fort possible qu'il y ait encore d'autres circonstances où le même phénomène se produise. Dans tous les cas les conditions de chimie organique sous l'influence desquelles le sang se coagule pendant la vie sont complétement indéterminées.

E. L.

HOPITAL SAINT-THOMAS DE LONDRES.

LEÇON DU PROFESSEUR M. J. ELIOTSON, SUR L'EMPLOI DE L'IODE DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES DU FOIE AVEC HYPERTROPHIE.

Le premier cas que cite le professeur est celui d'un Irlandais dont le foie était si volumineux à l'époque de son admission à l'hôpital, que cet organe faisait une saillie dans la partie supérieure de l'abdomen; en bas, il s'étendait jusqu'à l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles.

Cette hypertrophie considérable semblait avoir pour cause l'abus des boissons alcooliques. Depuis long-temps, en effet, il buvait chaque jour une pinte de wiskey et une pinte de rhum, et souvent même une bien plus grande quantité. On lui prescrivit des frictions d'une demi-heure soir et matin sur tout l'abdomen, et spécialement sur la région du foie, avec la pommade suivante:

Axonge, 1 once;
Iode, 60 grains.

A l'intérieur, il prenait trois fois par jour 15 grains d'hydriodate de potasse, et chaque soir 2 grains de calomel. Comme il avait, pendant les premiers jours, une disposition aux vomissemens, il prenait trois fois par jour 2 gouttes d'acide hydrocyanique qui les arrêtèrent. Cette quan-

tité d'iode pour une once d'axonge est la plus forte dose que l'on puisse employer; il est même peu de malades qui puissent la supporter, et dans la plupart des cas, une demi-drachme est la dose la plus convenable. Sous l'influence de ce traitement, la diminution de volume du foie fut si considérable et si rapide que le malade, qui était entré le 11 octobre, demanda sa sortie le 1[er] novembre, craignant, disait-il, que s'il continuait ce traitement, le foie ne disparût tout entier. Je n'ai jamais vu, dit le professeur, une diminution aussi rapide et aussi considérable, et je l'attribue plutôt à l'action des frictions qu'à celle de l'hydriodate pris à l'intérieur. Quant au calomel, je ne pense pas non plus qu'il ait eu une influence bien énergique, car je l'ai souvent employé seul dans des cas analogues, et sans de grands avantages.

Il y a, continue le professeur, dans les salles, deux autres malades affectés d'hypertrophie du foie, et qui sont soumis au même traitement, et dans les deux cas, le foie a déjà perdu considérablement de son volume et de sa dureté. Il y a encore une femme chez laquelle le lobe gauche du foie paraissait hypertrophié. A l'époque de son admission, la tumeur remplissait tout le côté gauche de l'abdomen; elle a été soumise au traitement par l'iode, et déjà la diminution est si considérable, qu'il est facile de circonscrire la tumeur, qui semble maintenant être la rate elle-même.

Ce traitement jouit d'une grande efficacité, mais il ne peut être employé qu'avec la plus grande prudence. L'iode administré à l'intérieur, à des doses trop élevées, non-seulement déterminera l'irritation de l'estomac et des intestins, mais encore l'inflammation et peut-être aussi des effets constitutionnels. Son influence n'est pas, comme celle du cuivre, bornée au canal alimentaire, parce qu'il se trouve en contact avec la muqueuse; mais ses effets sont constitutionnels, et il détermine une absorption des tissus en général. Aussi voit-on les malades chez lesquels le traitement n'est pas suivi avec la plus grande prudence maigrir rapidement. Je ne l'emploie jamais que quand je puis voir le malade souvent, et quand je le vois, j'examine toujours avec soin s'il y a de l'irritation, et lorsque le malade en éprouve la moindre incommodité, aussitôt j'en diminue la dose, ou même je le suspens tout-à-fait. Dans la plupart des cas, il suffit d'employer l'iode à l'extérieur, et alors on n'a d'autre accident à redouter que l'irritation de la peau, à laquelle il est toujours facile de remédier.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(SUITE DE LA SÉANCE DU 18.)

MÉMOIRE SUR L'OPIUM ET SUR LA CODÉINE.

M. Robiquet lit un Mémoire sur l'opium. Cette substance, qui a été l'objet de tant de recherches, est devenue entre les mains de l'auteur du Mémoire un nouveau sujet d'investigation. Il n'a point cherché à refaire l'analyse de cet extrait, et s'est borné à étudier d'une manière plus particulière les principaux produits qu'on en a isolés jusqu'à présent. Ainsi, il a examiné tour à tour la narcotine, la morphine et l'acide méconique, puis il a terminé son travail par la description d'un nouvel alcaloïde qu'il a découvert dans l'opium. Le temps ne lui ayant pas permis de lire ce travail dans son entier, il n'a entretenu l'Académie que de ses recherches sur l'acide méconique et sur la *codéine*, nouvelle base de l'opium. Nous allons donner un extrait de cette partie de son Mémoire.

Suivant l'auteur, les chimistes n'ont point connu jusqu'à présent le véritable acide de l'opium; ce qu'ils ont désigné sous le nom d'acide méconique n'est que le résultat d'une altération de cet acide. Pour l'obtenir tel qu'il préexiste, il faut soigneusement éviter d'atteindre la chaleur de l'ébullition, parce qu'à cette température l'acide se décompose.

On prend donc du méconate de chaux tel que le fournit une dissolution d'opium traitée par du muriate de chaux; et après l'avoir bien lavé, on le délaie dans une quantité suffisante d'eau chauffée à 90° centigrades; on y ajoute ensuite deux ou trois parties d'acide muriatique pur et concentré. On chauffe de nouveau, mais toujours en ayant soin d'éviter d'arriver au point de l'ébullition: on filtre immédiatement, et on obtient, par refroidissement, du méconate acide de chaux, auquel on fait subir le même traitement qu'au méconate de chaux lui-même; et, à cette deuxième fois, on obtient de l'acide méconique qu'une ou deux dissolutions et cristallisations subséquentes dans de l'eau suffisent pour débarrasser complétement des dernières portions de chaux et d'acide muriatique; mais cet acide est encore souillé par une matière colorante dont on ne peut le dépouiller complétement qu'en le transformant par la saturation en méconate neutre de potasse, lequel étant peu soluble dans l'eau, peut être lavé et fortement comprimé.

Le méconate est ensuite soumis au même traitement que le méconate de chaux, et c'est ainsi qu'on obtient de l'acide méconique parfaitement blanc, cristallisé en belles écailles micacées qui s'effleurissent au contact de l'air chaud, et prennent alors l'aspect du gypse calciné. Cet acide est soluble dans quatre parties environ d'eau bouillante. Il cristallise par refroidissement, et se reproduit identique à lui-même, si on n'a pas soutenu la température de l'ébullition; mais, dans le cas contraire, il se décompose, donne lieu à une émission d'acide carbonique; il devient fort peu soluble dans l'eau, et ne retient plus d'eau de cristallisation. L'analyse démontre que ces deux acides sont isomères l'un de l'autre, et qu'ils ne diffèrent qu'en ce que le premier contient trois atomes d'eau de cristallisation, et un atome d'eau de composition de plus que l'autre. Ils sont donc analogues aux acides tartrique et para-tartrique de Berzelius. Aussi M. Robiquet les a-t-il désignés sous les noms de *méconique* et de *para-méconique*.

Ces deux acides, soumis à une distillation sèche, fournissent l'un et l'autre un acide sublimé, qui est le seul que les chimistes aient connu jusqu'à présent sous la dénomination d'acide méconique. Celui-ci diffère encore des deux autres par sa composition, mais ils ont tous les trois une propriété commune, c'est celle de rougir fortement les dissolutions de peroxide de fer. Cette espèce de type que les trois acides conservent au milieu de ces perturbations a fait supposer à M. Robiquet qu'ils avaient un radical commun, et il rappelle à ce sujet que, dans différentes occasions, il a insisté sur l'existence probable de ces radicaux composés pour les acides organiques, notamment par rapport à l'huile d'amandes amères, où il a, conjointement avec M. Boutron, démontré que l'acide benzoïque n'existait que par son radical: assertion qui vient d'être confirmée par les dernières expériences de M. Liebig.

Relativement à la codéine, M. Robiquet a d'abord indiqué le moyen de l'extraire, moyen qui consiste à préparer du muriate de morphine par le procédé de William Gregory, c'est-à-dire en ajoutant, dans une solution aqueuse d'opium, une dissolution concentrée de muriate de chaux. Il se produit alors du méconate de chaux qui se précipite, et du muriate de morphine qui reste en dissolution. On filtre, on évapore, on fait cristalliser, et après plusieurs cristallisations successives, on obtient un muriate de morphine très-blanc, qu'on redissout de nouveau pour le décomposer par l'ammoniaque. La morphine se précipite; la majeure partie de la codéine reste en dissolution avec un peu de morphine. On évapore ces eaux-mères; on obtient une première cristallisation formée de petites aiguilles groupées en mamelons radiés; on redissout ces cristaux, qui sont formés de l'union triple de l'acide muriatique, de la morphine et de la codéine.

Quand ils sont suffisamment purifiés, on les comprime fortement pour en séparer les eaux-mères; puis on les traite par une solution de potasse caustique un peu étendue, mais employée en léger excès. La morphine est retenue en dissolution, la codéine se précipite sous forme d'une pâte qui peu à peu acquiert de la consistance, se tuméfie et finit par devenir pulvérulente. On broie cette poudre, on la lave avec de petites quantités d'eau froide, puis on la fait sécher, et on la traite ensuite par de l'éther bouillant. Lorsque cette dissolution est suffisamment concentrée, on obtient par refroidissement de belles aiguilles blanches aplaties et assez consistantes, plus larges à leur base qu'à leur sommet. C'est la *codéine*; elle jouit des propriétés suivantes: elle est très-soluble dans l'eau bouillante; elle cristallise par refroidissement en beaux polyèdres réguliers parfaitement transparens et incolores.

Cette solution, même froide, a une réaction alcaline très-prononcée. Elle précipite abondamment par l'infusion de noix de galle, propriété dont ne jouit pas la morphine quand elle est très-pure, et il est bien à présumer que cette propriété accidentelle ne lui est communiquée que par son union avec la codéine. Cette base nouvelle ne rougit point par l'addition de l'acide nitrique. Les dissolutions de fer au maximum ne lui font pas prendre, comme à la morphine, une teinte bleue. En un mot, ce sont deux bases tout-à-fait distinctes.

Plusieurs physiologistes ont fait remarquer que la morphine ne représentait pas à elle seule toutes les propriétés caractéristiques de l'opium. Il devient donc probable que la codéine viendra compléter le cadre. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle est vénéneuse, qu'elle agit fortement sur la moelle épinière, et qu'elle ne paralyse point le train de derrière comme la morphine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 22 DÉCEMBRE 1832. — Cette séance a été entièrement consacrée à plusieurs élections:

1° D'un président pour l'année 1833;

2° D'un vice-président;

3° D'un secrétaire annuel;

4° Des trois nouveaux membres qui doivent entrer dans le conseil d'administration.

M. Marc a été élu président.

M. Orfila vice-président.

M. Guéneau de Mussy a été continué, à la presque unanimité, dans la place de secrétaire annuel.

Le seul membre du conseil qui ait été nommé est M. Réveillé-Parise; les deux autres le seront dans la séance prochaine.

Dès l'ouverture de la séance, une députation a été nommée par la voie du sort, pour aller, le 1[er] jour de l'an, présenter au roi les hommages de l'Académie.

Cette députation est composée de vingt membres.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LA STRUCTURE DU PLACENTA HUMAIN, ET SES RAPPORTS AVEC L'UTÉRUS, lu à la Société royale de Londres, par ROBERT LEE, médecin de l'hôpital des femmes en couches de Londres.

Le dernier volume des *Transactions philosophiques* renferme un mémoire très-important sur la structure du placenta humain, par un des anatomistes les plus distingués de l'Angleterre: nous allons en présenter l'analyse.

L'auteur commence par rapporter l'opinion des deux Hunter sur ce sujet, opinion qui, depuis quarante ans, a été reçue sans presque aucune contradiction en Angleterre, et qui admet une communication directe

de l'utérus et du placenta par les gros vaisseaux artériels et veineux de ces deux organes. Après avoir fait remarquer que ces deux célèbres anatomistes avaient tous les deux, en même temps, prétendu au mérite de ce qu'ils supposaient être la découverte de la véritable organisation du placenta humain et de ses rapports avec l'ntérus, et que cette controverse avait relâché les liens de l'affection qui les unissait l'un à l'autre depuis leurs premières années, il continue en ces termes :

Dans cette communication, je me propose de dire le résultat des observations que j'ai faites par l'examen de six ntérus fécondés, et d'un grand nombre de placentas, et qui me portent à admettre que l'organisation du placenta n'est pas cellulaire, et qu'il n'y a aucune connexion entre cet organe et l'utérus, au moyen de gros troncs artériels et veineux.

Si l'on pratique une incision sur les parois de l'utérus, pendant la gestation, sur un point où le placenta n'adhère pas, on remarquera la membrane caduque qui revêt la surface interne et de nombreux vaisseux sanguins et des fibres qui passent de la membrane interne de l'utérus à la caduque. Sur la circonférence du placenta, la membrane caduque se sépare du chorion et de l'amnios pour passer entre l'utérus et le placenta, et former ainsi une cloison membraneuse complète qui est interposée entre ces organes. Le chorion et l'amnios couvrent la face fœtale du placenta, et, entre ces deux membranes et la caduque, on trouve les ramifications de la veine ombilicale, et les artères subdivisée presqu'à l'infini, et unies par de minces filamens blancs qui suivent différentes directions. Le placenta est donc ainsi uniquement formé d'un amas de vaisseaux ombilicaux, couverts, du côté de la surface fœtale, par le chorion et l'amnios, et du côté de l'utérus, par la membrane caduque et enfermé entre ces membranes. Il adhère au fond ou à quelque autre partie de l'utérus par un grand nombre de fibres et de vaisseaux. En détachant avec soin le placenta de l'utérus, on reconnaît que la membrane caduque adhère si intimement aux vaisseaux ombilicaux qu'elle recouvre, qu'on ne peut l'enlever sans déchirer ces vaisseaux. On trouve, mêlés avec les fibres qui unissent la caduque placentaire à l'utérus, un grand nombre de petits vaisseaux sanguins qui passent de la membrane interne de l'utérus à la caduque; et ces vaisseaux, bien que plus nombreux à l'union du placenta avec l'utérus, existent cependant universellement sur toute l'étendue de cette membrane. Il n'y a pas de traces de passage d'aucun gros vaisseau sanguin, soit artère, soit veine de l'utérus au placenta à travers la caduque qui les sépare; il a été aussi impossible de découvrir, même à l'aide d'une loupe, l'orifice d'aucun vaisseau à la surface utérine du placenta. Cette surface du placenta, privée de la membrane caduque, présente une masse de vaisseaux flottans; son tissu est extrêmement mou et facile à déchirer, et avec quelque soin qu'on l'examine, on ne peut découvrir de cellules dans sa structure.

Sur la portion de la surface de l'utérus à laquelle le placenta était adhérent on voit un grand nombre d'ouvertures qui partent obliquement à travers la membrane interne de l'utérus, et assez larges pour admettre l'extrémité du petit doigt; leurs bords sont parfaitement lisses et n'offrent rien qui puisse faire soupçonner qu'ils aient été déchirés par l'enlèvement du placenta. Dans quelques endroits ils ont une forme semi-lunaire ou elliptique; ailleurs elles ressemblent à des orifices à double valvule. Le placenta recouvert par la membrane caduque est directement appliqué sur ces ouvertures et les ferme si exactement que le sang de la mère contenu dans le tissu intérieur ne peut passer dans la cavité de l'utérus ni dans la substance du placenta.

Si l'on injecte de l'air dans les artères ou les vaisseaux spermatiques et qu'on l'y pousse avec force, il soulève toute la membrane intérieure de l'utérus, mais ne passe pas à travers la membrane caduque dans le placenta et ne trouve pas d'issue par les ouvertures semi-lunaires de la membrane interne de l'utérus, tant que cette membrane n'est point détachée. La membrane caduque, elle même, ne présente aucune ouverture correspondante avec les orifices des sinus utérins.

Si l'on examine un placenta séparé récemment de l'utérus pendant l'accouchement et sans qu'aucune force artificielle y ait été employée, on trouvera sa surface uniformément lisse et recouverte de la caduque, ce qui n'aurait pas lieu si de gros vaisseaux l'unissaient à l'utérus. Dans la grande majorité des cas, le placenta est détaché après l'accouchement avec la plus grande facilité, ce qui serait impossible, s'il existait réellement une union par de gros vaisseaux sanguins ayant la force ordinaire des artères et des veines. En outre, une connexion vasculaire de cette espèce occasionerait, dans tous les cas, des hémorrhagies dangereuses à la suite de l'accouchement : circonstance qui est contredite par l'expérience journalière.

Noortrogch, Rœderer, Haller, William et John Hunter et Monro ne paraissent pas avoir examiné l'utérus fécondé et les organes qu'il renferme dans l'état naturel des parties, mais seulement après que l'on avait injecté les artères hypogastriques et spermatiques. Le résultat de cette opération était le déchirement de la membrane caduque qui couvre les orifices des sinus utérins, ainsi que la formation de dépôts de matière injectée dans le tissu vasculaire du placenta, ce qui lui donnait l'apparence trompeuse du tissu cellulaire.

Pour s'assurer que c'est à cette cause qu'est due l'erreur dans laquelle sont tombés les deux Hunter, M. Lée avait chargé le docteur Nimmo d'examiner les préparations de l'utérus fécondé qui se trouvent dans le musée de Hunter à Glascow, et, d'après le rapport de ce médecin, il ne paraît pas qu'aucune d'elles offre l'exemple d'un vaisseau sanguin de quelque importance passant de l'utérus dans les vaisseaux du placenta; mais plusieurs ont offert des plaques de matière à injections dues évidemment à l'extravasation et qui donnaient au tissu une apparence celluleuse. La collection ne contient aucune préparation qui semble avoir été faite dans le but de prouver ou de combattre le fait que la membrane caduque passe à la surface utérine du placenta. Des faits que je viens d'exposer, continue M. Lée, il est permis de conclure que le placenta de la femme n'est pas formé de deux parties, l'une maternelle et l'autre fœtale; que sa texture n'offre pas de cellules, et qu'il n'y a pas de communication entre l'utérus et le placenta par de gros troncs veineux ou artériels. Tout le sang transmis à l'utérus par les artères spermatiques et hypogastriques coule, à l'exception de la petite portion fournie aux parois utérines et à la membrane caduque par la membrane interne de l'utérus, dans les veines et les sinus utérins, et après y avoir circulé, rentre dans la circulation générale de la mère par les veines spermatique et hypogastrique, sans entrer dans la substance du placenta. La membrane caduque étant interposée entre les vaisseaux ombilicaux et l'utérus, il ne peut arriver de changement dans le sang du fœtus que par l'influence indirecte et médiate du sang maternel coulant dans les grands sinus utérins sur celui qui traverse le placenta.

VARIÉTÉS.

NOUVELLE DE L'ARMÉE DU NORD.

Nous avons reçu plusieurs lettres sur l'état sanitaire de l'armée du Nord; toutes s'accordent à dire que les maladies qu'on avait eu le plus lieu de craindre ne se sont montrées jusqu'ici que très-rarement. On compte à peine quelques cas de dysenteries, de bronchites, de fièvres intermittentes. Ce qu'on a observé le plus fréquemment, surtout au début de la campagne, c'est une fièvre continue, avec ou sans complication de lésions organiques locales. Cette fièvre, d'un caractère indéterminé, ressemble plutôt aux fièvres automnales qu'à la véritable fièvre des camps. Quoique la prise de la citadelle, dont la nouvelle est arrivée aujourd'hui, fasse espérer le retour prochain de l'armée, nous consacrerons un article de notre prochain numéro à l'histoire et au traitement de la fièvre des camps.

— Une lettre de M. Larrey fils, l'un des chirurgiens de l'expédition, datée de Berghem, 19 décembre, porte ce qui suit :

Jusqu'à présent l'armée ne compte guère plus de 500 blessés, et non pas un millier comme on le dit sans l'a savoir; et il y a eu une centaine de morts. La moyenne des blessés, par jour, est de 30 environ. Les dernières 24 heures nous en ont fourni 46. Le chef d'état-major, le général St-Cyr Nugues, vient de recevoir un éclat de bombe à l'épaule gauche. Cette blessure n'est pas grave : c'est une forte contusion à l'épaule.

— Le blessé auquel M. Setuin a fait l'extirpation d'une portion du fémur, est mort le troisième jour de l'opération.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire est complétement rétabli.

— M. Velpeau vient de répéter l'opération ingénieuse qui lui a réussi une première fois il y a environ un an, pour guérir une fistule des voies aériennes. Nous rendrons compte de cette opération.

— La ville de Fontainebleau, désirant reconnaître le zèle également infatigable et désintéressé que MM. les médecins ont déployé pendant les ravages du choléra-morbus, vient d'offrir à chacun d'eux une médaille en argent.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU
Est rue Poissonnière,
n° 5.

(TOME 3me., N° 129.)

PRIX : 40 fr. pour un an.
20 pour six mois.
10 pour trois mois.

On ne reçoit que les lettres affranchies.



Gazette Médicale

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI, 27 DÉCEMBRE 1832.

NOUVELLE SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE.

A la demande d'un grand nombre d'abonnés dont il nous a été impossible de compléter les collections, nous nous proposons de commencer une nouvelle série de la *Gazette Médicale*, à partir de janvier 1833. Cette mesure nous paraît devoir satisfaire en même temps les nouveaux souscripteurs qui n'avaient pas encore été abonnés jusqu'ici à notre journal, et qui posséderont ainsi un ouvrage complet. La nouvelle série de la *Gazette Médicale* sera naturellement considérée, par ceux qui ont souscrit aux trois premiers tomes, comme la continuation de leur collection. Rien en effet ne sera changé, ni dans le format, ni dans l'impression; seulement, la *Gazette Médicale* paraissant trois fois par semaine, il est devenu nécessaire d'en faire deux tomes par année, comprenant six mois chacun. Le tome premier de la nouvelle série commencera donc avec l'année 1833.

Nous profiterons de ce renouvellement de série pour apporter de nouvelles améliorations à la rédaction et à la distribution du journal. Un prospectus qui sera envoyé avec le dernier numéro de cette année fera connaître ces améliorations, et prouvera que nous n'avons rien négligé pour assurer à la *Gazette Médicale* une supériorité incontestable sur tous les recueils du même genre.

La publication d'une nouvelle série nous forcera à suspendre l'envoi de tout numéro à MM. les abonnés des départemens qui n'auraient pas renouvelé leur abonnement au 1er janvier, ou qui ne nous auraient pas donné avis de leur renouvellement.

On s'abonne à Paris, au bureau du journal, rue Poissonnière, n° 5; et dans les départemens, chez tous les directeurs des postes. Prix : 40 f. par an, 20 f. pour 6 mois et 10 f. pour 3 mois.

MÉDECINE MILITAIRE.

DE LA FIÈVRE DES CAMPS ET DE SON TRAITEMENT.

La fièvre des camps, la plus grave, la plus meurtrière des affections auxquelles les armées en campagne sont exposées, ne pouvait être confondue par nous avec les maladies ordinaires qui frappent les rassemblemens de troupes. Nous avons dû en faire un article à part d'autant plus qu'aucune des idées sur les causes, les caractères, la marche et le traitement des premières ne peut convenir ou s'appliquer absolument à la fièvre dont nous allons parler. Cette fièvre n'est pas particulière aux troupes armées dans un camp, elle est de la même nature que la fièvre des prisons, celle des hôpitaux, des villes assiégées, etc., que toutes celles en un mot dont la cause principale consiste dans des dégagemens méphitiques produits par des matières animales en putréfaction, et dans l'impression suffisamment prolongée d'une atmosphère viciée par des miasmes animaux, comme on le voit partout où se trouvent des foyers putrides que l'air extérieur ne peut assez pénétrer, tels que les hôpitaux encombrés de malades, les entre-ponts des vaisseaux, ou seulement les salles de chirurgie mal ventilées dans lesquelles existent quelques plaies atteintes par la gangrène. Cette fièvre, à laquelle la crédulité de la plupart des auteurs du dix-huitième siècle attachait un caractère spécial en la rapportant exclusivement à des circonstances relatives aux campemens des armées, ne diffère en rien essentiellement du caractère propre aux typhus. Pringle a été l'un des premiers à détruire les préjugés fondés sur la spécialité de cette affection, et depuis cet habile médecin il n'a plus été permis d'en parler. D'après un autre système, la fièvre des camps n'est autre chose qu'une des formes nombreuses des typhus, ou d'une affection très-anciennement connue que peu de médecins ont manqué d'observer, de notre temps surtout où les mouvemens de troupes ont été plus nombreux que jamais, et où les expéditions militaires les plus propres à le déterminer, comme les siéges, les campagnes sur terre et sur mer, composent presque uniquement l'histoire de nos cinquante dernières années. La même affection règne encore sur une proportion moins large, et revêtue de phénomènes moins menaçans que dans les temps ordinaires, indépendamment des circonstances précédentes, chez quelques sujets isolés, et même sur plusieurs à la fois dans la saison de l'automne : elle forme alors les fièvres connues sous le nom de fièvres rémittentes d'automne ou même sous celui de typhus automnal. Ces affections ressemblent au fond à la fièvre des camps, des prisons, etc.; toute la différence est dans leur gravité, et dans la présence de quelques phénomènes inséparables des circonstances où elles se sont développées. Dès-lors aucune affection ne semble devoir être plus connue que la fièvre dont il est question. Cependant ouvrez les auteurs modernes qui en parlent, interrogez les médecins qui ont eu occasion de la traiter, vous verrez qu'elle a été à peine observée, tant il y a de divergence sur la nature de ses caractères et surtout de son traitement. Ce doute, ces incertitudes dans une affection telle que celle-ci, dans laquelle il est si important de se hâter de frapper fort et juste, nous engage à nous en occuper avec quelques détails, afin de mettre nos collègues des armées en état de la reconnaître à la première vue, d'écarter en l'abordant les préjugés dont l'esprit de système l'a enveloppée, et l'attaquer avec hardiesse par les méthodes curatives de l'efficacité la plus authentique. Nous allons la dessiner à grands traits, telle qu'elle doit se présenter généralement au sein des hôpitaux de notre armée du Nord.

Le début de la fièvre des camps, ordinairement lent et insidieux, s'annonce par de fréquentes alternatives de chaud et de froid, une lassitude universelle, un brisement général. L'appétit nul ou moindre, de l'insomnie ou un sommeil troublé par des rêvasseries, et pendant le jour, quelques vertiges avec la tête lucide, quelquefois le tremblement des mains: tels sont les préludes de cette affection. Ils durent plusieurs jours

avant de s'aggraver, et sont excessivement faciles à dissiper. Pour cela, il suffit de garder le lit pendant vingt-quatre heures, de pousser à la sueur par quelques verres d'une infusion de tilleul chaude ou autre de même genre. Pringle a fait sur lui-même l'expérience de cette méthode; mais, ajoute ce médecin, ce qui paraîtra peut-être particulier, c'est que j'ai éprouvé plusieurs fois qu'une ample saignée pendant ces symptômes, au lieu de soulager la tête, abattait le pouls sur-le-champ et causait un délire. L'avertissement donné ici par Pringle ne saurait être perdu, dans un temps où beaucoup de médecins se pressent de recourir aux émissions sanguines, somme si elles étaient le remède à tous les maux. Toutefois, les craintes de Pringle ne doivent pas être généralisées. S'il est vrai que les saignées trop amples, suivant son expression, manquent le but, une déplétion sanguine plus mesurée l'atteindra plusieurs fois. Les proportions du sang à extraire, et d'abord la nécessité de son extraction, sont subordonnées aux circonstances de tempérament et de vigueur du soldat. Nous pouvons même laisser plus de latitude dans l'emploi de ce moyen, à cause de la saison de l'hiver où nous sommes parvenus, saison qui favorise plus qu'aucune autre la disposition à la phlogose.

Cette période est quelquefois nulle ou inappréciable; alors le typhus attaque subitement par un frisson fébrile violent, entremêlé de bouffées de chaleur, d'angoisses, de vertiges, d'un abattement et d'un découragement général. Hildenbrand, qui aurait écrit une bonne monographie du typhus, si elle n'était pas si diffuse, Hildenbrand rend compte, d'après son expérience personnelle dans le typhus qu'il a éprouvé, des symptômes dont nous venons de nous occuper. Après ce premier signal, ou à la suite des prodromes que nous avons mentionnés plus haut, on ne peut dire *à priori* quel sera le caractère de la fièvre qui vient d'éclater. Les circonstances au milieu desquelles on est placé fixeront seules, à cette époque, le diagnostic de l'homme de l'art. Du reste, les progrès rapides des symptômes ne tarderont pas à le dévoiler. En effet, bientôt après, la fièvre s'allume, la face se colore vivement, la douleur de la tête augmente, s'accompagne de vertiges, et de cette sensation particulière à l'ivresse plutôt qu'à la douleur; l'anxiété, le mal-être, l'oppression s'accroissent. On ne peut douter de l'invasion d'une affection grave à la vue de l'élévation et de la continuité des phénomènes fébriles, et de la part qu'y prennent simultanément les organes centraux de la vie. L'affection qu'on a sous les yeux à cette époque, ressemble aux fièvres inflammatoires par la plénitude et la largeur du pouls, l'animation des traits, la couleur ardente des urines, la continuité soutenue de la fièvre, l'utilité enfin des émissions sanguines. Les saignées sont, en effet, alors d'une utilité incontestable, en abattant l'intensité des symptômes et favorisant les mouvemens excentriques qui tendent à se faire jour. Toutefois, les bons observateurs, qui admettent l'usage d'un traitement antiphlogistique à la période du typhus où nous sommes parvenus, recommandent neanmoins de ne s'y abandonner qu'avec précaution, de peur de hâter les progrès de l'abattement, et de rendre impossible à surmonter l'affaissement et le collapsus qui ne tardent pas à succéder. « S'il ne faut pas ici, dit Hildenbrand, un appareil antiphlogistique rigoureux... la raison et l'expérience de tous les temps confirment l'utilité d'un traitement antiphlogistique modéré. » C'est donc l'instant de pratiquer quelques saignées proportionnées à l'effervescence des symptômes, de mettre à contribution les délayans et les rafraîchissans, en excluant soigneusement tous les agens d'excitation.

Dans le cours de cette période, paraissent encore d'autres symptômes qui achèvent de caractériser l'affection typhoïde. Ces symptômes doivent se retrouver dans tous les typhus du camp de l'armée du Nord, à cause de l'empreinte catarrhale que présentent nécessairement toutes ses affections : ce sont la rougeur, la phlogose légère et le larmoiement des yeux, l'enchifrenement, l'irritation et la rougeur de l'arrière-bouche, la toux, l'oppression, et particulièrement des hémorrhagies nasales, symptômes qui indiquent généralement la part que prennent les muqueuses au développement du typhus confirmé. Une autre série de symptômes prouve que le système gastrique est également compromis : tels sont les nausées, les vomissemens, qui, lorsqu'ils surviennent, la langue nette et pure, appartiennent à la sympathie de ces organes avec le système nerveux, bien plus qu'à une lésion directe quelconque de leur tissu. Trois ou quatre jours après la durée de ces symptômes, une éruption paraît à la surface du corps; cette éruption, plus ou moins rouge, plus ou moins confluente, offre des degrés d'élévation qui varient beaucoup; généralement, elle est peu élevée au-dessus de la peau et se présente sous la forme, ou bien de petites pustules rouges semblables au pourpre, ou bien sous une forme vésiculaire analogue aux sudamina. Cet exanthème, l'un des symptômes les plus constans du typhus vrai, affecte toutes les parties, mais de préférence celles qui sont le plus échauffées, comme le dos, les reins et la poitrine. Dans les intervalles que laissent les boutons de cette éruption, surviennent souvent en même temps des pétéchies, reconnaissables à leur couleur rouge foncée ou livide, à l'absence de saillie au-dessus du niveau de la peau, à leur persistance malgré la pression. Cette autre efflorescence se présente encore indépendante de l'autre, au cou, à la poitrine, à la partie interne des bras, où souvent elle est prise pour des piqûres de puces. Le pouls fléchit à l'époque actuelle de cette période; le doigt qui le comprime le fait céder avec facilité. Les accidens de la tête se prononcent davantage; les malades éprouvent une répugnance extrême à se mouvoir; ils sont tristes, moroses, assiégés de terreurs, répondent lentement; ils ont des tintemens d'oreille, leur regard se fixe, les traits deviennent stupides; les malades ne peuvent se tenir sur le séant sans être menacés de syncopes. La main de l'observateur, en restant appliquée au poignet des malades, saisit déjà de temps en temps quelques tressaillemens tendineux. La tête commence à se perdre vers le déclin du jour, et donne le signal de l'invasion prochaine de la typhomanie par du délire propre au typhus. Arrivée à ce terme, l'affection typhique exige les plus prompts secours. Les débilitans généraux ne sont ordinairement plus de mise, quoique l'application locale des antiphlogistiques puisse encore convenir lorsque la tête ou l'épigastre paraissent plus spécialement affectés. Les remèdes généraux ont pour objet surtout de remonter le ton des forces, que la marche progressive de la maladie tend à jeter dans la prostration, tout en évitant de nourrir, par une excitation intempestive, les foyers d'irritation locale qui menacent d'envahir la tête ou les organes gastriques. Cette époque est peut-être la plus critique et la plus difficile de la durée totale du typhus. Malheureusement, il n'est pas possible de donner des règles de conduite qui s'appliquent à tous les cas. Tout l'art du praticien doit viser à maintenir ce qui reste de vigueur au malade, à l'aide de quelque degré d'excitation, comme on l'obtient par quelques cuillerées d'une potion dans laquelle entre l'acétate d'ammoniaque, en même temps qu'il détourne, par des applications topiques émollientes, les phlogoses locales dont il a lieu de craindre les progrès. Il obtient ce résultat en se tenant à une distance égale d'un traitement tonique et excitant comme d'un traitement exclusivement antiphlogistique. Plusieurs observateurs ont employé fructueusement à cet instant critique les vomitifs, tout en reconnaissant que c'est en obéissant à une sorte d'empirisme. Si les voies gastriques offraient le caractère ordinaire des affections saburrales, l'indication de cet agent serait plus rationnelle; lorsque l'état de la langue et les autres phénomènes gastriques n'en justifient pas l'application, les praticiens qui les recommandent reconnaissent pourtant encore qu'ils produisent de bons effets, pourvu qu'il n'y ait pas d'inflammation ou une faiblesse réelle trop profonde. Si l'emploi de ce remède énergique est d'une utilité équivoque à l'époque la plus avancée de la période où nous sommes, la plupart des praticiens tombent d'accord sur sa puissante efficacité dans un temps plus rapproché du début. Pringle, Stoll, Hildenbrand, dont personne ne récusera le témoignage, s'en sont alors parfaitement bien trouvés, et l'on ne peut mieux faire que de les imiter. Plus tard, nous sommes d'avis d'en user avec plus de sobriété, et de préférer le traitement mixte par lequel nous sommes convenus de soutenir les forces, pendant qu'on veille attentivement sur les progrès des irritations locales.

Nous voici parvenus à la dernière période du typhus; elle se présente avec l'appareil symptomatique le plus redoutable par la lésion profonde dont le système nerveux est frappé. La vue est troublée, le regard fixe, la stupeur profonde, le malade reste continuellement les yeux ouverts. Dans les intervalles lucides, il témoigne la plus grande indifférence; la langue est sèche, brune, fendillée, quelquefois couverte d'une croûte foncée ou noire; la déglutition est difficile; le ventre, fermé jusqu'alors, s'ouvre ordinairement, et le malade rend plusieurs selles liquides dans les vingt-quatre heures; la langue, que le malade présente à l'ordre du médecin, est tremblante et oubliée au-dehors; ses mains sont tremblantes; des soubresauts des tendons se remarquent aux poignets, aux jarrets, partout où leur direction est appréciable à l'observateur; toutes les fonctions des sens externes sont émoussées, le pouls est petit, irrégulier, très-fréquent, la peau sèche et rugueuse, la chaleur élevée, d'autres fois elle ne paraît pas plus forte que dans l'état normal; mais, laissant la main appliquée à la surface du corps pendant quelque temps, l'observateur éprouve, quelque temps après qu'il l'a retirée, une ardeur extraordinaire et comme des picotemens brûlans très-incommodes. Cette sensation, que Pringle a remarquée le premier, constitue la chaleur âcre et mordicante propre au typhus comme à toutes les affections qui tiennent de près à cette affection. Dans cet état, le traitement du typhus se compose principalement d'une médication tonique et excitante. Les médecins physiologistes jetteront les hauts cris à la vue d'une règle thérapeutique aussi absolue; cependant tous les observateurs sont unanimes pour la recommander. Pringle prescrit la décoction de serpentaire de Virginie avec addition d'une liqueur spiritueuse, ou bien la même racine en substance à la dose de 2 jusqu'à 4 scrupules par jour. Il joint

plus tard à la décoction de cette substance celle de quinquina, animée encore par 2 onces d'eau spiritueuse; il prescrit en outre de se servir conjointement d'un cordial. En fait de cordial, dit-il, il n'y en a point qu'on puisse comparer au vin. Son opinion s'accorde là dessus avec la pratique d'Aretée, de Rivière, d'Hoffmann, d'Huxham, d'Hildenbrand, etc. Il donnait à ses malades atteints au degré dont nous parlons, du vin du Rhin ou du petit vin de France, dont quelques-uns buvaient près d'une pinte par jour et une partie sans eau : il assure qu'il n'a pas trouvé de *rafraîchissant* plus héroïque que le vin pour calmer les angoisses des malades, la chaleur brûlante et les autres symptômes de la fièvre. La période actuelle est encore celle à laquelle conviennent les épispastiques, vésicatoires ou sinapismes, appliqués à la plante des pieds ou à la partie interne des cuisses. Sous l'influence de cette méthode, ces médecins ont obtenu les plus brillans succès. Que faudrait-il de plus pour convaincre que le typhus n'est pas une gastro-intérite, pas plus qu'une inflammation des méninges ou de l'organe encéphalique? Ici se termine la tâche que nous avions prise de rappeler les principes du traitement de la fièvre des camps. Cette affection renferme encore une foule de questions relatives à sa contagion, à la manière dont elle revêt le caractère contagieux; aux modifications qu'elle est susceptible d'emprunter, aux accidens qui peuvent la compliquer; mais ce n'est pas ici le moment de s'en occuper; il nous suffit d'avoir décrit cette fièvre telle qu'elle nous paraît devoir se présenter dans les ambulances de l'armée du Nord, en rapprochant de cette exposition les vues thérapeutiques que nos confrères de cette armée auront surtout à pratiquer.

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS D'HYDROPISIE ASCITE GUÉRIES PAR COMPRESSION, par le docteur FENOGLIO, chirurgien de S. M. le roi de Sardaigne, chirurgien de l'hôtel Celtique, etc.

Nous avons donné au commencement de cette année l'analyse d'un mémoire de M. Bricheteau sur la compression appliquée au traitement radical de l'hydropisie ascite. Mais dans la plupart des observations de M. Bricheteau, comme dans celles de M. Husson qui l'avait précédé, la compression n'avait déterminé aucun accident, et ce moyen pouvait paraître d'autant plus précieux qu'à une grande efficacité il joignait une innocuité parfaite. M. Bricheteau avait bien observé des malades qui n'avaient pu la supporter, à cause de la gêne respiratoire qui en résultait; d'autres chez qui elle développait des douleurs abdominales, et laissait supposer une péritonite compliquant l'hydropisie. Mais ces cas étaient les exceptio s; et en définitive, le mode d'agir de la compression dans ces cas semblait s'expliquer naturellement par une suractivité d'absorption. Voici M. Fenoglio qui vient avec une doctrine fort différente, et qui, comparant l'ascite à l'hydrocèle, n'est pas loin de croire que dans le plus grand nombre des cas il faut, pour obtenir la guérison, provoquer un certain degré d'inflammation de la séreuse affectée, soit afin de déterminer des adhérences salutaires, soit que l'inflammation artificielle procure la guérison radicale de quelque autre manière que nous n'avons pas pénétrée. Les deux observations qu'on va lire offrent donc une double sorte d'intérêt: d'un côté en confirmant l'efficacité de ce moyen simple et encore peu usité contre une maladie souvent rebelle; d'autre part en montrant les accidens qui peuvent suivre son emploi, et le parti que la thérapeutique en peut tirer.

M. Fenoglio recommande du reste comme ses prédécesseurs de ne pas tenter ce moyen sur des sujets ou trop affaiblis, ou affectés d'une altération profonde des viscères qui entretiendrait l'hydropisie comme cause permanente; la compression serait d'un effet très-douteux alors. Là où elle est indiquée et où elle triomphe, c'est dans ces hydropisies autrefois appelées essentielles, que l'on expliquait par le ralentissement de l'absorption on la suractivité de l'exhalation, et qu'une école moderne, ne pouvant les expliquer, avait à peu près rayées de ses cadres nosologiques.

HYDROPISIE ASCITE, SURVENUE A LA SUITE D'UN ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ; REMÈDES INTERNES INUTILES; COMPRESSION; PÉRITONITE; GUÉRISON CONFIRMÉE.

OBS. I. — Une femme de la commune de Belangero, près Vire, de tempérament nerveux, très-vive, gardant encore assez d'embonpoint, devint enceinte à l'âge de 22 ans pour la première fois; et après de graves souffrances d'esprit occasionnées par des querelles de famille, eut un accouchement prématuré vers le septième mois de la grossesse. Les suites de couches amenèrent une hydropisie ascite, qui résista opiniâtrement à tous les moyens pharmaceutiques. Quand elle s'offrit à moi pour réclamer les secours de la paracenthèse, elle était pâle, mais ni trop affaiblie ni amaigrie, et avait la démarche assez légère, eu égard à l'énorme volume et au poids de son ventre; le pouls n'était ni dur ni mou, et ne présentait aucune irrégularité. La respiration n'était gênée que par intervalles; par intervalles aussi elle se plaignit d'un essoufflement général et d'une sensation douloureuse au diaphragme. Les parois abdominales étaient tendues et amincies, sans doute par l'accumulation de la sérosité; l'ascite remontait déjà à une année de date. Je m'assurai qu'il n'existait aucune complication d'autre maladie, et que la malade n'était point redevenue enceinte; et après l'administration de deux lavemens, suivie de quelques jours de repos, je lui fis l'extraction par la ponction ordinaire de 36 livres d'une sérosité trouble, épaisse, toutefois sans mauvaise odeur. Et comme elle témoignait le désir d'être complétement guérie, et la ferme volonté de se soumettre à tous les moyens, je crus que c'était là l'occasion de mettre en usage avec de grandes chances de succès la méthode de la compression, l'hydropisie paraissant simple, et n'étant compliquée d'aucune altération organique capable de l'entretenir. J'entourai donc le ventre de larges compresses que je soutins par un bandage approprié et tellement serré, qu'à peine si elle pouvait librement respirer. De fait, le second jour de cette tentative hasardeuse, les urines commencèrent à couler plus abondamment; mais le péritoine et les viscères qu'il recouvre supportèrent mal la compression; et les douleurs devinrent tellement vives, qu'à la fin du troisième jour, il s'y joignit une forte fièvre, avec frissons, nausées, vomissemens; et l'inflammation que j'avais désirée était nettement déclarée. Craignant alors que cette irritation provoquée à dessein ne fît un mauvais parti à la malade, si elle n'était contenue dans de justes bornes, j'enlevai toute compression; j'y substituai des cataplasmes émolliens; je fis trois saignées copieuses en 24 heures; ce traitement énergique diminua en grande partie les symptômes, et la femme put prendre un peu de sommeil. Je n'oubliai point, dans le double but d'abattre les restes de la phlogose, et de faire couler les urines, d'ajouter aux boissons le nitre et l'infusion de digitale; et au bout de six jours, l'inflammation avait disparu; la fièvre avait cessé; la malade entrait en pleine convalescence. Aucun signe de récidive ne se manifesta; le ventre ne se goufla plus; l'urine coula comme dans l'état normal. Elle eut par suite de fortes palpitations de cœur qui, à la longue, cédèrent à l'usage quotidien de la valériane et de l'assa-fœtida; et un mois après l'opération, elle put s'en retourner chez elle, parfaitement guérie. Quatre ans se sont écoulés depuis, et la guérison ne s'est point démentie.

Bien que l'auteur n'en fasse pas mention au commencement de l'observation, ces palpitations qui survinrent après la guérison, permettraient de penser peut être que quelque affection du cœur n'a point été étrangère à la production de l'hydropisie; on pourrait accuser encore l'irritation de l'utérus, déterminée par l'avortement, et qui se serait propagée au péritoine. Dans l'observation suivante, il semble n'avoir existé aucune cause organique.

ACIÈTE SANS CAUSE ORGANIQUE APPRÉCIABLE; CINQ PONCTIONS; COMPRESSION; SIGNES D'IRRITATION; GUÉRISON CONFIRMÉE.

OBS. II. — Le cuisinier du comte N., homme adonné au vin et à la débauche, tempérament d'ailleurs très-robuste, fut pris à l'âge de 37 ans, d'une hydropisie ascite, occasio ée peut-être par son intempérance habituelle. Il avait déjà subi quatre fois l'opération de la ponction quand il vint chez moi pour se faire opérer une cinquième. Je lui trouvai la face pâle, le ventre énormément gonflé et distendu, mais cependant laissant encore quelque espoir de guérison. Le pouls était très-régulier, et aussi fort qu'il l'est d'ordinaire chez les hommes de cet âge. Je débutai par le purger avec des lavemens appropriés; puis je pratiquai la ponction qui donna issue à près de quarante livres d'une sérosité de couleur rousse foncée, mais sans mauvaise odeur. Le ventre examiné immédiatement après, je ne rencontrai aucun indice de maladie des viscères qui pût s'opposer aux bons effets de la compression que j'avais résolu de mettre en usage. J'appliquai donc le même appareil que dans l'observation précédente, et le malade le garda jusqu'à l'apparition des symptômes inflammatoires indiqués : mais chez cet homme les saignées ne furent point nécessaires; il suffit d'enlever l'appareil de compression, et d'appliquer des embrocations émollientes et calmantes; les urines commencèrent bientôt à reprendre leur cours naturel; le cuisinier fut complétement débarrassé de son ascite, et il y a déjà trois ans que la guérison s'est opérée, et que je n'ai ouï parler d'aucune menace de récidive.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE D'ÉGYPTE, dirigée par M. HAMONT, médecin-vétérinaire français, de l'école d'Alfort (1).

L'arrivée de M. Clot en France a rappelé l'attention sur ceux de ses compatriotes qui, comme lui, ont puissamment concouru à l'établissement des écoles de médecine dans l'Orient. L'un d'eux, M. Hamont, que nous avons vu il y a quelques années à Paris s'occuper avec succès d'expérience sur les animaux vivans, est directeur de l'école de médecine vétérinaire. Il vient d'envoyer à l'Académie de médecine un rapport sur les travaux de cette école : nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en reproduisant ce travail, où l'on trouve des observations aussi justes que convenablement exprimées. Nous formons des vœux pour que l'Académie, appréciant le zèle et le talent de M. Hamont, lui confère, comme elle l'a fait pour M. Clot, le titre d'associé étranger. Voici textuellement le rapport de M. Hamont.

L'Égypte, cette terre si fertile, le berceau des sciences, fut long-temps la patrie des arts les plus utiles. Les princes qui gouvernaient cette heureuse contrée n'ignoraient pas que toutes les grandes ressources, les richesses du pays devaient provenir de l'agriculture; aussi était-elle en vénération : l'Égypte produisait beaucoup, elle nourrissait une population nombreuse...

(1) C'est sur ce compte rendu que M. Girard a fait un rapport à la dernière séance de l'académie de médecine.

Par suite de ces révolutions naturelles qui bouleversent les empires, l'Égypte devint successivement la propriété de peuples étrangers qui la soumirent à leurs lois, à leurs mœurs.

Dès-lors cette terre, jadis si florissante, ne laissa plus apercevoir que des ruines témoins de son antique splendeur; le peuple tourmenté négligea les travaux agricoles; les voyageurs qui parcouraient ces contrées les quittaient avec la douleur de voir le plus beau sol de l'univers inculte et de ne rencontrer que des buttes, séjour de la plus hideuse misère, aux lieux où s'élevaient jadis les plus beaux monumens, où s'agitait le peuple le plus industrieux. Tout moyen d'instruction, toute émulation avaient été détruits; le peuple, réduit à la condition la plus précaire, devint servile, ignorant et sans foi.

Cet état dura long-temps, lorsqu'enfin parut Mehemet-Ali. Doué d'une intelligence rare, un tel homme ne pouvait rester dans l'inaction; il aperçut d'un coup d'œil la situation déplorable de l'Égypte, la triste position de ses habitans; c'est dire assez qu'il résolut d'y apporter remède. Le chef du nouveau gouvernement s'adressa à l'Europe, qui à son tour possédait les sciences et les arts; il appela auprès de lui des Européens de toutes les professions, afin de répandre dans ses contrées les connaissances diverses qui constituent le peuple civilisé. Bientôt on vit s'élever une foule d'établissemens utiles; une armée fut organisée, on forma des hôpitaux.

L'auteur de ces belles innovations ne pouvait méconnaître l'utilité de la médecine vétérinaire dans ses riches provinces. Il voulut instituer une école à l'instar de celles d'Europe. Deux élèves de l'école d'Alfort, M. Pratot et moi, furent chargés de cette mission. Mon malheureux collaborateur et ami n'eut pas le bonheur de jouir du fruit de ses travaux : après dix huit mois de séjour en Égypte, il alla mourir à Smyrne des suites d'une affection du foie et des poumons... Pratot avait fait d'excellentes études, il aurait rempli sa tâbhe avec distinction.

L'art vétérinaire, importé en Afrique, eut à lutter contre des difficultés innombrables : préjugés, ignorance du vulgaire, vieilles coutumes, formaient une opposition bien grande qu'il fallait détruire.

J'avais perdu mon collègue; demeuré seul je redoublai d'activité, et confiant dans le génie et la persévérance de Mehemet Ali, j'attaquai sans relâche, partout où je les rencontrai, les obstacles que faisait naître notre nouvelle institution.

Son Altesse avait ordonné la création d'une école à Roselli, on venait de nous adresser plusieurs élèves. Nous commençâmes des cours. Mais malgré toute notre bonne volonté, notre sollicitude, les leçons ne pouvaient se faire avec régularité : on ne s'empressait pas de construire le local nécessaire; les élèves n'étaient soumis à aucune discipline. Du reste, éloignés de la capitale, des autorités supérieures, il était impossible de travailler avec tout le fruit désirable. Sans moyens, toujours contrariés, combattant sans cesse, nous perdions un temps précieux.

Son Altesse, à qui j'avais pris le parti d'exposer l'état des choses, ordonna que l'école serait transférée à Abouzabel, auprès de celle des médecins humains. Ici commence pour nous une nouvelle ère.

Des régimens de cavalerie régulière avaient été formés; le besoin de médecins-vétérinaires devenait donc de jour en jour plus urgent. Son Altesse Ibrahim-Pacha, qui, non moins que son auguste père, porte un vif intérêt à tout ce qui est utile, honora de sa protection le nouvel établissement. Un assez grand nombre d'élèves fut désigné pour y commencer les études.

La méthode d'enseignement adoptée dans l'école de médecine humaine, réunissant toutes les conditions nécessaires pour la réussite de notre entreprise, a été celle que nous avons suivie.

Pour commencer nos leçons, nous n'avons pas attendu que le local qui nous était destiné fût entièrement achevé : au fur et à mesure que les constructions s'élévaient, l'instruction des élèves allait faisant des progrès. Des vastes amphithéâtres, des infirmeries spacieuses furent construites : elles peuvent contenir environ cent chevaux.

Un point essentiel dans des établissemens de cette nature, et celui d'où dépend d'abord tout succès, est d'avoir des traducteurs instruits, qui connaissent bien à la fois et la langue des professeurs et celle des élèves. Sous ce rapport nous avons été heureux.

M. Pharaon réunit ces qualités. Je lui dois ici des éloges pour le zèle et l'activité qu'il a constamment déployé. Le cheik Mustapha, réviseur, attaché au même établissement, est un uléma fort instruit, possédant parfaitement la connaissance de la langue arabe. Dans le court espace de temps qui vient de s'écouler, M. Pharaon et le cheik Mustapha ont traduit et mis au net toute l'anatomie vétérinaire, travail étendu et qui a exigé de leur part une application soutenue.

L'art vétérinaire s'occupant de tous les animaux domestiques, on ne peut établir pour chacun un cours spécial. Afin de simplifier nos études, nous avons pris le cheval pour type principal, auquel nous rapportions les autres animaux; ainsi, pendant l'année scolaire que nous venons de terminer, la majeure partie de l'anatomie a été démontrée, et après la description détaillée d'un organe du cheval, nous citions les différences, les particularités que cet organe pouvait présenter dans les espèces diverses dont nous avions à parler.

Un cours complet d'extérieur, traduit et révisé par M. Pharaon et le cheik Mustapha, a été enseigné. Cette branche très-utile, dont la connaissance est indispensable au médecin-vétérinaire, traite des beautés et défectuosités du cheval, de son aptitude aux différens services auxquels on peut le soumettre; elle indique les signes qui doivent faire distinguer le bon ou mauvais cheval, les robes, les maladies des yeux, l'âge des principaux animaux domestiques. Elle assigne les caractères du cheval d'artillerie, de celui de la grosse et légère cavalerie, etc.; l'étude de l'âge a exigé un grand nombre de leçons. Cette partie de l'extérieur est en général peu connue. Les Arabes ne possédaient sur ce sujet que des données incertaines, ils pensaient généralement qu'après huit ans l'examen des dents ne pouvait fournir de notions exactes. Nous avons prouvé combien cette opinion était erronée, et démontré qu'on pouvait reconnaître l'âge du cheval jusqu'à vingt-quatre ans. Dans tous les pays, les maquignons, pour augmenter le prix de leurs chevaux, ont recours à des supercheries dont les acheteurs sont souvent les dupes. C'est un fait bien reconnu, mais les moyens employés ne le sont pas de tout le monde. Nous avons donc pensé qu'il ne serait pas inutile de mettre nos élèves en garde contre les piéges qu'on pourrait leur tendre. Après avoir examiné chaque région du corps, nous leur avons indiqué toutes les ruses y relatives dont les marchands pouvaient se servir.

Avant de terminer ce chapitre, je dois soumettre quelques observations. En France, dans chaque régiment de cavalerie, le médecin-vétérinaire professe aux officiers un cours d'extérieur. Le colonel lui-même est tenu d'y assister, et veille à ce que les leçons se fassent régulièrement; il en résulte que tous les officiers connaissent et peuvent apprécier un cheval. En Égypte, cela ne se pratique pas encore; cependant des officiers peuvent être chargés de faire des remontes, et comment les feront-ils s'ils ne possèdent pas les notions nécessaires d'extérieur? En attendant que la cavalerie égyptienne ait des médecins-vétérinaires, ne serait-il pas convenable, après avoir placé un régiment dans le voisinage de l'école, d'exiger que les officiers y suivissent les leçons d'extérieur?

Les élèves vétérinaires, comme ceux de médecine humaine, apprennent la langue française. MM. J. Sonnerat et Pharaon sont chargés de cette partie de l'instruction. Le plus grand nombre des élèves lit, et plusieurs commencent à traduire. Nous devons ces résultats à l'activité de leurs maîtres.

Afin que tous les auditeurs pussent être à la fois assurés des travaux des écoles et convaincus des progrès des élèves, les examens eurent lieu dans l'ordre suivant. Après un élève en médecine humaine, venait un élève de l'école vétérinaire, et celui-ci était suivi d'un étudiant en pharmacie. Chacun d'eux tirait, dans des urnes, des questions écrites sur les différentes parties de l'enseignement dont il avait eu à s'occuper. Si le candidat, par la nature de ses réponses, avait satisfait le jury, il recevait aussitôt, au milieu d'un applaudissement général et des fanfares, le grade pour lequel il avait concouru.

Cette méthode était la seule qu'on pût admettre dans un pays où ces institutions sont nouvellement importées. Il ne convient pas seulement, en effet, de rendre compte, dans une séance annuelle, des travaux exécutés : mais il était surtout nécessaire, indispensable même, dans le début, de rendre le public témoin de l'instruction progressive des élèves et d'exposer sous ses yeux les moyens dont on s'était servi pour obtenir ces avantageux résultats. C'est ce qu'a parfaitement senti M. Clot, lorsque, le premier, il institua l'école de médecine à Abouzabel. Nous n'avons suivi que ce qui avait été par lui établi.

Le grand nombre de chevaux malades que contiennent toujours les infirmeries nous a été d'un grand secours. Les élèves ont pu étudier les maladies les plus communes qui attaquent les chevaux en Égypte, et ils possèdent déjà des notions pratiques sur leur traitement.

La situation de l'école vétérinaire, près de celle de médecine humaine à Abouzabel, présente de très-grands avantages, qui l'emportent sur les inconvéniens résultant de son éloignement des régimens de cavalerie. Si l'hôpital vétérinaire était plus voisin de la capitale, il y viendrait à la vérité un bien plus grand nombre de malades, et nous pourrions y observer les affections aiguës, dont la marche est quelquefois si prompte et qu'il importe tant de bien connaître. Mais ces inconvéniens seraient levés si on plaçait un régiment dans les environs d'Abouzabel, tandis que les avantages qui résultent de la proximité des deux écoles ne peuvent se trouver ailleurs.

Les élèves en médecine vétérinaire ont suivi les cours de botanique, de pharmacie et de physique dans l'autre école, de manière que ses professeurs sont aussi devenus les nôtres. Le voisinage des deux hôpitaux est pour ces institutions une source d'instruction bien reconnue. La comparaison des maladies de l'homme à celles des animaux, et de celles de ces derniers aux premières, agrandit le cercle de nos connaissances et devient profitable à tous.

L'installation de notre école auprès de la première a contribué aussi à la réussite de nos opérations. Nous n'avions point encore de local, les instrumens nous manquaient : le directeur de l'école de médecine humaine, M. Clot, s'est empressé de mettre à notre disposition tout ce dont nous avions besoin.

L'établissement des trois écoles à Abouzabel assure désormais à l'Égypte des élèves instruits dans des sciences et des arts de première utilité. Ces belles institutions renferment un grand nombre de jeunes Arabes, qui se livrent avec un goût très-décidé à l'étude des sciences qu'on y enseigne. Ces jeunes gens sont doués d'une grande intelligence; ils ont compris la mission honorable dont on les a chargés. Utiles à leurs concitoyens, pleins d'amour pour le prince qui les instruit, ils deviendront tous un jour des membres très-importans de la société.

— Hier mercredi a eu lieu la première séance de l'argumentation des thèses pour le concours d'agrégation. Une difficulté qui n'a été résolue qu'à grand' peine, a prolongé cette séance fort avant dans la soirée. Les thèses avaient été remises au bureau de la faculté samedi à 5 heures; trois candidats s'étaient trouvés en retard; M. Sédillot avait dépassé l'heure de 5 minutes; M. Malgaigne n'avait déposé ses exemplaires qu'à 7 heures 10 minutes; M. Halma-Grand, seulement le lendemain. La question de savoir si ces retards étaient une cause suffisante d'exclusion étant soumise aux candidats, ils la résolurent d'abord à l'unanimité moins un, par la négative. Le jury se retira pour délibérer, et prit un arrêté par lequel cette unique opposition pouvant invalider le concours, il était dit que le concours serait suspendu, et qu'il en serait référé au conseil royal de l'instruction publique.

Après lecture de cet arrêté, M. Dubois dépouillant sa toge, et parlant, selon ses expressions, non plus comme président du jury, mais comme le père des élèves, demanda aux candidats s'ils ne voulaient pas se réunir de nouveau pour tâcher d'obtenir une décision nouvelle et unanime; et après une délibération qui a été assez longue, enfin on a eu cette indispensable unanimité. Alors seulement a commencé l'argumentation. MM. Dauvau et Sanson ont argumenté contre M. Halma-Grand; MM. Michon et Ricord contre M. Delmas.

Demain à 4 heures, seconde séance.

— M. Tanchou a écrit à l'académie de médecine qu'il a trouvé le moyen de guérir en quelques jours, et sans le secours d'aucun moyen mécanique, les prolapsus de l'utérus; il possède déjà quatre faits. Ce traitement des malades a été suivi par plusieurs médecins, notamment par M. Hauche et M. Desmaisons. Il a demandé des commissaires pour examiner, à l'avenir, les femmes qu'il aura à traiter.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE D'EVERAT, RUE DU CADRAN, N° 16.

LE BUREAU (TOME 3me., N° 130.) PRIX : 40 fr. pour un an. 20 pour six mois. 10 pour trois mois.
Est rue Poissonnière, n° 5.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, Clinique des Hôp., ET GAZETTE du Choléra-Morbus réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI, 29 DÉCEMBRE 1832.

SOMMAIRE.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de cette année, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

Le prospectus que nous devions joindre à ce numéro ne sera envoyé qu'avec le premier numéro de la nouvelle série; ce numéro sera le dernier que recevront MM. les souscripteurs qui n'auraient pas renouvelé leur abonnement, ou donné avis de leur renouvellement.

On s'abonne au bureau du journal à Paris, rue Poissonnière, n° 5; et dans les départemens chez tous les directeurs des postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

PATHOGÉNIE.

RECHERCHES SUR LES ACÉPHALOCYSTES ET SUR LA MANIÈRE DONT CES PRODUCTIONS PARASITES PEUVENT DONNER LIEU A DES TUBERCULES, par M. KUHN, D. M. P. (1).

Il se développe fréquemment dans les organes de l'homme et des animaux des vésicules transpareotes, sphéroïdales, remplies d'un liquide parfaitement clair, et contenues dans une poche fibreuse particulière, avec laquelle elles n'ont pas la moindre adhérence. Ces produits nouveaux vivent d'une vie indépendante dans les tissus animaux, à l'instar des helminthes: en effet, ils s'accroissent, se reproduisent, et finiraient bientôt par envahir tout l'organe dans lequel ils ont pris naissance, si la nature n'avait des moyens à sa disposition pour les dompter. On les connaît vulgairement sous le nom d'*hydatides*; mais comme cette dénomination a été également employée pour désigner d'autres parasites, tels que les cysticerques, les cœnures et les échinocoques, LAENNEC, pour obvier à l'inconvénient d'un terme trop vague, a proposé de les désigner sous le nom générique d'*acéphalocystes*. C'est de ce nom que ferai toujours usage, en y rattachant le même sens que LAENNEC.

Quelques auteurs, tels MM. RUDOLPHI (2), BLUMENBACH (3), OLFERS (4), HEUSINGER (5), ont émis des doutes sur la vitalité des acé-

(1) Voir le rapport de l'Académie de médecine sur ce Mémoire.
(2) *Entozoorum sive vermium intestinal histor. natur.*, et *Entozoorum synopis.*
(3) *Vergleichende Anatomie*, § 83, dans la note.
(4) *De vegetativis et animatis corporibus in corporibus animatis reperiundis.*
(5) *Berichte van der konigl. anthropotomischen Anstalt zu Würzburg*; 1826, p. 47.

Feuilleton.

SUR LA PATENTE DES MEDECINS.

M. le ministre des finances a annoncé, au commencement de la session, qu'il proposerait de grandes modifications à la loi sur les patentes. Ici modification n'a pu vouloir dire amelioration, diminution, car dès la seance d'ouverture, nous étions tous prévenus, petits et grands, que l'allégement des charges aurait lieu prochainement, mais pas encore cette année. Ce n'est donc pas l'occasion d'espérer qu'on voudra bien s'occuper des médecins, qu'on les affranchira d'un impôt qui pèse sur eux depuis la fin de l'autre siècle, et qui assimile leur profession aux états les plus grossiers du bas commerce. Je ne sais même si, plus heureux que de coutume, ils trouveront à la Chambre quelque voix indépendante qui prenne la parole en leur faveur. Jusqu'alors personne ne parait y avoir songé, et ceux de nos confrères qui ont obtenu l'honneur de la députation ont été generalement trop discrets pour parler d'une affaire qui les concerne. Ainsi, à moins que quelque réchappé du choléra ne consente, par reconnaissance pour son médecin, à defendre les intérêts de tous, nous courons grand risque d'être maintenus, sans réclamation aucune, dans la quatrième classe des industriels soumis à la patente, classe qui se compose, disons-le tout de suite, des ebénistes, des fripiers, des marchands de cuirs et peaux, des perruquiers, des parfumeurs et des médecins. Malgré nos craintes, nous croyons devoir plaider notre cause en famille, en attendant qu'il plaise au cie de nous faire participer aux benéfices d'un gouvernement économique.

Les médecins sont soumis à la patente depuis la loi du 2 fructidor an IV (1795). Cette loi, adoptée par le conseil des Cinq-Cents comme loi d'urgence, fut corroborée par celle du 1er brumaire an VII, et maintenue par toutes les lois des finances qui ont été promulguées depuis. Ainsi, un impôt établi sur la profession de médecin, dans un moment où la France commandait toutes sortes de sacrifices, a été conservé, dans les temps de la prospérite la mieux etablie, comme l'exercice d'un droit juste, convenable, légitime; et il n'y a pas d'apparence qu'on songe à nous en affranchir. Cependant, sur quelle consideration l'a t on fait reposer, lorsqu'il a été question de la maintenir, nous ne disons pas de l'établir, la loi génerale sur les patentes, dans laquelle la profession de médecin a ete comprise, ayant été votée sans discussion ? Avant de répondre à cette question, nous croyons devoir faire connaitre exactement le chiffre de l'impôt qu'on lève sur nous, car nous ne voulons pas seulement démontrer que cet impôt est dégradant sous le rapport moral, mais injuste, mais inique, considére sous le point de vue de l'économie politique.

Les médecins sont assujétis à payer un droit de patente fixe, et un droit proportionnel. Le premier, qui s'élève à 50 francs par an pour Paris, est réduit pour les villes de 50,000 âmes, de 40,000, de 30,000, de 20,00, de 10,000, de 5,000 et de moins de 5,000, à 40, 30, 20, 25, 10 et 8 francs. Le droit proportionnel, calculé d'après le prix du loyer, équivant au dixième de ce prix. Ainsi, un médecin de Paris qui habite un appartement de 1,500 francs, est impo annellement à 200 francs de patente, et c'est là, en effet, terme moyen, ce que chacun de nous paie au fisc quand il n'est pas au service militaire; ou quand

phalocystes. Cependant la plupart de ceux qui s'en sont occupés d'une manière spéciale, comme MM. Laennec (1), Lüdersen (2), Bremser (3), J.-F. Meckel (4), Cruveilhier (5), de Blainville (6), Ev. Home (7), Hilmy (8), Nitzsch (9), Leukart (10), les ont considérés comme des êtres particuliers jouissant d'une vie propre, indépendante. Les objections, qu'on a élevées contre leur vitalité, sont la simplicité de leur organisation et le défaut de mouvement. On se serait peut-être entendu depuis long-temps au sujet des acéphalocystes, si on les avait rangées à leur véritable place; mais en les qualifiant du titre d'*animaux*, on a choqué les idées généralement reçues sur cette classe d'êtres, et on a donné de la nature animale une définition tellement large qu'il devenait désormais impossible d'y rattacher aucun sens précis; car, dans l'acception générale et même vulgaire, l'idée de l'animalité entraîne toujours celle d'une manifestation de sensibilité et d'une spontanéité dans les mouvemens. Or, ces caractères manquent aux acéphalocystes, qui ne peuvent par conséquent être considérées comme de véritables animaux. Cependant ces êtres ont la même composition chimique que les animaux; ils s'accroissent quoique n'ayant aucune adhérence avec les organes dans lesquels ils sont contenus; ils reparaissent toujours sous les mêmes formes, et enfinils se propagent par gemmes ou bourgeons. Ainsi, bien que formées de matière animale, les acéphalocystes sont réduites à une vie purement végétative, et je crois devoir leur assigner une place parmi ces êtres ambigus qui tiennent le milieu entre la plante et l'animal, et que M. Bory de Saint-Vincent a désignés sous le nom de *psychodiaires* (11). C'est surtout avec les *protococcus* (Agardh) que les acéphalocystes ont une ressemblance frappante, comme je le dirai encore plus bas.

Quand on observe successivement des acéphalocystes sur l'homme et sur les animaux, on s'aperçoit bientôt de deux formes différentes de ces êtres. Celles qui se rencontrent chez l'homme sont emboîtées les unes dans les autres; ce qui provient de ce que l'acéphalocyste primitive donne naissance à de jeunes individus qui se détachent dans l'intérieur de leur mère, et qu'à leur tour les jeunes acéphalocystes en produisent d'autres qui tombent encore dans la cavité de celle qui les a produites; en sorte que l'acéphalocyste originaire peut contenir, comme par emboîtement, plusieurs générations successives. Dans les animaux, au contraire, dans le bœuf et le mouton, les jeunes acéphalocystes, en se détachant de leur mère, ne tombent pas dans l'intérieur de celle-ci, mais en dehors; de sorte que le phénomène de l'emboîtement ne s'observe plus. Je proposerai le nom d'*endogène* pour l'espèce qui se trouve chez le bœuf et le mouton, parce que là les jeunes se séparent tout-à-fait de leur mère. En outre, pour plus de commodité, je donnerai le nom de *primaire* à l'acéphalocyste qui se développe originairement dans un tissu, soit par génération spontanée, soit par absorption de germes préexistans; puis le nom de *secondaires* à celles qui en naissent; le nom de *tertiaires* aux jeunes individus que les acéphalocystes secondaires produisent à leur tour, et ainsi de suite. Les termes étant ainsi fixés, il me sera plus facile d'être précis et intelligible.

C'est à M. Cruveilhier qu'appartient l'honneur d'avoir le premier reconnu et distingué les deux espèces d'acéphalocystes que je viens de citer, et qui sont les seules qu'on puisse rigoureusement admettre dans l'état actuel de la science. Mais ce savant anatomiste paraît n'avoir jamais observé les ovules de l'acéphalocyste que j'ai désignée sous le nom d'*exogène*, puisqu'il lui impose le nom de *stérile*, ne regardant comme féconde que l'acéphalocyste endogène, à laquelle il donne le nom de *sociale* ou *prolifère*. Il est cependant de fait que l'une est aussi fertile que l'autre; et j'ai observé l'espèce exogène couverte d'ovules nombreux; seulement ces derniers parviennent-ils rarement à un grand développement, parce que leur position en dehors de leur mère, entre celle-ci et le kyste, est trop défavorable pour qu'il ne s'en suive pas un arrêt dans leur accroissement (1).

L'acéphalocyste exogène est très-commune; elle constitue chez la race bovine l'affection quel'on connaît vulgairement sous le nom de *pommelière* (2). Il y a certaines époques de l'année où la plupart des poumons et des foies de bœuf qu'on rencontre dans les boucheries, en contiennent un plus ou moins grand nombre. L'espèce endogène, celle qui s'observe chez l'homme, est au contraire beaucoup plus rare, et ne se rencontre que d'une manière fortuite; aussi n'ai-je pu avoir à ma disposition un nombre suffisant de cette dernière, pour l'étudier dans toutes les phases de son développement, et pour assister en quelque sorte à tous les degrés d'altération qu'elle est susceptible d'éprouver. Mais l'acéphalocyste exogène, dont j'ai pu presque tous les jours, pendant plus d'un an, me procurer un certain nombre, m'a servi merveilleusement pour étudier d'une manière suivie le mode de reproduction et les différens degrés d'altération que cette espèce est dans le cas de subir; aussi tout ce que je vais dire relativement à la reproduc-

(1) Mémoire sur les vers vésiculaires, et principalement sur ceux qui se trouvent dans le corps bumain. (Inséré dans le Bulletin de la Societé de la faculté de médecine de Paris, cab. X, 1805. Les planches destinées à cet excellent mémoire n'ont jamais été publiées.)

(2) *De hydatidibus dissert. inaug.*; Gœttingue, 1808, in-4°, avec pl nches.

(3) *Lebende Würmer im lebenden Menschen*, p. 249; et la traduction française.

(4) *Handbuch der pathologischen Anatomie*, t. II, 2e part., p. 394.

(5) Dictionnaire de médecine et de chirorgie pratiques, article *Acéphalocystes*; et Anatomie pathologique du corps humain, avec figures; article *Maladie du foie.*

(6) Dans les notes qui se trouvent à la suite de la traduction française de l'ouvrage de M. Bremser.

(7) Reit's *Archiv fur Physiologie*, t. II, p. 87.

(8) Hufeland's *Journal der praktischen Heilkunde*, décembre 1809, p. 140.

(9) Ersch und Gruber's *Encyclopedie*, 1818, 1re part., p. 275.

(10) *Versuch einer naturgemaessen Eintheilung der Heilminthen*, 1827, page 13.

(11) Voyez le Dictionnaire classique d'histoire naturelle, articles *Histoire naturelle* et *Psychodiaire.*

(1) Laennec, qui n'a observé les acéphalocystes que chez l'bomme, en décrit sept variétés differentes, qu'il se garde bien de donner poor autant d'espèces. Les caractères de la plupart de ces variétés ne semblent reposer que sur de simples accidens : les cartilages libres qui se développent dans les articulations constituent même une de ces variétés, sous le nom d'*acéphalocyste plane*; aussi Laennec parait-il avoir abandonné par la suite ses premières idées relativement à la distribution des acéphalocystes, puisqu'il n'a jamais voulu publier les planches destinées à représenter ces différentes formes de vers vésiculaires. La môle hydatique ou en grappe que M. H. Cloquet a essayé de rapporter au genre *acéphalocyste*, sous le nom d'*acephalocystis racemosa* (Fanne des médecins, article *Acéphalocyste*), ne peut point rester dans ce genre; car, en supposant même que cette production constitue un être organisé particulier, elle présenterait toujours des caractères trop différens des véritables acéphalocystes, pour qu'un semblable rapprochement pût avoir lieu.

(2) Voyez Dupuy, de l'affection tuberculeuse; Paris, 1817.

n'a pas l'avantage d'être médecin du roi, d'un théâtre royal, des hôpitaux, d'un bureau de charité, ou de quelque sinécure ministérielle. On remarquera d'abord que, sous le rapport du droit, rien n'est plus injuste que le principe d'exemption qu'on a établi; ce sont précisément les médecins qui ont la meilleure position dans la hiérarchie de la profession qu'on affranchit de l'impôt, pour en grever ceux dont les ressources réelles sont souvent au-dessous de cette charge. Certes, si on nous a similie aux industriels qu'on nous a donnés pour équivalens, il fallait au moins proportionner les charges aux produits et ne pas en débarrasser ceux qui ont une clientelle aux dépens de ceux qui la cherchent. Or, il n'est pas douteux que, sur les mille ou douze cents médecins de Paris qui sont soumis à la patente, il en est au moins la moitié qui débutent dans la carrière, ou y débuteront toute leur vie; tandis que, de tous ceux qui se trouvent rangés dans les catégories exceptionnelles, il n'en est pas un qui n'ait ou n'espère se faire une position honorable. Mais nous ne nous arrêtons à cette inconséquence que pour la signaler, car nous voulons prendre la chose de plus haut.

Nous pourrions borner nos calculs à dire qu'il est aussi rare aujourd'hui de voir un médecin riche que de trouver un financier pauvre. Depuis la révolution, on compte à peine quelques médecins, cinq ou six à Paris, et un au plus par ville des départemens qui aient réalisé une grande fortune. Pour une exception comme Portal, qui pendant deux générations a été le consultant officiel des rois et des ministres, et qui, durant un demi-siècle, a signé le passeport de tous les ambassadeur du monde, on citera des centaines d'hommes de mérite morts sans ressource, et laissant une veuve et des enfans que leurs confrères ont dû secourir. Ce fait, qui ne sera contesté par personne, prouve à lui seul combien serait contraire à l'équité la prétention d'imposer les médecins d'après les produits de leur industrie. Cette prétention est bien moins fondée encore si on met les produits de la profession médicale en présence des sacrifices de toute espèce qu'elle nécessite, et si l'on calcule le droit d'impôt d'après ces deux ordres de faits combinés. Or, voyons ce que coûte à un médecin l'acquisition seule de son diplôme.

L'étude de la médecine exige des études préparatoires dont la durée moyenne est de six ans. Les frais de cette instruction première sont communs il est vrai à d'autres professions, telle que la profession ecclesiastique, militaire, la magistrature, le barreau et les arts libéraux; mais la médecine seule est soumise à la patente. Il est donc permis de faire entrer dans les frais nécessités par les études du médecin six ans d'éducation préparatoire. Cette première mise de fonds équivaut sans exagération à quatre mille francs. Au sortir du collége l'élève passe dans une des universités où il est obligé de séjourner cinq ans. Cette seconde période de son éducation coûte terme moyen six mille francs, y compris les frais de réception. Ainsi le diplôme lui revient à dix mille francs. Cette somme est loin d'exprimer les peines, les travaux, les fatigues de toute espèce que nécessite l'étude de la médecine. Je me borne au chiffre des sommes déboursées. Le médecin qui entre en pratique est donc déjà grevé d'une mise de fonds qui s'élève à dix mille francs, autrement à cinq cent francs par an, c'est-à-dire qu'avant de calculer ses produits annuels il faut qu'il en défalque cinq cents francs pour l'intérêt de son capital.

Supposons le médecin établi dans la capitale, car c'est sur des faits présens que nous baserons mieux nos conséquences. Eh bien, le jeune praticien qui vent attendre la clientelle à Paris est forcé de faire une nouvelle mise de fonds. La profession qu'il exerce, la confiance qu'il cherche à inspirer lui commandent une certaine tenue et l'obligent à se loger convenablement. Cependant, les produits de la clientelle sont loin de suffire aux frais des trois ou quatre premières années.

tion et à la dégénération tuberculeuse se rapporte-t-il à cette dernière espèce.

Quand des acéphalocystes se développent pour la première fois dans un organe, ou ce qui revient au même, quand elles sont primaires, elles ne deviennent sensibles au toucher que lorsqu'elles ont déjà acquis une certaine dimension. Ainsi, je n'en ai jamais rencontré qui aient été au-dessous du volume d'un pois, et cela s'explique facilement par leur isolement, par leur petitesse primitive et par l'absence d'une vésicule-mère qui puisse servir à les faire découvrir. Il n'en est plus de même des acéphalocystes secondaires et tertiaires, qu'on peut découvrir dans la pellicule de leur mère lorsqu'elles ne sont encore que microscopiques. La forme primitive de toutes les acéphalocystes est globuleuse, et en s'accroissant, elles conservent cette forme jusqu'à ce qu'une résistance inégale de l'organe, aux dépens duquel elles végètent, les rende plus ou moins bosselées. Il est impossible de rien dire de précis sur la vitesse de leur accroissement : il paraît même qu'elles ne présentent rien de constant sous ce rapport; mais le fait est que les unes peuvent acquérir un développement prodigieux, tandis que les autres périssent n'étant encore parvenues qu'à un très-petit volume. Cette différence dans la grosseur, à laquelle elles peuvent parvenir, dépend en grande partie de la fermeté du tissu dans lequel elles se développent. Ainsi, plus l'organe ou le tissu leur offrent de résistance, plus aussi leur accroissement se trouve gêné, limité; c'est ce dont on peut facilement se convaincre en comparant pendant quelque temps les acéphalocystes du foie avec celles du poumon : on ne tardera pas alors à s'apercevoir que ces dernières sont généralement plus grandes.

La membrane des acéphalocystes est mince, transparente, fort délicate; c'est une pellicule d'albumine concrète, qu'on ne saurait mieux comparer pour l'aspect et la consistance qu'au tissu membraneux de l'oreille interne des poissons : elle n'offre aucune trace de vaisseaux sanguins; elle se déchire facilement en tout sens, et ne présente aucune apparence de structure fibreuse. Quand on examine cette pellicule sur une grande acéphalocyste, on reconnaît qu'elle consiste en plusieurs lamelles ou feuillets; mais ces lamelles ne peuvent être isolées ou séparées que par petits fragmens, et leur nombre, qui n'a rien de constant, dépend uniquement du plus ou moins d'adresse qu'on met à l'opération. C'est entre ces différentes lamelles que se développent les gemmes ou jeunes individus dont nous parlerons plus bas. La membrane des acéphalocystes jouit d'une certaine élasticité; au moyen de laquelle elle fait jaillir son liquide lorsqu'on la pique (ce phénomène s'observe surtout bien dans l'espèce endogène); si on la coupe par petits morceaux, ceux-ci se roulent sur eux-mêmes. L'immersion dans l'alcool en augmente la consistance et l'élasticité. D'après une analyse que M. Cruveilhier a fait faire à M. Collard (1), la pellicule des acéphalocystes est composée, 1° d'une trame albuminiforme, ne différant de l'albumine que par sa solubilité dans l'acide hydrochlorique; 2° d'une substance qui a quelque analogie avec le mucus, mais qui en diffère essentiellement par son insolubilité dans les alcalis, par son défaut d'action sur l'acétate de plomb, par sa grande solubilité dans les acides hydrochlorique, sulfurique et nitrique concentrés, sans dégagement de gaz; enfin, parce que l'eau lui rend, quand elle est desséchée, ses propriétés physiques et chimiques. M. Collard pense que c'est un principe particulier.

Le liquide contenu dans l'acéphalocyste est presque toujours aussi clair et limpide que l'eau la plus pure. Il n'a pas d'odeur appréciable; sa saveur est un peu salée, et il ne contient qu'une faible proportion d'albumine, avec quelques sels, parmi lesquels prédomine l'hydrochlorate de soude. Vu la petite quantité d'albumine qui s'y trouve, l'alcool y produit seulement au bout de quelque temps un léger précipité floconneux. Mais si ce liquide ne contient pas beaucoup d'albumine, il renferme, au contraire, d'après M. Lobstein, une grande proportion de gélatine (2).

A défaut de bouche et de canal alimentaire, les acéphalocystes ne peuvent se nourrir et s'accroître que par l'absorption qui s'opère à toute leur surface; aussi leur pellicule est-elle très-perméable au liquide, comme l'a parfaitement bien prouvé M. Cruveilhier, en mettant de l'encre sur des acéphalocystes qu'il avait isolées : il a vu alors distinctement de petites traînées du liquide noir se mêler peu à peu avec l'humeur du parasite.

Jamais les acéphalocystes ne m'ont présenté le moindre signe d'un mouvement spontané, et je ne puis m'empêcher d'attribuer à une erreur d'observation le fait rapporté par Percy (3), qui prétend avoir vu se mouvoir des hydatides acéphalocystes. Ou bien Percy a eu sous les yeux des cysticerques, qui, comme on sait, se meuvent facilement, et qui, lorsque la tête est rentrée, peuvent en imposer pour des acéphalocystes; ou bien il a pris un mouvement d'élasticité pour un mouvement musculaire.

Il n'y aurait donc chez les acéphalocystes aucune des fonctions qu'on désigne sous le nom de *fonctions de la vie animale*, et tout ce que ces êtres ont de commun avec les animaux, c'est leur composition chimique. D'une autre part, les fonctions nutritives sont réduites à un grand état de simplicité, puisqu'elles ne consistent que dans une sorte d'imbibition. Mais l'acte de la reproduction est bien manifeste, et l'existence de cette fonction a pu seule décider les naturalistes à accorder aux vers vésiculaires dont nous nous occupons une place dans le grand cadre des êtres du règne organique.

On savait depuis long-temps que l'acéphalocyste qui se rencontre chez l'homme produit à sa face interne de petites gemmes, qui deviennent elles-mêmes des acéphalocystes libres; mais on ignorait ce fait pour l'acéphalocyste de la race bovine, et on croyait même que celle-ci ne se reproduisait point. Cependant, comme je l'ai déjà dit, il n'en est pas ainsi. En effet, j'ai observé dans les parois de cette dernière espèce (ou de l'acéphalocyste exogène) de petites vésicules depuis l'état microscopique jusqu'à la grosseur d'un grain de chenevis (1); et quand il y a eu un certain nombre de ces vésicules sur la même acéphalocyste, je les ai ordinairement observées à différens degrés de développement, preuve évidente qu'elles s'accroissent. De plus, quand un certain nombre de ces vésicules ou de ces petites acéphalocystes adhèrent encore à leur mère, on en trouve d'autres, à côté, qui en sont déjà à moitié détachées ou qui n'y adhèrent plus du tout; circonstance qui met hors de doute que les jeunes individus, après avoir pris naissance dans les parois de leur mère, s'en séparent à une certaine époque pour vivre isolément. C'est ordinairement lorsqu'ils ont acquis une ligne à une ligne et demie de diamètre qu'ils se détachent. Enfin, ces petites acéphalocystes

(1) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

(2) Voyez Lobstein, Traité d'anatomie pathologique, t. I, p. 557.

(3) Voyez Laennec, Auscultation médicale, t. I, p. 271.

Qu'on ne croie pas que j'exagère : il y a, parmi les jeunes médecins qui débutent à Paris, quelques protégés des praticiens à la mode, à qui le chemin s'offre moins difficile; mais la grande majorité végète en attendant le nécessaire. C'est une chose assurée, que les neuf dixièmes des jeunes gens qui s'établissent dans la capitale n'y peuvent rester s'ils ne possèdent pas d'autres ressources par eux-mêmes. Car, qu'on ne s'imagine plus qu'il suffise, comme on le croit encore pour l'honneur de notre profession, d'avoir *du mérite et de faire une bonne cure*; le temps, la persévérance et de la fortune préalable donnent seuls l'espérance d'arriver à une position honorable. Cent écus la première année, mille francs la seconde, quinze cents francs la troisième, telles sont les recettes de ceux de nos confrères que nous avons vus se fixer à Paris sans autre patronage que leur mérite. Nous n'avons pas suivi tous les degrés de leur prospérité, mais nous doutons fort qu'ils refusassent d'échanger les produits de leur clientelle, après dix ans de pratique contre ceux de la plupart des ébénistes, fripiers, perruquiers, marchands de faïence et autres, dans la catégorie desquels on les a trop généreusement placés pour l'impôt de la patente. Il n'est donc pas besoin d'additionner, quand il n'y a que des soustractions à faire. Les frais d'éducation médicale et les frais qu'occasione au médecin l'attente de la clientelle ne donnent que des recettes négatives, auxquelles le fisc pourrait se dispenser d'ajouter le montant de la patente. Et je ne dis rien là qui ne puisse se prouver mathématiquement. Que l'on compare, en effet, le nombre des malades à celui des médecins, je parle toujours des médecins de Paris, et l'on verra, ce que la statistique a déjà démontré, que chaque médecin n'a même pas un malade à visiter par jour, sans compter que les deux tiers s'adressent aux médecins les plus famés, c'est-à-dire à ceux qui sont exempts de la patente. On peut appliquer ce que nous venons de dire à tous les médecins de la France. J'ajouterai que, si les villes des départemens et les villages présentent moins de difficultés, ils offrent aussi moins de ressources : c'est une loterie où les mises sont proportionnellement moins fortes, mais où les chances ne se présentent plus dans le même rapport.

Que l'on compare ces résultats avec ceux qui sont fournis par les diverses industries soumises, comme la profession de médecin, à la patente. Quel est le fabricant, le marchand le plus modeste, et, pour nous renfermer dans la catégorie assignée aux médecins, quel est l'épicier ou le perruquier qui, avec une mise de fonds très-modique, ne couvre pas ses frais d'abord, et après dix ans de travail, n'arrive pas à se mettre à l'abri du besoin? Les produits relatifs auront été moindres peut-être que ceux du médecin; mais les rapports sociaux de ce dernier et les dépenses auxquelles sa position l'entraîne ne sont-elles pas des charges inséparables de l'état; charges dont il ne lui est pas plus permis de s'affranchir qu'il n'est permis à l'artisan de s'affranchir de ses dépenses domestiques. Tout cela est de la dernière vérité, et il n'y a aucun doute qu'une injustice aussi évidente eût frappé nos hommes d'état, si les choses les plus monstrueuses ne prenaient, avec le temps, l'aspect des choses les plus naturelles. On remarquera que je n'ai compris, dans ma comparaison et mes calculs, que les médecins nouvellement établis, ou les médecins peu connus. J'en ai déjà dit la raison : c'est que, du moment qu'ils prospèrent, ils sont, pour la plupart, attachés à quelque service public, et cette distinction les place hors du droit commun.

On peut conclure de ce qui précède :

1° Que le droit de patente imposé aux médecins, considérés comme industriels, est tout-à-fait hors de rapport avec les produits de son industrie, et qu'il est par conséquent injuste;

sont fécondes à leur tour; et j'en ai vu qui, n'étant encore qu'au moment de se séparer de leur mère, étaient déjà toutes couvertes d'ovules microscopiques, ainsi que cela est représenté dans la figure 3.

Il y a donc là tous les caractères d'une véritable reproduction, c'est-à-dire répétition constante et progressive d'êtres nouveaux, en tout semblables à ceux qui les ont produits. Cette reproduction est simplement gemmipare, comme cela a lieu chez beaucoup d'animaux de l'embranchement des zoophytes; elle offre cependant cela de particulier, que les gemmes simulent des ovules, et que dès leur origine elles ressemblent parfaitement à leur mère pour la forme. Ici, de même que dans les autres animaux qui se propagent par bourgeons, chaque point de l'individu est apte à la reproduction. Il faut toutefois faire observer que le pouvoir reproductif n'est pas également prononcé chez tous les individus, et qu'il n'est aucunement en rapport avec le développement du parasite : ainsi il y a des acéphalocystes bien développées sur lesquelles on ne découvre point de gemmes, tandis que d'autres, souvent fort petites, en sont couvertes.

Les gemmes sont globulaires, transparentes; gorgées du même liquide que la mère, et formées d'une pellicule analogue, seulement plus délicate. Dans le principe, elles adhèrent si bien à la vésicule-mère, qu'on ne les crève lorsqu'on veut les en détacher. A mesure qu'elles grossissent, elles font saillie au dehors ou dans l'intérieur de la vésicule génératrice, selon l'espèce d'acéphalocyste : si c'est exogène, le jeune individu se détache par la rupture des lamelles externes de la pellicule maternelle; si c'est, au contraire, l'espèce endogène, ce sont les lamelles internes qui se rompent pour laisser flotter librement les petites acéphalocystes dans la cavité de leur mère.

Cependant, si nous sommes éclairés sur l'origine des acéphalocystes secondaires, tertiaires, etc., il n'en est pas de même des acéphalocystes primaires. Celles-ci, d'où viennent-elles? Se développent-elles par génération spontanée? ou viennent-elles de gemmes infiniment petites, qui auraient été transmises sans altération ou d'un individu à l'autre, après avoir passé par le monde physique, par les voies de la digestion et enfin par celles de l'absorption? Lorsqu'on considère que les petites gemmes se développent primitivement dans l'épaisseur des parois de leur mère, qu'elles y adhèrent d'une manière si intime qu'on ne saurait les en détacher sans les détruire, et que, quand ensuite elles se détachent spontanément, elles sont déjà trop grosses pour pouvoir passer intactes par les voies de l'absorption, on ne peut guère, ce me semble, s'empêcher d'admettre une génération spontanée pour les acéphalocystes primaires.

D'après tout ce qui précède, je crois qu'on peut assigner les caractères suivans au genre des

ACÉPHALOCYSTES (ACEPHALOCYSTIS, LAENNEC). VÉSICULES DE MATIÈRE ALBUMINEUSE, TRANSPARENTES, REMPLIES D'UNE EAU TRÈS-CLAIRE, DÉPOURVUES DE TOUT ORIFICE NATUREL, SE REPRODUISANT PAR GEMMES, ET SE DÉVELOPPANT AU MILIEU DES TISSUS ANIMAUX AVEC LESQUELS ELLES N'ONT AUCUNE ADHÉRENCE.

ESPÈCE 1re. *Acephalocystis exogena* (nob.), produisant des gemmes qui se détachent au dehors. — Dans les viscères du bœuf et du mouton, principalement dans le poumon et le foie, où cette espèce est souvent fort abondante et constitue la maladie que l'on connaît sous le nom de *pommelière* ou vulgairement sous celui de *poches d'eau*. M. CRUVEILHIER l'a désignée sous le nom d'*acephalocystis eremita* vel *sterilis* (1). On la trouve toujours enveloppée d'un kyste, et elle devient la cause de noyaux tuberculeux, ainsi qu'il sera dit plus loin.

ESPÈCE 2e. *Acephalocystis endogena* (nob.), produisant des gemmes qui se détachent en dedans. — Dans l'homme; espèce décrite dans les traités d'anatomie pathologique, et désignée par M. CRUVEILHIER sous le nom d'*acephalocystis socialis* vel *prolifera* : elle se développe rarement dans plusieurs organes ou dans plusieurs points du même organe à la fois, tandis que l'inverse a lieu pour l'espèce précédente. Comme cette dernière, elle se trouve enveloppée d'un kyste, qui devient souvent fort grand, parce qu'il se peut qu'il contienne plusieurs générations d'acéphalocystes. Cette espèce est également sujette à dépérir et à se convertir en noyaux de matière inerte.

Les acéphalocystes, ainsi que je l'ai déjà dit, ne peuvent être placées que parmi ces êtres ambigus qu'on a ballottés d'un règne organique à l'autre, et avec lesquels plusieurs naturalistes ont formé un règne intermédiaire. Leur ressemblance avec les *protococcus* d'AGARDH ou les *palmella* de LYNGBYE est frappante. Le *protococcus viridis* (*Byssus botryoides* de LINNÉE) n'est autre chose que les petites vésicules qui, par leur réunion, forment la matière verte de PRIESTLEY, et le *protococcus kermesianus* forme cette neige rouge qu'on trouve sous la zône glaciale, et dont les naturalistes se sont beaucoup occupés dans ces derniers temps (2). Ces *protococcus* ne consistent que dans de simples vésicules transparentes, comme les acéphalocystes; le *protococcus viridis* se propage, d'après les observations de M. MEYEN (3), par de petites gemmules ou propagules, qui bourgeonnent et s'accroissent à la surface de la vésicule-mère, et qui deviennent en tout semblables à cette dernière, à côté de laquelle elles se déposent. Qui ne reconnaît ici le même mode de reproduction que celui de l'acéphalocyste exogène? Le *protococcus kermesianus* présente, au contraire, de petites propagules dans son intérieur (4), et rappelle par conséquent ce qui a lieu dans l'acéphalocyste endogène. Nous voyons donc que les ressemblances de forme sont tellement frappantes, qu'on pourrait presque réunir dans un seul et même genre les *protococcus* et les acéphalocystes; mais ces dernières se rapprochent du règne animal par leur composition chimique (5). C'est donc ici que les extrêmes des deux règnes se touchent, et si on considère la matière verte de PRIESTLEY comme l'ébauche du règne végétal, les acéphalocystes peuvent être considérées comme l'ébauche du règne animal.

Quelques naturalistes ont rapproché les acéphalocystes des animalcules infusoires. Ainsi MM. NITZSCH et LEUCKART les considèrent comme de grandes volvoces, et M. DE BLAINVILLE les place dans sa

(1) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, article *Acéphalocystes*.

(2) Voyez *Nova acta naturæ curiosor.*, t. XII, p. 735; et plusieurs endroits du Bulletin des sciences naturelles.

(3) *Linnæa*, t. II, p. 403, juillet 1827.

(4) Voyez le Mémoire de M. PESCHIER, dans la Bibliothèque universelle. Octobre 1824, p. 132; et le Bulletin des sciences naturelles, t. IV, p. 65.

(5) Voyez, dans les Annales de physique et de chimie, t. XII, p. 77, les recherches de MM. WOLLASTON et DE CANDOLLE.

2° Qu'il est d'autant plus injuste, qu'il ne pèse presque toujours que sur ceux qui ne tirent encore aucun profit de l'exercice de leur profession.

Ces conclusions sont rigoureuses; car elles reposent sur des faits avoués de tous et reconnus par tous. Si nous nous sommes astreints à les produire, c'est plutôt comme auxiliaires de considérations d'un autre ordre, que pour démontrer ce que nous, médecins, nous ne croyions pas devoir mettre en question : savoir, si la profession médicale peut être comparée à une industrie, et ravalée, comme telle, au niveau de celles qu'on s'obstine à lui donner comme équivalentes : je n'ai pas besoin de les rappeler.

Est-ce au 19e siècle qu'il faudrait se mettre en frais de logique pour conserver à la profession médicale la dignité qui lui appartient? Quelle différence a-t-on voulu établir entre le médecin et l'avocat, quand on a affranchi celui-ci d'un impôt qui assimile le premier à l'artisan du plus bas étage? Le médecin, a-t-on dit, doit payer le droit qu'il conserve d'assigner ses cliens devant les tribunaux. Les a-t-on consultés pour cela? Ce droit, dont personne n'use et ne veut user, ne l'aurions-nous pas volontiers sacrifié, plutôt que de nous soumettre à une taxe avilissante? Quel avantage avons-nous d'ailleurs sur les avocats? Depuis la première révolution, leur profession n'a fait que croître en considération et en bénéfices de toute espèce; la dernière les a conduits aux places, aux honneurs et aux dignités. Pour une créance qu'ils ont perdue, ils ont trouvé une sinécure ou un portefeuille.

Que le sort du médecin est différent! Depuis que la loi des patentes nous a classés parmi les industriels, notre industrie ne nous rapporte plus rien! La cessation des guerres a doublé le nombre des consommateurs sans augmenter la somme des produits. Partout il y a trois médecins pour un malade. La révolution de 1830, qui nous doit bien quelque chose, nous a méconnus comme tant d'autres. Une place, une chaire vient-elle à vaquer, on la supprime? On fait des lois pour tout le monde, on les fabrique à la douzaine, on les brasse, et notre profession seule, qui est flétrie chaque jour par le charlatanisme, n'en peut obtenir. On récompense tous les dévouemens, et on paie le nôtre en exhumant des ordonnances qui nous assimilent à des délateurs. Et cependant qu'a été la médecine de tous temps et qu'est-elle en réalité, sinon la science à laquelle viennent aboutir toutes les sciences, l'art que les anciens appelaient divin, et qu'ils ne supposaient qu'à des hommes en commerce avec les dieux! Nous ne sommes plus, il est vrai, les idoles d'un crédule vulgaire : à mesure que la médecine a gagné en science, elle a perdu en crédit : plus elle a fait de conquêtes dans le champ de la vérité, moins les hommes ont payé ses lumières! Mais est-ce à dire qu'elle doive être dépouillée du seul bien qui lui reste : la considération d'elle-même! c'est cependant où tendent aujourd'hui nos gouvernans! Ils ne font plus pour la science qui perfectionne le moral des hommes et guérit leur maux physiques, ce qu'ils font pour les arts qui les amusent! Les peintres, les musiciens, les gens de lettres sont les heureux du siècle : jamais on n'estima si haut les productions de leur talent; jamais en un mot, leur industrie ne fut plus féconde en jouissances et en produits pour eux; et l'art du médecin, celui qu'on feint de rappeler à sa destinée antique en le plaçant par trop au-dessus des récompenses humaines quand il s'agit de reconnaître ses services, est relégué dans la catégorie des métiers les plus obscurs, quand il est question de lui demander un impôt, qu'il subit mille fois en affronts, en dégoûts et en dangers.

famille des monadaires (1). Mais les infusoires dont il s'agit se distinguent par des mouvemens très-marqués, et ils ont un canal digestif fort compliqué, ainsi qu'il résulte des recherches récentes de M. Ehrenberg (2) : les acéphalocystes sont donc bien au-dessous des monades et des volvoces, et ne sauraient nullement être rangées à côté de ces dernières.

Lorsqu'on parcourt les différens écrits qui ont trait aux hydatides, on voit que souvent des échinocoques ont été prises pour des acéphalocystes; et en effet il faut déjà une certaine habitude pour ne pas confondre de prime abord ces deux sortes parasites. Cependant les échinocoques se distinguent déjà assez bien par l'épaisseur, le peu de transparence et d'élasticité de leur pellicule; en outre, on trouve dans leur intérieur des amas de petites granules, qui sont ce qu'on appelle proprement les *échinocoques* : celles-ci, d'après l'observation de Bremser, doivent être pourvues d'une couronne de crochets, comme les cysticerques. On voit donc que les acéphalocystes sont loin de ressembler aux échinocoques; et cependant, par une sorte d'inconséquence, Bremser les a placées dans un seul et même genre. Au reste, l'histoire des échinocoques ne me paraît pas encore bien claire. J'en ai observé plusieurs, et jamais les petits granules ne m'ont offert la couronne de crochets dont Bremser fait mention.

Dès qu'une acéphalocyste primaire se développe dans l'épaisseur d'un organe, elle détermine toujours autour d'elle la production d'une enveloppe membraneuse ou d'un kyste. Mince et purement celluleux dans le principe, le kyste devient plus fort et plus épais à mesure que le parasite se développe de son côté. De l'état celluleux le kyste passe à l'état fibreux, et quelquefois même à celui de fibro-cartilage. Dans ce dernier cas on y trouve aussi des noyaux d'ossification. Mais ces changemens n'ont pas toujours lieu d'une manière uniforme dans tous les points du kyste : ainsi celui-ci peut être bien mince et presque transparent dans un point de son étendue, et avoir d'autres points déjà fort épais et transformés en fibro-cartilage. Il n'est pas exact de dire, comme on l'a fait, que le kyste est formé de plusieurs tuniques : celles-ci ne peuvent s'apercevoir, à moins qu'on ne les fabrique à l'aide du scalpel. On voit ramper de petits vaisseaux sanguins fort distincts à la surface externe du kyste, et un tissu cellulaire lâche unit cette surface avec le parenchyme environnant. La surface interne est lisse dans le commencement; puis, à mesure que le kyste devient plus dense, elle prend peu à peu l'aspect des muqueuses, et se couvre d'une exerétion jaune, dont nous parlerons tout à l'heure plus au long. Tant que cette matière jaune n'est pas exhalée, la surface interne du kyste est partout dans un contact immédiat avec l'acéphalocyste, et nulle part elle n'offre d'adhérence avec cette dernière.

C'est, je le répète, la présence de l'acéphalocyste qui provoque la formation du kyste; et l'organisme procède ici à l'égard du parasite, comme dans d'autres circonstances il procède à l'égard d'un corps étranger, inerte, d'une balle de plomb par exemple, qu'il ne tarde pas à enfermer dans une poche membraneuse. La manière dont les acéphalocystes se reproduisent, ne permet pas de les considérer comme n'étant qu'un pur produit de la sécrétion du kyste. Si cela était, il faudrait qu'il y eût toujours autant de kystes particuliers qu'il y a de jeunes individus développés autour et dans l'intérieur de l'acéphalocyste-mère; ce que personne, je pense, n'a jamais vu (3). L'observation la plus suivie m'a démontré, au contraire, que l'acéphalocyste n'est entourée dans le principe que du tissu cellulaire qui forme la base de tous les organes, et que seulement par suite de l'accroissement du parasite ce tissu cellulaire s'organise en membrane. Le kyste est donc une conséquence de l'animal, et il ne doit être considéré, à mon avis, que comme un moyen employé par la nature pour circonscrire le parasite, pour l'isoler du reste de l'organisme, pour s'opposer à ses progrès, et enfin, comme nous allons voir tout à l'heure, pour en déterminer la destruction.

Rien n'est plus digne de l'attention du pathologiste que cette réaction d'un nouveau genre, réaction encore peu étudiée jusqu'à présent, et que l'organisme exerce contre les productions parasites qui tendent à l'envahir. Dans les maladies aiguës, dans les empoisonnemens, par exemple, ou dans les maladies par infection, la réaction amène, par une crise prompte, l'élimination du principe délétère : dans l'affection, au contraire, qui fait le sujet de ce travail, une crise fébrile n'amènerait aucun résultat, puisque le parasite logé dans l'intérieur des organes n'en saurait être éliminé. Il a donc fallu d'autres procédés pour secourir l'organisme, et ces procédés ont dû se réduire à arrêter le développement de l'acéphalocyste et à le faire périr pour en diminuer le volume. Voyons maintenant par quel artifice la nature atteint plus ou moins complétement son but.

A peine le tissu cellulaire qui entoure l'acéphalocyste s'est-il organisé en membrane ou en kyste, qu'on voit paraître à la face interne de ce dernier une matière jaune mollasse, semblable à de la matière tuberculeuse. Dans le commencement le produit sécrété se présente sous la forme d'un enduit visqueux, jaunâtre et semi-transparent : mais bientôt il s'épaissit; il se concrète en quelque sorte, et se dispose, par suite de cette coagulation, sous forme de petites traînées, de petites stries plus ou moins ondulées, disposition que m'ont toujours offerte les premiers dépôts de la matière jaune (1). Quand on observe alors d'une manière exacte toutes ces stries, toutes ces rides, on voit que dans certains endroits elles sont réunies par faisceaux ondulés, que dans d'autres elles convergent toutes vers un noyau central; qu'ici elles sont ramifiées, qu'ailleurs elles constituent une série de petites courbes concentriques ou de petites lignes repliées d'une manière irrégulière. La figure 4 donne une idée très-nette de ces différentes dispositions.

La matière jaune dont sont formées les différentes stries qui viennent d'être décrites, n'est en effet que la matière tuberculeuse dont l'accumulation successive va former un tubercule plus ou moins volumineux. Après le dépôt d'une première couche de cette matière, de nouvelles exhalations continuent à s'opérer à la surface interne du kyste. La couche déposée grossit peu à peu, comme on le voit dans les figures 5, 6 et 7. Le parasite, serré de toutes parts par une couche de matière inerte, dépérit, sa cavité se rétrécit, sa membrane se plisse; mais pendant que le parasite est ainsi refoulé par l'abondance de la matière tuberculeuse, le kyste se resserre aussi, au moins d'après toutes les apparences, et contribue de cette manière à effacer tout-à-fait la cavité de l'acéphalocyste, si bien que celle-ci finit par être réduite à quelques débris membraneux noyés au milieu de la matière tuberculeuse. Parvenu à ce point, l'organisme cesse de réagir : son but est atteint; le parasite est détruit; le volume en est diminué; et le kyste, qui d'abord était destiné à cerner l'acéphalocyste, n'est plus maintenant que l'enveloppe d'un tubercule.

M. Dupuy et plusieurs autres auteurs ont parlé de la matière tuberculeuse qui est déposée entre le kyste et l'acéphalocyste; mais personne n'a encore indiqué le but que se propose la nature par la sécrétion de cette matière, personne n'a expliqué comment et pourquoi se forme le tubercule. M. Dupuy a dit, à la vérité, qu'il y a de la matière tuberculeuse sécrétée par la surface interne du kyste; mais il n'a point fait observer que tous les kystes d'acéphalocystes tendent d'une manière plus ou moins prononcée à sécréter cette matière, qu'il se contente de regarder comme quelque chose d'accessoire.

Mais la matière tuberculeuse est-elle réellement un produit du kyste? Et ne pourrait-on pas prétendre qu'elle est, au contraire, une excrétion de l'acéphalocyste? Je répondrai que l'observation aussi bien que le raisonnement sont en contradiction avec cette dernière hypothèse. En effet, pour s'assurer que c'est le kyste qui sécrète la matière du tubercule, il suffit d'observer attentivement la face interne d'un kyste où les premières exsudations s'opèrent : on verra l'enduit tuberculeux adhérer partout au kyste, et non point à l'acéphalocyste, que l'on peut retirer toute nette de sa cavité; et si on racle avec le tranchant d'un scalpel la même surface du kyste, on observera que les parois de ce dernier sont si bien imprégnées de la matière jaune, tuberculeuse, qu'il devient quelquefois difficile et même impossible d'en enlever toute la teinte jaunâtre. En admettant l'hypothèse que les acéphalocystes exhalent de la matière tuberculeuse, il faudrait admettre comme conséquence, que chez l'espèce endogène il doit y avoir de cette matière dans l'intérieur même des vésicules-mères qui contiennent de jeunes individus; mais jamais on n'a trouvé de matière tuberculeuse dans la cavité d'une acéphalocyste : cette matière se trouve constamment entre le kyste et le parasite. Enfin, la

(1) Voyez la fin de la traduction française de l'ouvrage de Bremser. Par une contradiction singulière avec lui-même, M. de Blainville m'a fait un reproche à la société philomatique (séance du 4 juin 1831) de ce que je regardais les acéphalocystes comme des êtres doués de la vie. D'après ce qu'il prétendait alors, les acéphalocystes ne doivent être considérées que comme le résultat d'une exsudation opérée par l'organe dans lequel on les rencontre. Mais je lui ai fait observer que le mode de reproduction des acéphalocystes ne permet point d'adopter cette idée. Veut-on admettre, en effet, que les organes sécrètent des acéphalocystes? On ne peut plus expliquer, dès-lors comment sont produites les acéphalocystes contenues par emboîtement dans l'intérieur de leur mère.

(2) Voyez le Bulletin des sciences naturelles, t. XVIII, p. 275.

(3) Il ne faut pas croire que les acéphalocystes agroupées de ma figure 8 soient en contradiction avec ce que j'avance ici. Nous verrons plus tard que chacun des individus représentés dans cette figure n'a qu'une portion du kyste général.

(1) Selon M. Cruveilhier et d'autres anatomistes, cette couleur jaune proviendrait de la bile. Cependant elle ne s'observe pas seulement dans le foie, mais dans tous les organes où les acéphalocystes se développent aussi. Il ne me paraît donc nullement probable que ce soit la bile qui imprime la couleur jaune à la matière tuberculeuse dont les acéphalocystes provoquent la sécrétion.

matière tuberculeuse est fortement chargé de principes calcaires, qu'on n'a point trouvés dans l'analyse chimique qui a été faite, et du liquide et de la pellicule des acéphalocystes. Ce ne sont donc point les acéphalocystes, mais, comme l'a déjà avancé M. Dupuy, ce sont les kystes seulement qui sécrètent la matière tuberculeuse.

Cette matière est essentiellement formée d'albumine, qui est imprégnée d'une assez grande proportion de carbonate et de phosphate de chaux. Lors des premières exhalations, le trop grand état de division des sels de chaux ne permet pas encore de les apercevoir; mais dès que le dépôt tuberculeux devient un peu considérable dans un point quelconque de l'intérieur du kyste, les principes calcaires se lient davantage pour produire des concrétions solides, dont la forme est ordinairement irrégulière, plus ou moins anguleuse. Un grand nombre de ces concrétions ne sont pas plus grosses qu'un grain de mil, et affectent souvent alors des formes cristallines assez régulières; d'autres ont le volume d'un grain de chenevis, d'un pois et davantage; mais celles-ci ne présentent jamais rien de régulier dans leur forme. Ces concrétions sont ordinairement dispersées dans toute la masse tuberculeuse; mais lorsqu'un tubercule est seulement en train de se former, on les trouve de préférence aux endroits où la matière tuberculeuse est accumulée en plus grande quantité. Quelques-uns de ces noyaux calcaires sont blancs, mous et facilement réductibles en poudre: ceux-ci sont uniquement formés de carbonate calcaire. D'autres sont jaunâtres, durs, osseux, et contiennent une forte proportion de phosphate de chaux. Ces deux variétés de concrétions se rencontrent fréquemment dans un seul et même tubercule. A mesure que le tubercule avance dans sa formation ou qu'il vieillit, les concrétions augmentent aussi en nombre et en volume. Par cette production de dépôts calcaires, la nature atteint un double but: d'abord, en enveloppant le parasite d'une couche de matière inorganique, en le murant, si je puis m'exprimer ainsi, elle le met dans l'impossibilité de continuer à végéter; elle en détermine la destruction. L'autre but qu'elle atteint, c'est d'empêcher la décomposition chimique du tubercule, car on conçoit que si un kyste ne contenait que de la matière tuberculeuse molle, celle-ci pourrait finir par s'altérer, donner lieu à un foyer purulent, et déterminer une fièvre hectique, ainsi que cela arrive dans la phthisie pulmonaire de l'homme; mais dès que la matière tuberculeuse est partout imprégnée de sels calcaires, c'est-à-dire de produits fixes et inaltérables, ceux-ci empêchent la décomposition chimique, et réduisent le tubercule à n'être qu'un noyau inerte, dont l'organisme s'accommode facilement, à moins que ce noyau ne soit trop volumineux ou qu'il ne s'en trouve un trop grand nombre dans l'organe affecté.

Quand l'acéphalocyste exogène reproduit autour d'elle de jeunes individus, on observe que c'est précisément auprès de ces derniers que la matière tuberculeuse s'amasse de préférence, comme si la nature se hâtait de les détruire pendant qu'ils sont encore petits, afin de se ménager de la peine par la suite; aussi les jeunes acéphalocystes de l'espèce exogène deviennent-elles rarement bien grandes, parce qu'elles rencontrent un kyste tout formé, dont les exsudations albumino-calcaires s'opposent aussitôt à leur accroissement. Il n'en est pas ainsi lorsque l'acéphalocyste est primaire: celle ne rencontre point alors, dans les premiers temps de son existence, de kyste qui puisse la gêner dans son développement; car le kyste, comme nous l'avons déjà vu, ne se développe que consécutivement, et, pendant qu'il s'organise, l'animal a le temps de gagner en volume. L'acéphalocyste de l'homme, celle que j'ai désignée sous le nom d'*endogène*, est beaucoup mieux organisée que la précédente pour voir une nombreuse progéniture. En effet, comme les petits tombent dans la cavité de leur mère, il s'ensuit qu'ils peuvent s'y développer librement, et qu'ils s'y trouvent à l'abri des produits inertes qui soot déposés par le kyste; aussi cette espèce est-elle toujours remarquable par sa fécondité et par le bel état de développement auquel parviennent non-seulement les individus secondaires, mais encore ceux qui sont tertiaires. Dans l'autre espèce, au contraire, les individus secondaires restent presque toujours fort petits, et s'il s'en développe de tertiaires, ceux-ci ne s'observent le plus souvent qu'à l'état microscopique. Il m'est cependant arrivé quelquefois de rencontrer dans le foie du bœuf des acéphalocystes exogènes, où les individus secondaires et même les tertiaires étaient parvenus au même volume que l'individu primaire, et avaient formé autour de ce dernier un groupe d'acéphalocystes dont l'ensemble représentait une tumeur bosselée, semblable pour l'aspect à certaines tumeurs squirrheuses ou fongueuses. Chaque jeune individu avait entraîné une portion du kyste primitif, et ces portions de kyste s'étaient si bien moulées sur les jeunes acéphalocystes, qu'on aurait pu croire à l'existence d'autant de kystes particuliers et distincts; mais en les ouvrant je n'ai pas tardé à m'apercevoir que les cavités de ces différentes bosselures communiquaient entre elles par des orifices arrondis plus ou moins larges, et qu'à vrai dire, il n'y avait qu'une seule cavité divisée en plusieurs compartimens. Chaque compartiment contenait une acéphalocyste, soit entière, soit détruite par la matière tuberculeuse: d'une part, on voyait de jeunes individus adhérer encore à leur mère par les ouvertures de communication; d'une autre part, on voyait la matière tuberculeuse s'étendre, par continuité de substance d'un compartiment à l'autre, et former ainsi des noyaux tuberculeux radiés en plusieurs sens et étranglés dans les endroits qui correspondaient aux trous de communication.

J'ai trouvé une foule de tubercules d'acéphalocystes qui n'avaient pas plus qu'une à deux lignes de diamètre. Très-souvent ces sortes de tubercules parviennent à la grosseur d'une noisette. J'en ai observé du volume d'une noix, et qui étaient parfaitement pleins; mais dès qu'ils sont plus grands, on y trouve toujours une cavité centrale contenant le liquide de l'acéphalocyste. Ainsi, parmi les tubercules à cavité centrale effacée, les plus grands sont toujours loin d'égaler en volume les plus grands kystes d'acéphalocystes, lesquels ne contiennent jamais qu'une coque de matière tuberculeuse. Cette circonstance que le tubercule est toujours creux, passé un certain volume, tend à prouver que le kyste se rétrécit aussitôt que le parasite commence à dépérir et à ne plus pouvoir opposer de résistance suffisante à la tonicité de l'organe dans lequel il est contenu. Par ce resserrement du kyste, une simple coque de matière tuberculeuse peut devenir un tubercule plein et parfait, et le volume de la tumeur parasite se trouve ainsi diminué; ce qui est un résultat essentiel. Au reste, l'opinion que le kyste se resserre a été émise par plusieurs médecins qui ont écrit sur les acéphalocystes.

Dans l'espèce d'acéphalocyste qu'on rencontre chez l'homme, il y a également une tendance à la transformation en tubercule, puisque le kyste est ordinairement tapissé d'une couche de matière tuberculeuse; mais cette tendance est moins prononcée que dans l'espèce exogène, et cela tient à plusieurs causes: d'abord l'espèce endogène est contenue dans des kystes très-grands, qui exigeraient une forte quantité de matière tuberculeuse pour être remplis; ensuite, comme les jeunes individus peuvent se développer sans obstacle dans l'intérieur de leur mère, ils pressent constamment du dedans en dehors par leur accroissement et leur multiplication, et empêchent plus ou moins le kyste de se resserrer. Néanmoins cette espèce est également sujette, ainsi que l'exogène, à être complètement réduite en masses tuberculeuses; masses qu'on a quelquefois désignées sous le nom de *débris d'hydatides*, et que plusieurs auteurs, notamment Laennec, ont bien décrites.

« Les acéphalocystes, dit Laennec (1), peuvent périr spontanément.
» Alors la partie la plus ténue du liquide dans lequel elles nageot est
» absorbée, le kyste se resserre sur lui-même, comme un anévrisme après
» l'opération faite suivant le procédé de Hunter, et au bout d'un cer-
» tain temps un kyste très-volumineux se trouve réduit en une petite
» masse qui contient une matière de nature variable, mais ordinairement
» friable et jaunâtre, dans laquelle on distingue des fragmens plus ou
» moins considérables d'acéphalocystes rangées par couches. »

Nous voyons par conséquent que les acéphalocystes de l'une et de l'autre espèce peuvent donner lieu à la production de masses tuberculeuses, et que ces masses peuvent se rencontrer chez l'homme; mais ces derniers cas sont rares, et n'ont aucun rapport avec l'affection tuberculeuse dont la phthisie pulmonaire est le résultat. Ceci me conduit tout naturellement à dire quelques mots de l'ouvrage que John Baron, publié, en 1822, dans le but de prouver que les tubercules, en général, ne sont que des hydatides dégénérés (2). M. Baron, frappé de la coexistence de l'affection tuberculeuse avec des hydatides chez certains animaux, a été conduit à admettre que les tubercules sont le produit de ces hydatides; puis, concluant du particulier au général, il a prétendu que cette origine est commune à tous les tubercules quelconques, c'est-à-dire que les tubercules proviennent toujours d'hydatides. Mais qu'est-ce au juste que ces hydatides? Voilà ce qu'il ne précise point; car ce mot, comme on sait, n'a qu'une signification vague, et s'applique également à plusieurs genres de vers vésiculaires. Non-seulement M. Baron nous laisse dans l'incertitude à cet égard, mais il prouve même qu'il ne connaît point les vers vésiculaires, puisqu'il confond partout, sous le nom banal d'*hydatides*, les acéphalocystes, les cœnures, les échinocoques, les cysticerques et les môles vésiculaires. Il y a plus, les granulations transparentes, qui sont le premier état des tubercules de la phthisie pulmonaire, ne sont également pour lui que des hydatides, quoiqu'il soit impossible, dans l'état actuel de la science, de rapporter ces produits à un genre quelconque de vers vésiculaires connus. Si donc on donne indistinctement le nom d'*hydatides* à toutes sortes de produits, il est clair qu'on

(1) Mémoire sur les vers vésiculaires, p. 120.
(2) *Illustrations of the Inquiry respecting tuberculous diseases*; Londres 1822; 1 vol. in-8°, avec cinq planches. Voyez la traduction française par madame M. Boivin, 1825; 1 vol. in-8°.

peut soutenir la thèse que les tubercules sont toujours des hydatides dégénérées.

Le grand tort de l'auteur anglais, c'est d'avoir tout confondu, de n'avoir rattaché aucun sens précis au mot d'*hydatides*, d'avoir voulu ramener tous les tubercules à un même mode de formation, et d'avoir rejeté toute distinction parmi ces produits, qui cependant présentent des différences réelles, tant sous le rapport de leurs caractères physiques, que sous celui du danger plus ou moins grand auquel leur présence expose l'animal ou l'individu qui en est affecté. M. Baron n'a donc fait qu'éveiller l'attention des médecins sur une matière qu'il n'a pas suffisamment approfondie lui-même. Son opinion, quoiqu'elle soit insoutenable pour les tubercules des phthisiques, et qu'elle ait été réfutée aussitôt par la simple observation des faits, n'en a pas moins produit une certaine sensation dans le monde médical, et chacun en a parlé, n'eût-ce été que pour la combattre. Depuis long-temps j'avais cherché à savoir jusqu'à quel point les prétentions de l'auteur anglais étaient fondées; mais les recherches les plus minutieuses n'ont abouti qu'à me convaincre qu'il n'y avait aucun rapport de cause à effet entre les différens vers vésiculaires connus sous le nom collectif d'*hydatides* et la phthisie pulmonaire. Essayant alors une méthode d'investigation tout-à-fait opposée, j'ai porté mon attention du côté des hydatides elles-mêmes, et spécialement des acéphalocystes, et j'ai effectivement reconnu que, sans être pour quelque chose dans les affections tuberculeuses ordinaires, les acéphalocystes pouvaient néanmoins déterminer la production d'un genre de tubercules tout particulier, ainsi que je viens de l'exposer dans le courant de ce mémoire.

Les tubercules produits par les acéphalocystes se distinguent de toutes les autres espèces de tubercules par des caractères suivans. Ils sont toujours enkystés; leur couleur est d'un jaune plus ou moins foncé; leur masse, qui est ordinairement imprégnée de concrétions calcaires, est comme plissée, et semblable à une pellicule jaune et molle, qu'on aurait irrégulièrement ramassée en boule et roulée entre les doigts. Cet aspect plissé, qui est si caractéristique, provient de la pellicule de l'acéphalocyste et des couches successives de la matière jaune tuberculeuse qui s'est concrétée après avoir été exhalée par le kyste. Lorsqu'on met le tubercule dans l'eau, on peut parfaitement bien le déplisser et y retrouver la pellicule de l'acéphalocyste. Ces tubercules se distinguent en outre par leur tendance à devenir de plus en plus durs; ce qui provient du mélange des principes calcaires et de la résorption des parties liquides, tandis que les tubercules ordinaires finissent presque toujours par se ramollir. Ainsi, le kyste, la couleur jaune, les concrétions calcaires, le plissement de la matière tuberculeuse, la possibilité de la déplisser et d'y reconnaître les restes du parasite; tels sont les caractères à l'aide desquels il n'est pas possible de méconnaître un tubercule du genre de ceux que je viens de décrire.

En résumé, je crois avoir établi dans ce qui précède,

1° Que les acéphalocystes, quoique n'étant pas de véritables animaux, doivent cependant occuper une place parmi les êtres organisés, et qu'elles doivent être rapprochées de ces productions vésiculaires qui forment le genre *protococcus* des auteurs ou la globuline de M. Turpin;

2° Que dans l'état actuel de la science on ne peut admettre que deux espèces d'acéphalocystes bien distinctes, caractérisées, l'une par sa reproduction en dehors, et l'autre par sa reproduction en dedans d'elle;

3° Que les acéphalocystes, en leur qualité de parasites, sont sujettes à dépérir par suite de la réaction de l'organisme; réaction qui consiste dans la formation d'un kyste autour du parasite et dans l'exsudation d'une matière albumino-calcaire destinée à refouler et à détruire ce parasite;

4° Que cette matière exsudée et le resserrement du kyste finissent par effacer la cavité de l'acéphalocyste, et produisent ainsi un tubercule fort distinct des autres produits désignés sous ce nom, en ce qu'il contient les débris de la pellicule du parasite.

—La distribution des prix aux élèves internes et externes en médecine et chirurgie des hôpitaux et hospices a été faite le 24 de ce mois dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices.

La séance a commencé par un discours d'ouverture prononcé par M. Orfila.

Une médaille en or a été décernée à M. Bazin, élève interne en médecine de l'hôpital Necker.

Une médaille en argent a été décernée à M. Rufz, élève interne en médecine de l'hôpital des Enfans, et à M. Cazalis, élève interne en médecine de l'Hôtel-Dieu.

Des livres ont été distribués à MM. Hache, élève interne en médecine à l'hôpital des Enfans; Vernois, élève externe en médecine à la maison royale de santé; Gerdy, élève externe en chirurgie à la maison royale de santé.

Ont été mentionnés honorablement MM. Martel, Sonnié, Moret, Droln, Jacquemier, Lebert et Morel, élèves internes.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Emploi du café dans la fièvre typhoïde. — Odeur fétide et stercorale de certains abcès de l'abdomen. — Observations sur le goitre en Amérique. — Calcul biliaire volumineux rendu par les selles. — Colique saturnine. — Inflammation et ulcération des os. — Nouveau mode de réduction des luxations de la tête du fémur, en haut et en arrière.

Fort peu d'observations intéressantes pour la science et pour l'art doivent échapper aux lecteurs ordinaires de la *Gazette Médicale*: les publications si rapprochées de notre recueil, et, nous osons ajouter, le soin que nous donnons à sa rédaction, lui permettent de porter à la connaissance de ses abonnés tous les faits qui méritent de fixer leur attention, avant que les autres journaux aient pu les enregistrer, et souvent même au moment de leur émission. Ceci explique l'embarras véritable que nous éprouvons à extraire de la revue des journaux de médecine français quelque chose d'original et de neuf, qui n'ait pas déjà été mentionné par nous. Nous disons quelque chose de neuf, car c'est cela surtout que nous tenons à reproduire dans nos revues destinées seulement à présenter historiquement le mouvement de la science en dehors de nous, et dans les directions que nous désirons explorer. Toutefois, voici l'analyse de ce qui nous a le plus frappé depuis notre dernière revue.

Note sur l'utilité de l'usage du café dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. Martin Solon.

M. Martin Solon se récrie sur l'incertitude à laquelle est livrée la pratique dans le traitement des fièvres typhoïdes. Dans sa jeunesse il avait employé également avec succès les antiphlogistiques recommandés par M. Broussais, et les toniques que ce médecin crut devoir rejeter; sans s'expliquer sur la valeur relative de ces deux modes contraires de traiter une même affection, M. Martin Solon applique ses recherches à la détermination de l'opportunité d'une substance peu usitée dans cette affection, c'est-à-dire de l'infusion du café. Ce médecin pense que cette infusion agit efficacement contre l'impression pénible et remarquable que cette affection porte sur le cerveau. A l'appui de son opinion, il cite trois observations d'affections typhoïdes empruntées à sa pratique à l'hôpital Beanjon, dans lesquelles l'infusion dont il s'agit a eu pour effet immédiat de dissiper ou de diminuer la stupeur, l'affaissement des facultés intellectuelles et même de relever l'accablement général. Dans le premier exemple, cet effet a été produit à l'aide d'une infusion de deux gros de café dans six onces d'eau, donnée en plusieurs fois, avant l'exacerbation fébrile; dans le second cas, ce fut une demi-once de cette poudre dans huit onces d'eau, continuée pendant plusieurs jours de suite; dans le dernier fait dans lequel les symptômes cérébraux étaient sous la dépendance d'une stase sanguine des organes encéphaliques une infusion d'une demi-once de café dans une livre d'eau, ou en un peu moins, a produit l'effet désiré. M. Martin Solon ne donne ce moyen que comme un auxiliaire d'un traitement plus général, nullement comme la base principale de la thérapeutique du typhus. Il attend, pour l'administrer, que l'exacerbation fébrile soit passée, il ne l'emploie enfin qu'après que les phénomènes d'excitation ont été suffisamment abattus; du reste, il ne le prescrit que dans quelques cas seulement de fièvres typhoïdes, ceux dans lesquels la stupeur prédomine, et où il n'y a cependant point encore de symptômes de méningite, ceux dans lesquels il pense que le tube digestif est en état de supporter cet agent. Deux gros à une demi-once de cette poudre, infusée dans une livre d'eau, sucrée convenablement, lui paraissent suffire pour les vingt-quatre heures.

(*Bull. thérap.* 30 *novemb.*)

Mémoire sur l'odeur fétide et stercorale que présentent certains abcès développés dans l'épaisseur des parois abdominales; par Dance.

L'auteur avait signalé dans l'article *Abdomen* (abcès de l') de la nouvelle édition du *Dictionnaire de Médecine*, des abcès profonds, logés dans l'épaisseur des parois abdominales, qui avaient une odeur fétide et stercorale, quoi qu'il n'existât aucune communication de leur foyer avec la cavité des intestins. La seule circonstance à laquelle le pus extrait de ces collections dût cette odeur caractéristique, tenait à leur proximité du gros intestin d'où l'auteur concluait naturellement que l'imbibition, l'infiltration des gaz fétides dégagés dans le gros intestin à travers les tuniques de cet organe jusque dans le foyer de ces abcès était l'unique cause de leur odeur, sans qu'il existât pour cela aucune perforation intestinale. L'article des *Archives*

cite quatre observations de ces sortes d'abcès, accompagnés de l'odeur stercorale, dont trois se sont développés et ont guéri à la manière des abcès ordinaires, et dont le quatrième, en entraînant la mort du malade, a permis de s'assurer de l'absence de la communication du foyer de la cavité intestinale que pouvait faire craindre l'odeur fécale du pus. Le siége de cet abcès peut occuper différentes régions des parois abdominales. Dans la première observation il remplissait l'espace compris entre l'ombilic et la crête iliaque gauche; dans la seconde, il était logé sur le rebord inférieur des côtes droites, aux confins de la cavité abdominale; chez le troisième, l'épigastre lui avait livré passage; sous ce dernier, c'était en même temps la région profonde de l'aine du côté droit et la partie correspondante de la surface de l'abdomen. Tous ces abcès occupaient la région profonde de l'abdomen, se trouvaient en rapport avec la cavité des intestins, quoiqu'ils fussent en dehors du péritoine, sans communication par conséquent avec le tube digestif. An surplus ils sont nés de diverses causes, et ont présenté les caractères connus des abcès profonds de l'abdomen. (*Archives de méd.* Octobre.)

Observations sur quelques phénomènes peu connus que le goître présente sous les tropiques dans les plaines et sur le revers des Andes; par M. de Humboldt.

En Europe, les lieux où l'on observe surtout le goître sont des vallées étroites, humides et très-chaudes pendant l'été; les contrées basses et chaudes de la Nouvelle-Grenade, les plaines du Rio-Magdalena, entre 2 degrés et demi et 9 degrés de latitude, offrent des goîtres affreux, presque depuis la source du fleuve jusqu'au confluent du Cauca; malgré cela, les goîtreux sont beaucoup plus communs encore dans les parties supérieures du cours du fleuve de la Magdeleine, où règnent la sécheresse et les vents, que ses rives où les habitans sont exposés à un air humide et stagnant. Le long du cours de ce fleuve, entre 9 degrés et demi et 11 degrés de latitude, il n'y a plus de goître, et ce qui est plus remarquable encore, cette maladie est également inconnue dans toute la vallée de Rio-Cauca, entre 2 degrés et demi et 9 degrés de latitude. Dans la petite ville Mariquita, qui se trouve située dans un climat tempéré et agréable, le goître est beaucoup plus commun qu'à Houda sur les bords du fleuve de la Magdeleine.

On pourrait croire, d'après quelques faits, que l'absence du goître suit peu à peu la diminution de la température; mais on n'en est que plus surpris de voir reparaître les goîtreux sur le grand plateau de Bogota, à une hauteur qui dépasse de 1,800 pieds celle du couvent de Saint-Gothard. La température moyenne de ce plateau s'élève à plus de 15 degrés; il forme une surface dépouillée d'arbres, dans laquelle le vent souffle avec violence, et nul pays ne ressemble moins au Valais et aux vallées de Savoie où le crétinisme est endémique. C'est seulement depuis 30 ou 32 ans que le goître a paru à Santa-Fé de Bogota; mais il y va toujours en augmentant, sans qu'on puisse observer aucun changement dans le climat, l'eau ou le genre de nourriture. M. de Humboldt, qui a cherché à approfondir les circonstances de ces localités, avoue son ignorance absolue sur les causes de ces goîtres. Les individus chez lesquels le goître s'est montré, pour la première fois, depuis la fin du dernier siècle, n'appartenaient pas à des familles de Houda et de Mariquita; plusieurs d'entre eux mêmes n'avaient jamais visité ces lieux. Les progrès sautent tellement aux yeux, que le ministre de l'intérieur de la république de Colombie, homme versé dans les sciences, dans son dernier rapport, en avril 1823, a appelé l'attention du gouvernement sur cette infirmité qui, chaque jour, agrandit son empire dans la Nouvelle-Grenade, et non-seulement règne dans les vallées chaudes et tempérées, mais attaque encore les habitans des cimes glacées des Cordillères.

(*Journal complémentaire des Sciences médicales*, 17e cahier.)

Calcul biliaire, du volume d'une noix, rendu par les selles; fait communiqué par le docteur Lesieur.

M. Boy, âgé de 63 ans, atteint de la goutte depuis 10 à 12 ans, était sujet, depuis quelques années, à tous les accidens de la gravelle, dont les crises très-violentes se répétaient deux ou trois fois par an: à leur suite, le malade rendait souvent par les urines plusieurs petits calculs jaunâtres. Habituellement, le malade était constipé: depuis un an environ, la gêne des urines était extrême. Dans cet intervalle, une crise analogue aux précédentes, mais plus violente qu'elles, se déclara. Elle se termina par l'émission d'un calcul biliaire du volume d'une noix, au milieu des douleurs de ventre et des angoisses telles qu'en éprouvent les femmes par les accouchemens les plus laborieux. M. Bouillaud nous paraît avoir tort de supposer que la grosseur de ce calcul l'ait empêché de se frayer passage dans le canal digestif, autrement qu'en ulcérant les parois de ce canal, et en établissant ainsi une communication directe de la vésicule biliaire avec la cavité des gros intestins. En premier lieu, aucun symptôme d'ulcération de ce genre ne s'est montré chez ce malade; les vomissemens qu'il a éprouvés pendant plus de 20 jours avant de rendre ce calcul s'observent fréquemment, lors du passage des calculs un peu volumineux, à travers les canaux naturels; en outre, la nature membraneuse des canaux cystique et cholédoque leur permettant de s'élargir outre mesure, surtout quand l'extension est lente et graduelle, comme elle l'a été dans cette observation, nous ne trouvons pas que le fait justifie en aucune manière la voie que M. Bouillaud a supposée au passage de ce calcul.

(*Journ. hebd*, n° 111.)

Observations relatives a la colique saturnine; par M. de Larroque.

M. Larroque, qui espère substituer le traitement de la colique saturnine qu'il a adopté à la pratique suivie par beaucoup de ses confrères, commence par faire charitablement le procès à ces derniers, en frappant d'estoc et de taille sur le traitement d'un grand nombre de médecins de la Charité, MM. Fouquier, Mérat, Chomel. De la même main, il prodigue les plus grands éloges à tous les hommes de sa connaissance qui se sont rapprochés de sa manière de traiter cette affection. Après ce préambule, qui ne prouve rien encore, viennent des observations, au nombre de huit, qui prouvent quelque chose, il est vrai, mais moins certainement qu'elles ne sont appelées à prouver. Toutes les observations présentent évidemment le caractère des coliques saturnines; toutes attestent encore que c'est au moins en partie, comme le reconnaît M. Larroque, en détruisant la constipation et en régularisant les selles, qu'on parvient à vaincre cette affection. M. Larroque a eu le bonheur d'y parvenir à l'aide seulement des boissons délayantes, des doux purgatifs et de l'opium administré en lavement. Voici les moyens dont il a fait usage dans la première observation: tisane d'orge et de chiendent avec sirop de limon, cataplasme émollient sur le ventre, lavement avec miel mercuriel, 2 onces. Après ces remèdes et immédiatement à la suite du lavement, cinq selles et beaucoup moins de coliques. Le jour suivant, prescription d'une potion avec eau de pourpier et huile de ricin, 2 onces de chaque; sirop tartareux, 1½ once; lavement avec 8 gouttes de laudanum liquide; mêmes délayans en boisson. Les selles reprennent leurs cours par l'influence de ce traitement; tous les symptômes s'effacent par degrés, et le malade sort guéri huit jours après le traitement entrepris par M. Larroque. Cette observation sert de spécimen pour la méthode thérapeutique de ce médecin: le laudanum liquide en lavement à la dose de 6 à 8 gouttes jusqu'à 15 par jour, des laxatifs ou purgatifs doux, des délayans, lui suffisent pour guérir, au bout de peu de jours, des coliques de plomb qui ont souvent résisté au traitement par la méthode de la Charité. Le traitement préconisé par M. Larroque n'est pas nouveau. Stohl, dont il ne parle pas, par exemple, a spécialement recommandé l'opium comme le remède souverain dans ces affections; De Haën, si nous ne nous trompons pas, l'avait employé avant son disciple: l'un et l'autre n'ont pas eu sans cesse recours aux purgations vigoureuses qui composent le traitement de la Charité. Toutefois, on ne peut méconnaître qu'avec la meilleure volonté pour perfectionner l'empirisme de ce traitement, d'excellens praticiens ont dû y recourir dans plusieurs circonstances, et s'en sont bien trouvés. En conséquence, nous pensons que M. Larroque aurait mieux agi si, au lieu de s'élever absolument contre cette vieille pratique et de vouloir y substituer aussi absolument la méthode dont il a eu à se louer, il avait consacré les premières pages de son article à l'exposition claire et précise des circonstances où sa méthode a réussi, sans perdre le temps à s'opposer à une pratique monstrueuse, mais pourtant la seule qui ait réussi dans les mains de fort habiles médecins.

(*Journ. hebd.*, n° 116.)

Mémoire sur l'inflammation, l'ulcération et la gangrène des os, par M. Malgaigne.

Ce mémoire se compose de trois parties bien distinctes: la première comprend le récit de quatorze observations d'autopsies propres à l'auteur; dans la seconde, il fait l'histoire de la science relativement aux affections organiques du tissu osseux, et essaie de démêler, à travers les descriptions tronquées et les dénominations confuses des auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à Béclard, les faits qui se rallient à ses descriptions nouvelles; enfin la troisième partie est purement dogmatique, et comme elle est la conséquence directe des deux autres, c'est elle que nous nous bornerons à analyser.

L'inflammation du tissu osseux varie dans ses phénomènes anatomiques, non seulement selon ses progrès, mais encore selon les diverses portions du squelette et même les parties diverses du même os. Dans le

tissu spongieux, le premier degré est la rougeur sanguine sans accroissement des cellules, mais avec un ramollissement léger; ainsi déjà le scalpel pénètre mieux, et l'os est aussi plus facile à rompre. Ces deux circonstances distinguent suffisamment cet état de la rougeur simple, résultat d'une pure congestion sanguine ou même tenant à l'état naturel de certains os. Dans le tissu compact, le premier degré de l'inflammation est la coloration rouge et la formation des cellules. De là nécessairement ramollissement et tuméfaction; de là conséquemment des exostoses, avec un autre mode d'origine que celui qui leur est exclusivement attribué par A. Cooper. Cette tuméfaction manque en général dans le tissu spongieux; mais il est inexact de prétendre qu'elle n'existe jamais; l'auteur le prouve par de nombreux exemples.

Au second degré, l'inflammation se ressemble bien plus dans le tissu spongieux et dans le tissu compact, à raison de la formation des cellules dans celui-ci. Les cellules augmentent d'ampleur en diminuant de nombre; leurs parois même s'amincissent en se distendant; elles sont remplies par une sanie rongeâtre, et le ramollissement est tel que la simple pression du doigt suffit pour écraser ces cellules et en exprimer le liquide. On conçoit que le ramollissement n'est pas d'ordinaire porté si loin dans le tissu compact, excepté dans les exostoses volumineuses. Ce remplacement du tissus osseux par la sanie ne peut se faire que le poids de l'os ne diminue; on cite des cas où l'os s'est trouvé moins pesant que l'eau. M. Malgaigne donne à cette seconde période le nom de *ramollissement rouge*, par analogie avec le ramollissement de même nom du tissu pulmonaire.

Il paraît probable que le véritable abcès de l'os doit succéder à ce ramollissement; mais ici les faits manquent, et l'on ne peut juger que par analogie. Plus fréquemment l'inflammation passe à l'état d'*induration*: c'est l'éburnation ou des os eux-mêmes, ou des exostoses; ou bien l'état aigu continuant, le troisième degré arrive; c'est le *ramollissement jaune*, que M. Malgaigne regarde comme le premier degré de la gangrène, et sur lequel nous reviendrons. Tels sont les caractères de l'inflammation osseuse franche.

L'ulcération est une affection à part, qui peut se lier à l'inflammation, mais plus souvent demeure indépendante. A l'examen anatomique on trouve l'os dépouillé de périoste, ou, si le mal attaque une articulation, de cartilage, rugueux, âpre, dur, creusé, érodé comme par l'action d'une lime, sans avoir rien perdu de sa consistance et de sa couleur. Quelquefois cette érosion a lieu sans production de pus, au plutôt le pus a été absorbé; d'autre fois il y a une collection abondante d'un liquide séreux, blanchâtre, analogue au pus des tubercules; aussi M. Serres avait pris cette affection pour une dégénération tuberculeuse; déjà Paletta l'avait décrite sous le nom de *tubercules ossivores*. M. Malgaigne combat cette manière de voir, ainsi que celle de Brodie, qui rapporte la maladie aux cartilages articulaires.

La gangrène peut survenir dans les os de prime abord, ce sont les cas les plus ordinaires de nécrose: ou bien elle suit l'inflammation, ou elle complique l'ulcération. La gangrène qui suit l'inflammation est la plus importante à considérer; l'os devient jaunâtre, et la sanie qui le remplit prend aussi cette couleur (*ramollissement jaune*); plus tard, surtout si la gangrène est exposée à l'air, survient la couleur noire; la sanie noire et putride s'écoule des cellules détruites; plus tard, il ne reste que leurs parois sèches, noirâtres, fragiles; c'est ce que la plupart des auteurs ont appelé *carie*. Au reste cette couleur noire a été trop exclusivement attribuée au contact de l'air; M. Malgaigne cite plusieurs cas où elle existait, quoique l'air n'eût aucun accès jusqu'à l'os; et d'autres cas soit de gangrène avec ramollissement, soit de nécrose sèche, où une longue exposition à l'air avait laissé aux os une couleur blanche ou jaunâtre, ou tout au plus grisâtre.

L'auteur fait aussi cette remarque importante, que le système osseux en entier est peut-être de tous celui qui est le plus sujet à s'affecter généralement. Ainsi le ramollissement rouge est général dans le rachitis; l'induration est générale dans certains cas rares, que M. Malgaigne désigne sous le nom d'hyperostoses. De même on voit souvent l'ulcération attaquer le squelette en cinq ou six endroits; la gangrène est un peu plus discrète.

D'après ces recherches, M. Malgaigne conclut au rejet absolu de plusieurs dénominations obscures, et que chaque auteur comprend à sa manière. Il proscrit surtout spécialement le mot *carie*, que Béclard déclarait déjà un des plus vagues de la pathologie. La carie des vertèbres n'est pas toujours la même; elle se rapporte au ramollissement rouge, à l'ulcération, à la gangrène inflammatoire ou à la nécrose. La carie de l'articulation coxo-fémorale est, le plus souvent, une ulcération; la carie scrophuleuse est une inflammation avec ramollissement, etc. Il est juste de dire que ce travail, bien compris, devra apporter infiniment plus d'exactitude et de précision dans le diagnostic, et surtout dans les observations anatomiques.

NOUVEAU MODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS DE LA TÊTE DU FÉMUR EN HAUT ET EN ARRIÈRE, par M. le Dr COLLIN.

OBS. — Une jeune fille, d'une douzaine d'années, fit en jouant une chute qui eut pour résultat une luxation de la tête du fémur en haut et en dehors, ou, comme on dit, sur l'ilium. D'abord méconnue, ce ne fut qu'au bout de quelques jours qu'elle fut constatée par le médecin en chef de l'hôpital du Fort-Royal de la Martinique, lieu qu'habitait cette demoiselle. Les procédés ordinaires furent mis en usage pour en opérer la réduction; mais malgré les efforts que l'on répéta pendant plus d'une heure, et à plusieurs reprises, l'os déplacé parut ne faire aucun mouvement pour regagner sa position normale. Les douleurs furent tellement vives qu'on ne put continuer. Le jour suivant, on fit cinq à six autres tentatives, qui toutes eurent le même résultat. J'assistai, dit M. Collin, à la dernière; le membre était plus court que l'antre de deux à trois pouces, il était tourné en dedans; la tête du fémur, située dans la fosse iliaque externe, soulevait les muscles fessiers dont elle était coiffée, et je remarquai que, la contraction musculaire étant très-prononcée, il fallait prévoir une forte résistance. En effet, au bout de trois quarts d'heure on n'était parvenu qu'à déterminer des souffrances intolérables. La petite malade fut enfin remise au lit, et tous les moyens propres à prévenir les accidens inflammatoires consécutifs furent employés. Les parens, découragés, s'étaient résignés à voir leur fille estropiée, lorsque M. Collin décida celle-ci à se soumettre à l'emploi d'un nouveau procédé qui ne devait produire aucune douleur; l'appareil dont nous allons parler ayant été disposé, et la malade y étant placée convenablement, on voulut s'emparer du membre pour tenter sa réduction; mais elle s'était opérée spontanément. La malade fut placée debout, et il fut facile de voir que le membre avait repris sa longueur normale, et que la tumeur avait disparu; en un mot, que la malade était totalement guérie. Au bout de quelques jours de repos, le membre avait re pris toute la liberté et toute la vigueur de ses mouvemens.

Voici l'appareil et la méthode de M. Collin :

L'appareil consiste principalement en une planche ou tablette en bois assez épaisse pour supporter le poids du malade, sans ployer ni se rompre, dont la longueur devra dépasser celle du tronc, et la largeur sera de deux pieds environ pour un adulte, et devra d'ailleurs être proportionnée à celle du sujet. Cette planche pourra être suspendue à la manière d'un plateau de balance, au moyen de quatre cordes passées dans quatre trous pratiqués à ses angles, de manière à ce qu'elle soit distante du sol de quatre pieds et demi. Les liens placés à une des extrémités de la planche auront cinq à six pouces de longueur de plus qu'à l'autre; la tablette formera ainsi un plan incliné que l'on garnira avec des oreillers, ou bien que l'on matelassera avec de la balle d'avoine, ou toute autre substance analogue. Cet appareil, qui peut suffire dans la pratique civile ou à bord des bâtimens, serait remplacé avec quelque avantage par une table dont les pieds d'une des extrémités seraient plus longs que les autres de cinq à six pouces, et en seraient assez rapprochés, sans que cela puisse nuire à la fixité de la table, pour que les jambes pendantes du malade ne puissent s'y heurter.

L'appareil étant disposé, on y fait placer le malade à plat ventre, la tête du côté le plus bas, les bras pendans, le bassin placé de manière à reposer sur les épines antérieures et supérieures de l'os des iles; les membres inférieurs ainsi livrés à leur propre poids formeront avec le tronc un angle aigu. Le malade aura la pointe de ses pieds à quelques distance du sol, de sorte que l'on pourrait faire agir sur eux des moyens d'extension s'il était nécessaire.

L'emploi de la tablette suspendue ne rend pas nécessaire l'emploi des saes entre les cuisses du malade ou autour de son bassin; cependant, pour éviter tout mouvement de bascule que les efforts extensifs pourraient occasioner à l'appareil, deux aides sont chargés d'en maintenir l'extrémité correspondant à la tête du malade et d'y appuyer avec une force égale à celle de l'extension.

Sans nier les avantages possibles de cette méthode, nous ne pouvons cependant accepter en preuve cette observation; elle nous semble plutôt devoir être rangée parmi les cas de réduction spontanée. Le journal auquel nous empruntons ce fait donne comme choses constatées : 1° le relâchement plus complet des muscles; 2° le retour du membre à la position qu'il avait lors de l'accident; 3° la position de la cavité cotyloïde au-dessus du fémur, au lieu d'être à sa partie interne comme dans la méthode ordinaire. Or, il faut bien convenir que nous ignorons absolument la situation dans laquelle le membre se trouve lors de la luxation; que nulle recherche anatomique n'a encore appris en quelle position les muscles se trouvent relâchés dans cette luxation; enfin, que la luxation ayant lieu *en haut* et en arrière, la cavité cotyloïde se trouve au-dessous de la tête luxée, même dans l'extension ordinaire. Le fait mérite d'être conservé comme renseignement; la méthode pourra bien être trouvée meilleure qu'une autre; mais en ce moment toute conclusion serait prématurée. Ajoutons qu'on n'a pas même assez soigneusement étudié les symptômes; il est physiquement impossible qu'aucune luxation du fémur diminue *de deux à trois pouces* la longueur

du membre; ce raccourcissement apparent dépend surtout de l'élévation de ce côté du bassin.

(*Bull. thérap.*, 15 décembre.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 décembre 1832. — La société royale de Londres adresse la deuxième partie du volume des Transactions philosophiques pour l'année 1832. Elle adresse également les deux premiers trimestres des observations faites à l'observatoire de Greenwich et publiées par ordre du conseil de l'amirauté.

L'Académie reçoit le recueil des actes de la séance publique de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, tenue le 29 décembre 1830, et la sixième livraison du tome premier des Mémoires présentés à la même Académie par divers savans, et lus dans ses assemblées.

M. Bory Saint-Vincent présente la quatorzième livraison des travaux de la commission scientifique envoyée en Morée.

M. A. Comte adresse une nouvelle livraison des Tableaux méthodiques du règne animal de M. Cuvier. Cette livraison comprend l'ensemble des oiseaux palmipèdes.

M. Struve envoie un détail des opérations qu'il a faites en Russie, pour la mesure d'un arc du méridien.

M. Bennati adresse un paquet cacheté, contenant le dessin et la description d'un appareil nouveau destiné à éclairer et à rendre accessible à la vue la partie supérieure du larynx avec ses alentours.

M. le docteur Leuret écrit à l'Académie qu'il croit être parvenu à découvrir la véritable structure du cerveau, et que cette structure est bien différente de celle qui avait été indiquée par les auteurs les plus recens; que le cerveau est presque partout composé de petites lamelles bien distinctes et parfaitement séparées les unes des autres. La surface extérieure du cerveau serait formée par la reunion de champ de ces lamelles. M. Leuret annonce qu'il destine son travail pour le concours Monthyon, et il demande que l'Academie désigne des commissaires pour constater sa découverte. MM. Serres et Flourens sont nommés pour cet objet.

M. Pelletier annonce qu'il a découvert dans l'opium une nouvelle substance cristalline, isomère de la morphine, et que pour cette raison il nomme *para-morphine*. Cette substance, dit-il, diffère essentiellement de la morphine par ses propriétés chimiques, quoique sa composition élémentaire paraisse être la même. On ne peut non plus, ajoute M. Pelletier, la confondre avec la *codéine* de M. Robiquet ni avec les autres substances cristallines trouvées dans l'opium. Sa saveur est analogue à celle de la pyrètre; sa solubilité dans l'alcool et dans l'éther est infiniment plus grande que celle de la narcotine; elle diffère encore de ce dernier principe par sa fusibilité et par sa cristallisation. Elle a une action très-vive sur l'économie animale et à très-petite dose; elle tue un chien en quelques minutes, ainsi que l'a reconnu M. Magendie; elle agit sur le cerveau et détermine des convulsions.

Cette communication est renvoyée à une commission composée de MM. Thénard et Chevreul.

M. Carus, de Dresde, remercie l'Académie de la médaille qu'elle lui a décernée dans sa dernière séance publique.

M. Paravey adresse à l'Academie une longue lettre, dans laquelle il annonce avoir reconnu de nombreuses erreurs commises par M. Rémusat dans le tableau qu'il a donné des noms japonais et chinois de certains quadrupèdes, de divers oiseaux, poissons, insectes, végétaux et minéraux. M. Paravey offre de présenter aux commissaires de l'Académie la démonstration de ces erreurs.

MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Latreille sont nommés commissaires.

MM. Duméril et Flourens sont chargés de rendre compte d'un mémoire de M. Scipion Pinel, ayant pour titre : *Analyse des facultés intellectuelles, au moyen de leurs dérangemens et de leurs maladies.*

L'Academie procède à l'élection d'un nouveau membre qui remplisse, dans la section d'astronomie, la place laissée vacante par la nomination de M. Arago à celle de secrétaire perpétuel.

La liste des candidats présentée par la section offre, dans l'ordre suivant, les noms de MM. Savary, Daussy, etc.

Le nombre des votans est de 48; M. Savary obtient 43 suffrages, M. Francœur 4; il y a un billet blanc.

M. Moreau de Jonnès lit des recherches statistiques tendant à établir la comparaison entre l'état de la société en France, à l'époque actuelle et à l'époque qui précéda immédiatement la révolution.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 décembre 1832. Dans une des séances précédentes, l'Académie avait décidé que toutes les questions relatives à son régime intérieur seraient renvoyées au conseil d'administration. Elle renouvelle aujourd'hui cette décision, à propos d'une demande faite par M. Rochoux, savoir, que dans une de ses séances ordinaires, l'Académie veuille s'occuper de la situation de MM. les adjoints : en conséquence, M. Rochoux est invité à adresser ses réclamations au conseil d'administration.

M. le président annonce la publication des deux premiers fascicules du second volume des Mémoires de l'Académie. Ces fascicules comprennent :

1° L'éloge de Percy par M. Pariset;

2° Notices nécrologiques sur MM. Cadet de Vaux et Boudet oncle, par M. Virey;

3° Rapport général sur les remèdes secrets, par M. Itard;

4° Études anatomiques, physiologiques et pathologiques sur l'œuf dans l'espèce humaine (avec des planches), par M. Breschet;

5° Mémoire sur la rhinoplastie, ou l'art de refaire les nez, par M. Lisfranc;

6° Mémoire sur quelques faits observés à l'hôpital des vénériens, par M. Ricord;

7° De l'éducation physiologique du sens auditif chez les sourds-muets, par M. Husson;

8° Note sur la sensibilité de la substance dure des dents, par M. Duval;

9° Du maïs, pour la nourriture de l'homme, des femmes qui allaitent, et des enfans en bas âge, par M. Duchesne;

Nous publierons dans nos prochains numéros un extrait des principaux de ces Mémoires.

M. de Villeneuve voudrait qu'on eût compris dans cette liste celle des ouvrages qui ont été offerts à l'Académie par leurs auteurs, et celle des principaux objets de la correspondance.

La proposition de M. Villeneuve est renvoyée au comité de publications qui l'examinera et en rendra compte.

On procède à l'élection des deux nouveaux membres qui restent à nommer pour le conseil d'administration.

Au premier tour de scrutin, M. Breschet obtient la majorité.

Au second tour, M. Girard.

Tous deux sont proclamés membres du conseil.

M. Breschet lit ensuite un court rapport, où il propose à l'Académie de s'attacher, en qualité de correspondant, M. Hamont, directeur de l'École vétérinaire d'Abouzabel. Ce rapport est adopté. La nomination se fera dans la séance prochaine.

M. Hervez lit un Mémoire sur les pessaires.

Ce travail est réservé pour faire partie du premier fascicule que doit publier l'Académie. Nous en donnerons un extrait dans un de nos prochains numéros.

Nota. — En publiant aujourd'hui le Mémoire de M. le docteur Kühn sur les acéphalocystes comme causes de tubercules, nous croyons devoir reproduire dans son entier le rapport qui a été fait à l'Académie sur cet intéressant travail par MM. Andral, Duméril, Cruveilhier, Louis, et Virey, rapporteur. Voici ce rapport textuel.

Messieurs,

Vous nous avez chargés de l'examen d'un travail présenté par M. le docteur Kuhn, relatif au développement des acéphalocystes et à la formation des tubercules dans les kystes renfermant ces productions vésiculeuses. Tel est l'objet principal de son Mémoire.

Depuis les époques anciennes de la médecine (1), on avait signalé divers exemples de vésicules arrondies, membraneuses et contenant un liquide limpide; tantôt solitaires, tantôt groupées, depuis la grosseur d'un grain de millet, ou même plus petites, jusqu'au volume d'une noix (et quelquefois davantage), se développant dans le parenchyme du foie, ou des poumons, et même dans l'épaisseur des tissus les plus intimes, les mieux protégés du corps de l'homme et des animaux. Prises d'abord pour des parties intégrantes de l'organisme, dans un état pathologique, quelques anatomistes du 17e siècle (2), reconnurent une sorte de mouvement de contraction qui leur était propre, et, sous le nom d'*hydatides*, les regardèrent comme jouissant de la vie par elles-mêmes, à la manière des vers.

Cependant l'imperfection des connaissances en histoire naturelle à cette époque fit confondre, sous la même dénomination d'*hydatides*, des helminthes ou vers intestinaux d'espèces aujourd'hui bien distinctes, tels que les *cysticerques*, les *cœnures*, les *hécinocoques*, etc., qui tous présentent, comme les *tænia*, soit une tête, soit des suçoirs plus ou moins apparens. Mais les autres hydatides chez lesquelles on ne découvre aucun organe de ce genre, et qui ne consistent absolument que dans une poche membraneuse uniforme, ont été bien étudiées et caractérisées par Laënnec sous le nom d'*acéphalocystes*, c'est-à-dire vésicules sans tête (3). Toutefois, plusieurs naturalistes célèbres, Rudolphi, Blumenbach, Cuvier ont hésité à leur donner rang parmi les animaux; ils les laissent parmi ces productions ambiguës qui ne possèdent qu'une existence empruntée et sans individualité. Mais en considérant que les acéphalocystes n'ont point une adhérence continue avec les tissus qui les entourent, qu'elles y forment au contraire un corps étranger et nuisible, que d'ailleurs elles se multiplient par des gemmules, ou bourgeons granuleux à la manière des zoophytes, des hydres, d'autres auteurs, avec Laënnec, leur attribuent les caractères d'animaux particuliers quoiqu'au plus simple degré de l'échelle de l'organisation.

M. Kuhn partage cette dernière opinion après MM. Bremser, Blainville et d'autres savans. Cependant elle ne nous paraît point encore bien démontrée. Il croit pouvoir distinguer les acéphalocystes de l'homme, de celles des animaux, par le caractère tiré de gemmes intérieurs s'emboîtant successivement les uns dans les autres, tandis que les acéphalocystes observées chez les animaux ruminans et autres produisent des gemmes ou bourgeons seulement à leur surface externe. L'homme possède ainsi des acéphalocystes *endogenes*, et les animaux des *exogènes*. Nous ne pourrions accepter cette division qu'autant qu'on démontrerait ce caractère tranché sur un plus grand nombre d'acéphalocystes, surtout chez les quadrumanes où elles sont si multipliées également. Cette distinction, au reste, avait été faite par l'un de nous (M. Cruveilhier).

Tout le monde connaît ces granulations plus ou moins tuberculeuses des poumons du bœuf et qui constituent l'espèce de phthisie appelée *pommelière*, si bien décrite par notre confrère M. Dupuy (4) et par d'autres savans. Telle est l'espèce que M. Kuhn s'est attaché à bien étudier, pour parvenir à connaître son mode de dégénérescence en tubercule.

De ses observations répétées sur les acéphalocystes du poumon du bœuf et repré-

(1) Voir Arrêtée, *diaturn. morb*, lib. 2, chap. 1, parlant de l'hydropisie, et Galien, *comment. in aphorism.*, 55, sect. VII.

(2) Hartmann, *ephemerid. nat. cur. decad.* II, an IV, obs. 73, an 1686, et Edm. Tyson, *phylos. trans.*, n°. 193, an 1691. *Lumbricus hydropicus, hydatides, species of worms*, etc.

(3) *Mém. sur les vers vésiculaires*, etc., lu à la Société de la faculté de médecine de Paris, le 26 pluviose an XII (1804). Inséré dans le Bulletin, cahier X (an 1805).

(4) *De l'affection tuberculeuse*, Paris 1817, in-8°.

sentées d'après nature, l'auteur établit qu'en se développant dans ce tissu elles déterminent toujours autour d'elles la production d'une enveloppe membraneuse, ou kystes, lequel les comprime.

Que ce kiste d'abord mince et purement celluleux, est rendu plus épais à mesure que le parasite s'accroit de son côté, et peut devenir fibreux ou même fibro-cartilagineux.

L'acéphalocyste n'est point le produit de la sécrétion du kyste, mais plutôt cette enveloppe réagit pour la circonscrire, l'isoler, la comprimer et la détruire.

Le parasiste, au contraire, aspire à s'accroitre en absorbant un liquide séreux par une sorte d'endosmose ou de succion de tous les pores si perméables de sa membrane mince et transparente (1); il se multiplie par des gemmes bourgeons lesquels se séparent en nouvelles acéphalocystes, lorsqu'ils ont acquis un développement suffisant par la communauté primordiale qu'ils avaient avec leur mère. Dans ce cas, il n'existe qu'un seul kyste autour du groupe des jeunes acéphalocystes émanées de la même souche.

Le kyste formé d'un tissu cellulaire épaissi s'est à peine organisé en membrane qu'il exsude à sa surface interne, autour de l'acéphalocyste, un enduit visqueux, jaunâtre, lequel s'épaissit, se dépose en stries ondulées, en rides convergentes vers des centres, ou se ramifient en courbes concentriques que l'auteur a fort bien représentées. Cette matière jaune qu'on croit provenir de la bile, dans les kystes du foie, se présente également dans les kystes pulmonaires.

M. Kuhn tend à prouver que cette exsudation jaunâtre, en s'accumulant, et en comprimant de plus en plus l'acéphalocyste, est la matière tuberculeuse elle-même qui s'épaissit et se solidifie. En même temps, suivant l'auteur, le kyste se resserre aussi sur le parasite de manière à former un noyau tuberculeux plus dense ou plein. Il tire cette conclusion du fait que les tubercules sont moins volumineux que n'étaient les acépha locystes. Si le tubercule reste creux à son intérieur, on n'y trouve plus que la coque ou une membrane sèche de l'acéphalocyste; mais il s'est néanmoins resserré sur celle-ci à mesure que le liquide de ce parasite a été réabsorbé. Ce resserrement est attribué à la seule tonicité des tissus environnans, et le kyste devient l'enveloppe même du tubercule.

Déjà M. Dupuy et d'autres auteurs avaient observé cette sécrétion jaune du kyste, mais M. Kuhn cherche à démontrer qu'elle constitue seule les élémens du tubercule en s'emparant de la cavité des acéphalocystes. Il faut convenir que les descriptions et les figures qui représentent cette transformation offrent un haut degré de probabilité; toutefois il serait nécessaire de prouver, à l'aide d'expériences chimiques, l'identité des principes constituans de cette exsudation jaune du kyste, et des tubercoles contenant beaucoup de carbonate et de phosphate calcaires. M. Kuhn a remarqué, dans les dépôts plastiques de l'exsudation, des petites concrétions ou nodules pierreux qu'il attribue à ces sels. Bientôt le parasiste, muré par l'accumulation de ces élémens inorganiques, en est successivement pénétré.

L'auteur poursuit les développemens de cette opinion en l'appuyant de plusieurs observations; quoique les faits aient été plus rarement considérés chez l'acéphalocyste endogène de l'homme, ils ont été entrevus par Laënnec (1).

Enfin M. Kuhn a joint à son Mémoire des remarques sur l'ouvrage de John Baron (2). Ce chirurgien anglais avait conjecturé, plutôt que démontré, la transformation des hydatides en tubercules, par le dépôt des sels calcaires, dans la cavité de ces parasites vésiculaires, comme les hydres coralligènes sont changés en matières calcaire, mais ce n'est qu'une vue ingénieuse dont rien n'a prouvé la réalité.

Les conclusions que M. Kuhn tire de son travail sont : 1° que les tubercules résultant des acéphalocystes sont tous enkystés, de couleur jaune; leur masse parait plissée; à cause du resserrement de la membrane de ce parasite, recouverte et encroûtée par l'exsudation du kyste, laquelle contient des sels calcaires; 2° ce tubercule, placé dans de l'eau, permet de déplisser la membrane de l'acéphalocyste ou d'en séparer des débris. On peut reconnaitre par ce moyen que ces tubercules ont été produits autour de ce genre de parasites.

L'examen de ce Mémoire et des belles figures explicatives qui l'accompagnent nous donnent, sinon des preuves décisives, au moins des éclaircissemens importans sur l'étiologie des productions tuberculeuses du poumon et du foie des ruminans. La présence simultanée des parasistes et des tubercules, la connexion entre ces deux genres d'affection pathologique, est un fait digne de remarque; mais beaucoup d'autres causes que la présence des acéphalocystes, ou d'autres hydatides, peuvent déterminer aussi des concrétions tuberculeuses en diverses régions comme en plusieurs tissus différens des animaux.

Ce travail consciencieux d'un bon observateur nous paraît mériter un accueil favorable, et nous proposons de le réserver au nombre des Mémoires susceptibles d'être publiés avec ceux de l'Académie.

---

(5) L'un de nous, M. Duméril, a observé que des acéphalocystes conservées dans l'esprit-de-vin et rapetissées se gonflent et se remplissent dans de l'eau, par endosmose, quoique ces productions ne puissent être alors considérées comme vivantes. L'acool les resserre ensuite.

(6) Voir son *Mém. sur les vers vésiculaires*, pag. 123

(7) Voyez ses *recherches sur les concrétions tuberculeuses*, etc., trad. fr. Paris 1825, in-8°, par madame Boivin.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES EAUX MINÉRALES avec une carte thermale des Pyrénées, par M. le docteur Léon Marchant. 1 vol. in-8°.

La faveur dont les eaux minérales ont joui auprès des médecins de tous les siècles et de tous les pays est une preuve irrécusable qu'une action thérapeutique est attachée à leur usage, ce qui suffit pour justifier les recherches dont leurs effets sont l'objet, à une époque comme celle-ci, où l'on agite toutes les questions pratiques de la science dans la vue de leur appliquer l'empreinte positive qui distingue les travaux d'aujourd'hui. Plusieurs côtés du sujet entrepris par M. Marchant ont déjà été explorés avec le succès promis par le nom des hommes qui se sont livrés à cette étude. Des géologues, des chimistes, des physiciens ont renversé les préjugés qui existaient anciennement sur l'origine, le mode d'épanchement et [illegible] composition chimique des sources minéro-thermales. Les résultats précieux de leurs recherches font la gloire des idées sur cette matière publiées principalement par MM. Longchamp, Berzélius et Anglada. Grâce à leurs effort, on commence à voir un peu clair dans la plupart de ces questions, livrées jusque-là à des données incomplètes et fautives, sur lesquelles vivaient encore Black, Bergman et Fourcroy.

Toutefois ce n'est là, comme nous le disions, qu'une face de la question relative aux eaux minérales. Ces [illegible]mmes illustres, plus chimistes que médecins, ont tout fait pour la pa[illegible] chimique et physique de ce sujet, tandis qu'ils ont à peine effleuré, s[illegible]ême ils ont pu s'en occuper, la partie thérapeutique et médicale, [illegible] qui enseigne les vertus curatives de ces eaux en réglant les indicati[ons] et contre-indications de leur emploi. Depuis le 17e siècle, où les méd[illegible]s ont eu la surintendance des sources minéro-thermales, plusieurs [illegible]mes d'un grand nom, revêtus de cette dignité, ont essayé quelques [illegible] sur l'action curative de ces eaux; mais ce n'est guère que du milieu [du] siècle dernier, depuis Bordeu seulement, que date le premier ensemble systématique régulier sur leurs vertus médicales. En revanche, le [illegible]il de Bordeu est un modèle dont nous pensons qu'il n'est pas sage de [illegible] cher à s'écarter. Telle n'est pas, ce nous semble, la pensée du docteur Marchant. Ce médecin, aspirant à introduire dans cette branche de l'art de guérir une réforme qui rende plus précises les règles de son usage, a perdu entièrement les traces de ce grand homme; aussi s'est-il fourvoyé, selon nous, pour avoir suivi un autre guide et par la prétention d'ajouter une conquête à la doctrine surannée de M. Broussais. Pénétrons un peu dans l'analyse de l'ouvrage de M. Marchant : nous jugerons ainsi de la manière dont il s'est acquitté de la tâche importante de réformateur.

Il y a deux parties dans les recherches de M. Marchant : l'une, complétement en dehors de son objet purement géologique, chimique et topographique, se consacre exclusivement à l'exposition des causes et des circonstances de la thermalité des eaux minérales, de leur minéralité et de la description des sites pittoresques des lieux où coulent les principales sources minéro-thermales des Pyrénées. La thermalisation et la minéralisation des sources chaudes, c'est-à-dire l'origine de leur température et de leur constitution chimique, telles que les étudie le docteur Marchant, sont tout entières du ressort de la physique et de la chimie; elles sortent du cercle indiqué par le titre d'un ouvrage qui n'annonce que *des recherches thérapeutiques sur l'action des eaux minérales.* De quoi sert, nous le demandons, pour la détermination de cet objet, de disputer avec les géologues et les chimistes, s'il existe ou non un feu central de la terre, ou une combustion lente des substances pyriteuses qui servent à alimenter ces eaux; si leur chaleur et leurs élémens chimiques sont le produit naturel de la condensation des gaz échappés des foyers volcaniques, ou de la lixiviation des substances minérales qu'elles traversent dans leurs cours; si les sources sulfureuses appartiennent à des systèmes volcaniques en pleine activité, tandis que les eaux gazeuses acidulées ne sont que le dernier degré de l'élaboration des mêmes feux souterrains ? Tous ces objets, fort curieux, très-instructifs pour le géologue et le chimiste, n'importent pas au médecin, dont l'ambition doit se borner à rechercher le caractère physiologique et médical des eaux minérales : cependant ils remplissent plus de la moitié de l'ouvrage du docteur Marchant. Avec l'intention annoncée par ce médecin, voici, à notre avis, le plan qu'il devait se tracer. N'ayant rien à apprendre de nouveau sur les causes des phénomènes relatifs aux eaux thermales, il devait accepter, telles qu'elles sont, les idées les plus accréditées sur ces matières, les reporter tout au plus dans un chapitre à la suite des notions historiques qui commencent son ouvrage et arriver plus tôt à la recherche de l'action sur le corps vivant des substances actives qu'elles

contiennent, étudier ainsi successivement les effets des divers degrés de leur température, ceux de leurs principes chimiques, et se former, d'après le résultat de ces notions, l'idée générale de l'action complète des eaux thermales, considérée sous ce double rapport. Cette idée résumerait du point de vue rationnel ou dogmatique la doctrine de l'auteur à l'égard de l'influence de ces eaux. Il aurait ensuite confirmé sa théorie. Dans une seconde partie, entièrement pratique, il avait cherché à établir, d'après les faits, les règles de l'indication et de la contre-indication des eaux minérales. Nous venons de voir que la première partie était manquée, ou plutôt qu'elle n'est autre chose qu'un hors-d'œuvre. La seconde partie est-elle traitée plus heureusement? Nous allons voir ce qu'il en faut penser.

Cette partie ne commence qu'au chapitre cinq. C'est là que l'auteur semble se souvenir qu'il écrit un traité sur l'action thérapeutique des eaux thermales. A propos de la description topographique des lieux où coulent les eaux des Pyrénées, il dit bien, chemin faisant, dans quelles maladies elles sont d'usage, mais il n'énonce cette utilité que d'une manière générale et empirique, sans s'occuper aucunement de la détermination des indications qu'elles remplissent, c'est-à-dire sans les rapporter à la moindre vue thérapeutique. Dans le chapitre cinq seulement, l'auteur se propose nettement d'établir les indications rationnelles de ces diverses eaux, seul moyen, comme il le dit très-bien, de faire valoir ce qu'elles ont d'utile et de dangereux.

M. Marchant pose en principe que les eaux minérales agissent par excitation. Les médecins qui ont reconnu l'action excitante des eaux thermales, ont neutralisé les bienfaits de cette opinion, en les gratifiant en même temps de propriétés contradictoires, dites purgatives, toniques, diurétiques, etc. Quant à lui, il est bien persuadé que c'est en excitant, on en irritant, ce qui est la même chose dans la pensée de M. Marchant, qu'elles produisent toutes leurs guérisons. M. Marchant est partisan dévoué de la doctrine physiologique, et par conséquent habitué à ne voir dans nos maladies que des formes de l'irritation. Dans ce système il était singulier que les eaux minérales fussent de simples irritans, et qu'elles guérissent en même temps des affections qui ne peuvent être que des irritations. La difficulté était réelle, M. Marchant s'y est soustrait habilement, grâce au mécanisme usé des révulsions; car il admet que c'est par révulsion ou en déplaçant l'irritation pathologique qu'opèrent les eaux minérales, et il explique l'action spéciale des diverses espèces de ces eaux par les formes nombreuses de l'action révulsive qui promène tour à tour ou successivement leur influence médicatrice sur les divers ordres de systèmes sécréteurs. Après cette profession de foi viennent des observations empruntées à une pratique étrangère à celle de l'auteur, dans lesquelles se trouve, comme on le pense bien, des preuves irrécusables que c'est par l'irritation combinée avec la révulsion que guérissent les eaux minérales. Le dernier chapitre du livre indique les manières de doser l'*excitation minérale* ainsi que les circonstances qui aident ou contrarient son action thérapeutique. Nous passerons outre sur les opinions de M. Marchant à l'égard de la puissance médicale des eaux minérales: elles arrivent un peu tard pour consolider un système suranné dont une méthode sévère d'observation et d'interprétations de faits ne pouvait tarder à faire justice. Nous préférons nous hâter d'énoncer ce que nous croyons de plus rationnel dans l'exercice de la vertu curative de ces agens; c'est ainsi que nous réfuterons avec fruit les bases vicieuses du système admis par M. Marchant. En traçant brièvement le plan de la première partie d'un traité thérapeutique des eaux minéro-thermales, nous avons dit qu'elle devait être remplie par l'étude de tous les élémens actifs de ces substances considérées dans leur rapport avec le corps vivant, que c'est ainsi que nous serions amenés à la détermination de leurs qualités curatives. C'est ici le moment de faire cette détermination.

D'abord il est inexact de soutenir que les eaux minérales sans exception possèdent une action excitante. Plusieurs sans doute n'ont pas un autre caractère, principalement les eaux fortement thermales sulfureuses, comme celles des Pyrénées orientales, et, plus près de nous, celles de Barèges et de Bagnère de Luchon: mais beaucoup d'autres sources ne jouissent de ces qualités qu'à des degrés plus modérés, telles sont celles de Saint-Sauveur et de Salut; il en est encore dont l'excitation générale est effacée par la présence de certains effets locaux auxquels elles doivent leur réputation: ceci convient surtout aux eaux salines purgatives: celles de Bourbonne-les-Bains et de Balaruc; des sources d'un autre ordre, chargées de sels ferrugineux, Spa, Forges, Pyremont, etc., n'excitent qu'indirectement et après que la constitution du corps a été modifiée par le resserrement des solides et l'accroissement de densité des liquides, qui sont les effets directs de leur usage; un assez grand nombre, loin d'exciter, abattent l'excès d'excitation générale, sont en un mot rafraîchissantes. Telles sont la plupart des sources minérales de la Bohême et de l'Auvergne dont la température est au-dessous de l'air ambiant et qui contiennent principalement de l'acide carbonique: celles de Bar, de Chateldon, de Seltz, etc., se trouvent dans ce cas. Dans quelques-unes enfin, l'action purgative se combine avec la dernière, ce qui les rend à la fois évacuantes et tempérantes, telles sont celles de Sedlitz.

Il y a plus. Celles des eaux qui passent, à bon droit, pour produire de l'excitation, n'agissent pas, de la manière que l'entend M. Marchante, comme des irritans ordinaires, par exemple les applications irritantes sur les surfaces sensibles du corps. Ce médecin a mal compris Bordeu, en supposant qu'il entrait dans sa pensée, lorsqu'il expliquait l'excitation de la plupart des eaux minérales, comme si elle se confondait avec les phénomènes d'une irritation. L'idée de Borden n'est pas aussi simple, elle est surtout beaucoup plus générale. Elle résume le système entier de cet illustre physiologiste, dont l'application particulière à l'action des eaux minérales est d'accord avec ce que pensent encore la dessus les médecins les plus distingués. Bordeu admet que toute maladie aiguë ou chronique est un travail particulier, résultat des efforts médicateurs de l'organisme, et que l'issue favorable de ce travail est une excrétion critique: l'usage, bien entendu, des eaux minérales a pour objet de mettre en jeu, d'*exciter*, de soutenir cette élaboration curative dans un ordre d'affections, et surtout les affections chroniques remarquables, précisément par la lenteur et l'embarras de ce travail. Les indications, les contre-indications de leur usage, les précautions et les préparations qui le précèdent ou l'accompagnent, reposent sur la même idée. C'est cette base qu'aurait dû prendre M. Marchant, s'il eût voulu tracer les lois thérapeutiques à suivre dans l'emploi des eaux minéro-thermales, d'après les résultats de l'ensemble des faits, plutôt que sur les données étroites et incomplètes de la doctrine physiologique. Alors, il aurait compris que si les eaux minérales n'agissent pas d'une manière uniforme, si elles jouissent, au contraire, d'une foule d'actions spéciales en rapport avec leurs conditions thermales et chimiques, c'est-à-dire le degré de leur température, le nombre, l'espèce et la combinaison de leurs principes constituans, de même les états pathologiques qui en réclament le bienfait, très différens par leurs causes comme par leurs effets, auront besoin de s'adresser tantôt à l'une ou à l'autre de ces sources, de combiner ou d'alterner leur influence, dans un rapport conforme à la nature de l'affection et à la qualité connue des diverses eaux; c'est ainsi, par exemple, que les affections d'origine phlogistique, ou celles qui attaquent des sujets irritables dont le système sanguin est facile à ébranler, repousseront généralement les eaux hautement thermales sulfureuses, et s'accommoderont très-bien, au contraire, des eaux à basse température ou froide dont la puissance tempérante est augmentée par la dissolution de l'acide carbonique. Réciproquement, il n'est pas douteux que l'inertie qui accompagne les affections scrophuleuses, indépendamment de l'espèce d'antipathie du principe scrophuleux avec les élémens minéraux de certaines sources, n'appelle de préférence les eaux fortement minérales et à un haut degré de thermalité, comme celles de Barèges et généralement les eaux sulfureuses.

D'après cette méthode, et ceci résume les réflexions que nous avons faites sur l'étude médicale des eaux minéro-thermales, on conçoit dans ce travail un double objet de recherches de la part des médecins; 1° étudier, par le raisonnement comme par les faits, l'action des qualités physiques et chimiques des diverses eaux minérales, l'influence de leur température, celle de leur principe constituant, non pas en physicien et en chimiste, ce qui n'est pas l'affaire d'un médecin, mais en physiologiste et en praticien, c'est-à-dire en la voyant en action sur l'homme en santé et dans l'état de maladie. La conclusion de cette partie établirait la doctrine générale de l'action médicale des eaux minérales. 2° Dans une seconde partie, une application directe des faits consignés dans la science, et de ceux qu'on a recueillis soi-même, apprendrait la nature des maladies qui se prêtent à l'action des eaux thermales et celles qui empêchent de les employer, que l'une tire plus d'avantage d'une source que d'une autre, les modifications, mitigations, corrections qu'elles doivent subir suivant le degré de leur activité et les besoins de la thérapeutique. C'est ainsi qu'on répondrait complètement à la question intéressante sur l'action thérapeutique des eaux minérales.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS — Imprimerie D'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME TROISIÈME

DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

POUR L'ANNÉE 1832.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Imprimerie d'EVERAT, rue du Cadran, n° 16.